

肱骨外上髁炎（网球肘）中医疗法的比较研究

曾祥永 彭远兰 简伟 田伟等

重庆南岸区中医院 400060

【摘要】目的 探讨中医治疗肱骨外上髁炎（网球肘）的方法及临床疗效。**方法** 本研究于2017年2月~2018年2月将收治的84例肱骨外上髁炎（网球肘）患者按照数字表法随机分为研究组和对照组，其中对照组采用温针灸治疗，而研究组采用温针灸联合推拿治疗，比较两组患者的临床治疗效果及不良反应发生情况。**结果** 研究组患者中治愈36例，显效3例，有效2例，总有效率达97.62%；对照组患者中治愈23例，显效10例，有效3例，总有效率达85.71%。经统计学分析发现研究组患者的临床治疗总有效率明显高于对照组，且差异具有统计学意义（ $\chi^2=4.11$ ， $P<0.05$ ）。在治疗期间，研究组出现2例局部皮肤轻微红晕现象，对照组出现3例局部皮肤轻微红晕现象，均为温针灸治疗过程中的局部热效应，无其他明显的不良反应。**结论** 温针灸联合推拿治疗肱骨外上髁炎的临床疗效确切，疗效优于单纯温针灸治疗，毒副作用小，值得临床推广使用。

【关键词】 肱骨外上髁炎；中医；疗效

【中图分类号】 R274.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 07-087-02

为了探讨中医治疗肱骨外上髁炎（网球肘）的方法及临床疗效，本研究于2016年2月~2017年2月将收治的84例肱骨外上髁炎患者按照数字表法随机分为研究组和对照组，其中对照组采用温针灸治疗，而研究组采用温针灸联合推拿治疗，比较两组患者的临床治疗效果及不良反应发生情况，现将研究结果报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年2月~2017年2月在本院接受诊断与治疗的肱骨外上髁炎患者84例，其中男性48例，女性36例；年龄19~66岁，平均年龄（33.72±10.91）岁；病程2周~4年，平均病程（1.29±0.72）年；入选的患者均存在肘外侧疼痛；入选的患者经X线检查未发现异常；入选的患者经检查证实未合并有肌腱断裂、疲劳、骨折及脱位等损伤；入选的患者均自愿参加本次研究，且获得医院伦理委员会批准。排除精神疾病患者；排除孕妇及哺乳期妇女；排除恶性肿瘤患者。按照数字表法将84例患者随机分为研究组和对照组，每组各42例，经统计学分析发现两组患者的年龄、性别及病程比较无明显差异，具有可比性（ χ^2 值=0.45、0.91、0.73， $P>0.05$ ）。

1.2 方法

两组均予温针灸治疗：嘱患者正坐，屈肘平放于治疗床上，取阿是穴、外关穴、曲池穴、合谷、手三里穴，取患处痛点，用0.3mm×40mm毫针进针行针后，将艾条截成1cm长的数段，于针尾部置长约1cm的艾条，套入针柄后点燃，得气后留针30min，每次施灸2壮^[1、2]。治疗1日1次，10次为1个疗程，连续治疗2个疗程。艾条下方覆盖厚纸片以防灼伤，热量以患者感觉温和舒适为度。研究组患者在给予温针灸治疗基础上实施推拿治疗：患者取坐位或卧位，医者立于患者患侧；医者一手托患肢，患者肘部外涂滑石粉，一手在患肘外侧作局部按揉、拿揉，术者用轻柔的摩、揉、捏、推等手法，并点按阿是穴、

外关、曲池、少海、手三里、合谷，每穴1min^[3]。施术于前臂外侧，以及放松前臂肌肉，解除肌肉紧张和痉挛；以擦法在阿是穴、曲池和屈肌腱附着点施术，再拿少海穴、外关、合谷；用弹拨法沿桡侧伸腕长肌起点至止点反复治疗3min；肘部屈伸内外旋，术者一手托患肢肘部，拇指按压在肱骨外上髁处，余指放于患肘内侧，另一手握患肢手掌，尽可能前屈肘关节并做内旋动作，然后伸直肘关节并进行外旋前臂的动作^[4]。用滚法及按揉法从肘部至前臂做放松治疗3min。如有肌腱粘连，可行弹拨法拨离粘连，滑利关节。每次治疗20min，手法由浅入深，反复操作5~10min。1日治疗1次，10次1个疗程，视病情轻重连续治疗2~4个疗程。整个治疗以先推拿后温针为治疗顺序。

1.3 观察指标

（1）两组患者的临床治疗效果比较：治愈：肱骨外上髁处疼痛消失、无压痛，提重物、拧毛巾等动作自如，没有感到握力下降，前臂伸肌群紧张试验阴性；显效：肱骨外上髁处疼痛减轻，无压痛或仅有轻微压痛，提物、拧毛巾等动作有轻微不适，感到握力没有或有轻微下降，前臂伸肌群紧张试验阴性；有效：肱骨外上髁处疼痛减轻，有压痛，前臂伸肌群紧张试验弱阳性，感到握力轻微或中度下降，提物、拧毛巾等动作有不适，肘部活动有改善；无效：外上髁的疼痛没有减轻，治疗前后症状体征无明显变化，患者对治疗结果不满意，前臂伸肌群紧张试验阳性，肘部活动受限，感觉握力明显下降。（治愈+显效+有效）/总例数=总有效率。（2）两组患者的临床不良反应比较：治疗过程中观察不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

本次研究采用采用SPSS 13.0 for Windows进行数据处理，对数据进行 χ^2 检验， $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床治疗效果比较

表1：两组患者的临床治疗效果比较 [例（%）]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率（%）
研究组	42	36（85.71）	3（7.14）	2（4.76）	1（2.38）	97.62
对照组	42	23（54.76）	10（23.81）	3（7.14）	6（14.29）	85.71
χ^2						4.11
P						<0.05

由表1可知研究组患者中治愈36例，显效3例，有效2例，总有效率达97.62%；对照组患者中治愈23例，显效10例，

有效3例,总有效率达85.71%。经统计学分析发现研究组患者的临床治疗总有效率明显高于对照组,且差异具有统计学意义($\chi^2=4.11$, $P<0.05$)。

2.2 两组患者的不良反应发生情况比较

在治疗期间,研究组出现2例局部皮肤轻微红晕现象,对照组出现3例局部皮肤轻微红晕现象,均为温针治疗过程中的局部热效应,无其他明显的不良反应。

3 讨论

肱骨外上髁炎(lateral epicondylitis, LE),又称“网球肘”,是一种发生于软组织的无菌性炎症的慢性损伤性肌筋膜炎,好发于青壮年人群,为临床上常见多发病^[5]。其起病缓慢,损伤部位主要为肱骨外上髁前臂伸肌的附着点,患者多有经常使用肘部和腕部力量从事操作的劳损史,影响伸腕及前臂旋转功能。目前临床治疗肱骨外上髁炎(网球肘)的方法有很多,如行为干预和功能锻炼、非甾体类消炎镇痛药、激光、局部封闭、针灸、手法推拿、小针刀等、体外冲击波以及手术治疗等,各有利弊^[6,7]。本研究于2016年2月~2017年2月将收治的84例肱骨外上髁炎患者按照数字表法随机分为研究组和对照组,其中对照组采用温针灸治疗,而研究组采用温针灸联合推拿治疗,比较两组患者的临床治疗效果及不良反应发生情况。研究结果显示研究组患者中治愈36例,显效3例,有效2例,总有效率达97.62%;对照组患者中治愈23例,显效10例,有效3例,总有效率达85.71%。经统计学分析发现研究组患者的临床治疗总有效率明显高于对照组,且差异具有统计学意义($\chi^2=4.11$, $P<0.05$),这与文献报道结果一致^[8]。这主要是由于温针疗法直接作用于患处,艾灸可通过艾火的温和热力,加速局部血液循环,具有温经活络、疏通经脉的作用,推拿手法可改善局部血运以消炎止痛

^[9]。二者联合使用可以有效促进患者临床症状的改善。在治疗期间,研究组出现2例局部皮肤轻微红晕现象,对照组出现3例局部皮肤轻微红晕现象,均为温针治疗过程中的局部热效应,无其他明显的不良反应。

综上所述,温针灸联合推拿治疗肱骨外上髁炎(网球肘)的临床疗效确切,疗效优于单纯温针灸治疗,毒副作用小,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 张金泰, 蒋生云. 刺络拔罐配合微波治疗顽固性网球肘临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(4): 353-354.
- [2] 司徒万德, 曲姗姗, 黄焕琳, 等. 毫火针与温针灸改善肱骨外上髁炎患者肘功能的疗效比较[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(3): 226-229.
- [3] 陈新华, 刘飞, 李茂昌. 解痉拈痛针法治疗肱骨外上髁炎的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(1): 182-183.
- [4] 郎永, 金星, 金红婷. 平衡针联合电针火罐治疗早期肱骨外上髁炎的临床观察[J]. 中医正骨, 2015, 27(2): 58-59.
- [5] 郑方莉. 齐刺阿是穴加温针灸治疗肱骨外上髁炎疗效观察[J]. 中国基层医药, 2008, 15(7): 1187.
- [6] 李智尧, 张磊. 网球肘研究新进展[J]. 中国骨伤, 2011, 24(11): 969-972.
- [7] 高巧霞. 温针灸结合中药蜡疗治疗网球肘的临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(10): 1469-1470.
- [8] 谭燕泉, 吴淑梅, 高辉. 温针联合推拿治疗肱骨外上髁炎43例效果观察[J]. 山东医药, 2016, 56(44): 100-101.
- [9] 蒋协选, 公茂琪, 查晔军. 肘关节外科新进展[J]. 中医正骨, 2012, 24(4): 3-11.

(上接第85页)

临床现代医学认为,血管性痴呆是脑梗死的常见症状,也是主要致病原因,考虑其病理变化与脑动脉硬化、血管狭窄、血管闭塞有关,影响了脑细胞兴奋或脑部代谢^[3-4]。中医认为,脑梗死后血管性痴呆是因为患者机体衰弱、情志失衡或气血亏损等因素^[5]。

综上所述,脑梗死后血管性痴呆患者临床治疗阶段,实施针灸+通痹益脑汤治疗,可切实改善患者智能状态,能够提升患者的生活能力与MMSE评分,可切实改善患者预后,值得推广。

参考文献

- [1] 谭师朴. 针灸结合通痹益脑汤治疗脑梗死后血管性

痴呆临床观察[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(16):170-171.

- [2] 李少新, 张庆萍, 方慧. 针灸治疗皮质下缺血性血管性痴呆研究现状[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(12):80-82.

- [3] 牛琦云. 针灸结合通痹益脑汤治疗脑梗死后血管性痴呆临床观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(11):1591-1592.

- [4] 杨涛, 尹晓新, 朝浩. 针灸结合通痹益脑汤治疗脑梗塞后血管性痴呆临床观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(08):1128-1129.

- [5] 郭静姬. 针灸结合通痹益脑汤治疗脑梗死后血管性痴呆的临床效果[J]. 临床医学, 2017, 37(01):114-115.

(上接第86页)

幕亮度有效调整等。本研究结果显示:实验组患者治疗总有效率95.65%,对比组患者的76.09%高,与相关研究结果一致。总而言之,眼疲劳患者采用补中益气汤治疗,可使患者的眼疲劳症状充分改善,对患者生活质量的提高也有积极影响。

参考文献

- [1] 杨可文, 譙建华. 补中益气汤对缓解运动疲劳的效果分析[J]. 内蒙古师大学报(自然汉文版), 2017, 46(3):414-416.

- [2] 董志国, 刘新泉, 王大虎, 等. 补中益气汤在疑难眼病中的应用探讨[J]. 中国中医眼科杂志, 2017, 27(3):188-190.

- [3] 王慧琴, 余晓峰, 晋秀明. 缓解视疲劳对于眼患者治疗疗效的临床观察[J]. 浙江临床医学, 2017, 19(10):1910-1911.

- [4] 莫凌丽, 辛振刚, 黄云兰. 补中益气颗粒治疗眼睑神经性皮炎1例报道[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(16):150-151.

- [5] 莫红红. 眼部刮痧联合眼部穴位按摩治疗视疲劳临床研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(5):128-129.