

埋针结合浮针治疗肱骨外上髁炎疗效观察

汤 敏

宜宾市中医医院针灸科

〔摘要〕 目的 观察埋针结合浮针治疗肱骨外上髁炎的临床疗效。方法 将 2018 年 6 月至 2019 年 5 月来我院就诊的 80 名肱骨外上髁炎患者以随机数表法分为对照组和观察组各 40 例，对照组采用常规临床治疗，观察组在对照组的基础上给予埋针结合浮针治疗。两组均以 6 天为 1 疗程，共治疗 2 个疗程，每个疗程间隔 1 天。治疗结束后比较两组临床疗效、VAS 疼痛评分。结果 两个疗程治疗结束后，观察组总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)；两组 VAS 疼痛评分均明显降低 ($P < 0.05$)，且观察组降低幅度更大 ($p < 0.05$)。结论 埋针结合浮针治疗肱骨外上髁炎临床疗效显著，患者疼痛程度明显改善，操作安全简便，值得在临床推广运用。

〔关键词〕 埋针；浮针；肱骨外上髁炎；疗效

〔中图分类号〕 R246 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 10-063-02

肱骨外上髁炎又称网球肘，它是前臂伸肌起点特别是桡侧腕短伸肌的慢性撕裂伤。^[1] 其病理基础为肌腱组织的退行性改变，主要发生在桡侧腕短伸肌的肌腱起点处，是一种肌腱炎而非炎症反应，有学者称之为“纤维血管增生性肌腱炎”。^[2] 肱骨外上髁炎好发于女性，严重影响患者日常生活，临床治疗无特效药。本研究结合多年临床经验，对我院针灸科收治的 60 例肱骨外上髁炎患者进行分组治疗观察，通过研究观察埋针结合浮针治疗肱骨外上髁炎临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 6 月至 2019 年 5 月于我院针灸科诊断为肱骨外上髁炎的 60 名患者作为研究对象。按随机数表法分为对照组和观察组各 40 例。所有患者均符合参照中华医学会出版的《临床诊疗指南》^[3] 肱骨外上髁炎诊断标准：①肱骨外上髁部位明显疼痛及压痛，握拳伸腕和旋转前臂时疼痛加重。② Mills 试验（抗阻力伸腕）阳性。纳入标准：① 1；② 年龄 30-60 岁之间；③ 患者及家属自愿签署知情同意书。排除标准：① 皮肤斑疹、破溃患者；② 妊娠期患者；③ 重度高血压患者；④ 合并肿瘤患者；⑤ 伴有严重感染者。其中对照组女性 23 例，男性 17 例，年龄 38-69 岁，平均 (52.12 ± 8.12) 岁；观察组女性 22 例，男性 18 例，年龄 38-47 岁，平均年龄 (51.34 ± 7.98) 岁；两组患者一般资料比较无统计学意义 ($P > 0.05$)，可进行对比研究。

1.2 治疗方法

对照组患者采用常规临床治疗方法，嘱患者口服布洛芬缓释胶囊一次一粒，一日两次；氈痹片一次四片，一日三次，另给予经皮神经电刺激，高能激光治疗，经皮神经电刺激电极贴片置于桡侧腕短伸肌起点及肌腹上，高能激光主要照射肱骨外上髁及附近压痛点位置。

观察组在对照组基础上给予浮针结合埋针治疗，操作方法：1、医者用拇指在肱骨外上髁周围区域仔细寻找压痛点标记。2、常规消毒标记部位。3、根据患者体脂厚度选择浮针大、中、小号，针尖对准按压最痛点，浮针与皮肤成 30 度角进针刺入皮下后缓慢向前推进，浮针向前推进过程中患者若感觉疼痛，则将针尖后退调整角度后向前推进。4、扫散行针 5-8 分钟后留针十分钟，取出浮针后消毒进针点。5、消毒肱骨外

上髁及桡侧腕短伸肌部位后，根据患者肥胖程度选择揸针长度，一般选择 0.6mm 至 1.2mm 长度揸针，将揸针埋于肱骨外上髁及桡侧腕短伸肌压痛点上，留针 24 小时。

1.3 疗效观察

(1) VAS 疼痛评分：采用视觉模拟评分法评估两组患者治疗前后疼痛程度。① 1 分：代表患者没有任何疼痛感。② 3 分以下：代表患者出现轻微疼痛，但是尚可忍受。③ 4-6 分：患者有明显疼痛，影响睡眠质量。④ 7-10 分，患者疼痛强烈，难以忍受，影响睡眠质量和食欲。

(2) 疗效情况：依据国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[4]：① 治愈：疼痛压痛消失，持物无疼痛，肘部活动自如。② 好转：疼痛减轻，肘部功能改善。③ 未愈：症状无改善。

1.4 统计学方法

使用 SPSS19.0 软件对数据进行分析处理，计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用两独立样本 t 检验；计数资料采用， $R < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后，观察组总有效率明显高于对照组，两组间差异有统计学意义 ($R < 0.05$)。

表 1：两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	40	28	11	1	97.50
对照组	40	11	19	10	75.00

2.2 两组治疗前后 VAS 评分比较

治疗前两组 VAS 评分，两组间差异无统计学意义 ($R > 0.05$)；治疗后，观察组 VAS 评分明显低于对照组，两组间差异有统计学意义 ($R < 0.05$)。

表 2：两组治疗前后 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后
观察组	40	6.22 ± 0.53	1.43 ± 0.32
对照组	40	6.02 ± 0.43	3.16 ± 0.38
t		0.536	2.574
P		0.452	0.01

3 讨论

肱骨外上髁炎又称网球肘，多由于前臂旋转用力不当或劳损，致使前臂伸腕肌的起点处，肱骨外上髁痉挛，逐渐使局部产生粘连所致。中医认为是劳伤气血，血脉瘀滞不畅，筋脉不和所致。浮针因在皮下针刺，“肺合皮毛”，且“肺朝百脉”，肺气通过宣发机能把卫气和津液输布于体表，故浮针能促使经脉气血运行，将体内的病邪从皮肤驱除。^[5]皮内针疗法是皮部理论和腧穴理论相结合的具体运用。十二皮部是十二经脉功能活动反映于体表的部位，也是络脉之气散布之所在。腧穴是脏腑经络之气输注于体表的特殊部位，所以针刺皮部同样可以达到防治疾病的目的^[6]《素问·皮部论篇》：“凡十二经脉者，皮之部也”。皮部居于人体最外层，是机体的卫外屏障。皮部理论对于临床应用具有较大的作用。^[7]浮针治疗后行皮内针治疗，皮内针长期作用于皮部，可加强浮针疗效，改善患者疼痛症状。

综上所述总结得出，埋针结合浮针治疗肱骨外上髁炎可有效减轻肱骨外上髁炎患者疼痛，提高治疗效率，且操作简单方便，安全有效，值得在临床推广应用。

(上接第 60 页)

综上所述：联合采用琥珀酸美托洛尔片和麝香保心丸治疗慢性心衰患者是完全可行的，可为临床用药提供参考依据。

[参考文献]

[1] 刘左玲, 刘衍宇, 凌云, 等. 不同剂量麝香保心丸对慢性心衰冠心病患者心室重塑的影响[J]. 中国中医急症, 2016, 25(6):1117-1120.

[2] 柳林伟, 邵宁, 孙治华, 等. 麝香保心丸治疗维持性血液透析患者慢性心力衰竭的临床观察[J]. 国际泌尿系统杂

(上接第 61 页)

因湿热之邪感染下焦，侵注带脉，导致带脉失约，黄带增多，因此临床治疗应以清热解毒、活血化瘀、燥湿为主^[4]。方剂中黄芩、栀子具有泻火效果，龙胆草可改善白带量多情况，泽泻和车前子能够促进火气排出，起到利尿泻肝火功效，生地黄和当归则可补气养血，保证燥湿而不伤阴血，柴胡能够保肝利胆，甘草对诸药进行调和，诸药配伍共奏燥湿泻火、养血补气功效。宫颈炎合并 HPV 感染患者带下量多，质稠黏而不爽，且患者口苦咽干伴有烦躁易怒情况，以龙胆泻肝汤清利湿热正中病机。同时结合以往临床研究结果考虑，原龙胆泻肝汤中使用木通，但增加了方剂的毒副作用，严重时甚至会引发肾衰竭，本次研究将其去除，疗效尚理想。

(上接第 62 页)

症状，改善患者的炎症情况，还有利于患者溃疡的愈合；此外，调补脾胃中药药方中的山药可补气养血、健脾和胃，砂仁可温脾止泻，桔梗可宣肺补气，党参、白术等还可抗菌抗炎、增强免疫^[3]。为证实其具体临床疗效，本次对此进行了研究，发现，观察组的临床总有效率为 95.12%，中医证候总有效率为 92.68%，结肠黏膜病变修复率是 92.68%，和对照组的 73.17%、70.73% 以及 73.17% 相比较，组间差异显著 ($P < 0.05$)，吾米提汗·热合曼^[4]的研究结果和本文基本一致。这足以表明，对溃疡性结肠炎脾胃虚弱型患者实施美沙拉嗪肠溶片治疗的同时实施调补脾胃中药治疗，临床效果良好，能提升患者的临床有效率，还能改善其中医证候及结肠黏膜病变情况。

[参考文献]

[1] 中华医学会. 临床诊疗指南[M]. 人民卫生出版社, 2004:112

[2] Paoloni JA, Appleyard RC, Nelson J, et al. Topical nitric oxide application in the treatment of chronic extensor tendinosis at the elbow: a randomized, double-blinded, placebo-controlled clinical trial[J]. Am J Sports Med, 2003,31(6):915

[3] 中华医学会. 临床诊疗指南[M]. 人民卫生出版社, 2004:112

[4] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 211

[5] 周从连, 浮针治疗肱骨外上髁炎 43 例[J]. 中国针灸. 2003.23(12): 747

[6] 秦立新. 经络系统与神经内分泌—免疫网络的比较研究[J]. 中国针灸, 1998(5):309-311.

[7] 符仲华, 浮针疗法治疗痛证的探究[J]. 现代康复. 2001.5(8): 113

志, 2016, 36(2):237-239.

[3] 张斌. 美托洛尔联合螺内酯对慢性心衰患者的应用及患者左心室射血分数的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2019, 16(4):7-10.

[4] 马峰, 马悦. 琥珀酸美托洛尔、酒石酸美托洛尔治疗慢性阻塞性肺疾病伴慢性心衰的临床价值[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(20):17-18, 24.

[5] 陈丽萍. 美托洛尔联合培哚普利治疗慢性心衰临床疗效及对脑钠肽水平的影响[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(13):2013-2015.

综上所述，在宫颈炎合并 HPV 感染患者治疗中，龙胆泻肝汤治疗可促进宫颈糜烂恢复，消除 HPV 感染，治疗效果理想，值得推荐。

[参考文献]

[1] 张泽华, 林洁. 龙胆泻肝汤加减治疗宫颈炎合并 HPV 感染 25 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(11):62-63.

[2] 黄日亮. 龙胆泻肝汤加减治疗宫颈炎合并 HPV 感染临床研究[J]. 光明中医, 2018, 33(15):57-59.

[3] 谭若丹. 龙胆泻肝汤加减治疗宫颈炎合并 HPV 感染疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(09):50-52.

[4] 张蔚. 龙胆泻肝汤化裁治疗 2 型糖尿病合并带状疱疹临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2017, 19(09):126-129.

综上所述，采取中西医结合药物治疗溃疡性结肠炎脾胃虚弱型患者，临床疗效更佳，值得推广。

[参考文献]

[1] 赵旭升. 中西医结合药物治疗溃疡性结肠炎脾胃虚弱型的临床对比观察[J]. 海峡药学, 2018, 30(07):139-141.

[2] 李愈飞. 中西医结合治疗脾虚型溃疡性结肠炎临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(07):1022-1024.

[3] 傅晓丹, 王旭东, 张少华. 中药滴注灌肠加参苓白术散治疗溃疡性结肠炎(脾虚湿盛型)的疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(06):72-73.

[4] 吾米提汗·热合曼. 中西医结合治疗溃疡性结肠炎脾胃虚弱型的临床对比观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(04):150-151.