

体外冲击波治疗肱骨外上髁炎 30 例临床观察

凌上清¹, 武明珠¹, 谢心军², 龚志贤²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的: 观察体外冲击波治疗肱骨外上髁炎的临床疗效。方法: 将 60 例肱骨外上髁炎患者随机分为 2 组各 30 例, 治疗组采用体外冲击波治疗, 对照组采用针刺治疗, 观察 2 组临床疗效及 VAS 评分。结果: 总有效率治疗组为 93.33%, 对照组为 83.33%, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 VAS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 冲击波疗法治疗肱骨外上髁炎的疗效优于针刺疗法。

[关键词] 肱骨外上髁炎; 体外冲击波; 针刺疗法

[中图分类号] R274.95 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.036

肱骨外上髁炎(网球肘)是一种比较常见的软组织疾病。该病是一种前臂伸肌起点特别是桡侧伸腕短肌的慢性撕拉伤, 这些肌肉反复收缩牵拉肌肉起点, 造成累积性损伤^[1]。笔者采用体外冲击波治疗本病 30 例, 取得了较好的临床疗效, 并与用针刺治疗的 30 例作对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 6 月至 2017 年 3 月湖南中医药大学第一附属医院门诊治疗的肱骨外

上髁炎患者 60 例, 采用随机数字表法随机分为 2 组各 30 例。治疗组中, 男 19 例, 女 11 例; 年龄 33 ~ 63 岁, 平均 (44 ± 4.2) 岁; 病程 4 ~ 9 个月。对照组中, 男 18 例, 女 12 例; 年龄 31 ~ 64 岁; 平均 (43 ± 3.5) 岁; 病程 3 ~ 9 个月。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《骨与关节损伤和疾病的诊断分类和功能评定标准》^[2] 拟定。起病缓慢, 有明显损伤史; 肘关节外侧疼痛尤其在前臂旋前背伸、

面不平整, 关节日常活动可增强关节腔内的无菌性炎症, 出现早期症状关节疼痛, 急性发病时多伴肿胀, 关节局部肤温增高。本病的治疗方法有非手术治疗和手术治疗, 但目前临床上仍以药物治疗为首选, 其中塞来昔布是一种新型非甾体类抗炎镇痛药, 已逐渐运用于骨性关节炎的治疗中^[4]。有研究^[5]证实硫酸氨基葡萄糖联合塞来昔布治疗骨关节炎疗效较好, 但可能增加不良反应发生风险, 故不宜长期服用。本病属于中医学“痹证”“骨痹”范畴, 病位在筋骨, 与肝脾肾密切相关, 其病理因素为虚、瘀、湿、热, 病性属本虚标实, 发作期以标实为主, 本病病程长, 多反复急性发作, 瘀血、湿热多互为因果。消炎散系本院骨伤科教授在多年临床中总结出来的经验方, 方中红花、乳香、没药行气活血散瘀止痛; 血竭逐瘀定痛; 大黄泻热化瘀; 栀子清热解毒; 赤芍活血凉血; 泽泻渗湿、泄浊; 白芷芳香蠲痹。诸药同用, 具有良好的活血消肿、散瘀定痛, 促进功

能恢复的作用^[6], 适应治疗骨关节炎急性发作见瘀血阻滞证, 全方共奏散瘀血, 清瘀毒, 泄湿热之效。

本观察结果显示, 治疗组比对照组能更好地改善瘀血阻滞型 KOA 患者症状, 减少 WOMAC 评分, 且不良反应较少, 安全可靠, 值得推广使用。

参考文献

- [1] 邱贵兴. 骨关节炎诊治指南[S]. 中华骨科杂志, 2007, 27(10): 793-796.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 47.
- [3] Kellgren JH, Lawrence JS. Radiological assessment of osteoarthritis[J]. Ann Rheum Dis, 1957, 16(4): 494-502.
- [4] 曹新亮. 盐酸氨基葡萄糖联合塞来昔布治疗膝关节骨性关节炎的疗效分析[J]. 基层医学论坛, 2016(6): 738-739.
- [5] 傅文辉, 张梅秀. 硫酸氨基葡萄糖联合塞来昔布治疗骨关节炎疗效分析[J]. 海峡药学, 2016(2): 184-185.
- [6] 范泽深, 梁晓辉, 孙绍裘. 中药内服配合消炎散外敷治疗膝关节滑膜炎 24 例[J]. 中医药导报, 2012(3): 87-88.

(收稿日期: 2017-07-18)

基金项目: 湖南省中医药管理局资助项目(编号: 2017146)

第一作者: 凌上清, 男, 2015 级硕士研究生, 研究方向: 创伤修复

通讯作者: 龚志贤, 男, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 骨与关节损伤, E-mail: 33123893@qq.com

提、拉、推、握拳时疼痛更明显,疼痛沿伸腕肌向下放射,严重时不能持物;局部皮肤无炎症,肱骨外上髁、桡骨颈部及沿伸腕肌走向有局限而敏感的压痛点,肘关节活动无影响;伸肌腱牵拉试验(Mills 征)阳性。

1.3 纳入标准 (1)符合诊断标准;(2)和患者交代治疗可能发生病情变化后,患者自愿完成4周治疗过程,且依从性良好,随访无丢失。

1.4 排除标准 (1)不能完成4周治疗全程;(2)近3个月接受其他治疗;(3)孕妇及骨质疏松患者;(4)患肢骨折、患处有皮损;(5)有冲击波疗法禁忌证。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用体外冲击波治疗。发散式体外冲击波疼痛点治疗,治疗频率 14Hz,压强为 1.0 ~ 2.0bar,能流密度(Energy Flux Density, EFD)为 0.38mJ/mm²,治疗探头为 15mm,每次冲击 2000 次,1 周 1 次,共治疗 4 次。

2.2 对照组 采用针刺治疗。以阿是穴为主穴,以局部取穴为辅,平补平泄,至酸胀感明显。留针 30min。每天 1 次,1 周 5 次,连续 4 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察比较 2 组治疗前后 VAS 评分变化情况 & 临床疗效。

3.2 疗效标准 参照《常见疾病的诊断与疗效判定标准》^[3] 中颈肩臂腕痛疗效判定标准拟定。治愈:疼痛消失,关节活动恢复正常;显效:疼痛基本消失,关节活动基本恢复正常;有效:疼痛有所减轻,关节活动有所改善;无效:仍有疼痛,关节活动受限无改善。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件对数据进行处理,计量资料组间比较采用 t 检验,组内比较采用重复测量方差分析;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 93.33%,对照组为 83.33%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[n (%)]						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	16(53.33)	10(33.33)	2(0.07)	2(0.07)	28(93.33) ^a
对照组	30	6(20.00)	16(53.33)	3(10.00)	5(16.67)	25(83.33)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 VAS 评分比较 2 组 VAS 评分治疗前后组内比较 & 治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后 4 周	治疗后 8 周
治疗组	30	5.01 ± 0.87	1.36 ± 0.35 ^a	2.61 ± 0.41 ^{ab}
对照组	30	5.07 ± 0.92	1.62 ± 0.41 ^a	3.48 ± 0.53 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

肱骨外上髁炎的病理基础是前臂伸肌组织累积性损伤,是一种无菌性炎症。这种疾病的发生多与繁重劳累、且形式单一的长期劳动有关。肱骨外上髁炎是一种自限性疾病,以非手术治疗为主,无需手术能起到治疗效果,手术方法只用于症状非常严重,非手术治疗无效的极少数患者。患者的主要症状表现为疼痛,肘关节活动不受限制,许多患者只注重症状而忽视病因,因此该疾病治疗失败主要由患者拒绝制动有关。治疗主要在休息的基础上,配合理疗、口服药物、局部封闭等,若无效,可予以肘关节制动。但均有一定的局限性,远期效果欠佳,故很难判断哪种方法更有效果^[4]。

体外冲击波疗法是一种新的治疗方法,无创,并发症少,肱骨外上髁炎是美国 FDA 认证的第 2 个可用冲击波治疗的骨科疾病,第 1 个是足底筋膜炎^[5]。研究表明,冲击波有很好的镇痛效应^[6]。当冲击波作用于软组织时,能促进软组织内毛细血管生长及许多生物、化学因子的表达,松解局部软组织,冲击波对组织的压力可刺激细胞形态变化,增加组织细胞对氧的摄入,改善缺血状态,达到缓解疼痛的目的^[7]。体外冲击波治疗肱骨外髁炎疗效确切,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].北京:人民军医出版社,2005:1662.

[2] 刘云鹏,刘沂.骨与关节损伤和疾病的诊断分类和功能评定标准[S].北京:清华大学出版社,2002:204.

[3] 吴少祯.常见疾病的诊断与疗效判定标准[S].北京:中国中医药出版社,1999.

[4] 王金伟.非手术治疗肱骨外上髁炎的研究进展[J].中华肩肘外科电子杂志,2016,4(2):123-126.

[5] Li YC,Zheng LJ,Wang HF. Clinical study with ESWT to treat tennis elbows[J]. Journal of Dalian Medical University,2011,33(1):286-287.

[6] 杨军,史展,邢更彦.体外冲击波疗法治疗肌肉骨骼系统疾病研究的相关进展[J].中国医学前沿杂志:电子版,2014,6(1):34-39.

[7] Shazly OE,Beltagy AE. Endoscopic plantar fascia release, calcaneal drilling and calcaneal spur removal for management of painful heel syndrome[J]. Foot,2010,20(4):121-125.

(收稿日期:2017-06-29)