

本文引用:尹继勇,梁哲瑞,胡志伟,车旭东.温针灸联合局部封闭治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2017,37(12):1378-1380.

温针灸联合局部封闭治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的临床研究

尹继勇,梁哲瑞,胡志伟,车旭东*
(大连市中医医院推拿康复科,辽宁 大连 116013)

〔摘要〕目的 观察温针灸联合局部封闭治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的临床疗效。方法 选取68例桡骨茎突狭窄性腱鞘炎患者随机分成观察组和对照组(每组各34例),对照组给予单纯局部封闭治疗,观察组在对照组基础上给予温针灸治疗,观察两组患者治疗前后视觉模拟评分法(visual analog scale,VAS)、主要症状及体征评分,比较治疗后两组患者临床疗效。结果 治疗后,两组患者VAS评分和主症及体征评分总分均较本组治疗前有所降低,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且观察组评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组总有效率高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 温针灸联合局部封闭治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎效果显著,且优于单纯局部封闭治疗,值得临床进一步研究推广。

〔关键词〕 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎;温针灸;局部封闭;VAS;主症及体征评分

〔中图分类号〕R246;R686.1 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.12.019

Clinical Effect of Needle Warming Moxibustion Combined with Local Block Therapy on Radial Styloid Tenosynovitis

YIN Jiyong, LIANG Zherui, HU Zhiwei, CHE Xudong*

(Department of Massage Rehabilitation, Dalian City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dalian, Liaoning 116013, China)

〔Abstract〕 Objective To observe the needle warming moxibustion combined with local block therapy on radial styloid stenosing tenosynovitis. **Methods** A total of 68 patients with radial stenosing tenosynovitis were randomly divided into the observation group and control group ($n=34$). The control group was treated with local block therapy, and the observation group was given acupuncture treatment on the basis of control group. The visual analogue scale (VAS), the main symptoms signs score and clinical curative effect between the two groups were observed before and after treatment. **Results** After treatment, the VAS score of the two groups and the main symptoms and signs score decreased after treatment, the difference was statistically significant ($P<0.05$ or $P<0.01$), and the observation group were significantly lower than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate in the observation group was higher than the control group, there was significant difference between two groups ($P<0.05$). **Conclusion** Needle warming moxibustion combined with local block therapy shows good effect in treatment of stenosing tenosynovitis, which is better than pure local block therapy. It is worthy of further promotion.

〔Keywords〕 radial styloid tenosynovitis; needle warming moxibustion; local block; VAS; main symptoms and signs score

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎是腕部的一种慢性损伤性疾病,是指桡骨茎突部分的肌腱和腱鞘的慢性损伤性炎症,是临床上较常见的一种腱鞘炎。临床主要

表现为桡骨茎突隆起、疼痛,活动时加剧,有时可触及硬结节。本病多见于中年及以上人群,女性远多于男性,特别是家庭妇女和手工劳作者。西医多使用局

〔收稿日期〕2017-10-27

〔作者简介〕尹继勇,男,本科,副主任中医师,研究方向:推拿与康复。

〔通讯作者〕*车旭东,男,主任医师,E-mail:151619585@qq.com。

部封闭疗法,严重时采用微创手术治疗,具有一定疗效但常伴有不良反应,常见的有局部皮下组织萎缩及局部皮肤色素沉着^[1-2]。桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的中医治疗以非手术治疗为主,具体包括推拿按摩、外敷内服药物、针灸、理疗等等^[3],具有操作简单、安全性高等特点。本文通过温针灸联合局部封闭治疗与单纯局部封闭治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的临床效果对比研究,以综合评价其疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

68 例桡骨茎突狭窄性腱鞘炎患者均为本院针灸科 2015 年 10 月至 2017 年 3 月收集,采用随机数字表法将患者分成观察组和对照组,每组各 34 例。两组患者的性别、年龄、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者基线资料比较

组别	n	年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	性别(男/女,例)	病程($\bar{x}\pm s$,月)
观察组	34	47.27±16.12	15/19	12.35±5.68
对照组	34	46.89±15.55	17/17	12.57±6.15

1.2 病例选择标准

1.2.1 诊断标准 根据国家中医药管理局颁布《中医病症诊断疗效标准》制定^[4]:(1)有劳损史;(2)桡骨茎突部疼痛,肿胀隆起,压痛,腕部劳累后或寒冷刺激后疼痛加剧,局部腱鞘增厚,握物无力,活动受限;(3)Finkelstein 征(握拳尺偏试验)阳性。

1.2.2 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)年龄在 16~60 岁;(3)接受治疗前 1 周未接受其他治疗者;(4)X 光照片显示无骨折等病变;(5)知情同意且积极配合此次研究,并坚持治疗者。

1.2.3 排除标准 (1)不符合诊断标准者;(2)患侧腕部有严重的神经血管、肌肉肌腱和骨折者;(3)合并有其他严重的心、肝、肾等重要器官的器质性病变,或者是血液循环系统有严重病变者;(4)合并有精神病或严重癫痫者;(5)孕妇或哺乳期妇女。(6)同时接受其他疗法者,或者使用了抗生素和外用药而可能影响观察疗效者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予单纯局部封闭治疗。具体方法:用 2 mL 一次性注射器,抽取曲安奈德注射液(浙江仙琚制药厂,国药准字 H20033525,规格 1 mL/40 mg)0.5 mL、2%盐酸利多卡因注射液(晋城海斯制药有

限公司,国药准字 H14023559)0.5 mL 和适量生理盐水,将注射液稀释成 2 mL。嘱患者患肢中立前举位,手放松,手指自然弯曲,常规消毒后,将注射针头于腱鞘压痛最明显处成 30°进针,将封闭液打入后可见鞘管内充盈和局部隆起。操作注意事项:(1)针刺入后先进行回抽,以防误扎入血管;(2)注射完毕后针孔用棉签压迫止血 2 min,并用无菌纱布覆盖针孔 1 d,避免湿水。1 次/周,共治疗 4 周。

1.3.2 观察组 局部封闭治疗方法及疗程均同对照组,此外还进行温针灸治疗,隔日 1 次,共治疗 14 次。(1)取穴:阳溪、列缺、合谷、阿是穴。(2)操作:75%酒精局部常规消毒后,选取华佗牌一次性无菌针灸针(0.30 mm×25 mm)进行针刺,行提拉捻转手法,局部出现酸胀感为得气,得气后留针 20 min。

治疗期间嘱所有患者注意休息,尽量避免腕部和拇指长时间活动。

1.4 观察指标

1.4.1 视觉模拟评分法(visual analog scale,VAS) 参考 Orlandi D 等^[5]研究制定的 VAS 评分标准,用一条 10 cm 的横线表示疼痛的程度,一端为 0,另一端为 10,0 表示无痛,10 代表最痛,患者根据自身疼痛程度在这条横线上标记。

1.4.2 主要症状及体征评分 采用改良临床症状及体征分级计分标准^[6]对患者进行评估,分为休息痛、患侧肿胀、压痛、握拳尺偏试验 4 个部分,每个部分有 0、1、2、3 分共 4 个分级,分数越高,病情越严重。

1.4.3 疗效评定 临床症状疗效判定标准:参照国家中医药管理局颁布的《中药新药临床研究指导原则》^[7],有效率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。(1)治愈:症状全部消失,腕关节功能活动恢复正常,有效率≥95%;(2)显效:主要症状缓解或基本消失,腕关节功能活动明显改善,基本恢复,70%≤有效率<95%;(3)有效:主要症状部分缓解或消失,腕关节功能活动有轻微改善,30%≤有效率<70%;(4)无效:和治疗前相比,主要症状无缓解,腕关节功能活动无改善,有效率<30%。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据分析。计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用 t 检验或秩和检验,计数资料采取 χ^2 检验,均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 VAS 评分比较

两组患者治疗前 VAS 评分比较,差异无统计学

意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后,两组患者VAS评分均较本组治疗前有所降低,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且观察组评分总分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 两组患者VAS评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	34	5.10±1.62	2.01±1.14** Δ
对照组	34	4.93±1.96	3.15±1.29*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组比较, $\Delta P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后主症及体征评分总分比较

两组患者治疗前主症及体征评分总分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。治疗后,两组患者主症及体征评分总分均较本组治疗前有所降低,差异有显著统计学意义($P<0.01$),且观察组评分总分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 两组患者治疗前后主症及体征评分总分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	34	9.02±1.83	3.21±0.89** Δ
对照组	34	8.97±2.18	5.22±1.03**

注:与本组治疗前比较,** $P<0.01$;与对照组比较, $\Delta P<0.05$ 。

2.3 两组患者临床疗效比较

观察组总有效率为94.1%,高于对照组的82.3%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表4 两组临床疗效比较 (例)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	34	5	16	11	2	94.1 Δ
对照组	34	2	12	14	6	82.3

注:与对照组比较, $\Delta P<0.05$ 。

3 讨论

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的发生与其特有的解剖结构有关,因拇长展肌腱和拇短展肌腱的腱鞘发炎,肌腱肿胀受压,腱鞘内张力增加,在腱鞘部位即桡骨茎突处产生肿胀疼痛为特点的疾病^[8]。局部封闭治疗讲究快狠准:操作要迅速;药液要准确注射进腱鞘内;药量要保持一个足够的浓度^[9]。该项操作简单,微创,见效快且无特殊副作用。本研究的封闭液中曲安奈德注射液为中效激素类悬浊液,局部注射能起到持续的抑制炎症和肿胀的作用^[10],利多卡因为酰胺类局部麻醉药,小剂量有镇痛和抑制神经末梢兴奋的作用,两者混合可共同起到消炎镇痛的作用。

中医称肌腱为筋^[11],桡骨茎突狭窄性腱鞘炎属

于中医学“筋伤”范畴。根据经络理论,桡骨茎突狭窄性腱鞘炎发生的部位属于手太阴肺经和手阳明大肠经的循行路线,针刺时根据“腧穴所在,主治所能;经脉所过,主治所过”来取穴。针刺取穴中,阳溪、合谷属于手阳明大肠经,因大肠经为多气多血之经,故两穴可行气活血、舒筋活络;列缺属手太阴肺经,因肺经为多气少血之经,故可达到解痉、温经之功效;阿是穴由于病理反射及病变部位的经脉气血不通而致,刺之可疏通局部经脉气血。温针灸在针刺的基础上叠加艾灸的温热效应,直接作用于有效穴位和深部组织,使肌肉松弛、血管扩张,改善局部微循环,达到解痉、镇痛、减轻局部水肿的作用。

本研究结果提示,温针灸联合局部封闭的治疗组治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎效果显著,VAS评分和主症及体征评分总分均较治疗前降低,且低于单纯局部封闭治疗的对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。但由于研究时间和搜集病例的样本数量有限,而且没有持续做长期的追踪随访,无以判断疗效是否可以长期巩固,今后可以增加样本数量和延长追踪期,并且结合彩超等等,以提高研究的可信度,为临床推广进一步提供依据。

参考文献:

- [1] 王银河,朱丽华,任杰,等.扶他林乳剂治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的临床疗效观察[J].中国医药导报,2011,8(31):89-90.
- [2] 郭强,熊瑛,余悦,等.桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的治疗概况[J].中医正骨,2011,23(7):36-38.
- [3] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].北京:人民军医出版社,2012:1887.
- [4] 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,1994:201.
- [5] Orlandi D, Corazza A, Fabbro E, et al. Ultrasound-guided percutaneous injection to treat de Quervain's disease using three different techniques: a randomized controlled trial[J]. Eur Radiol, 2015, 25(5):1512-1519.
- [6] 王恒斌,付春松,明璐.推拿点穴配合展筋丹治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎56例分析[J].中国误诊学杂志,2011,11(6):1439.
- [7] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:103.
- [8] 罗才贵.推拿治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2001:116.
- [9] 廖志浩,陈希,吴雪茹,等.温通膏外敷和局部封闭治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2017,34(4):526-530.
- [10] 翟迎敏.局部封闭配合扶他林乳剂治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的疗效观察[J].中国临床研究,2014,6(5):137.
- [11] 周丽,皮明钧,谭达全.“筋”理论探析[J].湖南中医药大学学报,2007,27(5):10-11.

(本文编辑 匡静之)