

针刺疗法治疗肱骨外上髁炎的疗效分析

胡虞葵, 袁健

长宁县中医医院针灸康复推拿科, 四川 宜宾 644300

摘要: 目的 分析肱骨外上髁炎 (HE) 接受针刺治疗效果。方法 60例 HE 患者就诊于2022年8月-2023年8月, 随机数字表分组。A组推拿联合针刺治疗, B组推拿治疗。对比疗效、视觉模拟评分 (VAS) Mayo肘关节功能评分 (MEPS) 肘关节评分系统 (HSS) 生存质量评分 (SF-36) 满意度差异。结果 A组 HE 患者疗效高于B组, $P < 0.05$; A组 VAS 评分低于B组, MEPS、HSS评分高于B组, $P < 0.05$; A组 HE 患者 SF-36评分高于B组, $P < 0.05$; A组 HE 患者满意度高于B组, $P < 0.05$ 。结论 肱骨外上髁炎患者接受针刺疗法, 可优化肘关节功能、减轻肘部疼痛, 高效可行。

关键词: 肱骨外上髁炎; 针刺; 疗效

Analysis of the Efficacy of Acupuncture Therapy in the Treatment of Humeral Epicondylitis

Hu Yukui, Yuan Jian

Department of Acupuncture, Rehabilitation and Tuina, Changning County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yibin, Sichuan 644300

Abstract: Objective To analyze the therapeutic effect of receiving acupuncture therapy for humeral epicondylitis (HE). Methods 60 patients with HE attended the clinic from August 2022 to August 2023, and were grouped by randomized numerical table. Group A was treated with massage combined with acupuncture, and group B was treated with massage. Differences in efficacy, visual analog score (VAS), Mayo elbow function score (MEPS), elbow scoring system (HSS), quality of survival score (SF-36), and satisfaction were compared. Results The efficacy of HE patients in group A was higher than that of group B, $P < 0.05$; the VAS score of group A was lower than that of group B, and the MEPS and HSS scores were higher than that of group B, $P < 0.05$; the SF-36 scores of HE patients in group A were higher than that of group B, $P < 0.05$; and the satisfaction of HE patients in group A was higher than that of group B, $P < 0.05$. Conclusion Patients with lateral epicondylitis of the humerus who underwent acupuncture therapy optimized the function of the elbow joint and alleviated the elbow pain, which is efficient and feasible.

Keywords: humeral epicondylitis; acupuncture; therapeutic effect

HE又名网球肘, 在针灸科门诊就诊患者中较常见。发生HE后, 典型病症为肘外侧实性疼痛, 痛区多局限于手阳明大肠经循行位置, 且随痛感加剧, 可致患者出现活动受限、拒按等症状, 甚至降低患者生存质量^[1]。结合临床实践分析, 女性HE患者多于男性, 且网球运动员、重体力劳动者发病率更高^[2]。HE存在自愈性特征, 即患者局部制动2-3月可自行恢复, 但在现实环境影响下, 大部分患者无法满足静养条件。此外, HE患者修养不佳, 可致疼痛反复发作, 甚至加重。中医学理论中, 将HE纳入“肘劳”、“肘痛”等范畴, 存在“虚”、“实”之分, 若为虚性疼痛, 与气血无法荣养筋脉有关; 若为实性疼痛, 与瘀血阻滞、痰浊瘀阻、经期不通等有关^[3]。中医多以按摩、针刺等方法治疗, 以刺激局部血运, 舒缓疼痛。本文以60例HE患者为样本探讨针刺治疗效果。

一、资料和方法

(一) 资料

60例HE患者就诊于2022年8月-2023年8月, 随机数字表分组。A组HE患者资料对比B组, $P > 0.05$ 。如表1。

表1 HE患者资料分析

组别	n	性别 (%)		年龄 (岁)		病程 (月)	
		男	女	区间	均值	区间	均值
A组	30	6 (20.00)	24 (80.00)	26-61	48.42 ± 2.34	5-34	4.26 ± 2.84

组别	n	性别 (%)		年龄 (岁)		病程 (月)	
		男	女	区间	均值	区间	均值
B组	30	7 (23.33)	23 (76.67)	26-62	48.39 ± 2.39	5-33	4.31 ± 2.81
χ^2/t	-	0.0982		0.0491		0.0685	
P	-	0.7540		0.9610		0.9456	

(二) 纳排标准

纳入标准: ①肘部外伤史; ②四肢健全; ③知情同意; ④前臂伸肌腱牵拉试验结果为+。

排除标准：①肘部皮肤病、皮损；②肘关节疼痛；③肘关节脱位、骨折；④肘部肌腱损伤；⑤肱骨外髁术史。

(三) 治疗方法

A组推拿手法同B组，针刺治疗如下：选取健侧足三里、健侧阳陵泉作为主穴，患侧合谷穴、患侧曲池穴作为配穴。指导HE患者取坐位，垂直刺入足三里穴1-2寸，垂直刺入阳陵泉穴1-1.5寸，垂直刺入合谷穴1-2寸，垂直刺入曲池穴0.5-1寸。进针后捻转提插，以局部出现酸、麻、胀、感为宜，留针30min。针灸操作者，针灸期间，引导患者开展屈、伸、内旋、外旋肘部等活动。每日针灸1次，7d记1疗程。针灸2疗程。

B组：以滚法、拿法对患肢前臂进行放松，持续5min；选择曲池、合谷、手三里、阿是穴等，以揉法、按法处理，各穴位1min；推拿者一手置于患肢腕部握住，另一手置于肱骨下端握住，对肘关节进行拔伸、牵引处理，同时旋转，2min后最大程度屈曲肘关节3-5次；粘连肌纤维组织以弹拨法进行拨离处理，拨离2min；对患肢上下臂进行擦法、挫法处理，每次20min。每日针灸1次。推拿2周。

(四) 观察指标

疗效：压痛消散，且无持物痛感，肘部恢复自由活动，HSS降幅 $\geq 90\%$ ，记显效；压痛舒缓，肘部活动优化，HSS降幅30-90%，记有效；压痛严重，肘部活动受限，HSS降幅 $< 30\%$ ，记无效。

康复指标：VAS评估HE患者痛感，0分（无痛感）-10分（剧痛感），分数与痛感呈正比；MEPS评估HE患者肘关节功能活动度，优者 > 90 分、良者75-89分、中者60-74分、差者 < 60

分，分数与活动度呈反比；HSS评估HE患者功能障碍程度，0-100分，分数与肘部功能障碍呈反比。

生存质量：SF-36分四维度，均0-100分，分数与生存质量呈正比。

治疗满意度：以自制满意度量表评估HE患者满意情况，以 > 80 分、40-80分、 < 40 分为标准分三维度。

(五) 统计学研究

SPSS 21.0处理数据， X^2 检验、%描述计数指标，t检验、 $\bar{x} \pm s$ 描述计量指标。存在统计差异， $P < 0.05$ 。

二、结果

(一) HE患者疗效

A组HE患者疗效高于B组， $P < 0.05$ 。如表2。

表2 HE患者疗效比较 (%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
A组 (n=30)	21 (70.00)	8 (26.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
B组 (n=30)	14 (46.67)	10 (33.33)	6 (20.00)	24 (80.00)
X^2	-	-	-	4.0431
P	-	-	-	0.0444

(二) HE康复指标

治疗后，A组VAS评分低于B组，MEPS、HSS评分高于B组， $P < 0.05$ 。如表3。

表3 HE患者康复指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	VAS (分)		MEPS (分)		HSS (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组 (n=30)	7.16 \pm 0.84	1.61 \pm 0.36	55.16 \pm 4.81	93.16 \pm 5.19	61.25 \pm 5.42	86.25 \pm 6.84
B组 (n=30)	7.15 \pm 0.82	2.49 \pm 0.48	55.19 \pm 4.74	82.49 \pm 4.96	61.23 \pm 5.39	81.49 \pm 6.11
t	0.0467	8.0333	0.0243	8.1407	0.0143	2.8427
P	0.9629	0.0000	0.9807	0.0000	0.9886	0.0062

(三) HE生存质量

治疗后，A组HE患者SF-36评分高于B组， $P < 0.05$ 。如表4。

表4 HE患者SF-36评分指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	身体健康 (分)		精神健康 (分)		生理职能 (分)		社会职能 (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组 (n=30)	61.26 \pm 2.74	87.44 \pm 3.84	62.44 \pm 2.84	88.61 \pm 3.79	62.43 \pm 2.81	88.43 \pm 3.81	62.51 \pm 3.03	88.19 \pm 4.01
B组 (n=30)	61.33 \pm 2.69	73.21 \pm 2.96	62.49 \pm 2.88	74.06 \pm 3.01	62.47 \pm 2.83	73.69 \pm 3.46	62.53 \pm 3.06	74.08 \pm 3.74
t	0.0999	16.0755	0.0677	16.4661	0.0549	15.6869	0.0254	14.0941
P	0.9208	0.0000	0.9463	0.0000	0.9564	0.0000	0.9798	0.0000

(四) HE患者治疗满意度

A组HE患者治疗满意度高于B组， $P < 0.05$ 。如表5。

表5 HE患者治疗满意度比较 (n, %)

组别	满意	基本满意	不满意	满意率
A组 (n=30)	19 (63.33)	10 (33.33)	1 (3.33)	29 (96.67)

组别	满意	基本满意	不满意	满意率
B组 (n=30)	11 (36.67)	13 (43.33)	6 (20.00)	24 (80.00)
X^2	-	-	-	4.0431
P	-	-	-	0.0444

三、讨论

HE 典型病理变化为肱骨外上髁压痛,属于慢性劳损性病变。临床认为本病与桡侧腕短伸肌、伸肌总腱负荷高及疲劳过度等有关,高发于从事单一重体力劳动者,且随年龄增长,HE 发病率随之升高^[4-5]。分析 HE 病理变化,肱骨外上髁区域附着的短伸肌群出现局部炎性病变,致肌肉组织黏连,生成无菌性炎症^[6-7]。此外,部分学者在肱骨外上髁邻近韧带、桡侧腕短伸肌腱等区域检出自噬性细胞、凋亡性细胞,表明 HE 并非单纯炎性浸润,而是肌腱组织退变。西医多以对症药物治疗,但整体管控效果不佳^[8-9]。中医学理论中,将 HE 纳入“肘劳”、“肘痛”范畴,认为本病病机为风寒湿邪持续在肘关节聚积,或长期劳损致筋脉失养、气血凝滞、脉络瘀阻,故应以温养血脉、温经通络、散寒祛风方治疗^[10]。推拿是中医特色治疗方案,具有祛邪扶正、滑利关节、活血益气、疏经通络等功效^[11]。本文治疗 HE 患者期间,利用滚法、拿法处理,能够解除患处肌肉疲劳、减轻肌肉痉挛,还可提升韧带柔韧性、强化肌肉活动力,有利于抑制炎症渗出、纠正局部血运;利用揉法、按法处理各穴位,可改善患处血运、疏通患处经络;利用拔伸法、牵引法对局部粘连组织进行松解,能够解除伸腕障碍、前臂旋转障碍;利用弹拨法处理粘连组织,可散结、消肿、止痛、解痉,还可提升软组织弹性;以挫法、擦法处理患侧上下臂,可活血行气、疏通痉挛,还可提升局部温度、解除痉挛。但单纯推拿治疗,改善肘功能效果有限^[12-13]。本文在推拿基础上,联合针刺治疗。选择足三里、阳陵泉作为主穴垂直针刺,可促进炎症吸收,具有补益气血功效。手阳明经循行肘部,

同气相感,取足三里穴针刺,可强筋健骨、补气养血,还可减轻炎性疼痛;肝血可濡养经脉,肝血充盈,可“淫气于筋”,还可荣养筋脉,故选择足少阳胆经合穴阳陵泉垂直针刺,可增强补益气血功效^[14-15]。此外,中医学者认为肝与胆相表里,两脏经气相同,故基于患者病情选择合谷穴、曲池穴作为配穴,可协同增效,补益肝血,气血强盛则痛自除^[16-17]。

结合本文数据分析,A 组 HE 患者疗效高于 B 组, $P < 0.05$ 。分析原因,推拿治疗 HE,可止痛、活血、行气,联用针刺治疗,可驱邪外出,还可疏通经络,故整体疗效优良。另一组数据表明,A 组 VAS 评分低于 B 组,MEPS、HSS 评分高于 B 组, $P < 0.05$; A 组 HE 患者 SF-36 评分高于 B 组, $P < 0.05$ 。分析原因,联合针刺治疗,刺激患处血管扩张、加快周身血运,可促进机体吸收炎性渗出物,还可优化肱骨外上髁血供,进而抑制局部组织钙化、粘连,有利于受损肌腱恢复,进而优化肘关节生理功能^[18]。此外,选择足三里穴、阳陵泉针刺治疗,可激发、振奋经脉经气,可刺激体内气血运行,进而增强止痛功效^[19]。最后一组数据表明,A 组 HE 患者治疗满意度高于 B 组, $P < 0.05$ 。分析原因,联合针刺治疗,病症快速舒缓,可解除疼痛导致活动受限,故患者满意度更高。此外,针刺治疗期间,医师引导患者开展对抗活动,活动筋脉,可引经气流动,进而疏通瘀堵筋脉、恢复肘部肌肉功能,有利于 HE 转归^[20]。

综上所述,HE 患者接受针刺疗法治疗,可解除肘部活动障碍、恢复肘部正常生理功能,还可减轻患处疼痛,具备推广价值。

参考文献:

- [1] 胡武清. 按摩配合针灸治疗学生肱骨外上髁炎的疗效比较 [J]. 当代体育科技, 2020,10(10):30-31.
- [2] 胡金鲁, 谢辉, 常小荣, 等. 局部针刺运动对肱骨外上髁炎康复效应的临床观察 [J]. 湖南中医药大学学报, 2021,41(7):1060-1064.
- [3] 罗晓娟, 李燕, 陈昌仁. 浅刺结合蠲痹汤治疗顽固性肱骨外上髁炎(风寒阻络型)60例临床观察 [J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(5):178-181.
- [4] 王芳, 李剑峰, 张君. 体外冲击波联合肱骨外上髁及冈下肌内热针治疗肱骨外上髁炎临床观察 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2022,44(4):331-333.
- [5] 段文强, 王利刚, 王强, 等. 针刺联合抗炎注射治疗肱骨外上髁炎的效果观察 [J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2022(5):80-82.
- [6] 陈胜, 魏宏伟, 刘治军, 等. 浮针治疗肱骨外上髁炎临床观察 [J]. 光明中医, 2022,37(13):2396-2398.
- [7] 杨天颖. 浮针联合医用臭氧水阿是穴注射治疗肱骨外上髁炎临床观察 [J]. 光明中医, 2023,38(24):4840-4842.
- [8] 陈轶强, 卢奇昊, 熊永强. 针刺推拿与西医保守治疗肱骨外上髁炎临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2023,21(19):38-41.
- [9] 李瑞, 彭朝安. 内热针治疗肱骨外上髁炎临床观察 [J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(5):71-74.
- [10] 徐照, 吴聪英, 张福侠, 等. 针刺首尾穴治疗肱骨外上髁炎临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2023,21(11):122-124.
- [11] 程连顺, 张静. “肘三针” 俯针刺联合运动灸治疗急性期肱骨外上髁炎 [J]. 中国中医急症, 2021,30(10):1802-1804.
- [12] 石毓灵, 李光耀, 梁祖建. 多种针刺疗法治疗肱骨外上髁炎的贝叶斯网状 Meta 分析 [J]. 中国组织工程研究, 2020,24(23):3756-3763.
- [13] 张艺, 高珊, 陈可, 等. 蠲痹汤加减离子导入联合温针灸治疗肱骨外上髁炎风寒阻络证的临床观察 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2020,26(17):70-76.
- [14] 尚方晴, 杜一鸣, 杨志刚, 等. 乌头汤加味联合温针灸治疗肱骨外上髁炎风寒阻络证临床研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2020,27(9):46-50.
- [15] 刘露露, 张昆, 韩兴军, 等. “关刺法” 治疗肱骨外上髁炎临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2021,37(2):40-43.
- [16] 陈坦, 高扬. 经穴推拿联合围刺法治疗肱骨外上髁炎的临床观察 [J]. 湖北中医杂志, 2022,44(9):37-39.
- [17] 李非铭, 方海博, 郑欢欢, 任博, 贺鹏, 邱增泽, 舒雅. 超声引导下针刺联合体外冲击波治疗 肱骨外上髁炎的临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2023,39(10):18-22.
- [18] 曹俊杰, 杜炯. 皮内针治疗急性期肱骨外上髁炎57例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2020,52(3):65-67.
- [19] 谭丽, 郭璇妍, 陈凯, 全杰荣, 张惠. 超声引导下经皮针刺伸肌总腱治疗肱骨外上髁炎 [J]. 中国介入影像与治疗学, 2020,17(9):552-555.
- [20] 郭林清, 仲景. 散针针刺局部压痛点治疗肱骨外上髁炎的疗效观察 [J]. 天津中医药, 2022,39(11):1419-1422.