

肱骨外上髁炎治疗体会

★ 陈峰 李象钧 (浙江省余姚市中医医院 余姚 315400)

关键词:肱骨外上髁炎;药灸疗法;手术疗法

中图分类号:R 681.7 文献标识码:B

肱骨外上髁炎俗称“网球肘”,是由于肱骨外上髁部前臂伸肌起点的慢性损伤性肌筋膜炎。我院从2002年5月~2005年2月,采用中药药灸和伸肌总腱起始部微血管神经束切除两种方法治疗本病126例,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 药灸(对照组):本组60例,男24例,女36例,年龄23~60岁,平均40.5岁;病史2~24个月,平均10.2个月;左侧15例,右侧40例,双侧5例。伸肌总腱起始部微血管神经束切除(治疗组):本组66例,男27例,女39例;年龄25~61岁,平均41.2岁;病史7.5~80个月,平均31.2个月;左侧14例,右侧49例,双侧3例。本组病例反复发作、症状较重、持续6个月以上42例,是谓顽固性网球肘。

1.2 病例选择标准 都有慢性肘部劳损史,患者职业以手工作业的工人、打字员、会计、运动员及产后和更年期妇女居多。起病缓慢,无急性损伤史,肘关节外侧疼痛,可向前臂外侧放射,握物无力容易掉落。查体:肘关节无红肿,位于肱骨外上髁处有一局限性压痛点,尤以握拳、伸腕及旋转动作为明显,重者可向整个上肢放射,伸肌腱牵拉试验阳性。在压痛点用1%普鲁卡因1~2 mL注射后上述症状可完全消失。X线拍片检查骨与关节无明显病变。

1.3 治疗方法 药灸(对照组):取艾条中之艾绒,用手捏成高3 cm,底直径2 cm的圆锥形艾柱,取本院自制通络散少量(其组成为斑蝥粉、肉桂粉、红花粉等),与冬青油混合成糊状(不可过稀)。将之做成厚约0.3 cm,直径3 cm的薄饼样,待其半干后取用。取穴以阿是穴为主(即明显压痛点)。施灸时,患肘平放,呈屈曲90°中立位。将药饼置于阿是穴上,再取一艾柱置于其上点燃,燃尽后去灰烬及药

饼。其间若患者自觉灼痛难忍,可将艾柱熄灭。手术(治疗组):患者取仰卧位,将患侧肘关节屈曲90°,平放于治疗台上,找准压痛点后,标记定位,行臂丛麻醉,常规术区消毒,铺巾,驱血,上止血带,从肱骨外上髁向后外侧做4 cm长切口,切开深筋膜后,细致向双侧钝性分离,在压痛标记点对应处可见一细小皮神经伴有滋养血管从肌纤维穿出,切断皮神经,锐性松解皮神经穿出孔部,松开止血带,查无活动性出血后,关闭术区,用无菌敷料覆盖,术后肘关节屈曲90°,三角巾悬吊制动1周。口服抗生素预防术区感染。

2 治疗结果

疗效评定标准:痊愈:疼痛消失,肘关节屈伸及内、外旋正常,伸肌健牵拉试验阴性,经随访半年以上无复发。显效:肘关节活动功能基本正常,肘部用力屈伸旋转时轻度不适,伸肌健牵拉试验阴性,经随访半年以上症状无加重。无效:经治疗症状无改善或加重者。

两组均无严重并发症。治疗后采用门诊复查与通信复查两种形式随访18~38个月(平均24个月),全部得到随访共126例。其中对照组:痊愈30例,显效12例,无效18例,总有效率为70%;治疗组:痊愈42例,显效21例,无效3例,总有效率为95.5%。其中1例无效病例经半年随访再次复查X线片及CT证实为肱骨外髁恶性肿瘤。 χ^2 检查 $P=0.031<0.05$

3 讨论

肱骨外上髁炎患病率高,给患者带来较大痛苦和工作及生活中的诸多不便,尤其是反复发作、持续时间久者。中医称此病为“肘劳”,认为多因长期劳累,局部筋膜劳损,体质较弱,气血虚亏,血不养筋而发病,或因风寒之邪积聚肘部,以致气血瘀阻,筋脉

肺癌化疗中便秘的中医药治疗经验

★ 吕 铭 (江苏省南京市六合区中医院 南京 211500)

关键词:肺癌;便秘;中医药疗法

中图分类号:R 734.2 文献标识码:B

目前在肺癌的治疗中,化疗仍是主要手段,在众多的化疗副作用中便秘占有相当大的比例,笔者在临床中从整体观出发运用中医辨证论治原则进行处方用药,每每获得良效,现简介如下:

1 气秘

该类型多见于初次化疗,病程较短,血象正常者。患者常因听到诊断为肺癌后,于初次化疗时,出现恐惧忧虑、情志不舒或久卧不动,每致气机郁滞不能宣达,肠腑通降失常,传导失职,糟粕内停不得下行,故而大便秘结。辨证属情志失和,脾胃气机郁滞,肠腑传导失司。临床表现以大便秘结,欲便不得,唉声叹气或愁眉苦脸,胸胁痞满,甚则腹中胀痛,

不和而发病^[1]。中医治疗此病多以推拿、针灸及外敷中药为主。我们经过对多种中药进行试用筛选后确定使用斑蝥、肉桂、红花。斑蝥辛寒,有毒,攻毒蚀疮,破血散结;肉桂辛热,温中,回阳,温肺化饮;红花辛温,活血祛瘀,通经^[2]。三药与酒配用有温经活络、舒筋活血、行气止痛之功。现代医学认为本病基本病理变化是慢性损伤性炎症。前臂伸肌过度牵拉,在肱骨外上髁附着处造成显微撕裂、瘢痕或粘连而形成。病因很多,最广泛接受的病因是 Cyriax 等提出的伸侧总肌腱的大体或显微撕裂^[3]。另外,滑囊炎、神经血管束绞窄、相关的周围神经嵌压症、肱桡关节的滑膜炎刺激均可成为其病因。

Nirschl 1980 年提出了顽固性网球肘的诊断标准^[4]。其手术治疗的指征是^[5]:(1)肱骨外上髁部的严重疼痛延续 6 个月以上;(2)肱骨外上髁部严重的局部压痛;(3)制动休息 2 周症状缓解不明显;(4)制动期间外上髁局部封闭 2 次症状缓解不明显者。疼痛或压痛位于肱骨外上髁与桡骨头之间者,以肌筋膜炎、滑囊炎或肱桡关节滑膜炎为主,此种类型非

纳食减少,苔薄腻,脉弦。治拟行气顺滞,配合健康教育,开导疏通,鼓起患者战胜病魔的勇气。方选六磨汤加减。

典型病例:王某,男,65 岁,2004 年 8 月来门诊求治。因确诊为“原发性周围型右上肺腺癌 Ia 期 Ks80'”,于南京胸科医院予 NP(诺维本,顺铂)方案化疗,1 个疗程后出现大便难解,虽予果导、开塞露等,疗效不显。症见大便秘结,欲便不得,嗝气频作,胸胁痞满,口苦咽干,忧心忡忡,愁眉苦脸,易怒,纳差,舌质偏红、苔薄黄腻,脉弦数。证属肝脾气郁,肠腑传导失司。治拟顺气行滞。药用木香 6 g、乌药 10 g、沉香(后下)5 g、槟榔 10 g、枳实 10 g、生大黄

手术治疗效果往往欠佳,需手术治疗的比例较高。因伸肌总腱深处有一小的神经血管束受到绞窄,周围有炎症细胞浸润及瘢痕组织形成,往往需要先行神经松解术,切断被绞窄的神经,松解粘连,减少结缔组织增生,减轻疤痕粘连,达到从根本上治愈的功效益,这与祖国医学认为“痛则不通,通则不痛”的理论是一致的。临床应用此手术治疗“顽固性网球肘”具有操作简单、损伤小、疗效满意、副作用少等特点,特别适用于基层医疗单位。

参考文献

- [1]岑泽波. 中医伤科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1990.198
- [2]凌一揆. 中药学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1994.109, 158,270
- [3]朱盛修. 现代骨科手术学[M]. 第 1 版. 北京:科学出版社, 1997.1 493--1 495
- [4]Nirschl RP, Pettrone FA. Medical tennis elbow[J]. Ortho Trans, 1980,3:298
- [5]Crenshaw AH. Campbell's operative orthopaedics [M]. 7th ed. St. Louis: Mosby, 1987.2 517

(收稿日期:2006-04-14)

● 临证心得 ●