

# 针刺治疗腱鞘囊肿 30 例

★ 贺建平<sup>1</sup> 陈蕴英<sup>2</sup> (1. 江西省中医药研究院 南昌 330006; 2. 江西省儿童医院 南昌 330006)

关键词: 针刺疗法; 腱鞘囊肿

中图分类号: R 245 文献标识码: B

腱鞘囊肿是由关节中的腱鞘囊向外膨出引起的一种硬韧的局限性小肿物。为临床常见病、多发病,多在手腕背部、足踝骨前和足背,大小不一,坚硬光滑,按之不移,不痛或轻度酸痛,多因跌打扭伤或损伤经筋所致。我们用针刺治疗,并与西医手术治疗进行对比,现将结果报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 60 例,全部系我院门诊病人。按就诊先后,随机分为针刺组和手术组各 30 例。针刺组中男 12 例,女 18 例;年龄 7~67 岁,平均 37 岁;病程 20 天~5 年。对照组中男 13 例,女 17 例;年龄 8~68 岁,平均 38 岁;病程 15 天~4 年。两组患者在性别、年龄、病程等方面无显著性差异( $P>0.01$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)青壮年多发,女性多于男性;(2)常见于腕掌桡侧,肿块呈慢性生长,也可突然发现;(3)肿块呈半球型,一半病人无不适,一半病人有局部胀痛感;(4)张力较大的包块有轻度压痛,肿块与皮肤无粘连,深部组织附着,活动度不大,有的呈囊性感,有的则质硬;(5)在手掌远端的屈指肌腱处,出现如米粒大,硬如软膏,可有轻度压痛。

## 2 治疗方法

2.1 针刺组 先用 75% 酒精在囊肿周围作皮肤消毒后,用华佗牌 1.5 寸毫针(0.35 mm×75 mm),在囊肿四周扎 3~4 针(围刺),针尖要针透囊肿壁,斜向囊肿基部,并在囊肿正中加扎 1 针至基部。用强刺激手法,针刺时应刺破囊肿之囊壁,留针 20 分钟,每日 1 次。囊肿在 1 cm 左右者,针刺 3 次即可,囊

肿超过 1 cm 以上者,针刺 5~10 次即可。

2.2 对照组 局部(囊肿部)皮肤消毒,用手术刀把皮肤划破 1~1.5 cm 大小伤口,视囊肿的大小而定,然后分离皮肤与包膜,再把囊肿取出,缝合伤口,24 小时后换药 1 次;伤口干燥无渗出者可隔日换药 1 次,如伤口有渗出则每日换药 1 次,直至 14 天拆线。

## 3 治疗结果

针刺组治愈(肿物消失,局部无任何不适感)25 例,好转(肿物缩小 50% 以上,局部无明显胀痛感)4 例,无效(临床症状无好转)1 例,有效率为 96.7%,复发率为 11.3%;对照组分别为 23、5、2 例,93.3%,25.4%。

## 4 讨论

腱鞘囊肿中医称之为“腕筋结”、“筋聚”。腱鞘囊肿病理变化过程,其内容为鸡蛋清样浓稠粘液。针刺治疗就是将内容物刺碎,并使破碎囊壁囊肿逐渐消失。

腱鞘囊肿有易复发的特点,因为其在治疗后由于囊壁的血供丰富,容易愈合,囊肿液容易再一次聚集而复发,于是想到针刺治疗囊肿,慢慢软化,逐渐吸收。该病的中医针刺治疗效果优于西医对照组,而且复发率也明显低于对照组,针刺治疗腱鞘囊肿疗效确切,痛苦小(创伤性小)、恢复快、无瘢痕形成,病人接受程度高,操作简单,费用低,适用于农村基层医院、社区等,值得推广应用。

(收稿日期:2008-09-03)