

推拿配合超短波治疗网球肘

★ 金崇敏 金冬莲 周玮 (浙江省台州市中心医院中医科 台州 318000)

关键词:推拿;超短波;网球肘

网球肘又称肱骨外上髁炎,是指因急慢性损伤而致肱骨外上髁周围软组织的无菌性炎症,以肘关节外侧疼痛,旋前功能受限为主要临床表现。近年来,笔者采用推拿手法配合超短波治疗本病 24 例,取得了满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

本组均为门诊患者,均符合肱骨外上髁炎的诊断。参照《上海市中医病症诊疗常规》关于肱骨外上髁炎评定标准。本组 24 例中男 11 例,女 13 例;年龄 21~55 岁,平均 41 岁;左侧 6 例,右侧 18 例;病程最短 7 天,最长 6 个月;有局部外伤史 15 例。

2 治疗方法

2.1 推拿手法 (1)用轻柔的滚法及一指禅推法作用于肘部、前臂背侧部,以疏通经络。(2)用拇指点按曲池、尺泽、阳溪及阿是穴,刺激量由小至大,先轻后重,以患者耐受为限。(3)一手握住腕部,使其肘关节屈曲至最大限度,然后逐渐伸展,至前臂呈旋后位,另一手拇指按住肱骨外上髁,在屈曲肘关节的同时弹拨肱骨外上髁处,反复数次。(4)沿伸腕肌作擦法,重点以肱骨外上髁为主,皮肤以透热为度。

2.2 超短波 采用 CDL-2 型超短波治疗机,输出功率 200~250 W,频率 40.68 MHz,中号板状电极,肘关节上下对置,空气间隙 4 cm,无至微热量,1 次/天,每次 10~20 分钟,10 次为一个疗程。

3 治疗结果

治愈(肘关节外侧疼痛感消失,局部无压痛,肘

关节活动自如)18 例,好转(肘关节外侧疼痛感轻微,局部压痛轻,肘关节活动轻微受限)6 例,无效(肘关节外侧疼痛感及局部压痛无改善,肘关节功能障碍)0 例。本组治疗最短 4 次,最长 2 个疗程(10 次)。

4 讨论

网球肘好发于那些经常用力屈伸肘关节,尤其需要使前臂反复旋前旋后动作的人们,如网球运动员、木工、钳工、泥瓦工等,本病主要由于急慢性损伤引起前臂伸肌群联合总腱在肱骨外上髁附着部的牵拉、撕裂伤,使局部出现出血、水肿等损伤性炎症反应,进而在损伤肌腱附近发生粘连,以致纤维变性而引起。祖国医学认为多由气血虚弱,血不荣筋,肌肉失却温煦,筋骨失去濡养所致。治疗原则为舒筋活血通络、松解粘连、理筋整复。手法治疗后,可以促进局部气血运行,消肿散结,改善新陈代谢,《灵枢·本藏》说:“是故血和则经脉流利,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣”。治疗中运用适当的被动运动有助于松解粘连,滑利关节,纠正筋出槽,关节错缝,恢复人体正常的生理功能。超短波能促进血液循环,有利于增强组织营养,加速炎症产物和水肿的吸收和消散;降低肌肉张力,缓解痉挛;促进组织的生长和修复。笔者认为本病宜早期治疗,这样可以很好的抑制渗出、炎症等,以防止机化、粘连等形成。本法操作简便,值得推广。

密集型银质针压痛点治疗膝关节骨性关节炎 31 例

★ 聂海昌 (江苏省南京市大厂医院 南京 210035)

关键词:银质针;压痛点;膝关节骨性关节炎

膝关节骨性关节炎(osteoarthritis, OA)是一组以关节软骨病变为主要病理特征的临床综合征,临床

主要表现为膝关节疼痛和不同程度功能障碍,常对生活和工作造成影响。我院采用密集型压痛点银质

针针刺疗法配合玻璃酸钠(sodium hyaluronate, SH)关节腔注射,明显的减轻了膝关节疼痛,改善了患肢功能,效果良好。

1 一般资料

研究对象为 2005 年 6 月~2008 年 6 月在我院骨科门诊接受治疗的 OA 患者 62 例,选取病例时诊断标准参照美国风湿病学会推荐的诊断标准:(1)1 个月里大多数日子膝痛;(2)X 线关节边缘骨赘;(3)年龄 ≥ 40 岁;(4)晨僵 ≤ 30 分钟;(5)关节活动时弹响;存在(1)(2)或(1)(3)(4)(5)即可诊断膝关节骨性关节炎的患者。全部病例随机分为银质针组和对照组。银质针组 31 例,对照组 31 例,两组患者年龄、性别、病程等比较差异无显著性意义($P > 0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者一般资料

组别	例数	年龄/岁	男	女	病程/周
银质针组	31	58.86 $\pm$ 9.97	11	20	42 $\pm$ 28
对照组	31	58.86 $\pm$ 9.94	9	22	42 $\pm$ 27.6

2 治疗方法

两组均行膝关节腔注射 SH(施沛特),规格为 2 ml/支,含 SH 20 mg,注射部位皮肤常规消毒,无菌操作下用 2% 利多卡因 2 ml 局麻至关节腔,再注入 SH 2 ml,每周 1 次,连续 5 次为一个疗程。注射完

毕活动膝关节数次,使药物在膝关节内均匀分布。对照组仅进行日常活动。

治疗组加密集型压痛点银质针针刺治疗:患者仰卧,小腿垫枕,使下肢超伸展位,在膝关节周围寻找压痛点,常见压痛点,股骨内上点髌内收肌止点,髌骨粗隆面脂肪垫处为常见;根据骨性标志,在压痛点做好标记,常规消毒,利多卡因皮内局麻(打出皮丘),选用Ⅲ号银针(18 cm)或Ⅳ号银针(16 cm),医生手按压髌上端,使髌骨下端翘起,首先用 3 根银针把髌骨固定好,其余针距 1 cm,进针时紧贴髌骨骨面,不能刺入关节腔或不能超过髌脊避免损伤滑膜,然后点燃艾球。一般 1~2 次即愈,若压痛点仍残留,1 周后行补针刺 1 次。

3 结果

治疗前后运用 Lysholm 膝关节评分量表(Lysholm knee score scale, Lkss)对患者膝关节各项功能进行评估。

用 SPSS 10.0 统计软件进行 t 检验,结果见表 2,银质针组的疼痛、上楼、不稳定、跛行及综合 5 项指标治疗前后比较差异有显著意义($P < 0.05$),对照组 5 项评分治疗后均有提高,但银质针组比对照组就更明显($P < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后膝关节功能评分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	<i>n</i>		疼痛	上楼	下蹲	肿胀	不稳定	跛行	支持	绞索	综合
对照组	31	治疗前	7.14 ± 4.01	4.05 ± 3.12	2.21 ± 1.62	4.70 ± 2.62	13.01 ± 5.89	3.10 ± 1.68	2.62 ± 1.96	8.79 ± 3.82	5.60 ± 2.87
		治疗后	20.02 ± 3.37	8.12 ± 2.01	4.11 ± 1.01	7.68 ± 1.98	18.75 ± 4.29	2.61 ± 0.81	4.05 ± 1.37	11.91 ± 3.51	9.57 ± 6.34
银针组	31	治疗前	7.48 ± 4.51	4.32 ± 2.78	2.35 ± 1.45	4.51 ± 2.75	11.56 ± 5.76	2.65 ± 1.68	2.65 ± 1.79	7.62 ± 2.89	4.87 ± 2.51
		治疗后	22.01 ± 2.98	9.52 ± 1.29	4.41 ± 0.87	8.22 ± 1.96	22.01 ± 3.15	4.89 ± 0.42	4.51 ± 1.09	12.31 ± 2.89	10.82 ± 6.51

注:治疗组与对照组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

银质针治疗古来有之,已故上海软组织外科学专家宣蛰人先生继承和发扬了这一传统疗法,并创造了密集型银质针压痛点治疗法,宣老先生生前曾对此作广泛宣传和推广。^[1]

SH 是关节滑液和软骨基质内的重量成分,当发生膝 OA 时,关节内 SH 的分子量和浓度均降低,运动时造成软骨损伤。膝 OA 患者定期注射 SH,不仅可以提高关节内 SH 含量,保护关节软骨,减缓退变发生,还可以抑制炎症发生,减轻滑膜炎。在药物治疗基础上,配合肌肉附着处及其它软组织压痛点银

质针针刺治疗,通过体内存留银质针具有的 55~40°的传导热能直接散发到疼痛病变部位,消除和减轻肌肉、筋膜、脂肪垫等骨骼附着处的原发性无菌性炎症病变后,促使由此所继发的肌痉挛自然消失,达到无痛或显著缓解疼痛,起到“去痛致松,以松治痛”的作用。二者有机结合,内外兼治,相辅相成,可增强疗效,缩短病程,降低复发率,而且副作用小,近期、远期效果满意,值得推广应用。

参考文献

[1] 宣哲人. 软组织外科学[M]. 上海:文汇出版社,2002:7.