

针刺与远红外线治疗网球肘 41 例临床观察

郝玉梅

(中国中医科学院广安门医院南区骨科, 北京 100053)

摘要:目的 观察针刺与远红外线治疗网球肘的临床疗效。方法 选择本院 2011 年 6 月至 2013 年 6 月收治的网球肘患者 82 例, 随机分为两组, 研究组给予针刺和远红外线治疗, 对照组给予口服非甾体抗炎药治疗, 再将两组患者的临床治疗效果作分析。结果 研究组治疗总有效率为 95.12%, 明显高于对照组总有效率 82.93% ($P < 0.05$)。结论 临床上采用针刺与远红外线治疗网球肘, 具有显著的治疗效果, 且操作简单, 值得临床推广。

关键词: 针刺; 远红外线; 网球肘

中图分类号: R245.3

文献标识码: A

文章编号: 1006-4931(2013)Z2-0327-01

网球肘又称作肱骨外上髁炎, 是肘关节外上髁部局限性疼痛, 并影响伸腕和前臂旋转功能的慢性劳损性疾病。其局部病理改变可能是前臂伸肌总腱部分撕裂、扭伤、钙化或无菌性坏死; 桡骨头环状韧带的退行性变化; 肱骨外上髁骨膜炎; 前臂伸肌总腱深面的滑囊炎; 肱桡关节的滑膜炎或滑膜皱襞的过度增生; 皮下血管神经束的狭窄及桡神经关节支的神经炎等。网球肘疾病较常发生于网球、羽毛球运动员以及家庭主妇、打字员、木工等长期反复用力做肘部活动的人群。鉴于本院近年来收治的 41 例行针刺联合远红外线治疗网球肘患者, 治疗效果显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2011 年 6 月至 2013 年 6 月网球肘患者 82 例, 男女比例为 35:47; 年龄 32~58 岁, 平均(39±5.12)岁; 患者的临床症状表现均为肘关节外侧压痛, 且前臂抗阻力的屈曲和旋转可使疼痛加重。患者肘关节不肿, 肘关节屈伸范围不受限。经 X 线片检查未见异常。将 82 例网球肘患者随机分为两组, 研究组 41 例, 给予针刺和远红外线治疗; 对照组 41 例, 给予口服非甾体抗炎药治疗; 两组患者在性别、年龄、临床症状表现等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

研究组 41 例患者均采用针刺疗法与远红外线治疗: 针刺疗法。采用中医辨证施治方法, 所有患者均取阿是、曲池两主穴, 常规消毒后, 用 1.5 寸毫针直刺相应穴位, 得气后留针 15~30 min, 每隔 5 分钟捻针一次; 在以上基础上, 针对气血瘀阻者, 取尺泽、合谷等穴针刺; 针对肝肾两亏者, 取足三里、手三里、三阴交、肾俞、肝俞等穴针刺; 针对寒湿外侵者, 取手三里、尺泽、肘髁等穴针刺; 以上针刺方法均与主穴针刺方法相同, 所以患者针刺疗法 1 次/d, 10 d/疗程, 连续治疗 2 个疗程^[1]。41 例网球肘患者在针刺治疗的同时, 给予远红外线照射治疗, 打开红外线理疗灯电源开关, 功率小于 300 W, 先预热 5~10 min, 之后进行照射治疗。照射距离需离患处 30~50 cm 为最佳, 15~30 min/次, 1 次/d, 10 d/疗程, 连续治疗 2 个疗程。

对照组 41 例患者给予口服非甾体抗炎药治疗, 口服双氯芬酸钠 75 mg/次, 2 次/d, 根据患者临床治疗效果, 连续用药 7~14 d。

1.3 评价指标

治愈: 患者疼痛消失, 肘关节活动正常, 日常生活自理能力良好; 显效: 患者疼痛有明显的好转, 肘关节活动基本正常, 日

常生活自理能力基本良好, 但提重物有困难; 有效: 患者经治疗后, 上述指标有较良好的改善; 无效: 经治疗后临床症状基本无变化。总有效=治愈+显效+有效。

1.4 统计学处理

所有数据均用 SPSS 18.0 软件包进行统计分析处理, 一般资料采用 ($\bar{X} \pm s$) 表示, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 表示差异具有统计学意义。

2 结果

结果见表 1。

表 1

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
研究组(n=41)	30(73.17)	7(17.07)	2(4.88)	2(4.88)	95.12
对照组(n=41)	7(17.07)	16(39.03)	11(26.83)	7(17.07)	82.93

3 讨论

网球肘患者的临床症状表现主要以肘关节外侧疼痛、肱骨外上髁压痛明显、功能障碍等为主, 病变部位大多在骨膜、肌腱以及韧带处, 由于患者患侧局部发生增生、黏连、渗出现象, 累及细小血管以及神经末梢, 导致局部代谢障碍, 进而发生疼痛现象^[2-3]。通过对临床疗效观察发现, 采用针刺与远红外线治疗的疗效明显优于采用口服非甾体抗炎药治疗的疗效。

根据中医辨证的角度分析, 患者发生网球肘多是因为筋脉损伤、气血瘀阻、肝肾两亏、寒湿外侵等原因所致。而应用针刺疗法, 可起到疏通活络、补肾养血、调节阴阳平衡、镇痛的作用, 在此基础上, 加用远红外线治疗, 可以有效地增加患者体内的细胞活力, 促进炎症吸收。将针刺疗法联合远红外线一起使用, 可起到相辅互成的效果, 对网球肘患者的治疗也会起到显著的作用。而采用口服非甾体抗炎药物治疗网球肘的患者, 不仅临床效果不如针刺联合远红外线治疗, 而且停止药物治疗后复发率高。非甾体抗炎药物还存在许多不良反应, 如可引起头痛、头晕、腹痛、便秘、腹泻、胃烧灼感、过敏等。一些同时患有高血压的患者口服非甾体抗炎药治疗后, 还可能会出现血压升高现象。

综上所述, 临床上采用针刺与远红外线治疗网球肘, 具有较显著的治疗效果, 且操作简单、无毒副作用, 值得推广使用。

参考文献:

- [1] 江浩. 推拿手法配合温针治疗网球肘 40 例[J]. 陕西中医, 2010, 31(3): 348-349.
- [2] 龙智铨. 顽固性网球肘诊疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(16): 2075-2076.
- [3] 周利亭. 针刺配合火针治疗肱骨外上髁炎 38 例[J]. 河北中医, 2010, 32(6): 922-923.