

体外冲击波联合耳穴疗法治疗肱骨外上髁炎 35 例

郑华江^{1△} 曹进¹ 仲肇平¹

【摘要】 目的:观察体外冲击波疗法(ESWT)联合耳穴疗法治疗肱骨外上髁炎的临床疗效。**方法:**2017 年 1 月至 2017 年 12 月,对 35 例肱骨外上髁炎患者予 ESWT 联合耳穴疗法进行治疗,持续治疗 3 周为 1 个疗程,共 1 个疗程。**结果:**34 例患者完成了 1 个疗程的治疗,患者治疗后在视觉疼痛评分(VAS)、Mayo 肘关节功能评分(MEPS)上较治疗前均明显改善,差异有统计学意义($P<0.001$)。治疗 3 周后临床疗效评估,本组患者痊愈率为 52.9%,总有效率达 94.1%。**结论:**ESWT 联合耳穴疗法治疗肱骨外上髁炎,临床疗效确切,值得推广。

【关键词】 肱骨外上髁炎;体外冲击波;耳穴

【中图分类号】 R685 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1005-0205(2018)12-0063-02

肱骨外上髁炎又名肘外侧疼痛综合征、网球肘等,是骨科慢性软组织损伤中的常见病、多发病^[1]。目前常用的治疗方法主要有局部外固定、局部封闭、外敷内服非甾体类抗炎药以及针灸治疗等^[2]。但上述疗法也存在疗效不确切、易复发及副作用大等缺陷^[2]。近年来体外冲击波疗法(ESWT)被广泛应用于各种骨科疾病的治疗中,已有一些应用 ESWT 治疗肱骨外上髁炎并取得良好疗效的报道^[3,4]。耳穴疗法目前也常被用于治疗一些骨科疾病的疼痛及术后的镇痛^[5,6]。本研究运用 ESWT 联合耳穴疗法治疗肱骨外上髁炎,取得了满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2017 年 12 月在宁波市第六医院骨科门诊就诊的 35 例患者:其中男性 16 例,女性 19 例;年龄 29~67 岁,平均(49.34±9.80)岁;病程最短半个月,最长 16 个月,平均(5.06±3.57)个月。其中单侧肱骨外上髁炎 32 例,双侧肱骨外上髁炎 3 例。

1.2 诊断标准^[7]

1)有前臂伸肌的慢性牵拉损伤史;2)肘外侧痛,可波及肘两侧或前臂;3)肘外侧压痛,以肱骨外上髁压痛最为明显,前臂伸肌群紧张试验阳性,伸肌群抗阻力试验阳性;4)肘关节活动正常,肘部 X 线片显示骨质无异常。

1.3 纳入标准

1)符合肱骨外上髁炎诊断标准;2)患者对本研究知情并自愿参加本次试验。

1.4 排除标准

1)合并心、肝、肾等系统严重并发症或恶性肿瘤;2)凝血功能障碍、最近正在接受或常规服用抗凝药物治疗;3)精神病患者,不配合治疗;4)妊娠、局部皮肤溃疡;5)对耳穴压豆及胶布过敏。

2 方法

2.1 体外冲击波疗法

使用美国 Chattanooga RPW 体外冲击波治疗仪进行治疗。避开重要血管、神经,找到肘外侧最明显的压痛点,以该点为中心选 1~2 个冲击点,在该位置涂抹耦合剂,治疗压力 100~300 kPa,半径 15 mm,深度 15 mm,频率 10.0 Hz,每个冲击点冲击 2 000 次,每周治疗 1 次,连续治疗 3 次为 1 个疗程。冲击波治疗由物理治疗师完成。

2.2 耳穴治疗

探查患者最敏感的耳穴痛点,一般选用肘、神门、皮质下、交感、肝、肾穴共 6 穴。用 0.5 cm×0.5 cm 的医用胶布将王不留行籽固定于上述 6 穴,指导患者自行按压 3~5 次,每次约 3 min,以出现酸、麻、胀、痛或有发热感为度。每周更换 1 次,连续治疗 3 周为 1 个疗程。

2.3 临床观察指标

1)评估患者治疗前及治疗一个疗程后的视觉疼痛评分(VAS);2)肘关节功能按 Mayo 肘关节功能评分标准(MEPS)进行评定^[8];3)对患者治疗后整体疗效

¹ 宁波市第六医院(浙江 宁波,315040)

△通信作者 E-mail:zhenghuajiang123@163.com

进行评估。

2.4 整体疗效评定标准

依据《中医病证诊断疗效标准》^[9]拟定疗效标准。
痊愈:疼痛、压痛消失,持物无疼痛,肘部活动自如。显效:疼痛、压痛大减,持物稍感疼痛或有不适,肘部功能活动基本正常。有效:疼痛、压痛减轻,肘部功能活动改善。无效:治疗前后症状无明显改善。

2.5 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计软件进行处理。将患者治疗前后评定的 VAS 疼痛评分及 MEPS 评分进行比较,组内比较用配对样本 *t* 检验, *P* < 0.05 差异有统计学意义。对本组患者的临床疗效进行统计,计算其痊愈率及总有效率。

3 结果

有 1 例患者因出国出差而中断治疗,余 34 例患者均完成 1 个疗程的治疗。患者治疗后在视觉疼痛评分(VAS)、Mayo 肘关节功能评分(MEPS)上较治疗前均明显改善,差异有统计学意义(*P* < 0.001),见表 1。治疗 3 周后临床疗效评估,本组患者痊愈率为 52.9%,总有效率达 94.1%(见表 2)。

表 1 患者治疗前后 VAS 疼痛评分和 MEPS 评分比较(±*s*)

VAS 疼痛评分		MEPS 评分	
治疗前	治疗结束时	治疗前	治疗结束时
7.09±1.11	0.88±0.91	58.24±7.87	90.44±6.44
<i>t</i>	25.291		18.081
<i>P</i>	<0.01		<0.01

表 2 患者治疗 3 周后整体疗效情况

临床疗效				总有效率(%)
痊愈	显效	有效	无效	
18	8	6	2	94.1

4 讨论

肱骨外上髁炎是发生在肱骨外上髁部伸肌总腱处的累积性损伤,一般认为前臂伸肌群过度超负荷重复活动是其主要病因,局部血供不足导致损伤的肌腱细胞营养不足亦是其重要病因^[10]。目前针对该病的治疗主要包括保守治疗及手术治疗两大类。由于创伤大、费用昂贵、并发症多等问题,患者对手术治疗的接受度较低。保守治疗以口服消炎镇痛药、局部封闭、物理理疗、小针刀治疗及功能锻炼为主,近年来也有使用富含血小板血浆注射、干细胞注射治疗该病的报道^[10,11]。但上述保守治疗方法亦有易复发、疗效不确切及副作用大等缺陷。因此,一种疗效可靠、无创、副作用小、经济花费少的治疗方式是更加理想的。

冲击波是一种兼具声、光、力学特性的机械波,由于周期短、频谱广等特性,穿越人体组织时,能量不易被浅表组织吸收,可直达深部组织。因其具有无创、并

发症少的优点,ESWT 目前被逐渐应用于肱骨外上髁炎在内的骨关节系统疾病的治疗中^[3,4]。其治疗原理尚未完全明确,目前认为主要包括以下几个方面:1)机械应力效应(可诱发组织间松解,促进微循环,增加细胞摄氧);2)空化效应(有利于疏通闭塞的微细血管,改善局部血液循环);3)止痛作用^[3]。目前也有一些应用 ESWT 治疗肱骨外上髁炎的临床研究,取得了较满意的疗效^[3,4,10,11]。

早在《内经》中就有关于耳穴疗法的记载,认为“十二经脉上络于耳”“耳者,宗脉所聚也”。目前也有许多关于其作用机制的现代研究。证明其高级作用部位为脑干部的网状结构,通过刺激痛觉感受器在内的多种感受器,冲动转导至网状结构,可引起镇痛效应的发生^[12]。此外也有研究表明,其能通过改善患者的全身植物神经功能,提升患者痛阈,于按压期间便可产生一定的即时镇痛效应^[13]。因此,目前临床上常将该疗法应用于一些骨科疾病疼痛的治疗及术后的镇痛^[5,12,13]。本研究选用肘、神门、皮质下、交感、肝、肾穴共 6 穴。根据“人体全息”理论,肘穴可促进肘部消肿止痛;神门穴有镇痛、镇静、消炎的疗效;皮质下可舒经行血、缓急止痛;交感可理气止痛、通利关节;肝穴疏郁缓急、通络止痛;肾穴益精气、强肌肉。上述耳穴合用,共奏活血通络、行气止痛之功用。

本研究结果表明,ESWT 联合耳穴疗法治疗肱骨外上髁炎,经过 1 个疗程的治疗后,患者在 VAS 疼痛评分、MEPS 评分上较治疗前均有明显改善。证明 ESWT 联合耳穴疗法治疗肱骨外上髁炎,在改善患者肘外侧疼痛的症状、提升患者的肘关节功能方面疗效可靠。可显著缓解患者的肘外侧疼痛不适感,改善患者的生活及生存质量。此外,经过 1 个疗程的治疗后,患者痊愈率为 52.9%,总有效率达 94.1%,证明 ESWT 联合耳穴疗法治疗肱骨外上髁炎,痊愈率及总有效率高,整体疗效可靠。而且,ESWT 联合耳穴疗法治疗肱骨外上髁炎还具有副作用小、经济负担小、无创、操作简便、患者依从性高之优点,适用于广大基层医院推广应用。

综上所述,ESWT 联合耳穴疗法治疗肱骨外上髁炎,操作简便、疗效满意,值得临床推广。

参考文献

[1] 赵玉沛. 北京协和医院医疗诊疗常规[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:95.
[2] 赵亮,孔令跃,任逸众,等. 肱骨外上髁炎研究进展[J]. 实用骨科杂志,2017,23(10):904-907.
[3] 樊涛,黄国志,曹安,等. 体外冲击波与超声波治疗肱骨外上髁炎的疗效对比研究[J]. 中国康复医学杂志,2013,28(7):628-631.

(上接第 64 页)

- [4] 张隆浩,黄广林,满立波. 放散状与聚焦状冲击波治疗肱骨外上髁炎的疗效比较[J]. 中国康复医学杂志,2013,28(2):151-153.
- [5] 童培建,汪海东,马镇川,等. 耳穴疗法在全膝关节置换围手术期镇痛的应用及疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志,2010,30(9):931-934.
- [6] 黄伟军,黄杰烽,赵凯,等. 十全大补汤联合耳穴疗法治疗轻中度膝骨关节炎气血虚弱证的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志,2017,25(3):40-42.
- [7] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 北京:人民军医出版社,2012:1919.
- [8] Morrey BF, Adams RA. Semiconstrained arthroplasty for the treatment of rheumatoid arthritis of the elbow[J]. Journal of Bone & Joint Surgery,1992,74(74):479-490.
- [9] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:189.
- [10] 严伟,谭训香,姜红江,等. 体外冲击波联合血小板裂解液局部注射治疗难治性肱骨外上髁炎[J]. 中医正骨,2016,28(8):52-55.
- [11] 姜靖,刘水涛,史展,等. 发散式体外冲击波疗法与外用酮洛芬凝胶治疗肱骨外上髁炎的对比研究[J]. 中国医学前沿杂志:电子版,2017,9(2):7-11.
- [12] 曹莲瑛,虞莉青,张伟,等. 耳穴压丸结合艾灸治疗肱骨外上髁炎疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(8):1506-1508.
- [13] 杨小梅,魏珍,谢建丽,等. 耳穴压豆治疗跟骨骨折术后疼痛疗效观察[J]. 现代实用医学,2017,29(6):825-826.
- (收稿日期:2018-07-07)