

拔戳揉捻手法治疗肱骨外上髁炎 35 例

杨满红^{1,2} 侯晓宙² 王平² 郭菡蓓³ 曾新雨² 陈帆² 张清^{2△}

[摘要] 目的:观察拔戳揉捻手法治疗肱骨外上髁炎的临床效果。方法:选取 2019 年 9 月至 2020 年 10 月间在中国中医科学院望京医院门诊及住院的 70 例网球肘患者为研究对象,根据随机分配原则将其分为治疗组和对照组。治疗组采用拔戳揉捻手法治疗,对照组局部涂抹扶他林软膏后佩戴护肘。治疗结束后通过比较两组的有效率、VAS 评分、Mayo 肘功能评分(MEPS)及局部压痛值的变化对两组的治疗效果进行客观评价。结果:治疗结束后,两组临床症状较前均有好转,两组的有效率、治疗后 VAS 评分、Mayo 肘功能评分及局部压痛值对比差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:拔戳揉捻手法能显著缓解肱骨外上髁炎患者的临床症状,改善肘关节活动功能,值得临床推广应用。

[关键词] 肱骨外上髁炎;宫廷理筋手法;临床观察

[中图分类号] R686 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2021)11-0076-03

35 Cases Clinical Observation: Pulling, Poking and Rolling Manipulation on the Treatment of External Humeral Epicondylitis

YANG Manhong^{1,2} HOU Xiaozhou² WANG Ping² GUO Handan³
ZENG Xinyu² CHEN Fan² ZHANG Qing^{2△}

¹Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

²Wangjing Hospital, Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100102, China;

³Dalian Medical University, Dalian 116044, Liaoning China.

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of pulling, poking and rolling manipulation on the treatment of external humeral epicondylitis. **Methods:** 70 patients with tennis elbow in hospital from September 2019 to October 2020 were randomly divided into treatment group and control group according to the random distribution system. The treatment group was treated with pulling, poking and rolling manipulation, while the control group was given elbow pads after topical application of Futalin ointment. After the treatment, the effective rate, VAS score, Mayo elbow function score (MEPS) and local tenderness of the two groups were compared to evaluated the efficacy. **Results:** After the treatment, compared with these before, the clinical symptoms of the two groups were improved. The effective rate, the VAS score and Mayo elbow function evaluation and local tenderness between the two groups were statistically significant different ($P < 0.05$). **Conclusion:** Pulling, poking and rolling manipulation can significantly relieve the clinical symptoms of patients with external humeral epicondylitis. It is worthy of clinical application and promotion.

Keywords: external humeral epicondylitis; palace tendon manipulation; clinical observation

肱骨外上髁炎俗称“网球肘”,是骨伤科常见病,好发于肘部活动较频繁的人群,肘关节外侧疼痛是其主

要临床表现,握拳、伸腕及前臂旋转等动作可导致疼痛加重,严重影响患者生活质量^[1]。其治疗分非手术及手术治疗,目前绝大多数患者仍以非手术治疗为主,如针灸、体外冲击波、电刺激、手法、局部药物及血制品注射等^[2]。拔戳揉捻手法作为宫廷理筋手法^[3]中的一部分,是清宫正骨流派传承人孙树椿教授所创治疗肱骨外上髁炎的独特手法。本研究用拔戳揉捻手法治疗肱骨外上髁炎取得较好的效果,现报告如下。

基金项目:首都卫生发展专项项目(2018-2-4162)

¹ 北京中医药大学(北京,100029)

² 中国中医科学院望京医院

³ 大连医科大学

△通信作者 E-mail: Zhangqingys@163.com

1 临床资料

1.1 一般资料

本研究纳入为 2019 年 9 月至 2020 年 10 月间在本院门诊及住院的 70 例网球肘患者,根据随机分配原则将其分为治疗组和对照组,各 35 例。治疗组:男 16 例,女 19 例,年龄 28~62 岁,平均(45.69±9.35)岁。对照组:男 15 例,女 20 例,年龄 25~64 岁,平均(44.40±10.80)岁。两组年龄、性别差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中医骨伤科学》^[4]制定:1)有长期劳损病史,慢性起病,早期活动后肘部偶感疼痛不适,延久疼痛加重,可向上臂及前臂放射,严重影响患者日常活动。2)摇扇、扫地、拧毛巾等前臂旋转、屈曲动作致使疼痛加重,导致前臂无力甚者持物掉落。3)肘关节外侧压痛(+),Mill 征(+). 4)X 线多无明显阳性征象。

1.3 纳入标准

1)符合诊断标准;2)年龄 20~65 岁;3)了解临床研究后自愿加入并签署知情同意书。

1.4 排除标准

1)近 1 周内用其他方式治疗的患者;2)属手法及针灸禁忌证的患者;3)认知障碍或精神异常、孕哺乳期妇女等特殊人群;4)有血液病、皮肤病、心脏病、以及肿瘤患者;5)不能配合本试验或对扶他林乳胶剂过敏;6)有外伤史或严重骨关节病变者。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 治疗组 拔戳揉捻手法治疗。准备:手法操作需要一名助手辅助操作。助手站在患者伤肘后侧,双手握住患肘上臂;操作者站在患肘的前方,一手握腕部,一手托扶肘部,拇指按在痛处。操作:操作者和助手相对

拔伸牵引患肘,使前臂旋后摇晃数次,同时在患处轻微揉捻,力量由轻到重;将肘关节屈曲、拔直,在拔直的同时拇指在患处戳按,重复数次;然后将前臂做旋前摇晃,并与此同时揉捻患处;最后放松患肢,并轻揉捻患处数下。共操作 10~15 min,3 次/周,共治疗 4 周。

2.1.2 对照组 外用扶他林乳胶剂配合护肘制动。患肘依据疼痛范围予扶他林(双氯芬酸二乙胺乳胶剂)适量涂擦,1 次/d,反复涂擦后佩戴护肘,治疗 4 周。

2.2 观察指标

1)临床疗效:依据《骨科临床疗效评价标准》^[5]制定。治愈,患侧疼痛消失,活动自如;好转,疼痛消失,但活动时偶有疼痛;无效,症状未见明显改善。其有效率为治愈和好转人数之和占全部患者的百分数;2)视觉模拟评分法(VAS):根据疼痛程度递增设置 0~10 分的分值,疼痛程度与分值正相关;3)Mayo 肘功能评分:该评分表总分 100,其中疼痛 45 分、运动 20 分、肘关节稳定 10 分、日常活动 25 分;4)肘关节局部压痛值:运用人体压痛力学定量测试仪测量患肘压痛最明显处的压痛值。

2.3 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料及有效率用 χ^2 检验。若符合正态性与方差齐性,组内用配对样本 t 检验,组间用独立样本 t 检验;不符合正态性及方差不齐,用秩和检验。 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

3.1 疗效比较

治疗后两组患者整体情况均有不同程度好转,计算治疗有效率,对照组为 71.4%,治疗组有效率达 91.4%,有效率行秩和检验, $\chi^2=4.629, P=0.031$,差异有统计学意义,见表 1。

表 1 两组治疗结果比较[例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率/%
治疗组	35	18(51.43%)	14(40.00%)	3(8.57%)	91.4
对照组	35	15(42.86%)	10(28.57%)	10(28.57%)	71.4

3.2 VAS 评分

比较两组治疗前 VAS 评分,对照组(4.80±1.21)分,治疗组(4.69±1.41)分,差异无统计学意义($t=0.36, P=0.72$)。治疗后,对照组(2.91±1.88)分,治疗组(1.57±1.48)分,两组疼痛感较治疗前均有所缓解,差异有统计学意义($P<0.05$),因此两组治疗方案均能缓解患者疼痛。治疗后二者相比,治疗组方案在缓解患者疼痛方面优于对照组($t=3.32, P<0.01$),见表 2。

3.3 Mayo 肘关节功能评分比较

治疗前后记录患者 Mayo 肘关节功能评分,治疗

表 2 两组患者治疗前后 VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	治疗前/分	治疗后/分
对照组	35	4.80±1.21	2.91±1.88
治疗组	35	4.69±1.41 ¹⁾	1.57±1.48 ²⁾

注:同时间点组间比较,1) $P>0.05$,2) $P<0.05$ 。
前对照组(64.74±15.86)分,治疗组(65.86±12.40)分,差异无统计学意义($t=0.34, P=0.74$),具有可比性。治疗后两组评分均有所升高,表明两种治疗方案都可以改善肘关节活动功能。两组评分比较,对照组(80.43±15.64)分,治疗组(88.00±9.49)分,差异有

统计学意义($t=2.45, P=0.017$),证明治疗组方案在改善肘关节功能方面优于对照组,见表3。

表3 两组 Mayo 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	治疗前/分	治疗后/分
对照组	35	64.74 \pm 15.86	80.43 \pm 15.64
治疗组	35	65.86 \pm 12.40 ¹⁾	88.00 \pm 9.49 ²⁾

注:同时间点组间比较,1) $P>0.05$,2) $P<0.05$ 。

3.4 局部压痛值比较

治疗前和治疗后分别测量患者肘部痛点压痛值,治疗前两组患者压痛值经 t 检验差异无统计学意义($t=0.36, P=0.71$)。治疗结束后,两组患者压痛值较治疗前均有提升,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,对比肱骨外上髁处疼痛触发值,治疗组(3.91 \pm 1.01)kg,对照组(2.97 \pm 1.18)kg,差异有统计学意义($t=3.61, P=0.001$),提示治疗组提升压痛阈值上优于对照组,能缓解局部压痛,见表4。

表4 两组患者治疗后局部压痛值比较(kg, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	治疗前/kg	治疗后/kg
对照组	35	1.66 \pm 0.55	2.97 \pm 1.18
治疗组	35	1.61 \pm 0.57 ¹⁾	3.91 \pm 1.01 ²⁾

注:同时间点组间比较,1) $P>0.05$,2) $P<0.05$ 。

4 讨论

肱骨外上髁炎虽为常见病,但病理原因、疼痛机制仍存在多种观点。目前多数研究者认为肱骨外上髁炎的发病机制为炎症因素的认识是不恰当的,应该是肌腱的退行性改变,其病理基础是肌腱的微小撕裂,主要原因为肌腱的反复负荷、过度劳损^[6-8]。本病属中医“伤筋”“痹症”范畴,损伤后瘀血阻滞及素体气血虚弱,血不荣筋是其发生的病因,即“不通则痛”和“不荣则痛”^[9]。目前对于网球肘的治疗仍以保守治疗为主,有文献报道其有效率可高达90%^[10],相比西医治疗而言,具有安全、方便、廉价和副作用少等特点的中医疗法更受患者青睐。

拔戡揉捻手法是我国骨伤大家孙树椿教授在吸收现代医学成就的同时,结合自身丰富的临床经验,总结归纳而成的特色诊疗手法,具有轻巧柔和、兼顾内外、筋骨及辨病与辨证相结合的特点,针对网球肘临床疗效显著。拔戡揉捻手法作为宫廷理筋手法的一部分,是由拔、戡、揉、捻等手法组成的套路手法,既能松解局部粘连组织,增加本体反馈,使患肘肌张力降低,又能加速局部气血运行,改善伤侧营养代谢,从而促进组织修复,其定位明确、作用直接、轻巧柔和,主张“法之所施,患者不知其苦”,以奏舒经通脉、缓急止痛之效^[11-12]。整套手法包含拔伸、戡按和揉捻三个动作,操作时又配合前臂的旋前、旋后、伸直及屈曲,旨在降低肘部肌张力,松解肌腱粘连的同时改善肘关节的活动

功能,因此手法治疗后,局部疼痛缓解的同时,肘关节活动功能也较前改善。

随着临床研究及认识的深入,针对网球肘的治疗方法逐渐多元化,但是疗效不一,尚无特效疗法^[13]。随着发病率的提升,探索高效安全的治疗方式极为必要,且目前的许多治疗方式都有不同程度的局限性。虽然非甾体抗炎药能缓解疼痛,但停药后病情易复发,且存在胃肠道刺激及不能阻止疾病发展的问题;激素注射具有里程碑式意义,近期疗效可观,但是远期疗效遭到越来越多的质疑和否定;手术疗法主要针对顽固性网球肘,目前认可接受程度并不高^[14]。目前临床上多采用不同治疗方式联合的综合治疗,以期通过充分发挥单一疗法优势进而提高临床疗效,然而疗效尚不确定。祖国医学在骨伤科疾病中的优势日益凸显,因此充分发挥中医药优势,继承总结名家经验,提出高效便捷的中医治疗方案极为必要。本研究运用孙树椿教授拔戡揉捻手法治疗对比目前临床常见的西医疗法,这种对比较利于突显手法的优势,也利于手法的继承推广。其次拔戡揉捻手法操作简单,疗效显著,患者易于接受,能为其临床诊疗提供一定的参考。研究结果也表明,拔戡揉捻更能显著缓解患者的疼痛和改善肘关节功能,因此值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈年华,张建新,李欣. 肱骨外上髁炎非手术治疗研究进展[J]. 风湿病与关节炎,2017,6(9):76-80.
- [2] 周志航,郑广程,刘元梅. 富血小板血浆联合康复训练治疗肱骨外上髁炎[J]. 中国中医骨伤科杂志,2021,29(2):37-40.
- [3] 侯晓宙,王平,王林,等. 孙树椿教授治疗肱骨外上髁炎的临床经验总结[J]. 中国中医骨伤科杂志,2021,29(2):73-75.
- [4] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医出版社,2007:270-271.
- [5] 蒋协远. 骨科临床疗效评价标准[S]. 北京:人民卫生出版社,2005:58-59.
- [6] 代飞,向明. 肱骨外上髁炎病因与发病机制的研究进展[J]. 中华肩肘外科电子杂志,2017,5(2):142-144.
- [7] 李智尧,张磊. 网球肘研究新进展[J]. 中国骨伤,2011,24(11):969-972.
- [8] 曹俊杰,杜炯. 揸针治疗肱骨外上髁炎57例[J]. 中国针灸,2020,40(8):885-886.
- [9] 王建芳,金国强,陈健琳. 针刀结合封闭治疗肱骨外上髁炎的Meta分析[J]. 按摩与康复医学,2019,10(24):65-69.
- [10] 蒋协远,公茂琪,查晔军. 肘关节外科新进展[J]. 中医正骨,2012,24(4):3-11.