

穴位贴敷疗法联合体外冲击波治疗肱骨外上髁炎 30 例

何国文¹ 高大伟^{1△} 胡栢均¹ 陈亮¹ 黄益辉¹ 吴宇峰¹ 甘福开¹ 梁华辉¹

[摘要] **目的:**探讨穴位贴敷疗法联合体外冲击波(ESWT)治疗肱骨外上髁炎的临床疗效。**方法:**选取 2021 年 6 月至 2021 年 10 月治疗的 60 例肱骨外上髁炎患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组各 30 例。对照组常规使用体外冲击波治疗,观察组在对照组的基础上联合穴位贴敷疗法进行治疗。治疗前和治疗 3 周、5 周后分别采用视觉模拟评分(VAS)、上肢功能(Upper Limb Function Score, DASH)评分及病患网球肘评价(PRTEE)对两组患者进行比较评估,并记录总有效率及不良反应事件。**结果:**治疗前两组患者 VAS 评分、DASH 评分、PRTEE 评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗 3 周及 5 周后,观察组患者 VAS 评分、PRTEE 评分改善均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);而上肢功能评分方面,治疗 3 周后两组评分差异无统计学意义($P>0.05$),但治疗 5 周后观察组患者优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**穴位贴敷疗法联合体外冲击波治疗肱骨外上髁炎效果显著,能够缓解疼痛,促进肘关节功能恢复,可在临床推广使用。

[关键词] 穴位贴敷;体外冲击波;肱骨外上髁炎;网球肘;临床疗效

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2022)07-0061-04

Observation on Therapeutic Efficacy of Acupoint Application Combined with Extracorporeal Shock Wave Therapy on Lateral Epicondylitis

HE Guowen¹ GAO Dawei¹ HU Baijun¹ CHEN Liang¹ HUANG Yihui¹
WU Yufeng¹ GAN Fukai¹ LIANG Huahui¹

¹ Zhongshan Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Zhongshan 528400, Guangong China.

Abstract Objective: To explore the clinical efficacy of acupoint application combined with extracorporeal shock wave therapy (ESWT) on the treatment of lateral epicondylitis. **Methods:** A total of 60 patients with lateral epicondylitis were randomly divided into control group ($n=30$) and observation group ($n=30$) from June 2021 to October 2021. The control group was treated with extracorporeal shock wave therapy, and the observation group was treated with acupoint application therapy on the basis of the control group. Visual analogue scale (VAS), upper limb function score (DASH) and patient-rated tennis elbow evaluation (PRTEE) were recorded before treatment and 3 and 5 weeks after treatment respectively, and the total effective rate and adverse events were recorded. **Results:** Before treatment, there was no significant difference in VAS scores, DASH scores and PRTEE scores between the two groups ($P>0.05$), the VAS scores and PRTEE scores in the observation group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$), while the DASH scores was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$), there was no significant difference between the two groups ($P>0.05$), but the observation group was better than the control group after 5 weeks of treatment, the difference was statistically significant ($P<0.05$).

Conclusion: Acupoint application combined with extracorporeal shock wave therapy is effective on the treatment of lateral epicondylitis, which can effectively relieve pain and promote the recovery of elbow function.

Keywords: acupoint application; extracorporeal shock wave; lateral epicondylitis; tennis elbow; curative effect

基金项目:中山市社会公益与基础研究项目(2020SYF03)
中山市科技局项目(2016F2FC0019)
广东省卫健委医学科学技术研究项目
(A2019306)

¹ 广州中医药大学附属中山市中医院(广东 中山, 528400)

△通信作者 E-mail: 2058949668@qq.com

肱骨外上髁炎(Lateral Epicondylitis, LE)又称“网球肘”,是由于肱骨外上髁处伸肌总腱长期反复劳损造成的炎症性疾病^[1],是一种好发于长时间前臂旋前运动或伸腕过度的劳动人群的肌腱病^[2],严重影响患者的日常生活^[3]。如何减轻肱骨外上髁炎患者痛苦、提高治疗效果、恢复患者的正常生活是临床研究重点之一^[4]。临床保守治疗包括非甾体抗炎药、体外冲击波、封闭治疗、中医贴敷疗法等,但是疗效不一^[5]。为寻求较好的治疗方案,笔者开展了穴位贴敷联合体

外冲击波治疗肱骨外上髁炎疗效的研究,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取2021年6月至2021年10月于中山市中医院门诊收治并确诊为肱骨外上髁炎患者60例,按其就诊的先后顺序进行编号,采用随机数字表法将其分为对照组(30例)和观察组(30例)。两组患者性别、年龄、视觉模拟评分法评分等一般资料相比,差异无统计学意义,具有可比性,见表1。

表1 一般资料分析

组别	例数/例	性别		年龄/岁
		男/例	女/例	
观察组	30	16(53.33%)	14(46.67%)	43.667±11.614
对照组	30	14(46.67%)	16(53.33%)	43.600±11.520
统计检验值		$\chi^2=0.267$		$t=0.022$
P		0.966		0.491

1.2 诊断标准

1)肱骨外上髁处有疼痛、压痛;2)握力减弱或无法持重物;3)抗阻伸腕试验或伸肌牵拉试验阳性。

1.3 纳入标准

1)符合临床肱骨外上髁炎诊断标准^[6],具体表现为肱骨外上髁处压痛,前臂旋前背伸,提或握拳时疼痛,并且抗阻伸腕试验(Thomsen)或伸肌牵拉试验阳性者;2)辅助检查B超等影像学检查确诊为肱骨外上髁炎;3)依从性好,能够配合完成诊疗;4)患者与家属知情同意本研究。

1.4 排除标准

1)合并有患侧肘关节骨性关节炎、肘部神经或血管损伤等可能导致肘关节活动受限的其他疾病者;2)伴较为严重的内科疾病,如严重心肺功能不全以及贫血、凝血机制障碍及有出血倾向者;3)存在肘部开放性创伤或肘部皮肤损伤感染者;4)伴精神性疾病或意识障碍不能配合随访者;5)年龄过大(>70岁)或伴严重骨质疏松症者;6)近期(2周内)使用过非甾体消炎镇痛药或接受封闭治疗等其他治疗方式者;7)对穴位贴敷中药成分过敏者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组:患者可取坐位或卧位,以患侧肘部外侧痛点、压痛点、局部解剖标志对患者疼痛局部进行定位,患侧肘关节屈曲及前臂旋前,操作者触诊定位肱骨外上髁压痛点及前臂背侧激痛点并进行标记,以此为治疗区域。本研究采用瑞士EMS散式冲击波治疗机进行治疗,操作过程避开重要的血管和神经,在治疗区域涂抹耦合剂,注意调节手柄至正确角度并将治疗头对准治疗区域,确保精准靶向作用于痛

点和损伤部位。治疗时关注患者的耐受程度,调整冲击波的能量等级,以免造成局部血肿等不良反应。参数选择:频率为7~10 Hz,脉冲次数为2 000,压力强度为100~200 kPa(患者能承受范围),每7 d治疗1次,共治疗5周。

观察组:在对照组基础上联合穴位贴敷治疗。穴位贴敷在体外冲击波治疗后进行,患者肘部皮肤常规清洁后,将活血止痛贴敷于穴位上,穴位选取患侧手三里、曲池穴以及患侧肘部局部阿是穴,贴敷时长为8 h。本研究穴位贴敷选择中山市中医院院内制剂活血止痛贴,主要组成为:延胡索,三七,桃仁,丹参,赤芍,川芎等(按等比例研粉调合而成)。适应证:肘关节疼痛、屈伸受限,经体格检查及辅助检查符合肱骨外上髁炎诊断者。禁忌证:肘关节局部皮肤破损感染或对以上中药过敏者禁用。

2.2 评价指标

对两组患者分别治疗3周后和5周后进行随访,通过视觉模拟评分法(VAS)^[7]评分、上肢功能(Upper Limb Function Score, DASH)^[8]评分对肘关节功能恢复情况及疗效进行评估,同时末次随访时对患者并发症及不良反应发生情况进行统计,具体如下:疼痛程度采用视觉模拟评分法评估两组患者肘部的疼痛程度,0~10分,分数越高疼痛程度越严重。用上肢功能评分评估两组患者上肢症状情况及日常活动能力情况,包括两部分内容:第一部分包括23项,主要评估日常生活相关之活动;第二部分包含7项,评估上肢疼痛、无力等症状;得分高低与上肢功能障碍程度成反比。患者网球肘评价(Patient-Rated Tennis Epicondylitis Evaluation, PRTEE)^[9]用以反映肘关节疼痛及活动功能,具体包括疼痛及功能两个分量表,疼痛问卷分值越

高表示疼痛越严重,功能问卷分值越高则表示功能障碍程度越高,总分 0~100 分,0 分表示最佳分数,100 分表示最差分数。

2.3 统计学方法

两组患者的临床资料采用 SPSS20.0 统计学软件进行对比分析,所有计量资料的数据以 $\bar{x} \pm s$ 形式表示。计量资料组间比较采用配对 t 检验,计数资料比

较行 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 视觉模拟评分

两组患者治疗前 VAS 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$),说明两组患者具有可比性;治疗 3 周和治疗 5 周观察组 VAS 评分均优于对照组,且差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者视觉模拟评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数/例	治疗前	治疗 3 周	治疗 5 周
观察组	30	6.700±1.187	3.600±1.474	1.467±0.921
对照组	30	6.567±1.359	4.867±1.431	2.567±1.521
t		0.404	3.378	3.388
P		0.344	<0.05	<0.05

3.2 上肢功能评分

应用上肢功能评分评估肘关节功能恢复情况,治疗前及治疗 3 周后两组患者 DASH 评分差异无统计

学意义 ($P>0.05$),但治疗 5 周后观察组 DASH 评分明显优于对照组,且两组间差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者上肢功能评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数/例	治疗前	治疗 3 周	治疗 5 周
观察组	30	48.400±7.130	19.500±3.603	9.067±1.730
对照组	30	47.867±8.253	19.700±3.778	12.633±6.411
t		0.268	0.210	2.941
P		0.395	0.417	<0.05

3.3 网球肘评价、并发症及不良反应对比

两组患者治疗前 PRTEE 评分差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性;治疗 3 周和治疗 5 周观察组

PRTEE 评分均优于对照组,且差异有统计学意义 ($P>0.05$),见表 4。末次随访统计并发症以及不良反应,发现对照组 1 例患者发生肘部治疗后疼痛加重。

表 4 两组患者 PRTEE 评分、并发症及不良反应对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数/例	治疗前/分	治疗 3 周/分	治疗 5 周/分	并发症或不良反应/例
观察组	30	53.433±8.225	26.367±6.156	15.733±5.240	0(0.00%)
对照组	30	53.300±8.034	31.433±6.092	21.100±7.101	1(3.33%)
t		0.063	3.204	3.331	
P		0.475	<0.05	<0.05	

4 讨论

肱骨外上髁炎是目前骨科临床上常见的慢性损伤性肘部疾病之一,关于其发病机制尚存在争议^[10],目前许多研究者认为与肘部局部供血不足以及肌腱重复过度活动有关,患肘反复疼痛往往对患者的日常生活质量造成较大影响^[11]。长期以来,保守治疗是网球肘治疗的最主要手段,研究表明 95% 的病例保守治疗有效^[12]。保守治疗具有无创或创伤小、疗效明显、复发率低及患者易接受等特点,得到临床推广应用,方式包括使用非甾体抗炎药、功能锻炼、封闭治疗、针灸、中药贴敷等^[13]。但是由于许多治疗方式对于肱骨外上髁炎疗效不确切,以及肱骨外上髁炎易反复发作,因此,如何提高治疗肱骨外上髁炎的临床疗效,明显改善患者日常生活质量,是骨科临床医学研究的热点。

体外冲击波是近年来被广泛应用于骨骼-肌肉疾病的疼痛治疗的新兴治疗方法之一,属于一种非侵入

性操作,通过直接或间接的方式作用于伸肌总腱发挥直接镇痛的作用^[14],在肱骨外上髁炎治疗方面也得到了许多临床医生的青睐与关注^[15]。有研究表明^[16-17]体外冲击波不仅能够通过破坏产生疼痛的感受器,从而抑制疼痛信号的传递,缓解疼痛,同时也可促进局部血液循环,通过抑制感觉神经而发挥明显的镇痛作用,但在恢复功能性活动时或恢复原先的运动时易出现复发的情况,为此近年体外冲击波多联合中医传统治疗方法进行治疗肱骨外上髁炎,如联合中医推拿手法、针灸、耳穴、中药熏洗等疗法治疗并取得了满意的治疗效果^[18-21]。而传统医学方面,肱骨外上髁炎可归属于中医学“痹症”“肘痹”范畴,正如宋·王执中《针灸资生经》中曰:“肘痛引肩,不屈伸。”朱橚《普济方》曰:“肘痛,屈伸难,手不得举。”网球肘以肘部疼痛为主,中医辨疼痛不外乎不荣则痛和不通则痛。肱骨外上髁炎多由反复劳损,损伤肘部筋络气血瘀滞而致疼痛,属不通

则痛类型。而穴位贴敷疗法作为临床上一种中医特色的治疗手段,本研究采用中山市中医院院内制剂活血止痛贴方用延胡索活血散瘀、理气止痛;三七、桃仁活血化瘀;丹参、赤芍、生地凉血活血,祛瘀消肿,助以川芎活血行气,祛风止痛。全方具有行气活血、祛瘀止痛的作用,通过直接将具有活血通络止痛的药物作用于肘关节局部穴位或痛点,使药物渗透吸收至患处肌肤以保证药效集中持久发挥作用,能起到辅助加强消炎止痛的疗效^[22],并且具有简单方便、疗效好等优点。

本研究显示,穴位贴敷疗法联合体外冲击波治疗肱骨外上髁炎的疗效,在疼痛评分、上肢功能评分以及患者网球肘评价等方面均明显优于单纯体外冲击波治疗,能够更好地发挥止痛、促进患肘功能恢复的作用。

本研究仍存在以下不足:由于随访病例时间较短,导致无法观察采取不同治疗方法的两组患者长期效果;本研究纳入的样本总量较少,观察指标相对较少,在今后的研究工作中仍需要纳入更多的样本数量和更多的评价指标进行研究。

综上所述,穴位贴敷联合体外冲击波治疗能够缓解肱骨外上髁炎患者疼痛,加快患者患肘功能恢复,是目前临床一种可靠并且值得推广的治疗方案。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 鲁道. 网球肘治疗的历史、现状与展望[J]. 中华肩肘外科电子杂志, 2019, 7(1): 1-4.
- [3] 肖少华,覃华生,李然,等. 双 Y 形肌内效贴联合体外冲击波治疗运动员肱骨外上髁炎疗效观察[J]. 陕西医学杂志, 2019, 48(6): 702-705.
- [4] 杨渝平,袁硕,李楠,等. 囊外法关节镜手术治疗顽固性网球肘的临床效果及预后因素分析[J]. 中华外科杂志, 2019, 57(11): 818-823.
- [5] 尹航,董博,杨锋,等. 肱骨外上髁炎的中西医治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 8(8): 1-8.
- [6] 殷京,李俊杰,赵宝力,等. 拔罐揉捻手法治疗肱骨外上髁炎生物力学分析及影响因素研究[J]. 中国骨伤, 2021, 34(6): 508-513.
- [7] 郭翱,李俊,郑良军,等. 改良 Nirschl 术清理带线锚钉重建桡侧腕短伸肌腱起点治疗顽固性网球肘的临床疗效[J].

- 中华肩肘外科电子杂志, 2019, 7(3): 238-244.
- [8] 刘娟,任虹,张硕,等. CPM 配合 SPS 康复干预对尺骨鹰嘴骨折术后患者康复效果及关节功能、活动度、患者满意度的影响[J]. 重庆医学, 2022, 51(1): 113-118.
- [9] 王建建,田潇纯,孟兆祥,等. 高能量激光治疗联合离心肌力训练对肱骨外上髁炎的疗效[J]. 江苏医药, 2021, 47(12): 1242-1246.
- [10] 杨满红,侯晓宙,王平,等. 拔罐揉捻手法治疗肱骨外上髁炎 35 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(11): 76-78.
- [11] 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.
- [12] 杨睿,汤毅勇,侯景义,等. 肘关节镜序贯性建立前方三入路技术治疗顽固性网球肘[J]. 中华肩肘外科电子杂志, 2019, 7(2): 107-114.
- [13] 黄竞威,王琦. 肱骨外上髁炎的临床治疗最新研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(4): 178-180.
- [14] 王彬,王钰宏,敖丽娟. 体外冲击波治疗肌腱病的研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2021, 36(10): 1332-1336.
- [15] 曹楠阳,王翔,郭海玲,顾翠峰,赵咏芳. 揸针联合体外冲击波治疗顽固性肱骨外上髁炎的临床疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(3): 15-18.
- [16] 中华医学会物理医学与康复学分会. 肌肉骨骼疾病体外冲击波治疗专家共识[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2019, 41(7): 481-487.
- [17] 杨世鹏,张雄卫,陈靖文,等. 体外冲击波治疗网球肘的研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(54): 10658-10659.
- [18] 乔杰,冯晶,黄觅,等. 中医手法联合体外冲击波治疗肱骨外上髁炎 25 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(9): 56-58.
- [19] 诸飞飞. 体外冲击波联合温针灸与中医定向透药对网球肘的疗效观察[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S4): 474-475.
- [20] 郑华江,曹进,仲肇平. 体外冲击波联合耳穴疗法治疗肱骨外上髁炎 35 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(12): 63-64.
- [21] 刘锡津,刘其赞,胡朝鹏,等. 中药熏蒸配合体外冲击波疗法治疗肱骨外上髁炎的临床疗效分析[J]. 河北中医药学报, 2019, 34(1): 19-21.
- [22] 贺艳萍,肖小芹,邓桂明,等. 中药穴位贴敷作用机理研究概况[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(3): 134-136.

(收稿日期:2022-01-09)