

细银针和银质针治疗肱二头肌长头腱腱鞘炎的疗效比较

杨茂林¹ 梁琳² 范向凯²

[摘要] **目的:**比较细银针和银质针治疗肱二头肌长头腱腱鞘炎的临床疗效及满意度,为细银针临床应用提供依据。**方法:**选取肱二头肌长头腱腱鞘炎病人 40 例,随机分为两组,分别给予细银针治疗和银质针治疗,记录治疗前后各个时间点疼痛 VAS 评分和关节活动范围,以及不良反应和患者满意度。**结果:**细银针组患者治疗后疼痛评分及肩关节活动范围与银质针组比较差异无统计学意义($P>0.05$),但患者满意度及不良反应发生率均优于银质针组。**结论:**细银针治疗肱二头肌长头腱腱鞘炎与银质针治疗疗效相当,且患者满意度高、不良反应少,可临床推广使用。

[关键词] 细银针;银质针;肱二头肌长头腱腱鞘炎

[中图分类号] R686.1 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2018)04-0077-03

银质针疗法是治疗慢性软组织疼痛性疾病常用的方法之一,是宣蛰人教授借鉴传统医学的精华,倡导推广发展起来的^[1-5]。其疗效显著,在临床上得到了广泛的认可与应用。但传统的银质针针体较粗,穿刺时痛苦较大,治疗后有显著的针孔痕迹,患者依从性差。为解决这些问题,近年来市场上出现了细银针,针体纤细,穿刺时痛苦大大减轻,治疗后无明显痕迹,患者接受度高^[6]。笔者将细银针与银质针治疗比较,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2014 年 3 月至 2017 年 3 月就诊于山西省晋城市人民医院疼痛科被诊断为肱二头肌长头腱腱鞘炎的患者 40 例,按随机分组原则分为 A 和 B 两组进行不同方法的治疗。其中男性 21 例,女性 19 例,年龄 35~63 岁,平均(48.7±9.3)岁。

1.2 纳入标准

1)主要症状包括肩关节前方疼痛,肩关节外展和前屈受限,结节间沟压痛等。2)无局部或全身感染,无合并严重相关系统疾病,无疤痕体质,无精神症状,无妊娠及哺乳,能够配合治疗及研究。3)未同时或已经接受其它治疗方法。

1.3 排除标准

1)治疗及观察期间使用其它治疗方法。2)治疗后无法联系,无法取得随访资料。

2 方法

2.1 治疗方法

A 组(细银针组):采用细银针进行治疗,治疗前根据解剖标志,确认患侧结节间沟及压痛范围,用记号笔进行标记。使患者处平卧位,充分暴露治疗部位,戴无菌手套,碘伏消毒治疗区域周围 15 cm 范围,铺无菌单,在标记区域布针,使用标准的 0.4 mm 的细银针,进针时避开血管和神经,一手绷紧皮肤,一手持针体前端快速入皮,然后缓慢推进直达骨膜,通常布针 10 支,针距约 1 cm。针体间以纱布条进行分隔支撑,保持银针直立,随即接巡检仪,设置针筒温度 50℃,加热时间 20 min,期间密切观察皮肤及患者反应,防止烫伤,加热结束后,逐根拔除细银针,按压针孔片刻,以无菌敷料覆盖针眼处。

B 组(银质针组):采用传统银质针进行治疗,采用直径 1.0 mm 的标准银质针,一般不用局麻,个别痛觉敏感强烈要求的患者施予 0.5%利多卡因皮下局麻,其它操作过程同 A 组相同。

上述治疗只进行 1 次。两组患者均同时每天进行功能锻炼,锻炼时要求患者将病侧肩关节轻柔缓慢地前屈运动,达到触发疼痛的角度后,保持 1 min,然后放松,同样的方法再行外展运动,交替进行 10 个循环。每天锻炼 3 次,持续进行 1 周。

2.2 观察指标

记录患者治疗前、治疗后 1 周、4 周及 3 个月运动时的疼痛视觉模拟评分(VAS)、肩关节活动范围(ROM)、不良反应以及患者对治疗的满意度。

1)疼痛视觉模拟评分(VAS):在一张白纸上画一

¹ 海南三亚市人民医院(海南 三亚,572000)

² 晋城市人民医院

条长 10 cm 的直线,直线的最左端标记为 0(无痛),最右端标记为 10(剧痛),告知患者其分别代表无痛和难以忍受的极限疼痛,中间部分代表依次上升的不同程度的疼痛,请病人在直线上选择能代表自己疼痛程度的位置,并做出标记。观察者测量从直线左端到标记处的长度,作为疼痛评分数值,精确到小数点后一位,连续测量三次取平均值。

2)肩关节活动范围(ROM)测定:主要评定患者病侧肩关节前屈后外展的角度,正常前屈和外展都应大于 150°。测定时,使患者端坐,保持头、颈、胸处于中立位,肘关节伸直,先让患者上肢在矢状面上逐步前屈上抬,达到活动极限后,用量角器测量上肢纵轴与地面垂直线(躯干纵轴)之间的角度,然后让患者放松,上肢在冠状面上逐渐外展上举,进行同样的测量。

3)疗效评定:治愈为疼痛症状基本消失,无明显不适,VAS 改善≥75%,关节活动范围接近正常。显效为疼痛明显减轻,VAS 改善 75%~50%,关节活动范围明显改善。好转为疼痛有所减轻,VAS 改善 50%~25%,关节活动范围有改善。无效为 VAS 改善<25%,关节活动范围无变化甚至降低。VAS 改善等于

治疗后的测定值与治疗前的测定值之差与治疗前的测定值之比。

4)不良反应:观察、记录患者治疗中及治疗后是否出现穿刺痛、出血、感染、神经损伤、肌腱撕裂、皮肤烧伤、头晕胸闷、胃痛、黑便等不良反应。

5)满意度:患者给予满意度评分(不满意为 0 分,非常满意为 100 分)。

2.3 统计学方法

数据采用 SPSS 18.0 进行统计学分析。VAS 和 ROM 数据采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 t 检验。疗效评定采用卡方检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

两组患者年龄、性别、治疗前 VAS 评分均无统计学差异。

3.1 疼痛视觉模拟评分(VAS)比较

治疗前两组患者 VAS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后各时点,A 组和 B 组之间 VAS 比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者治疗后的 VAS 评分均比治疗前降低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗前后各时间点 VAS 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 4 周	治疗后 3 个月
A 组	20	8.18±0.46	2.14±0.78	1.91±0.71	1.15±0.56
B 组	20	8.15±0.57	2.25±0.82	2.05±0.68	1.05±0.49
t		0.86	1.35	1.33	1.52
P		0.50	0.10	0.10	0.10

注: $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.2 肩关节活动范围(ROM)比较

治疗前两组患者 ROM 差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后各时点,A 组和 B 组之间 ROM 比较差

异无统计学意义($P > 0.05$)。两组患者治疗后的 ROM 均较治疗前有所提高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后各时间点 ROM 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 4 周	治疗后 3 个月
A 组	20	72.4±5.78	134.0±6.23	145.5±7.09	170.2±8.22
B 组	20	74.9±6.03	136.8±7.08	146.8±7.84	169.2±8.11
t		0.86	1.21	1.31	1.42
P		0.10	0.10	0.10	0.10

3.3 疗效评定

A 组和 B 组治疗后 1 周、4 周、3 个月患者疗效优良率差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者疗效比较

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	满意度(%)
A 组	20	15	3	2	0	90
B 组	20	14	3	3	0	75

3.4 不良反应及满意度

各组患者在治疗过程中均无明显神经血管损伤,B 组患者有 6 例在穿刺时诉疼痛明显,治疗结束后 3 d 左右进针处疼痛才逐渐消退。A 组仅有 1 例诉穿刺时

疼痛,且进针处疼痛 24 h 内即消失。A 组总体满意度 90%,B 组总体满意度 75%。细银针组满意度高于银质针组。

4 讨论

肱二头肌长头腱鞘炎是一种常见的肩关节周围软组织慢性疼痛性疾病,以结节间沟压痛,肩外展、前屈功能受限为临床特点^[7,8]。临床上对此病的治疗主要包括非甾体类抗炎药、功能锻炼,类固醇注射、物理治疗、针刀治疗等^[9-12],银质针治疗对此病有较显著的疗效^[13-15]。本研究的结果表明,细银针也可以对肱二头肌长头肌腱鞘炎进行有效的治疗,其疗效与银质针

无明显差异。这为细银针在治疗慢性软组织劳损性疾病中的应用提供佐证。

传统的银质针较粗,其原因是银质地较软,过细的针体很容易折断,而且不容易穿透皮肤组织,但是较粗的针体必然会引起穿刺时疼痛的增加和治疗后较明显的痕迹。细银针通过改进针体材质,使银针针体直径有效减小而具有一定强度,因此更有利于降低患者对治疗的恐惧,提高患者的满意度。

传统的银质针使用银作为针体原料,是由于银的导热性很好,有利于把针尾艾条燃烧所产生的热量有效地传导至针尖而不会烧伤皮肤,从而可以对深部软组织病变达到改善微循环,清除炎症介质,松解软组织粘连和痉挛,打破疼痛恶性循环,消除疼痛。本试验使用的巡检仪代替传统的艾草条加热,操作方便,温度稳定。本实验中 A 组没有一例皮肤烧伤发生,表明细银针的导热效果良好。

银质针治疗的一个重要的因素是布针要达到一定的密集度^[16-18],研究表明与银质针相比,并不需要更多的密度就能达到同样的疗效。肱二头肌长头腱腱鞘炎作为常见的一种慢性软组织损伤性疾病,在一定程度上能够作为软组织疼痛性疾病代表,但本实验的结果能否外推至其它各种此类疾病,还需要更多的临床试验才能证明。

参考文献

[1] 钟硕,孙子雯,孙国栋,等. 银质针导热疗法的研究现状[J]. 中国中医骨伤科杂志,2016,24(11):76-78.

[2] 王福根,江亿平,冯传有,等. 银质针肌肉导热疗法临床研究[J]. 中国疼痛医学杂志,2005,11(1):5-6.

[3] 王军,王福根. 银质针治疗重症颈肩背软组织疼痛 42 例报告[J]. 中国中医骨伤科杂志,1997,5(6):36-38.

[4] 伍学民. 银质针治疗腰背部肌筋膜疼痛综合症 52 例[J].

中国中医骨伤科杂志,2008,16(12):51.

[5] 叶勇光,何锦勇,叶永亮. 银质针治疗强直性脊柱炎的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志,2009,17(5):30-32.

[6] 李向军,王海东,田雪梅. 细银质针导热疗法治疗膝骨关节炎的临床疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志,2016,24(6):34-36.

[7] 陆宸熙. 肱二头肌腱在撞击综合征中的作用[J]. 国际骨科学杂志,1988,(3):187-188.

[8] 张延龄,吴肇汉,蔡端,主编. 实用外科学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2016.

[9] 张义华. 关刺针法配合弹拨法治疗肱二头肌腱鞘炎疗效观察[J]. 光明中医,2015,30(6):1340-1341

[10] (美)STEVEN D. WALDMAN 编著;马辉,许华主译. 超声引导下疼痛注射技术图解[M]. 上海:上海科学技术出版社,2016.

[11] 黄卫民,田慧中,莫利求,主编. 镇痛与局麻骨科手术图谱[M]. 广州:广东科技出版社,2016.

[12] 郭长青,张义,李石良,主编. 图解针刀疗法[M]. 北京:化学工业出版社,2016.

[13] 田明波,李钦宗,汪青春,等. 三种保守疗法治疗膝关节炎性关节炎的疗效评价[J]. 中国中医骨伤科杂志,2006,14(4):30-33.

[14] 鲁劲,张杰,袁超蓉. 三联疗法治疗膝骨关节炎的临床疗效分析[J]. 中国中医骨伤科杂志,2011,19(7):28-29.

[15] 邓毅勇,刘光伟,陶涛,等. 银质针肌肉导热治疗肩周炎临床观察[J]. 中国疼痛医学杂志,2006,12(1):58-59.

[16] 夏秋云. 银质针密集形排式疗法的临床探讨[J]. 江汉大学学报:自然科学版,2005,33(3):90.

[17] 王金华. 密集银针并艾灸治疗肌筋膜炎[J]. 中国地方病防治杂志,2014,29(A2):94-95.

[18] 傅龙云,沈定陆,丁娇娇. 密集型银质针治疗腰椎间盘突出症的疗效[J]. 实用疼痛学杂志,2014,10(2):97-100.

(收稿日期:2017-09-05)

广告目次

1. 国药集团精方(安徽)药业股份有限公司	
颈舒颗粒	封二
2. 广东省医药进出口公司珠海公司	
同息通	彩插一
3. 颈复康药业集团有限公司	
腰痛宁胶囊	彩插二
4. 陕西盘龙药业集团股份有限公司	
盘龙七片	封三
5. 贵州益佰制药股份有限公司	
金骨莲胶囊	封四