

丁红散配合隔姜灸治疗拇指屈指肌腱鞘炎的临床观察

廖聪龙^{1△} 苏世靖¹ 王大喜¹ 黄荣斌¹

[摘要] **目的:**观察丁红散配合隔姜灸治疗拇指屈指肌腱鞘炎的临床疗效。**方法:**60例患者随机分为研究组(30例)和对照组(30例),研究组为丁红散配合隔姜灸治疗,每次灸3壮,以局部潮红为度,1次/d,共治疗10次。对照组为隔姜灸治疗,每次灸3壮,以局部潮红为度,1次/d,共治疗10次。治疗10次后评定疗效。**结果:**疼痛视觉模拟评分(VAS)示两组治疗后疼痛值均较治疗前明显降低,差异有统计学意义(均 $P<0.05$),且研究组VAS评分较对照组降低尤为明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组总有效率达93.33%,对照组为76.70%,研究组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。**结论:**丁红散配合隔姜灸治疗拇指屈指肌腱鞘炎疗效显著,值得推广应用。

[关键词] 丁红散;隔姜灸;拇指屈指肌腱鞘炎;临床观察

[中图分类号] R686.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2021)09-0036-04

Observation of Clinical Efficacy of Dinghong Powder Combined with Inter-Ginger Moxibustion in the Treatment of Thumb-Flexor Tenosynovitis

LIAO Conglong^{1△} SU Shijing¹ WANG Daxi¹ HUANG Rongbin¹

¹ Quanzhou Orthopedic-Traumatological Hospital of Fujian Traditional Chinese Medicine University, Quanzhou 362000, Fujian China.

Abstract Objective: To observe the clinical efficacy of ding hong powder combined with inter-geringer moxibustion in the treatment of thumb-flexor tenosynovitis. **Methods:** Sixty patients were randomly averagely divided into the research group (30 patients) and the control group (30 patients). In the research group, patients were treated by ding hong powder combined with inter-geringer moxibustion, and each moxibustion was 3 Zhuang with local flushing as the degree, once per day for 10 times. The control group was treated with inter-geringer moxibustion, each moxibustion was 3 Zhuang with local flushing as the degree, once a day for 10 times. The treatment efficacy was assessed after 10 treatments. **Results:** The visual analogue score (VAS) of pain in both groups significantly decreased after treatment ($P<0.05$), and the VAS value of the research group significantly decreased compared with that of the control group ($P<0.05$). In addition, the efficacy of the study group with a value of 93.33% was significantly better than that of the control group with a value of 76.70% ($P<0.05$). **Conclusion:** Thumb-flexor tenosynovitis is greatly improved with ding hong powder combined with inter-geringer moxibustion, which is worth popularizing and applying.

Keywords: Dinghong powder; inter-geringer moxibustion; thumb-flexor tenosynovitis; clinical observation

屈指肌腱鞘炎又名扳机指、狭窄性腱鞘炎,其临床特点为手指屈伸活动时出现疼痛,严重者可伴有手指屈伸活动受限、出现弹响。主要是因手指活动频繁或外伤导致肌腱和腱鞘过度摩擦,从而引起手指一系列

症状的常见疾病^[1]。临床上用于治疗屈指肌腱鞘炎的方法有很多种,包含中国传统医学的治疗方法并结合现代医学理念的治疗方法,最为主要的治疗方法为针刀治疗,但其存在治疗难度较大,操作较为复杂,且术后复发率高等问题^[2]。笔者通过临床观察和实践,结合《灵枢》中所述“针所不为,灸之所宜”,考虑艾灸之法可能更为适宜该类疾病的治疗。当点燃艾草时,会同时生成温热效果及艾草本身的药性透入。古今医家认

基金项目:福建省(泉州市)丰泽区民生科技项目(2020FZ32)

¹ 福建中医药大学附属泉州市正骨医院(福建 泉州,362000)

[△]通信作者 E-mail:13905053872@163.com

为艾灸的首肯效应是“温热”作用,《灵枢经》记载,“火气已通,血脉乃行”,通过艾灸的温热效应带动药性的透入达到治疗病灶的效果。中医领域中药外敷技术一直沿用至今,本院自制的丁红散长期运用到屈指肌腱鞘炎的治疗当中。如果两者结合,是否能够达到更好的疗效。本研究对我科 30 例拇指屈指肌腱鞘炎患者采用丁红散配合隔姜灸治疗,并与隔姜灸治疗对照,现报告如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

60 例拇指屈指肌腱鞘炎患者均为 2020 年 3 月至 2020 年 12 月福建中医药大学附属泉州市正骨医院软伤科门诊患者,将 60 例患者按照就诊的先后顺序,按照随机数字表法随机分为研究组和对照组,每组各 30 例。

1.2 诊断标准

参考 2012 年版《中医病证诊断疗效标准》^[3] 及 1999 年版《中医筋伤学》^[4] 的相关标准拟定如下诊断要点:1)有手部劳损的病史,常见于妇女及手工劳动者。2)手指有局限性酸痛,在晨起及劳动后手指的症状加重,随着病情发展,手指远端亦可出现疼痛。3)在疾病后期,常见拇指屈伸受限,伴有弹响或绞锁征象。4)在拇指掌指关节掌侧压痛,可触及硬结,拇指屈伸试验阳性。5)X 线检查未见明显异常。

1.3 纳入标准

1)符合上述诊断标准;2)X 线检查未见明显异常,无骨折、骨肿瘤、骨质破坏等骨质病变;3)未行封闭治疗、手术治疗或针刀治疗者。

1.4 排除标准

有以下任意一项的患者予以排除:1)局部感染、软组织坏死;2)伴有严重心血管、肝、肾等原发性疾病者;3)未按治疗方案执行,不能判断治疗效果及资料不全者。

1.5 方法

1.5.1 治疗方法

丁红散为本院南少林派廖聪龙医师临床经验总结用方,该方主要药物为丁香 100 g、红花 100 g、姜黄 100 g,将上述药物打粉过 80 目筛,调制成散剂,由本院制剂室统一制备。

研究组:将生姜切成直径约 1.5 cm、厚 2~3 mm 薄片,在中间用粗针穿刺 10~15 个孔备用。将丁红散用白酒调成糊状,均匀涂抹在姜片上,厚约 2 mm。将姜片涂有丁红散的一面置于主穴(第一掌指关节掌侧)上,将艾绒捏成直径 0.5~0.8 mm 艾柱放置于姜片上,然后点燃艾柱。待患者有局部灼痛感时,用镊子略提起姜片,或更换艾柱再灸。每次灸 3 壮,以局部潮红

为度,1 次/d,共治疗 10 次。

对照组:将生姜切成直径约 1.5 cm、厚 2~3 mm 薄片,在中间用粗针穿刺 10~15 个孔备用。将姜片放置于主穴(第一掌指关节掌侧)上,将艾绒捏成直径 0.5~0.8 mm 艾柱放置于姜片上,然后点燃艾柱。待患者有局部灼痛感时,用镊子略提起姜片,或更换艾柱再灸。每次灸 3 壮,以局部潮红为度,1 次/d,共治疗 10 次。

1.5.2 疗效评定方法

1.5.2.1 临床疼痛评分标准 采用疼痛视觉模拟评分(VAS)系统对疼痛进行评分,VAS 评分^[5]共 10 分,最低 0 分,最高 10 分。0 分为无痛;1~3 分为轻微的疼痛,患者能忍受;4~6 分为患者疼痛并影响睡眠,尚能忍受;7~10 分为患者有较强烈的疼痛,疼痛难忍。分别于治疗前、治疗后评定患者疼痛数值。

1.5.2.2 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3] 中有关标准拟定如下:治愈,局部疼痛、压痛、僵硬感等症状消失,拇指的屈伸活动恢复,无弹响声或绞锁征象;好转,局部疼痛减轻,拇指屈伸活动时有轻微疼痛,或有弹响声,但无绞锁征象;无效,拇指症状无明显缓解或不减轻,拇指屈伸活动困难。总有效率=[(治愈例数+好转例数)/总例数]×100%。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示;两组患者治疗前后 VAS 评分比较采用重复测量的方差分析;组间临床疗效比较用等级秩和检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

纳入研究的患者共 60 例。研究组男 2 例,女 28 例;左拇指 9 例,右拇指 21 例。对照组男 8 例,女 22 例;左手 12 例,右手 21 例。统计学资料分析显示:两组患者基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组拇指屈指肌腱鞘炎患者一般资料比较(例)

组别	性别		部位	
	男	女	左侧	右侧
研究组	2	28	9	21
对照组	8	22	12	18
χ^2	3.000		0.659	
P	0.083		0.417	

2.2 两组拇指屈指肌腱鞘炎患者 VAS 评分比较

治疗前 VAS 疼痛评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性;与对照组比较,研究组治疗后 VAS 评分下降差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组拇指屈指肌腱鞘炎 VAS 疼痛评分比较 (x̄±s, 分)

组别	治疗前	治疗后
研究组	5.03±0.85	1.37±1.22
对照组	5.10±0.80	2.83±1.72
F	0.087	3.719
P	0.756	<0.001

2.3 两组拇指屈指肌腱鞘炎患者疗效比较

采用 Mann-Whitney U 检验结果显示,研究组与对照组疗效差异有统计学意义 ($U=327.000, P<0.05$),见表 3。

表 3 两组拇指屈指肌腱鞘炎患者疗效比较 (例)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率/%
研究组	30	6	22	2	93.33
对照组	30	2	21	7	76.70
Z		-2.295			
P		0.022			

3 讨论

在临床治疗上,指屈肌腱腱鞘炎常见于拇指,属于手部常见的软组织疾病^[6]。拇指屈指肌腱鞘炎是一种慢性无菌性炎症,主要是由劳损或外力导致的^[7],发病机理是拇指肌腱周围组织产生炎性细胞,刺激拇长屈肌腱 A1 部滑车,导致其增生、肥厚^[8],从而使鞘管变窄,肌腱在腱鞘内活动不利,临床上常以拇指掌指关节处疼痛、硬结和拇指屈伸受限为主^[9]。有研究表明,拇指掌指关节处掌骨头上的 2 粒籽骨进一步导致腱鞘的狭窄^[10]。拇指屈指肌腱鞘炎属于中医学“伤筋”范畴,是由于拇指劳作过度,久则伤筋,气血不荣于筋,或感受寒凉,导致气血凝滞,经筋失于濡养而发病^[11]。隔药灸不但具有艾灸活血化瘀、温经散寒、软坚散结以及预防保健的作用,而且还具有所选用药物的治疗作用,该治疗方法在临床上广泛应用。隔药灸采用透皮给药方式,既发挥了艾灸和药物对穴位的刺激作用,又有药物吸收后在人体内发挥的药理作用。由于艾灸能增强治疗部位的血液循环,从而加强穴位的刺激作用和药物的治疗作用,有利于临床疗效的提高^[12]。中药的经皮吸收与中药的归经、四气、五味等药性关系密切,且经皮吸收机理主要是通过经络的传导和皮肤的渗透作用^[13]。药物经由穴位处血管、角质层转运和表皮深层转运而被人体吸收。药物放置于穴位后,在治疗部位上形成一种汗水难以蒸发扩散的密闭状态,增加了角质层含水量,角质层在水合作用后可膨胀成多孔状态,有利于药物的穿透。中药本身含有的表面活性剂,可促进药物被动扩散的吸收,提高了表皮类脂膜对中药的透过率。丁红散是由福建省省级非物质文化遗产——廖氏正骨疗法传承人、泉州市正骨医院软伤科学科带头人廖聪龙医师,在总结前人经验、继承家传伤科外治方法、研究家传秘方的基础上总结而成,该方由

丁香、红花、姜黄等药物组成,具有活血舒筋的作用。丁香散寒止痛,该药具有明显的镇痛作用,时效关系实验表明镇痛起效时间快,持续时间长^[14];红花具有活血通经,散瘀止痛的功效益^[15];姜黄有破血行气、通经止痛之功效,被广泛应用于胸胁刺痛、风湿肩臂疼痛、跌扑肿痛等病症^[16]。依据“通则不痛,痛则不通”的中医理论,本法选择丁红散配合隔姜灸治疗拇指屈指肌腱鞘炎,该治疗方法集穴位的特异性、中药有效成分的透皮吸收性和艾绒燃烧时温热性相结合所产生的综合效应,二者联合运用可以活血止痛、软坚散结、舒筋通络,使经络得到疏通,促进拇指恢复;并且丁红散疏散患处滞留的气血,能缓解拇指屈指肌腱鞘炎的疼痛感。

本项研究结果表明,研究组临床疗效明显优于对照组,且研究组治疗 10 次结束时 VAS 评分低于对照组 ($P<0.05$),证实丁红散配合隔姜灸治疗拇指屈指肌腱鞘炎止痛效果显著。综上所述,丁红散配合隔姜灸治疗拇指屈指肌腱鞘炎患者有明显优势,患者拇指疼痛得到缓解,具有疗效好、操作简便、无创的特点,能被广大患者接受,值得在临床上予以推广。

参考文献

[1] 陈孝平. 外科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2010:1021.

[2] 霍乐乐,李晓峰,张晓东,等. 单味合欢皮煎液熏洗治疗屈指肌腱鞘炎 42 例临床研究[J]. 亚太传统医药,2017,13(11):142-143.

[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,2012:190-192.

[4] 孙树椿,孙之镐. 中医筋伤学[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:108-110.

[5] 李鸿林,金剑飞. 曲安奈得配合针刀治疗弹响指 26 例临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床,2014,14(7):7.

[6] 安文博,姜劲挺,郑吉元,等. 正骨理筋手法配合中药外敷治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 80 例临床疗效观察[J]. 中国运动医学杂志,2012,31(6):533-534.

[7] 袁雪峰,薛觉明. 浅刺加艾灸法治疗拇指腱鞘炎 39 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2016,32(11):94-96.

[8] LANGER D, LURIAS S, MICHAILEVICH M, et al. Long-term functional outcome of trigger finger[J]. Disabil Rehabil, 2018,40(1):90-95.

[9] 陈德松. 局部封闭[M]. 上海:上海科学技术出版社,2009:3-7.

[10] 汪学松,陈丹,崔正礼,等. 骨性突起与狭窄性腱鞘炎相关解剖学的临床研究[J]. 中国临床康复,2003,7(23):3024-3025.

[11] 岑泽波. 中医伤科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:204.

[12] 李璟,李虹虹. 灸药结合的思考[J]. 中国中医基础医学杂志,2008,14(12):941-942.

- [13] 翟春涛,田岳凤,金晓蝉. 中药透皮吸收及促透作用的特色分析[J]. 山西中医学院学报,2017,18(6):67-69.
 - [14] 陈蔚文,李茹柳,叶富强,等. 连香胶囊治疗胃脘痛的临床观察与药理实验研究[J]. 中国新药与临床药理,1999,10(5):268.
 - [15] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:一部[M]. 北京:中国医药科技出版社,2015:40-41.
 - [16] 韩婷,宓鹤鸣. 姜黄的化学成分及药理活性研究进展[J]. 解放军药学报,2001,17(2):95-97.
-
- (收稿日期:2021-03-19)
- (上接第 35 页)
- [22] ELSENBRUCH S, ROSENBERGER C, ENCK P, et al. Affective disturbances modulate the neural processing of visceral pain stimuli in irritable bowel syndrome; an fMRI study[J]. Gut,2010,59(4):489-495.
 - [23] DAVIDOVITCH Z, NICOLAY O, NGAN P W, et al. Neurotransmitters cytochines, and die control of alveolar bone remodelling in orthodontics[J]. Dent Clin N Am, 1988,32(3):411-435.
 - [24] ZYLKA M J, RICE F L, ANDERSON D J. Topographically distinct epidermal nociceptive circuits revealed by axonal tracers targeted to Mrgprd[J]. Neuron, 2005, 45(1):17-25.
 - [25] JIMENEZ-ANDRADE J M, MANTYH W G, BLOOM A P, et al. The effect of aging on the density of the sensory nerve fiber innervation of bone and acute skeletal pain[J]. Neurobiol Aging,2010,33(5):921-932.
 - [26] VELLUCCI R, TERENCE R, KANIS J A, et al. Understanding osteoporotic pain and its pharmacological treatment[J]. Osteoporos Int,2018,29(7):1477-1491.
 - [27] EIMAR H, TAMIMI I, MURSHED M, et al. Cholinergic regulation of bone[J]. Musculoskelet Neuronal Interact, 2013,13(2):124-132.
 - [28] JUKKA P, MARI I, ZHIQI P, et al. Secreted tartrate-resistant acid phosphatase 5b is a marker of osteoclast number in human osteoclast cultures and the rat ovariectomy model[J]. Calcif Tissue Int,2008,82(2):108-115.
 - [29] NAGAE M, HIRAGA T, WAKABAYASHI H, et al. Osteoclasts play a part in pain due to the inflammation adjacent to bone[J]. Bone,2006,39(5):1107-1115.
 - [30] LERNER U H, PERSSON E. Osteotropic effects by the neuropeptides calcitonin gene-related peptide, substance P and vasoactive intestinal peptide[J]. Musculoskelet Neuronal Interact,2008,8(2):154-165.
 - [31] ABDELAZIZ D M, ABDULLAH S, MAGNUSSEN C, et al. Behavioral signs of pain and functional impairment in a mouse model of osteogenesis imperfecta[J]. Bone, 2015, 81:400-406.
- (收稿日期:2021-03-14)