

揞针联合红外偏正光治疗肱骨内上髁炎 42 例

李继恩,付大清,刘思为,刘 庆

(湖北省荆门市中医医院推拿科,湖北 荆门 448000)

[摘要] 目的:观察揞针联合红外偏正光治疗肱骨内上髁炎的疗效。方法:揞针联合红外偏正光治疗肱骨内上髁炎 42 例,7 次为一疗程,连续治疗两个疗程。结果:痊愈 28 例,显效 10 例,有效 4 例,总有效率 100%。结论:揞针联合红外偏正光治疗肱骨内上髁炎疗效较好。

[关键词] 肱骨内上髁炎;揞针疗法;红外偏正光

[中图分类号] R274.31

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2015)05-0360-02

DOI:10.16295/j.cnki.0257-358x.2015.05.016

肱骨内上髁炎是指前臂屈肌总腱肌腱的起始部位疼痛和压痛的慢性劳损性疾病。多由感受风寒、反复做腕关节屈伸及前臂旋转动作,使肱骨内上髁部附着的肌腱产生无菌性炎症而发病。笔者采用揞针联合偏正光治疗本病 42 例,收到满意疗效,报道如下。

1 临床资料

42 例均为荆门市中医医院推拿科门诊病例,男 30 例,女 12 例;年龄最小 15 岁,最大 65 岁,平均 44 岁;病程最短 8 d,最长 1 年,平均 65 d;病发于左侧 13 例,病发于右侧 29 例;职业或生活习惯属司机 12 例,游泳爱好者 10 例,经常乘车者 8 例,手工劳动者 8 例,高尔夫球爱好者 3 例,1 例为文职人员。

诊断标准^[1]:有前臂屈肌群反复牵拉刺激的劳损史;初起在肘内侧觉灼痛,日久加重,疼痛可向上臂或前臂放散。当炎症刺激到尺神经时可出现前臂无力,无名指、小指间歇性麻感。可因疼痛而使活动受限,尤以旋后屈肘动作显著;压痛局限于肘关节内侧屈肌附着力处,局部多无肿胀;肘部 X 线片显示正常,偶有骨膜增生影。

2 治疗方法

患者取侧卧位,健侧着床,尺侧在上,桡侧在下,充分暴露肱骨内上髁,在肱骨内上髁处找出最痛点即为阿是穴。采用红外偏振光治疗仪(ZZIR-ID 系列,北京庄志医疗设备有限公司生产)照射治疗,用红外偏振光治疗仪集射输出治疗模式照射阿是穴,模式 2:3,功率 60%(对皮肤感觉减退者调低功率),以照射部位有温热感或轻微针刺感为好,靶点 15 min 照射,每日照射 1 次,7 次为一疗程。红外偏正光照射结束后阿是穴常规消毒,在阿是穴处理 1 枚揞针,并

用抗过敏医用胶布固定,每日 1 次,每次留针 12 h 左右,次日再寻找新的痛点,重新埋针,若有瘙痒或疼痛等不适,可取出揞针。7 次为一疗程,疗程结束后休息 1 d。两个疗程结束后观察疗效。

3 疗效标准^[2]

痊愈:肱骨内上髁处疼痛消失,局部无压痛,抗阻力前臂旋前、屈腕时无疼痛;显效:肱骨内上髁处疼痛消失,局部重压或抗阻力前臂旋前、屈腕时仍有轻微疼痛;好转:肱骨外上髁处疼痛明显减轻,局部压痛及抗阻力前臂旋前、屈腕时疼痛;无效:经治疗症状无明显改善。

4 治疗结果

本组 42 例患者痊愈 28 例,显效 10 例,有效 4 例,总有效率 100%。

5 病案举例

患者男,40 岁,手工劳动者,2012 年 12 月 8 日初诊。患者右肘部疼痛 3 个月余,曾在个体诊所诊治,行中药内服、针灸、贴膏药未见明显效果,遂来推拿科求治。患者诉右肘内侧疼痛,前臂旋后屈肘活动时疼痛加重,严重影响生活质量。体格检查:右肱骨内上髁处有明显压痛点,抗阻力前臂旋前、屈腕时疼痛加剧。诊断为肱骨内上髁炎。给予揞针联合红外偏正光治疗,两个疗程后患者肱骨内上髁处疼痛消失,局部无压痛,肘臂活动功能正常,临床痊愈。

6 讨论

本病中医病名为臂痹,属于中医学伤筋、肘痛、肘劳范畴^[3]。肱骨内上髁是前臂屈腕肌的起点,长期受凉或劳累,反复受到寒冷刺激及牵拉刺激,在肱骨内上髁附着处造成撕裂、瘢痕或粘连的形成,引起局部慢性炎症,或局部筋膜肥厚,血管神经束在此受到卡压,形成慢性肌筋膜炎——卡压微血管神经症状^[4]。

[收稿日期] 2014-05-05

中医学认为多因感受风寒湿邪或劳累等,导致经脉痹阻不通,经脉气血不畅,经筋受损所致,可见肱骨内上髁炎属于筋病,根据经筋为病、以痛为俞的原则,应取阿是穴。

红外偏振光治疗仪又名超激光,使用了 0.7~1.6 μm 范围波长对机体组织穿透力较强,该光有入体皮肤水分吸收少,穿透力强,因此可穿入人体 5~7 cm 深度。超激光具有光电能的刺激作用、电磁波作用及光化学作用等,因其可以抑制神经兴奋、松弛肌肉、扩张血管、增加血流、清理致痛物质、促进局部炎症的吸收^[5]。所以对肱骨内上髁治疗效果较好。

揸针疗法具有行气活血、通经止痛的作用^[6],故揸针主要用于痛症的治疗。将揸针持续埋藏于皮下,电化效应所产生的电子、离子、电位差、电流、微量元素的变化^[7],这种变化可增加局部的碱性物质,解除软组织挛缩,促进局部无菌性炎症的吸收。且在埋针期间,不妨碍肘部的功能活动。这种弱而较长时间的刺激,可以起到疏通经络、活血行气、祛风散

寒效用,从而达到提高针刺疗效、缓解疼痛的目的。

揸针联合红外偏正光治疗肱骨内上髁炎的方法具有简便易行、患者痛苦小、顺应性好、疗效较高的特点。

[参考文献]

[1] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:58-59.
 [2] 邵伟立,陶友平. 傍针刺加电针治疗肱骨内上髁炎 40 例[J]. 实用中医药杂志,2002,18(11):38-39.
 [3] 中华中医药学会. 肱骨内上髁炎[J]. 风湿病与关节炎,2013,2(4):76.
 [4] 王艳英. 针灸齐刺合 TDP 治疗肱骨内上髁炎 30 例[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(24):3547.
 [5] 林金来,蔡奇芳,杨明,等. 手法配合超激光治疗颞下颌关节功能紊乱综合症[J]. 按摩与康复医学,2011,2(10):60.
 [6] 石华锋,罗桂青,李磊. 揸针疗法治疗痛证的临床研究进展[J]. 湖南中医杂志,2013,29(5):148-149.
 [7] 张大同,沈瑾. 揸针配合运动疗法治疗落枕的临床意义[J]. 江西中医药,2010,41(7):59.

耳针配合手针治疗原发性失眠临床观察

徐呈超¹,母晓艺¹,彭杰¹,张凯鑫¹,李盼盼² 指导:杨佃会

(1.山东中医药大学 2011 年級针灸推拿七年制,山东 济南 250355; 2.山东中医药大学 2013 年級专升本针灸推拿,山东 济南 250355)

[摘要] 目的:观察耳针配合手针治疗原发性失眠的临床疗效。方法:将 60 例失眠患者随机分为治疗组和对照组各 30 例,治疗组采用耳针配合手针治疗,对照组服用地西洋片治疗。治疗两个疗程,比较两组患者的临床疗效。结果:治疗组总有效率 86.7%,对照组总有效率 83.3%,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:耳针配合手针治疗原发性失眠是一种有效的方法。

[关键词] 手针;耳针;原发性失眠;疗效观察

[中图分类号] R256.23

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2015)05-0361-02

DOI:10.16295/j.cnki.0257-358x.2015.05.017

原发性失眠是指排除由其他精神疾患、药物滥用、身体疾病或其他睡眠疾患所引发的一类睡眠障碍,分为心理性失眠、生理性失眠、睡眠状态感知不良和特发性失眠。临床表现为持续的睡眠质量不佳,患者感到忧虑或烦躁,对睡眠质量的不满而使睡眠质量更差。由于生活压力的增大,原发性失眠症在青年或中年人群中比较常见。长期的失眠易引起脏腑功能的紊乱,严重影响生活的质量。因此寻找一种简单、有效的治疗方法具有一定的临床意义。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(CCMD3)^[1]:①几乎以失眠为唯一的症状,包括难以入睡,睡眠不深,多梦,早醒或醒后不易再入睡,醒后不适感,疲乏,或白天困倦。②具有失眠和极度关注失眠结果的优势观念。③对睡眠的数量和质量的不满引起明显的苦恼和社会功能受损。④至少每周发生三次,并至少已 1 个月。排除躯体疾病和精神障碍症状导致的继发性失眠。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合以上标准且病程在 10 年以下的患者。排除标准:全身性疾病,如疼痛、咳嗽、外科手术等引起的继发性失眠;合并有心脑血管疾病、肝脏、肾脏严重疾病;神经系统疾

[收稿日期] 2014-06-15

[基金项目] 山东中医药大学 2013~2014 年度 SRT 计划项目(编号:2013295)