

表 2 两组术前后椎体前缘高度、椎间隙高度、后凸 Cobb 角对比(x±s)

组别	n	椎体前缘高度 (mm)	椎间隙高度 (mm)	后凸 Cobb 角 (°)
实验组	34 术前	42.66± 6.88	5.49± 1.79	14.17± 2.25
	34 术后	91.97± 5.32 [#]	9.07± 1.79 [#]	8.27± 1.68 [#]
对照组	34 术前	42.71± 6.82	5.50± 1.80	14.19± 2.21
	34 术后	92.78± 5.35 [#]	9.01± 1.75 [#]	8.31± 1.69 [#]

注：与同组术前比较，[#]P<0.05。

3 讨论

胸腰椎骨折发病率较高，患者多病情严重，需及时采取手术内固定治疗。开放手术是目前临床应用最广泛的胸腰椎骨折治疗手段，但手术创伤较大，术中操作对周围组织、神经功能损伤较明显，术后并发症发生率较高，疼痛情况严重，恢复时间也较长^[3]。经皮微创椎弓根钉内固定术有效地解决了上述问题，术中切口小、创伤小，手术视野清晰，进针点准确，减少了大量不必要组织或神经牵拉及刺激损伤^[4]。本研究结果显示，实验组患者术中出血量、术后住院时间、术后疼痛评分均明显优于对照组，与上述研究相符。两组患者术后椎体前缘高度、椎间隙高

度、后凸 Cobb 角均明显恢复，与同组术前比较，差异均具有统计学意义；两组患者术后椎体前缘高度、椎间隙高度、后凸 Cobb 角比较，差异无统计学意义。说明两种术式在治疗胸腰椎骨折上均效果确切，疗效无明显差异。总之，经皮微创椎弓根钉内固定治疗胸腰椎骨折能够在不降低手术效果、不增加手术时间的基础上减少手术创伤、缩短术后恢复时间，临床优势明显。

参考文献

[1]王伟,孙辉生,刘大鹏.胸腰椎骨折经皮穿刺椎弓根螺钉内固定的初步报告[J].中国矫形外科杂志,2004,12(14):1103-1104
[2]李森.经皮微创椎弓根钉内固定治疗与开放手术内固定治疗胸腰椎骨折的临床疗效对比研究[J].中国医学前沿杂志(电子版),2014,6(10):65-67
[3]贺新宁,欧晔灵,杜志勇,等.经皮椎弓根钉内固定治疗胸腰椎骨折[J].实用骨科杂志,2014,20(6):484-487
[4]王旭,李永民,谷守山.椎弓根钉置入内固定治疗胸腰椎骨折的应用进展[J].中国组织工程研究与临床康复,2010,14(22):4109-4112

(收稿日期：2015-06-15)

体外冲击波治疗肱二头肌长头腱鞘炎 56 例疗效观察

林忠华^{1,2} 郭进华^{1,2} 郭苗苗^{1,2#} 李小梅^{1,2} 余圣贤^{1,2}

(1 福建医科大学省立临床医学院 福州 350001;2 福建省立医院干部门诊 福州 350001)

摘要：目的：探讨体外冲击波治疗肱二头肌长头腱鞘炎的临床疗效。方法：用体外冲击波沿手三阳经循行治疗，比较治疗前后效果。结果：第三、四、五次治疗后均优于治疗前(P<0.05)，总有效率达 96.43%。结论：体外冲击波治疗肱二头肌长头腱鞘炎有明确的疗效。

关键词：肱二头肌长头腱鞘炎；体外冲击波；手三阳经

中图分类号：R686.1

文献标识码：B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.033

肱二头肌长头腱鞘炎是部分肱二头肌长头肌腱在肩关节活动时长期遭受磨损而发生退变、粘连，使肌腱滑动功能发生障碍的病变，多发于 40 岁以上，属中医“漏肩风”的范畴。近年来，体外冲击波在运动损伤和骨骼软组织疾病领域的应用日益广泛，国内外研究显示，体外冲击波在治疗肱骨内上髁炎方面有显著的疗效^[1~2]。笔者运用体外冲击波治疗肱二头肌长头腱鞘炎，取得了较好的疗效。现报告如下：

1 临床资料

1.1 一般资料 选择我院门诊 2013 年 12 月~2014 年 12 月收治的 56 例患者，其中男 26 例，女 30 例，年龄 42~79 岁，平均年龄 48 岁。符合肱二头肌长头腱鞘炎临床诊断^[3]：肩关节前疼痛，夜间加剧，影响睡眠；压痛点为肱骨结节间沟及其上方肱二头肌长头腱；Yergason 征阳性：抗阻力屈肘及前臂旋后时，肱二头肌长头腱处出现剧烈疼痛。

1.2 治疗方法 采用比利时 Shock Master 500 发散式体外冲击波治疗仪，选取 R15 号探头，压力为 1.5~2.5 Bar，频率为 6~10 Hz，手持探头沿手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经的循行走向放松肌肉，治疗操作从上肢外侧腕关节向上循行至肩部，再沿肩胛由肩峰向脊柱侧移动，振动 1 000 次左右；然后将探头固定在疼痛明显的部位（肱二头肌长头腱附近）振动 1 000 次；最后换 DI25 号探头，压力为 2.0~3.0 Bar，频率为 10 Hz，沿整个肩袖部位放松，振动约 1 000 次，治疗过程中以患者忍受程度为标准来调节压力，治疗后嘱患者多饮白开水。每隔 5 d 治疗 1 次，共治疗 5 次。

1.3 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效评定标准》^[4]。治愈：肩部疼痛消失，肩关节功能完全或基本恢复；好转：肩部疼痛减轻，活动功能改善；未愈：症状无改善。采用复旦大学肩关节功能评分 (FDSS)

通讯作者：郭苗苗，E-mail: 1016890306@qq.com

^[5]标准,评价肩关节功能活动情况,采用单纯 VAS 评分作观察点进行动态评估。

1.4 统计学分析 采用统计软件 SPSS16.0 进行数据分析,治疗前后比较采用 *t* 检验,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

本组 56 例中 46 例治愈,8 例好转,2 例未愈,总有效率 96.43%。患者 VAS 及 FDSS 得分见表 1。

表 1 56 例患者治疗前后 VAS 及 FDSS 评分(分, $\bar{x} \pm s$)		
时间	VAS	FDSS
治疗前	8.2± 0.9	42.7± 7.5
第一次治疗后	6.6± 1.1	49.8± 6.9
第二次治疗后	6.2± 1.4	54.5± 6.7
第三次治疗后	3.8± 1.0*	62.4± 6.6*
第四次治疗后	2.4± 1.9*	87.0± 4.3*
第五次治疗后	1.6± 0.7*	93.9± 2.4*

注:与治疗前比较,**P*<0.05。

3 讨论

肱二头肌长头腱鞘炎是部分肌腱在肩关节活动时长期遭受磨损,发生退变、粘连,导致肌腱滑动功能发生障碍。肱二头肌长头肌腱起于肩胛骨孟结节,主要作用是肩关节外展、外旋、内收、内展,长期磨损出现水肿、增生、肥厚、粘连等,临床上表现为肩关节疼痛及活动受限。中医认为本病以体虚为本,劳损、风寒为标,内外因素导致气血不畅或经脉失养,最终致使肩部经络不畅,瘀阻于手三阳循行分布的部位。《灵枢·经脉》:言“大肠手阳明之脉……上肩,出髃骨之前廉……”手阳明经“上肩,出髃骨之前廉”,其病“肩前臃痛”,即此经络不通,则会出现肩关节前面疼痛,相翌于西医肱二头肌长头腱的解剖位置,另《灵枢·经脉》:“三焦手少阳之脉,起于小指次指之端,上出两指之间,循手表腕,出臂外两骨之间,上贯肘,循臃外上肩……小肠手太阳之脉,起于小指之端,循手外侧上腕,出踝中,直上循臂骨下廉,出肘内侧两筋之间,上循臃外后廉。出肩解,绕肩胛,交肩上……”手少阳三焦经病变出现肩外侧压痛、手太阳小肠经

病变出现肩后部压痛,临床上肱二头肌长头腱鞘炎表现在肩前疼痛,从中医的整体思想治疗,笔者运用冲击波沿手三阳的循行走向,使整个肩部的经脉通畅,有利于恢复。

本研究结果显示:冲击波治疗可促进局部血管扩张,刺激血液循环,帮助肌从而腱恢复,增强刺激神经纤维,阻止疼痛刺激加重从而增强止痛效果;破坏疼痛受体的细胞膜,抑制疼痛信号的产生及传递^[6]。诱导筋膜炎侵袭的组织发生微创伤,从而刺激机体产生愈合反应,愈合过程引起血管生成和增加局部营养供应,因而刺激修复过程,最终缓解症状。

传统治疗中,常使用推拿及针灸强烈刺激将患肢生硬抬高,在此过程中患者身体及心理都承受巨大的压力,而冲击波治疗以中医基础理论为指导思想,沿经络循行借助西医冲击波,达到肌肉及关节深处,起到修复粘连作用,患者经冲击波第一次治疗后,疼痛骤减,比起传统中医如针灸、推拿等,治疗疼痛程度轻,且不需要每天治疗,接受度高,更容易得到广泛推广应用。然而常会遇到第五次后症状改善不特别明显,今后需继续改进治疗技术。

参考文献

[1]Rompe JD,Zoellner J,Nafe B.Shock wave therapy versus conventional surgery in the treatment of calcifying tendinitis of the shoulde[J].Clin Orthop Relat Res,2001,387:72-82
[2]洪溪屏,陈理进,蓝琳友,等.体外冲击波治疗肱骨外上髁炎的疗效观察[J].浙江创伤外科,2011,16(2):243-244
[3]胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].第 3 版.北京:人民军医出版社,2005.1612
[4]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,1994.202-203
[5]戈允申,陈世益.中国人肩关节功能评分系统的研究与制定[D].上海:复旦大学硕士学位论文,2007
[6]Abed JM,McClure SR,Yaeger MJ,et al.Immunohistochemical evaluation of substance P and calcitonin gene-related peptide in skin and periosteum after extracorporeal shock wave therapy and radial pressure wave therapy in sheep[J].Am J Vet Res,2007,68(3):323-328

(收稿日期: 2015-07-22)

(上接第 45 页)

[2]孙岩崑,兴桂华,吴淑琴,等.芍药苷对产后抑郁症模型大鼠行为学的影响[J].中国计划生育和妇产科,2015,35(2):434-435
[3]王凯.重用夜交藤治疗习惯性流产 46 例[J].实用中医内科杂志,2006,20(2):198
[4]梁晓春.失眠抑郁与疏肝安神[J].中药药理与临床,2013,54(14):1243-1245
[5]陶利利.中药保胎对先兆流产患者子代安全性研究综述[J].中医临床研究,2013,5(23):121-122
[6]梁美英.论七情致病与治病[J].光明中医,2011,27(5):885-886
[7]蔡建红.心理干预对不明原因复发性流产的治疗作用[J].全科护理,

2011,9(9):2370-2371
[8]万波,颜友良,胡文娟,等.心理干预与复发性流产妊娠结局的研讨[J].中国计划生育和妇产科,2013,5(1):58-59
[9]张杰,徐芬,杜渐,等.中医五音疗法探析[J].长春中医药大学学报,2011,27(5):702-704
[10]魏超容,余敏梅,黄道华,等.中医五音疗法对早期先兆流产并发焦虑患者的影响[J].国际医药卫生导报,2013,19(21):3366-3368
[11]肖爱祥,叶君荣.耳穴压豆改善郁病患者睡眠质量疗效观察[J].中医外治杂志,2015,24(2):15-17
[12]刘继法,张年,宋少英,等.耳穴疗法干预调理体质偏颇患者 1477 例临床研究[J].中国针灸,2013,33(3):259-261

(收稿日期: 2015-08-06)