

激发自身对坏死组织的吸收,促使受损组织重新再生及修复。

忍冬藤汤能清利湿热、祛风止痛、活血通络,能宣通十二经络,祛湿化痰,消除血凝气滞,对改善关节肿痛确有特殊功效。综上所述,火针刺络放血配合口服忍冬藤汤治疗痛风病不仅疗效显著,并且副

作用少、复发率低。值得临床推广和研究。

参考文献

[1]朱婉华.痛风(浊瘀痹)诊疗与康复手册[M].北京:人民军医出版社,2015.38-39

[2]洒玉屏,文绍敦,胡珊.火针放血治疗急性痛风性关节炎机理探讨[J].时针国医国药,2009,20(2):394-395

(收稿日期:2015-08-10)

# 针刀联合循经点按手法治疗颈源性网球肘疗效观察

张云涛 陈圣堂

(湖北省潜江市中医院针灸推拿科 潜江 433199)

**摘要:**目的:观察针刀联合循经点按手法治疗颈源性网球肘的临床疗效。方法:将颈源性网球肘患者78例,随机分为两组:针刀治疗组39例,采用针刀联合循经点按手法治疗;阻滞对照组39例,采用阻滞治疗,比较两组治疗效果。结果:针刀治疗组痊愈28例,好转9例,总有效率为94.9%;阻滞对照组痊愈14例,好转10例,总有效率为61.5%,两组疗效经统计学比较,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:针刀联合循经点按手法治疗颈源性网球肘,见效快,治愈率高。

**关键词:**颈源性网球肘;针刀联合循经点按手法;阻滞;临床疗效

中图分类号:R745.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.010

网球肘通常指肱骨外上髁炎,是指肱骨外上髁前臂伸肌总腱处慢性损伤性肌筋膜炎,而颈源性网球肘是颈椎第5~7节段病变所致。不同于单纯的肱骨外上髁炎,这些患者并没有过量的运动负荷和劳损经历,却患有网球肘。本研究笔者采用针刀联合循经点按手法治疗颈源性网球肘。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2010年3月~2014年7月我院门诊收治的颈源性网球肘患者78例,采用完全随机抽样法分为针刀治疗组(以下简称治疗组)和阻滞对照组(以下简称对照组)。治疗组39例,男13例,女26例;年龄24~65岁,病程2个月~2年;对照组39例,男12例,女27例;年龄21~63岁,病程1个月~2年。两组患者的性别、年龄、病程等资料比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$ ,具有可比性。

1.2 诊断标准<sup>[1]</sup> 症状:肘外侧疼痛,疼痛呈持续渐进性发展,可向前臂或前肩放射;做拧衣服、扫地、端锅等动作时疼痛加重;常因疼痛而致前臂无力,握力减退,甚至持物时易脱落,休息时疼痛明显减轻或消失;但没有过量的运动负荷和劳损经历;同时有不同程度的颈痛、颈肩部酸累,同侧上臂外侧麻木感。体征:肱骨外上髁处压痛明显,可向前臂或前肩放射,前臂伸肌群紧张试验阳性,伸肌群抗阻试验阳性;颈5~7棘突、棘旁或横突处压痛,颈肩部有明显筋条或筋结,同侧肩外展肌力、伸拇伸指力减退和同侧上臂外侧皮肤感觉减退;X线征:正侧位片示颈曲变直、钩椎关节增生、C4以下棘突排列紊乱、椎间隙变窄、

项韧带钙化,斜位片示椎间孔变形或缩小,肘部骨与关节无明显异常。

1.3 统计学方法 应用SPSS16.0统计分析软件处理研究数据。计数资料以%表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 治疗方法

### 2.1 针刀治疗组

2.1.1 针刀治疗(均用汉章I型针刀) 颈部针刀治疗:患者取俯卧低头位,上胸部垫枕,在颈5~7棘突、横突的压痛点处或颈肩部有明显筋条或筋结处定位。皮肤常规消毒、铺巾、局麻后进针刀。在颈5~7棘突点行针刀时,刀头朝足方向、刀体朝头侧倾斜 $60^\circ$ ,刀口线与人体纵轴平行,刺入后直达棘突顶点,纵疏横剥2~3刀,以松解项韧带;然后保持针刀在棘突骨面,略提起约3mm,针刀向患侧棘突旁刺入深达骨面,提插切开2~3刀,以松解颈半棘肌、头半棘肌、头夹肌。在颈椎横突后结节点行针刀时,必须先测量等比例的颈椎正位X光片棘突到横突后结节的距离,定位病变颈椎棘突,再按测量的距离旁开,结合压痛点准确定位,刀口线与人体纵轴平行,刺入后直达横突后结节骨面,沿骨面向外横铲时有落空感,手法应缓慢匀速,行2~3刀,以松解中、后斜角肌。在颈肩部有明显筋条或筋结处行针刀,按照四步进针规程刺入后,顺筋条走行纵疏横剥2~3刀,再调转刀口 $90^\circ$ 提插切开1~3刀。操作范围均不超过0.5cm,要注意深度,避免造成气胸,并注意避开重要血管和神经。肘部针刀治疗:患者取坐位,

将肘关节屈曲 90° 平放于治疗台上,用记号笔在肱骨外上髁压痛明显处定位,皮肤常规消毒、铺巾、局麻后进针刀,刀口线和伸腕肌纤维走向平行,按照针刀四步进针规程刺入肱骨外上髁皮下,使针刀体和骨面垂直,达肱骨外上髁顶点,先纵疏横剥 2~3 刀,然后调转刀口 90°,同时使针刀身与肱骨外髁骨面成 45°,铲剥 2~3 刀,范围不超过 0.5 cm,剥开骨突周围粘连的软组织。压迫止血 2~3 min,再用创可贴外贴。一般治疗 1 次即可,未愈者 5~7 d 后再行第 2 次治疗,一般不超过 3 次。

2.1.2 循经点按手法治疗 针刀治疗前,患者取坐位,医者立于患者背侧,先用滚法、揉法、捏拿法放松颈项部肌肉,再用手掌在患肘桡侧推摩 5~10 min,手法均要缓慢、柔和。针刀治疗后循经点按患侧穴位由上至下:风池、颈夹脊、缺盆、肩井、天宗、肩髃、臂臑、肘髎、曲池、尺泽、手三里、合谷等穴。点穴时要求力量渗透、持久,每个穴点按 30 s~1 min,可反复点按 2~3 遍,使颈项部、肩胛部、肘部、前臂、手掌有酸胀、热麻感为宜。再使用坐位颈椎拔伸法<sup>[2]</sup> 2~5 min,最后用拇指或多指反复从前臂伸肌起点按揉弹拨至手腕数遍,时间 4~6 min。

2.2 阻滞对照组 局部皮肤常规消毒,选用 5 ml 注射器抽取阻滞液(2%利多卡因注射液 5 ml,曲安奈德注射液 10 mg),选颈 5~胸 1 棘旁或横突处压痛点、肱骨外上髁压痛明显处注入。回抽无回血后缓慢推注,每处注射 1~2 ml。每 5~7 天注射 1 次,一般不超过 3 次。

### 3 疗效观察

3.1 疗效评价标准<sup>[1]</sup> 治愈:疼痛压痛消失,持物无疼痛,肘部活动自如;好转:疼痛减轻,肘部功能改善;未愈:症状无改善。

3.2 两组患者的临床疗效比较 治疗组的总有效率为 94.9%高于对照组的 61.5%,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	好转	未愈	总有效
治疗组	39	28(71.8)	9(23.1)	2(5.1)	37(94.9)*
对照组	39	14(35.9)	10(25.6)	15(38.5)	24(61.5)

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

### 4 讨论

颈源性网球肘是由颈椎第 5~7 节段病变所致,不同于单纯的劳损引起的肱骨外上髁炎。桡侧腕长伸肌、桡侧腕短伸肌、指伸肌、小指伸肌、尺侧腕伸肌、旋后肌均附着于肱骨外上髁,均由源于颈 6~8 脊髓节段的桡神经支配。前臂桡背侧由颈 5、6 神经

支配,而支配冈上肌的神经也源于颈 5~6 脊髓节段的肩胛上神经,故颈源性网球肘可出现冈下肌压痛。颈 5~8 神经因颈胸椎内外平衡失调而错位、椎间孔变形缩小、颈部肌肉痉挛时,使神经根或神经走行过程中受到刺激或压迫,导致前臂伸肌、屈肌总腱痉挛。在此病理基础上,反复地用力伸腕及屈肘关节,则可反射性引起前臂桡背侧的牵拉症状,出现肱骨外上髁处疼痛。而单纯的肱骨外上髁炎,是前臂伸肌腱群反复收缩牵拉肌肉起点,负荷过度造成前臂伸肌总腱慢性积累性损伤,使肌内纤维、微细血管、韧带、骨膜等受到轻度牵拉,撕裂或轻微出血,在人体自我修复过程中发生机化结疤而粘连,并挤压该处的神经血管束,使微循环出现障碍所致。所以,治疗颈源性网球肘必须从颈椎入手,才能解除神经根的压迫或炎症,彻底治愈,防止复发。

本病属中医“肘劳、肘痛、肘部伤筋、项痹”范畴,是由于肘部劳损,风寒湿痹阻颈项部、肘部,以致颈项部、肘部筋脉受损,局部气血瘀滞、运行不畅,阳明、少阳经脉气阻,经气运行不畅,“不通则痛”。以上诸穴多属阳明经,阳明为多气多血之经,循阳明、少阳经点按压,可起疏通经络、行气活血、通络止痛之功。颈部针刀治疗可松懈颈肩部肌肉和各韧带间的粘连,改善局部循环,消除肌肉紧张,促进炎症物质的清除,提高组织痛阈,改善动力平衡失调<sup>[4]</sup>,尤其松懈颈后肌群可使颈椎生物力学失衡得到恢复。肘部针刀治疗可分离伸肌总腱的瘢痕组织,分解粘连,松懈肌肉,改善循环,同时通过人体的自我代偿和修复能力<sup>[5]</sup>,促进无菌性炎症的吸收,恢复伸肌腱的力学平衡。循经点按手法治疗可将机械能转化为热能,使局部毛细血管扩张,增加局部肌肉的营养供应,促进损伤组织的修复。针刀联合循经点按手法治疗颈源性网球肘的优点是:操作方便,治疗时切口小,不易引起感染,无不良反应,病人痛苦小,治疗时间短,疗程少,患者易于接受。而阻滞疗法对于一些症状较轻的患者比较有用,它的缺点是对疾病无本质改变,极易复发,多次阻滞对局部组织伤害较大。综上所述,针刀联合循经点按手法治疗颈源性网球肘有理想的疗效,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1]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,1994:195
- [2]王国才.推拿手法学[M].北京:中国中医药出版社,2003:218
- [3]王建胜,魏威.针刀治疗颈椎病的解剖学基础[J].浙江中西医结合杂志,2010,20(4):215
- [4]吴绪平,张天民.针刀医学临床研究[M].北京:中国中医药出版社,2011:71

(收稿日期:2015-10-24)