·临床研究·

穴位埋线法治疗网球肘的疗效研究

丁明晖[1] 李 钢[2] 李 燕[3] 郭瑞霞[2] 黄东锋[1,4]

摘要

目的:本研究旨在探讨穴位埋线法治疗网球肘的临床疗效。

方法:本研究将68例符合纳入标准的患者随机分为两组,治疗组予以穴位埋线法,对照组予以中频电治疗。运用VAS评分、Mayo肘功能12点评分在疗程0周、2周时进行评估,对所获得分值进行比较,对比临床效果。临床疗效分析运用尼莫地平法分为临床痊愈、显效、有效、无效4级。

结果:两组治疗措施均有疗效,治疗组2周后总有效率为88.24%,对照组总用效率为76.47%,治疗组、对照组两组患者治疗后2周与治疗前比较疼痛、Mayo肘功能及总分差异均有显著性意义(P<0.05),治疗后两组比较疼痛、Mayo肘功能及总分差异有显著性意义(P<0.05)。

结论:应用穴位埋线法治疗网球肘安全、有效有助于疼痛缓解及改善关节功能。

关键词 网球肘;穴位埋线;疼痛;中频电疗

中图分类号:R246,R684 **文献标识码**:A **文章编号**:1001-1242(2010)-03-0244-03

Efficacy of acupoint catgut embedding on tennis elbow: a randomized controlled trial/DING Minghui, LI Gang, LI Yan, et al.//Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2010, 25(3): 244—246

Abstract

Objective:To investigate clinical efficacy of acupoint catgut embedding and acupuncture on tennis elbow.

Method: Sixty-eight patients with tennis elbow were randomly assigned to acupoint catgut embedding (n=34) group or medium-frequency electrotherapy control group (n=34). Patients were evaluated with standard questionnaires including visual analogue scale (VAS) and Mayo clinic elbow performance index at baseline and 2 weeks after treatment. All data were analyzed by SPSS 16.0 for windows.

Result:Compared to baseline data, significant differences of VAS score and Mayo clinic elbow performance index score were showed at 2 weeks after treatment in both groups(P<0.05). There were statically significant differences on VAS score and Mayo clinic elbow performance index score between acupoint catgut embedding group and medium frequency electrotherapy control group at 2 weeks after treatment(P<0.05).

Conclusion: The results suggests that acupoint catgut embedding is an effective and safe therapy for patients with tennis elbow in alleviating pain and improving the function of joint.

Author's address Department of Rehabilitation Medicine, The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou,510089

Key words tennis elbow;acupoint catgut embedding; pain; medium frequency electrotherapy

网球肘,又称肱骨外上髁炎,是肘部疾病中的常见病,好发于中老年人[1],网球运动爱好者及家庭主妇发病率较高。多因前臂反复做剧烈旋转运动或长期提重物所致,表现为肘关节外侧酸痛反复发作,病情严重者甚至连拿电话、扫地、刷牙等日常活动都感疼痛无力,给生活带来很大不便。目前治疗方法很多,约90%的患者采用保守治疗有效,其中激素治疗可使约40%的患者疼痛得到缓解[2]。穴位埋线疗法

1 中山大学附属第一医院康复科,510089;2 广州市东湖社区康复门诊;3 中山大学附属第二医院;4 通讯作者
作者简介:丁明晖,女,主治医师,硕士;收稿日期:2009-04-24

是针灸学理论与现代物理学相结合的产物，它通过针具和线在穴位内产生的生物物理作用和生物化学变化,将其刺激信息和能量通过经络传入体内,而达到治疗疾病的目的。本研究采用严格的随机对照的科研设计，对穴位埋线治疗网球肘患者进行了系统的临床疗效观察,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究选取中山大学附属第一医院东湖街社区卫生服务中心康复科门诊 2007 年 5 月—2008 年 12 月收治网球肘患者共 68 例,随机分为两组。入组人员男 26 例，女 42 例，年龄 22—76 岁，平均年龄(42.65±18.23)岁。病程(7—305)d,平均病程(54.17±38.62)d,100%病例完成试验。

1.2 病例选择标准

参照国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》[3]。①多见于特殊工种或职业,如砖瓦工、网球运动员或有肘部损伤病史者。②肘外侧疼痛,疼痛呈持续渐进性发展,作拧衣服、扫地、端壶倒水等动作时疼痛加重,常因疼痛而致前臂无力,握力减弱,甚至持物落地,休息时疼痛明显减轻或消失。③肘外侧压痛,以肱骨外上髁处压痛明显,前臂伸肌群紧张试验阳性,伸肌群抗阻试验阳性。

纳入标准:符合诊断标准;自愿接受 2 周治疗和检查;治疗前 1 个月及治疗中均未服用激素类药物;愿意签署知情同意书。排除标准:不能坚持本治疗方案或接受其他治疗方法，无法判定疗效或资料不全等影响疗效观察者;合并有心脑血管、肝、肾或胃肠道等严重疾病者及精神病患者；妊娠期及哺乳期妇女;患肢有血管、神经损伤史者;曾经进行手术或关节镜治疗。

1.3 分组方法

采用随机治疗前后对照临床试验设计。将纳入的研究对象分为两组,穴位埋线治疗组(治疗组)和中频电疗组(对照组),两组平行进行。2 组患者原则上按 1:1 分配。病例数采用 PEMS3.0 系统软件,由项目负责人将样本量及分组数输入计算机，产生随机种子数及分组数,制备随机卡,装信封密封后备用。实施临床随机时，将符合病例选择标准的受试对象按进入临床的先后顺序对应随机卡信封的序号,拆开信封按信封内的分组方案实施临床治疗。

本研究共纳入 68 例患者，两组患者在年龄、性别、病程、治疗前疼痛、Mayo 肘功能评分差异均无显著性意义(P>0.05),具有可比性(表 1)。

表 1 两组患者一般资料比较比较

组别	例数	性别		年龄(岁)	病程(天)
		男	女		
治疗组	34	12	22	45.13±16.87	52.86±37.15
对照组	34	14	20	40.75±19.22	58.93±43.84
P		0.618		0.322	0.794

1.4 治疗方法

穴位埋线治疗组:取穴阿是穴、曲池、手三里为埋线点,常规消毒局部皮肤,镊取一段约 1cm 长已消毒的上海浦东金环医疗用品有限公司 PGA 可吸收性外科手术合成缝线 3—0 羊肠线放置在腰椎穿刺针针管的前端,后接针芯,左手拇食指绷紧或捏起进针部位皮肤,右手持针,刺入到所需的深度;当出现针感后,边推针芯,边退针管,将羊肠线埋植在穴位的皮下组织或肌层内,出针后涂以碘伏,针孔处覆盖消毒纱布。每 7 天治疗 1 次。

中频电疗对照组：采用 YK-2000B 中频电治疗仪(广州),将两对电极上下两块对置于肘关节处,用消炎止痛方治疗 20min，每日治疗 1 次，连续治疗 14d。

两组患者治疗 1 周为 1 个疗程,2 个疗程后进行疗效评定。

1.5 疗效评价指标

运用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评估患者肘部的疼痛程度，使用 100mm 视觉模拟标尺法,0 为无痛,10 为最痛。依据 Mayo 肘功能 12 点评分 (Mayo clinic elbow performance index)[4]在疗程 0 周、2 周时进行评估,对比所获得分值进行比较,对比临床效果。将患者总积分参照尼莫地平法分为临床痊愈、显效、有效、无效 4 级。最低 0 分,最高 58 分,总积分越高表示病情越重。

尼莫地平法即:N=[(治疗前症状积分-治疗后症状积分)÷治疗前症状积分]×100%。

痊愈:≥80%;显效:≥50%,有效:≥25%,无效为<25%。

1.6 统计学分析

治疗前后检测数据采用 SPSS16.0 统计分析软件进行分析，所有的统计验均采用双侧检验，$P \leqslant 0.05$ 为差异有显著性意义。计量数据结果以均数±标准差表示，治疗后与治疗前采用自身配对样本 t 检验，两组样本均数的比较采用独立样本 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，等级资料采用 Ridit 检验。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 VAS 及 Mayo 肘功能评分

两组患者治疗后 2 周与治疗前行自身配对 t 检验，结果表明，疼痛、Mayo 肘功能及总分差异均有显著性意义（$P<0.05$），治疗后组间比较差异有显著性意义（$P<0.05$），见表 2。

2.2 两组患者综合疗效比较

治疗 2 周后，经 Ridit 检验，治疗组与对照组综合疗效差异有显著性意义（$P<0.05$）。见表 3。

表 2 两组患者治疗前后 VAS 及 Mayo 肘功能评分（$\bar{x}\pm s$）

	治疗组	对照组	*P* 值
VAS			
治疗前	7.12±2.08	6.88±2.59	0.675
治疗后	3.47±1.75	4.98±2.21	0.003
P 值	0.000	0.002	
Mayo 肘功能评分			
治疗前	28.69±14.07	26.34±15.83	0.520
治疗后	13.66±9.29	19.21±11.81	0.035
P 值	0.000	0.039	

表 3 两组患者治疗后 2 周综合疗效比较

组别	例数	临床痊愈		显效		有效		无效		总有效率
		例	%	例	%	例	%	例	%	(%)
治疗组	34	10	29.41	14	41.18	6	17.65	4	11.76	88.24
对照组	34	6	17.65	8	23.53	12	35.29	8	23.53	76.47

3 讨论

网球肘又称肱骨外上髁炎，为肱骨外上髁处伸肌总腱起点处的慢性损伤性炎症，肘关节过度劳损，过度伸腕、伸指和前臂旋转用力不当，致伸肌总腱起点反复受到牵拉刺激引起部分撕裂和慢性无菌性炎症，在肱骨外上髁尖部、肱骨外上髁与桡骨头之间产生肌筋膜炎、骨膜炎或肱桡关节滑膜炎，微血管神经束受压导致局部代谢障碍而出现疼痛、握物无力、手臂活动度受限等症状[5]。临床上治疗方法较多，疗效不一。在中医学中网球肘又称为“肘劳”、“筋痹”，属“伤筋”、“痹证”范畴。多由肘部长期劳累，损伤气血，脉络空虚，寒湿之邪积聚肘关节；或长期从事旋前、伸腕等活动，使筋脉损伤，瘀血内停，筋经络脉失和而致[6]。

本研究治疗组、对照组治疗后 2 周治疗前行自身配对 t 检验，结果表明疼痛，肘功能有显著性差异（$P<0.05$），两组治疗后有显著性差异（$P<0.05$）。两组治疗后治疗 2 周后，治疗组与对照组综合疗效有显著性差异（$P<0.05$）。结果与郭元琦[7]等运用埋线法治疗网球肘的疗效报告一致。

穴位埋线疗法是一种融多种疗法，多种效应于一体的复合性治疗方法，是根据针灸学理论、中药学和现代物理学相结合的产物穴位埋线疗法是用特制的针将医用羊肠线埋入穴位，通过羊肠线这种异种蛋白组织对穴位产生持久而柔和的生理、物理和生物化学的刺激，以此达到治疗疾病的目的。羊肠线作为一种异体蛋白，埋入穴位以后相当于异种组织移植，可使人体产生变态反应，使淋巴细胞致敏，其细胞又配合体液中的抗体，巨噬细胞等，反过来破坏分解、液化药线，使之变成多肽、氨基酸等，最后被吞噬吸收，同时产生多种淋巴因子。这些抗原刺激物对穴位产生生理物理及生物化学刺激，使局部组织产生变态反应和无菌性炎症，及至出现全身反应，从而对穴位局部产生刺激作用的同时提高人体的应激能力，激发人体免疫功能，调节身体有关脏腑器官功能，使活动趋于平衡，疏通经络，调和气血。网球肘疼痛与经络闭塞，气血。失调有关，有“痛则不通，通则不痛”之说，埋线疗法有“制其神，令气易行”，使“经气”通畅而达镇静止痛的效果，故可疏通经络中壅滞的气血，使气滞血瘀的病理变化得以恢复正常。

取穴原理：网球肘好发部位为肘关节外侧，即手阳明经脉所过之处，阳明乃多气多血之经，又“主润宗筋”，取其穴位埋线治疗劳损引起的肘关节疼痛有明显的效果。手三里，《铜人》：“治手臂不仁，肘挛不伸”；曲池，《金鉴》：“主治…，手挛筋急…”。诸穴配伍，可起到舒筋活血，通络止痛的作用。

物理疗法对肱骨外上髁炎的各种病理变化有直接治疗作用，已被临床广泛应用[8].本研究中采用物理疗法之一中频电疗法作为对照组，即应用频率为

（下转第 250 页）