

· 临床研究 ·

旋后牵伸法治疗肱骨外上髁炎临床观察

傅瑞阳, 王娅玲, 顾钟忠, 王宝虎, 朱仡, 李烨, 王恩萍
(湖州市中医院伤科, 浙江 湖州 313000)

【摘要】 目的: 评价手法治疗肱骨外上髁炎的临床效果, 探讨其作用机制和较好的治疗方法。方法: 将 86 例已行针灸、封闭、针刀等治疗的肱骨外上髁炎患者, 随机分为常规组 42 例, 男 13 例, 女 29 例, 平均年龄 40.8 岁; 治疗组 44 例, 男 16 例, 女 28 例, 平均年龄 41.2 岁。常规组在上述治疗结束后不再作进一步的治疗处理, 而治疗组则增加旋后牵伸手法治疗。结果: 采用 Verhaar 网球肘疗效评价系统评定治疗后肘关节功能。治疗后 7 d, 常规组优 13 例, 良 16 例, 可 4 例, 差 9 例; 治疗组优 38 例, 良 4 例, 可 2 例; 治疗组疗效明显优于常规组 ($P < 0.01$)。6 个月后常规组复发 38 例, 治疗组复发 10 例。结论: 在常规的针灸、局封、针刀等治疗后进行手法治疗, 对消除创伤性炎症、预防再粘连、促进康复, 防止复发诸方面具有积极作用。

【关键词】 肱骨外上髁炎; 正骨手法; 临床对照试验

Clinical observation on external humeral epicondylitis treated with back-rotation traction FU Rui-yang, WANG Ya-ling, GU Zhong-zhong, WANG Bao-hu, ZHU Qi, LI Ye, WANG En-ping. Huzhou City TCM Hospital, Huzhou 313000, Zhejiang, China

ABSTRACT Objective: To evaluate the clinical effect of manipulation on external humeral epicondylitis, and to explore the functional mechanism and ideal treatment. **Methods:** Eighty-six patients who had been treated with acupuncture, obturation and needle-knife were divided into routine group and treatment group randomly. In routine group, there were 42 cases (male 13, female 29, means 40.8 years); and in treatment group there were 44 cases (male 16, female 28, means 41.2 years). There's no further treatment for the routine group after the therapy above, while the treatment group was added with back-rotation traction manipulation. **Results:** Taking Verhaar therapy effect appraisal system of tennis-ball elbow to evaluate elbow function. After 7 days of therapy, the results were excellent in 13 cases, good in 16, fair in 4, poor in 9 in the routine group; and excellent in 38, good in 4 and fair in 2 in treatment group; and the effect in the treatment group were better than that of the routine group ($P < 0.010$). Half a year later, in the routine group 38 cases recurred and in the treatment group 10 cases recurred. **Conclusion:** Making manipulation after routine acupuncture, local obturation and needle-knife has active meaning to remove trauma inflammation, prevent re-conglutination, promote recovery and prevent recurrence.

Key words External humeral epicondylitis; Bone setting manipulation; Controlled clinical trials

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(2): 102-103 www.zggszz.com

肱骨外上髁炎(External humeral epicondylitis)又称“网球肘(Tennis elbow)”,是一种以肘关节外侧疼痛为特征的肱骨外上髁部前臂伸肌总腱附着处的慢性损伤性肌筋膜炎。近年来,长期玩电子游戏的青少年和一些办公室工作人员亦成为本病的高发人群,是骨伤、针推、理疗诸科临床的常见病、多发病,逐渐引起人们的重视。为观察手法治疗的作用机制,笔者对已行针灸、封闭、针刀等治疗后的肱骨外上髁炎患者进行手法治疗,现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 参照国家中医药管理局颁发《中医病证诊断疗效标准》^[1]设立诊断与纳入标准:肘关节外侧疼痛、压痛,疼

痛呈持续进行性加重,可向前臂外侧放射;握拳、伸腕及旋转动作可引起肱骨外髁处疼痛加重。前臂抗阻力旋后试验(Mills征)阳性;X线检查一般无异常变化,有时可见钙化阴影、肱骨外上髁粗糙、骨膜反应等。符合上述诊断标准;年龄 18~65 岁;符合手法治疗适应证的单纯性肱骨外上髁炎门诊患者作为观察病例纳入治疗研究。

1.2 一般资料 本组 86 例,男 29 例,女 57 例;年龄 23~60 岁;病程 10 d~3 年,6 个月内 43 例,6 个月~1 年 30 例,1 年以上 13 例;右侧 57 例,左侧 29 例。所有患者均有患肢超负荷的机械运动或用力损伤史。所有患者治疗前已被告之治疗方法及程序,并签署知情同意书。采用简单数字随机化方法分组信封隐藏,将 86 例患者分为常规组和治疗组:常规组 42 例,男 13 例,女 29 例;左 15 例,右 27 例;平均年龄 40.8 岁;病程:6 个月以内 22 例,6 个月~1 年 14 例,1 年以上 6 例。治疗

基金项目:浙江省中医药科技计划适宜技术项目(编号:2007SA012)

通讯作者:傅瑞阳 Tel:0572-2033300 E-mail:ruiyang368@163.com

组 44 例中,男 16 例,女 28 例;左 14 例,右 30 例;平均年龄 41.2 岁;病程:6 个月以内 21 例,6 个月~1 年 16 例,1 年以上 7 例。分组病例在性别、年龄、病变部位、病程等组成方面进行统计学比较(年龄、病程进行 Ridit 检验,对性别、病变部位进行 χ^2 检验),差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.3 治疗方法 对符合诊断与纳入标准的肱骨外上髁炎患者,行常规的针灸、局封、针刀等治疗后,常规组不再作进一步的治疗处理,而治疗组则增加旋后牵伸法治疗。

旋后牵伸法:以右肘为例,患者坐位或仰卧位,术者位于患者右前方,左手托拿患者右肘,拇指置于患者右肱骨外上髁部伸肌总腱附着处后下缘(痛点远端),余 4 指放于患肘内侧;右手持患者右腕部,右拇指按住桡骨茎突背面,余 4 指放于患者前臂掌面。旋前屈肘 90°位沿逆时针方向(即与引起肱骨外上髁部疼痛相反的方向)后旋前臂,在患肘即将伸直时用左手托患者右肘向前,同时拇指向前发力弹拨伸肌总腱,右手向前外侧牵拉患者右前臂,并将其固定在旋后外展过伸位保持 60~90 s,然后在外展伸直位至旋后屈肘位屈伸数次,再进行下次手法。整套动作一气呵成,流顺舒展,程度和幅度由轻渐重,轻柔缓和,循序渐进,每日 1 次,每次 10~20 min。

指导患者用健肢帮助进行该动作锻炼,自己锻炼时医者拇指易患者健肢中指,每日重复锻炼数次。

1.4 疗效评价方法 按照 Verhaar 网球肘疗效评估判断标准^[2]评价疗效结果:优,外上髁疼痛完全缓解,患者对治疗结果满意,没有感到握力下降,腕关节背伸时不诱发疼痛;良,外上髁疼痛偶尔发生,用力活动以后出现疼痛,患者对治疗结果满意,没有或感到握力上有轻微下降,腕关节背伸时不诱发疼痛;可,用力活动后外上髁感到不舒服,但是与治疗以前相比要好得多;患者对治疗结果满意或中等满意,感到握力轻微或中度下降,腕关节背伸时诱发轻度或中度疼痛;差,外上髁的疼痛没有减轻,患者对治疗结果不满意,感觉明显握力下降。

1.5 统计学分析 数据采用 SPSS 12.0 for Windows 软件处理。计数资料应用 Ridit 分析检验;复发与否分级评定采用行列表分析(χ^2 检验)处理。

2 结果

2.1 疗效评价结果 本组 86 例,旋后牵伸法治疗前及经治疗 7 d 后按上述标准评定,结果见表 1。

表 1 两组患者疗效结果(例)

Tab.2 Comparison of total therapy effect between the two groups (case)

组别	例数	旋后牵伸法前				有效率	旋后牵伸法后 7 d				有效率
		优	良	可	差		优	良	可	差	
常规组	42	2	4	16	20	52.4%	13	16	4	9	78.6%
治疗组	44	2	6	14	22	50% [●]	38	4	2	0	100% [*]

注:与常规组比较,● $P>0.05$,* $P<0.01$

Note: Compared with the routine group, ● $P>0.05$, * $P<0.01$

从表 1 可以看出,旋后牵伸法治疗前两组疗效经 Ridit 分析,差异无统计学意义($R_{治疗组}=0.501$ 、 $R_{常规组}=0.499$, $P>0.05$),说明两组具有可比性。但在治疗 7 d 后,有效率分别为治疗组 100%、常规组 78.6%,经 Ridit 分析($R_{治疗组}=0.360$ 、 $R_{常规组}=$

0.647, $P<0.01$),差异则有统计学意义,表明治疗组疗效明显优于常规组。

2.2 6 个月后复发情况 肱骨外上髁炎是一种易复发的慢性疼痛性病症,在治疗 6 个月对本组病例全部进行随访,以观察其复发率,结果见表 2。

表 2 两组患者临床随访复发情况比较(例)

Tab.2 Comparison of the recurrent of followed-up between the two groups(case)

组别	例数	随访例数	复发例数	未复发例数	复发率(%)
常规组	42	42	38	4	90.48
治疗组	44	44	10	34	22.73 [*]

注:与常规组比较, $\chi^2=39.99$,* $P<0.01$

Note: Compared with the routine group, $\chi^2=39.99$, * $P<0.01$

从表 2 可以看出,6 个月后进行随访,两组的复发率分别为治疗组 22.73%、常规组 90.48%,经行列表检验,治疗组和常规组之间差异有统计学意义($\chi^2=39.99$, $P<0.01$),治疗组的复发率明显低于常规组。

3 讨论

旋后牵伸法源自关节回纳手法,在中医筋经理论指导下,结合肘部解剖和生物力学、肱骨外上髁炎成因及笔者自身的临床经验而形成。旋后牵伸法溶入太极推手招式,将分散、单一的手法演化成序贯的有机整体,注重伸筋拔骨,整套动作舒展连贯,柔和匀称,刚柔相济,动息相融。具有疏通经络、理筋正骨、活血化瘀、松解粘连、软坚散结、滑利关节作用,能改善病灶部组织的血液循环,使无菌性炎症消散,从而解除对血管神经束的卡压,减轻和消除疼痛,促进关节活动功能,达到“去痛致松”、“以松治痛”的目的。

封闭等常规治疗措施,虽阻断了交感神经兴奋所致局部疼痛的恶性循环,激素的抗炎消肿,暂时解决了患处的无菌性炎症,但无法从根本上解除血管、神经束的卡压及粘连,不能去除前臂伸肌对肱骨外上髁的慢性牵拉损伤^[3],故而复发的概率就会增加。采用旋后牵伸手法作进一步治疗,可使局部组织的血管神经受到低度良性刺激,提高局部组织的兴奋性,改善局部血液循环和微环境,使病变组织逐步恢复正常的新陈代谢;且封闭及手法的运用,能促进组织修复和再生,缓解疼痛,解除肌肉紧张和痉挛^[4]。旋后牵伸法固定的痛点即为损伤的原发部位,手法应针对病变部位,使手法用力直达病所,起到消肿止痛、分解粘连、软坚散结的作用,才能提高疗效^[5]。

参考文献

[1] 戴慎,薛建国,岳沛平. 中医病证诊疗标准与方剂选用. 北京:人民卫生出版社,2001. 953.
 [2] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准. 北京:人民卫生出版社,2005. 58-59.
 [3] 宋世锋,肖海涛. 封闭与微创手术治疗网球肘的疗效观察. 中国骨伤,2007,20(3):188-189.
 [4] 贾松. 肱骨外上髁炎合并 C₅。神经根卡压综合征的治疗. 中国骨伤,2004,17(12):758-759.
 [5] 范炳华,谢远军,叶金波. 桡尺近侧关节损伤与网球肘的鉴别及手法治疗. 中国骨伤,2007,20(6) 397-398.

(收稿日期:2008-07-24 本文编辑:王玉曼)