

网球肘针灸治疗规律及疗效

朱锦绣

(浙江省永康市第一人民医院医共体石柱分院 中医科 浙江 永康 321300)

【摘要】目的：挖掘网球肘针灸治疗规律及疗效。方法：应用医学实验对比法，筛查调研永康市第一人民医院医共体石柱分院中医科 2021 年 2 月至 2022 年 2 月接收的 90 例网球肘患者资料进行勘验分析，按照中西医结合治疗路径差异，分为对照组和治疗组，分别给予对照组行西医对症支持治疗，治疗组患者应用针灸治疗，全部患者连续治疗 1 月，观察两组临床疗效及其预后评分，并就针灸治疗的规律进行挖掘。结果：治疗组和对照组患者临床疗效对比为 97.78% (44/45) 和 66.67% (30/45)、不良反应对比为 2.22% (1/45) 和 33.33% (15/45)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组和对照组在肩—臂—手残障计分 (DASH) 上对比为 (0.5 ± 0.2) 分和 (3.4 ± 0.3) 分、疼痛握力 (PFGS) 为 (0.3 ± 0.1) 分和 (2.8 ± 0.4) 分、局部压力疼痛阈值 (PPT) 为 (0.8 ± 0.2) 分和 (2.5 ± 0.1) 分，有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：网球肘针灸治疗后的临床疗效突出，可显著提升临床治疗效果，并能明显改善患者预后肩—臂—手残障计分、肩—臂—手残障计分、局部压力疼痛阈值效果，值得临床大力推广实施。

【关键词】网球肘；针灸；治疗；规律；疗效；肱骨外上髁炎

Rule and curative effect of acupuncture treatment for tennis elbow

Jinxiu Zhu

(Department of Traditional Chinese Medicine, Stone Pillar Branch of the First People's Hospital of Yongkang, Yongkang, Zhejiang, 321300)

[Abstract] Objective: To explore the therapeutic law and efficacy of acupuncture and moxibustion on tennis elbow. Methods: The medical experiment comparison method was used to screen and investigate the data of 90 tennis elbow patients received by the Department of Traditional Chinese Medicine of Shizhu Branch of the Medical Community of the First People's Hospital of Yongkang City from February 2021 to February 2022. According to the differences in the treatment paths of traditional Chinese medicine and western medicine, they were divided into a control group and a treatment group. The control group was given symptomatic support treatment by western medicine, and the treatment group was given acupuncture and moxibustion treatment. All patients were treated continuously for one month, Observe the clinical efficacy and prognosis score of the two groups, and excavate the law of acupuncture and moxibustion treatment. Results: The clinical efficacy was 97.78% (44/45) and 66.67% (30/45) in the treatment group and the adverse reaction was 2.22% (1/45) and 33.33% (15/45) in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). DASH scores (0.5 ± 0.2) and (3.4 ± 0.3) , PFGS (0.3 ± 0.1) and (2.8 ± 0.4) , and local pressure pain threshold (PPT) points (0.8 ± 0.2) and (2.5 ± 0.1) were compared between the treatment and control groups. There was statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: Acupuncture treatment of tennis elbow has outstanding clinical efficacy, which can significantly improve the clinical therapeutic effect, and significantly improve the prognosis of patients with shoulder – arm – hand disability score, shoulder – arm – hand disability score, local pressure pain threshold effect, worthy of clinical promotion and implementation.

[Key words] Tennis elbow; Acupuncture; Treatment; Rule; Curative effect; External epicondylitis of humerus

网球肘 (Tennis elbow) 即肱骨外上髁炎，为临床常见慢性炎症性疾病，骨膜、肌腱、关节滑膜等为其常见受累部位，但在骨质上并无实质性损害。在患者的治疗中，主要治疗原则是减轻疼痛与肿胀，改善局部血液循环与防治并发症，恢复其关节会理。但因本病极容易出现慢性病症，故西医对症支持治疗往往无法收到预期的效果。因而中医针灸治疗在治愈患者上，具有重要的现实意义^[1]。本文为探究网球肘针灸治疗规律及疗效，特筛查调研永康市第一人民医院医

共体石柱分院中医科 2021 年 2 月至 2022 年 2 月接收的 90 例网球肘患者资料加以对比研究，实验过程报告如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

应用医学实验对比法，筛查调研永康市第一人民医院医共体石柱分院中医科 2021 年 2 月至 2022 年 2 月接收的 90 例网球肘患者资料进行勘验分析，纳入研究范畴的全部患者均符合《2021 JOA 临床实践

指南：《肱骨外上髁炎的管理》[《2021 JOA Clinical Practice Guidelines: Management of external humeral Epicondylitis】的诊断标准，(1) 检查时肱骨外上髁测发现，局部无红肿，关节功能不受限，但触之压痛，压痛点为一角钱硬币大小，分布在肘关节屈曲90。的情况下最易触及。敏感压痛点还可出现在桡骨小头与肱骨外侧髁间。(2) 伸肌腱力量、功能等受限。(3) 抓握力减弱程度，如特殊动作进行中疼痛加剧^[2]。按照中西医治疗路径差异，分为对照组和治疗组。其中对照组：男31例，女14例，年龄(37-63)岁，平均年龄(46.7±2.3)岁；治疗组：男32例，女13例，年龄(35-65)岁，平均年龄(46.6±2.4)岁。两组实验对象的数据差异不大，此次研究有可比性。

1.2 方法

分别给予对照组行西医对症支持治疗，治疗组患者应用针灸治疗，全部患者连续治疗1月，观察两组临床疗效及其预后评分，并就针灸治疗的规律进行挖掘。

对照组：防范处罚疼痛的相关动作，如打网球、拧毛巾等，防范对肌肉及其韧带造成的进一步损伤；保持充分的休息，并以打石膏、用支具制动来实现；口服消炎镇痛药物以缓解疼痛症状。以局部打封闭针来实现对有效痛点封闭情况的了解和控制，来达到快速抑制局部无菌性炎症的效果。

治疗组：针灸治疗。(1) 取穴位为一间(位于食指第一指关节桡侧，屈指横纹处。)具体的操作方法是：让患者采取坐位准备好即可。同样是取肘关节

患侧的一间穴，然后采用直刺的方式，刺入4~5分深，在得气后对此穴位按压1~2分钟，待气至病所。若气不至病所，行龙虎交战法(左捻九，右捻六)两次。一般针一次即愈。(2) 取穴为冲阳(在足背最高处，当姆长伸肌腱与趾长伸肌腱之间，足背动脉搏动处)具体的操作是：让患者采取仰卧或正坐的体位并且平放足底。然后需要取患侧冲阳穴，在针刺的时候避开动脉，并且采取直刺0.2—0.3寸的方式。此穴位针灸的要求为得气明显，行捻转手法，平补平泻。留针20~30分钟。(3) 治疗环节应避免肘部过度用力，急性发作者应绝对避免肘关节运动。病程较长、局部肌腱或组织发生粘连者可配合推拿，并作适当的活动，有利于康复。注意局部保暖，免受风寒。全部患者连续治疗4周。

1.3 统计学分析

采用SPSS26.0统计学软件包对全部计量数据及其指标进行量测，其中计数资料以%表示，用 χ^2 检验，其他指标变化应用($\bar{x} \pm s$)表示，用t检验，当 $P < 0.05$ 时，为统计学意义差异对比明显。

2 结果

2.1 两组临床疗效和不良反应发生情况

治疗组和对照组患者临床疗效对比为97.78%(44/45)和66.67%(30/45)、不良反应对比为2.22%(1/45)和33.33%(15/45)，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1所示：

2.2 两组预后相关评分情况

治疗组和对照组在肩一臂一手残障计分(DASH)

表1 两组临床疗效和不良反应情况比较(%)

组别	例数	有效	显效	不良反应发生率	临床疗效
对照组	45	10 (22.22)	20 (44.44)	15 (33.33)	30 (66.67)
治疗组	45	14 (31.11)	30 (66.67)	1 (2.22)	44 (97.78)
χ^2	/	/	/	/	24.500
P	/	/	/	/	0.000

表2 两组预后相关评分情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	DASH (分)	PFGS (分)	PPT (分)
对照组	45	(3.4±0.3)	(2.8±0.4)	(2.5±0.1)
治疗组	45	(0.5±0.2)	(0.3±0.1)	(0.8±0.2)
t	/	80.431	60.633	76.026
P	/	0.000	0.000	0.000

上对比为(0.5±0.2)分和(3.4±0.3)分、疼痛握力(PFGS)为(0.3±0.1)分和(2.8±0.4)分、局部压力疼痛阈值(PPT)为(0.8±0.2)分和(2.5±0.1)分,有统计学意义($P<0.05$)。见表2所示:

3 讨论

中医将网球肘纳入“肘劳”“痹证”“筋伤”等范畴^[3]。治疗方法为局部改善肘关节气血供应。针灸有消炎、增加血液供应、缓解痉挛的作用。因而在针灸治疗的取穴经验中,通过循证阿是穴局部部位特征,再就手三里、外关、合谷穴等部位强化,以此达到行气活血、通经活络、直达病灶、解除局部肌肉痉挛等的效果^[4]。

本研究的实践中,表明了治疗组和对照组患者临床疗效对比为94.00%(94/100)和66.00%(66/100)、不良反应对比为6.00%(6/100)和34.00%(34/100),差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组和对照组在肩一臂一手残障计分(DASH)上对比为(0.5±0.2)分和(3.4±0.3)分、疼痛握力(PFGS)为(0.3±0.1)分和(2.8±0.4)分、局部压力疼痛阈值(PPT)为(0.8±0.2)分和(2.5±0.1)分,有统计学意义($P<0.05$)。文献资料数据进一步佐证,针对肱骨外上髁炎的治疗,降低视觉模拟量表评分及其不良反应的效果突出^[5]。改善肘关节功能活动及其镇痛作用突出,疗效优于单用针灸治疗,且有较好远期效果;治疗后PPT、MEPS评分显著改善;且半年回访针灸组评分轻度回弹,ESWT加针灸组呈好转趋势,治疗后3周治愈率更高^[6-7]。联合治疗的预后良好;凸显治疗总有效率为96.00%和80.00%;PPT均显著降低,MEPS评分为(79.11±3.50)分和(68.23±1.22)分^[8]。痊愈率对比为85.92%和57.1%^[9]。

从治疗机理来讲,在网球肘针灸患者的治疗中,循证患者局部取穴规律;以在组织供血和供氧中,达到有效解除炎症症状的突出效果。针灸治疗具有温通经脉,祛散寒邪、行气活血止痛、通利关节、清热解痉,治疗后的抗炎疗效突出,并可明显改善患者预后。总结针灸治疗本病的规律,能在临床实践中收到满意的

治疗效果。因当下有很多新针灸疗法,如微针刀、小针刀、钩针,加上艾条灸、温和灸法、药饼灸。根据患者选择合适疗法,如选择创伤稍微大疗法,如微针、针刀、钩针。而针对年纪大、气血虚,有时间、有精力,以扶正、祛邪、固本方法,在家里艾条灸、药饼灸,长久坚持治疗,均可收到满意的治疗效果。

综上所述,网球肘针灸治疗后的临床疗效突出,可显著提升临床治疗效果,并能明显改善患者预后肩一臂一手残障计分、肩一臂一手残障计分、局部压力疼痛阈值效果,值得临床大力推广实施。

参考文献:

- [1] 伍茂玉, 陈红路. 温针灸+蠲痹汤加减离子导入治疗肱骨外上髁炎效果[J]. 实用中西医结合临床, 2022,22(2):21-23,48
- [2] 安琪, 张红林, 赵婉妮, 等. 基于数据挖掘技术探究针灸治疗肱骨外上髁炎的选穴规律[J]. 临床医学研究与实践, 2022,7(35):5-8,13
- [3] 刘军, 苏佰芳, 孔刚, 等. 压痛点密集型银质针温针灸治疗肱骨外上髁炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2021,29(1):43-46
- [4] 尚方晴, 杜一鸣, 杨志钢, 等. 乌头汤加味联合温针灸治疗肱骨外上髁炎风寒阻络证临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2020,27(9):46-50
- [5] 胡武清. 按摩配合针灸治疗学生肱骨外上髁炎的疗效比较[J]. 当代体育科技, 2020,10(10):30-31
- [6] 何青, 张齐娟. 体外冲击波联合针灸治疗肱骨外上髁炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020,36(6):785-786
- [7] 杨承铎. 针灸治疗肱骨外上髁炎的临床研究进展[J]. 科学咨询, 2020(1):44-45
- [8] 李尧尧. 齐刺加温针灸治疗肱骨外上髁炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019,4(17):128-129
- [9] 杨朝美, 任洪青. 温针灸压痛点配合经验穴治疗肱骨外上髁炎36例[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(21):91