

中医外治法治疗腱鞘炎的临床研究进展

骆菲 靳子星

(河北北方学院 075000)

摘要:腱鞘炎是临床常见病,好发于指屈肌腱鞘及桡骨茎突处的拇短伸肌和拇长展肌腱鞘,除疼痛外还常造成较严重的手部功能障碍,影响日常生活及工作。本病的治疗方式多种多样,西医主要治疗方式有药物与手术两种。药物治疗具有一定的副作用,手术治疗由于出血等因素的影响,容易形成新的粘连,从而导致本病的复发。中医相关外治疗法在狭窄性腱鞘炎的治疗中具有创伤小,方便快捷等优点。本文将相关疗法进行介绍。

关键词:狭窄性腱鞘炎;针刺;温针灸;针刀

现代医学认为,腱鞘炎是由于局部的微循环障碍所引起,局部的微循环障碍使该部位的营养得不到供应,组织内部出现粘连、结节、堵塞等^[1]。

中医学并无“腱鞘炎”这一病名。历代医家根据其发病特点以及其临床表现将其归属于“筋伤”范畴。多为劳伤损及经筋,气血运行不畅所致。根据其发病特点,有学者采用中医外治方法治疗腱鞘炎,取得了较为满意的疗效,具体介绍如下。

1. 针灸治疗

针刺疗法是指在中医理论的指导下,刺激人体特定经络腧穴,达到调理气血、舒经活络,调节脏腑、气血、阴阳,达到治疗疾病的目的。熊源胤^[2]在运用针刺治疗肱二头肌长头腱鞘炎的过程中,采用“以灶为腧”的选穴方式取得了满意的疗效。

《灵枢·官能》记载“针所不为,灸之所宜”,温针灸是针刺与艾灸相结合的一种方法,又称针柄灸,即在留针过程中将艾绒搓团捻裹于针柄上点燃,通过针体将热力传入穴位,具有温通经脉,行气活血的功效。唐勇^[3]在温针灸的基础之上,采用“彭氏拇指关节法”治疗1例腱鞘炎患者,取得了显著疗效、并有安全性高、副作用少、患者依从性好等优点。但是由于病例数量较少,其临床推广价值有待商榷。

火针始记于《黄帝内经》,“淬刺者,刺燔针则取痹也”。又称“燔针”“淬刺”,是中医学传统针法之一。郭蓓宁^[4]通过对比“毫针刺”与“毫火针刺”,认为毫火针刺治疗屈指肌腱鞘炎可明显改善患者疼痛症状,且复发率低,临床效果显著。

电针是针刺入腧穴得气后,在针上通以感应人体生物电的微量电流波,以刺激穴位,治疗疾病的一种疗法;与传统针刺相比,刺激量更大,疗效更为显著。覃亚蒙^[5]认为在肱二头肌长头腱鞘炎的治疗中,在微波治疗的基础上配合针刺加电针治疗,相比单一微波治疗,可提高疗效,更好地改善肱二头肌长头腱鞘炎引起的疼痛,减轻患者痛苦,值得在临床广泛应用。彭坤世^[6]等认为电针的镇痛疗效与电针时长相关,电针30、40 min的镇痛疗效优于20 min,且30、40 min的镇痛疗效相当。因此在运用电针治疗腱鞘炎的过程中应对时间进行严格掌控。

2. 针刀疗法

针刀疗法是近年出现的一种新疗法,是朱汉章教授在1976年时受注射器原理的启发,将针灸针和手术刀结合在一起,发明的一种新型医疗器械,具有操作简便易行、临床疗效优越等特点,备受临床医生和患者的欢迎。经过四十余年的发展,其理论基础、针具器械、操作方法等方面也日渐成熟。在如今已经成为临床上常用的

中医治疗方法,兼具了针刺效果和微创手术效果,在延缓疾病进程、改善临床症状、促进术后康复等方面发挥了较为重要的作用。

针刀医学以“网眼理论”诠释人体的病理过程,认为疾病产生的根源是人体力学平衡的失调^[7]。外界作用于人体的力概括起来有三种形式:拉力、压力、张力。相应的,人体会产生反作用力,即:拉应力、压应力、张应力。正常情况下,人体产生的三种应力相互制衡,共同维持人体正常的解剖位置及生理功能,并有一定的代偿能力。当外界作用于人体一定部位的力或者人体特殊的被动体位使人体网络构架中该部位其中一种或几种应力发生改变,就会影响该部位整体力学环境,如果不及时调整,异常应力超过该处组织的力学代偿范围,该部位三个应力平衡失调会依损伤程度不同产生粘粘、瘢痕、挛缩和堵塞,继而会引起该部位功能失调,甚至在该软组织附着骨关节处,人体会通过硬化、钙化、骨化三个阶段代偿,形成骨质增生;该组织异常应力也会作为异常作用力作用于其相邻软组织,导致该相邻部位应力平衡失调;该过程循环往复,最后人体立体网络状构架崩塌,整体力学平衡失调,导致全身性疾病。

何宁宇等^[8]从“经筋理论”出发,探讨针刀作用的原理,为针刀的临床应用和现代发展提供了理论支持。冯乐^[9]在“经筋理论”的指导下,在局部封闭疗法的基础上使用针刀治疗屈指肌腱鞘炎取得了较单一方式更为满意的疗效。陶秀传、朱益品^[10]等小针刀松解A1滑车治疗Quinnell III~V级腱鞘炎取得了比腱鞘内注射药物更为满意的疗效。临床中也报道了很多针刀治疗失败的病例,诸如肌腱断裂、神经损伤、血肿形成、硬结不吸收、再次弹响。究其原因,是肌腱、腱鞘和神经、血管彼此相邻紧密,小针刀治疗为闭合术式,缺少直视检查^[11]。邓中阳^[12]将120例腱鞘炎患者分为三组,A组行超声引导下针刀松解术治疗,B组行非直视下针刀治疗,C组行超声引导下针刺治疗,通过对比研究认为超声引导下针刀松解术治疗屈指肌腱鞘炎效果确切,可减轻术后疼痛程度,改善患者手功能及超声影像,值得应用。在郭兰芹的一项回顾性分析中^[13]采用小针刀对屈肌腱鞘炎患者进行治疗时,采用B超对患者的手术进行引导,能够有效降低患者的不良事件,对于提高患者的治疗总体效率来说也有积极意义,是一种有效的手术引导方案,值得推广使用。因此,超声可视化针刀是未来针刀医学的发展方向,从而减少损伤,确保更为满意的临床疗效。

3. 艾灸

《医学入门》“凡病药之不及,针之不到,必须灸之”。程静^[14]采用扬刺法配合雀啄灸治疗狭窄性腱鞘炎,取得了明显疗效。施术者在患侧压痛点局部,用扬刺法,距痛点周边1~2cm,沿皮平刺4

针。再用艾条行雀啄灸 15~20min,灸至皮肤发热发红为度。袁雪峰^[15]通过对比研究发现艾灸法加浅刺治疗拇指腱鞘炎是一种有效且安全的治疗方案。何永昌^[16]为了对比不同灸法在腱鞘炎治疗中的效果,将 120 例腱鞘炎患者随机分为 3 组,艾灸 1 组采用阿是穴压灸法,艾灸 2 组采用阿是穴直接灸法,艾灸 3 组采用艾条悬灸法,每天治疗 1 次,共治疗 5 次。结果:艾灸 1 组治愈率 95%,艾灸 2 组治愈率 70%,艾灸 3 组治愈率 65%。艾灸 1 组疗效明显优于艾灸 2、3 组($P<0.05$)。艾灸 2 组优于艾灸 3 组,但差异无统计学意义($p>0.05$)。结论:阿是穴压灸法能有效治疗拇指屈肌腱鞘炎。

4.推拿手法

推拿是指在中医理论指导下,用手作用于人体体表特定部位以调节机体生理,病理状态来达到治疗疾病的目的。推拿在腱鞘炎的治疗中多与其它治疗方式联合应用。田小江^[17]将 120 例腱鞘炎患者,随机平分为对照 1 组、对照 2 组和联合组各 40 例。对照 1 组采取体外冲击波治疗,对照 2 组采取手法治疗,联合组采用体外冲击波联合手法治疗。分别于治疗 2 周、1 个月、3 个月后进行 UCLA 肩关节评分和 VAS 评分比较。体外冲击波、手法联合治疗肱二头肌长头腱鞘炎疗效确切而显著,临床应用价值高,较单纯运用冲击波或手法治疗,疗效提升明显。吴惠莲^[18]同样发现在冲击波治疗腱鞘炎的基础上使用手法牵伸能够显著提升疗效。杨宇^[19]通过单盲实验对比发现四步理筋手法治疗拇指狭窄性腱鞘炎效果理想,在改善拇指疼痛及功能方面,效果明显优于传统中医手法,值得临床大力推广。

5.中药外用

将中药制作成膏剂、散剂、或是洗剂直接应用于患处,较之中药内服具有更为快速的疗效。霍乐乐^[20]等使用单味合欢皮洗剂治疗腱鞘炎,经 2 周熏洗治疗后,痊愈 18 例,有效 20 例,无效 4 例,总有效率为 90.48%;随访 6~12 个月,复发患者 2 例。从而得出结论采用单味大剂量合欢皮煎液熏洗治疗患处可有效缓解屈指肌腱鞘炎引起的疼痛症状,从而改善手指关节功能,且复发率低,经济有效,值得临床推广应用。康志强^[21]认为桃红四物汤具有抗心肌缺血、改善心功能、改善血液流变学、抑制血小板聚集等作用,能够促进局部的血液循环以及药物的吸收。并且使用桃红四物汤外洗联合推拿手法治疗腱鞘炎取得了显著疗效。宋强^[22]将栀子、姜黄、大黄、红花等,共研细末,消毒后与凡士林按 1:5 比例调匀,外用治疗慢性腱鞘炎 50 例,总有效率为 82%。

6.小结

腱鞘炎高发人群为手部有劳损病史者,多发于手工劳动者、常做家务者、哺乳期妇女、常用鼠标者等。这是因为,手部过度劳作、频繁进行屈伸,相关腱鞘会遭受反复摩擦和挤压,易导致腱鞘炎。近年来发病率逐渐增高,成为骨伤科临床常见疾病之一。本病对患者寿命不产生影响,但发病时所导致的疼痛、弹响、关节活动不利等严重影响患者生活状态。因此,未病先防显得尤为重要,好发人群在平时应该注意手部保暖,避免过度劳累,自我按摩,坚持手部运动等方式来进行预防。

参考文献:

[1]杨星宇,左珊珊,熊健.循经针刺结合小针刀治疗狭窄性腱鞘炎

32 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2016,02:106-107.

[2]熊源胤.“以灶为膈”取穴针刺治疗肱二头肌长头腱鞘炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2010,19(13):1588-1589.

[3]唐勇,付红娟,陈致尧,赵贤坤,闵嘉慧,杨雪丽,黄文婷,刘玲,彭德忠.彭氏拇掌指关节法结合温针灸治疗屈指肌腱鞘炎 1 例[J].按摩与康复医学,2019,16:23-25.

[4]郭蓓宁,董基伟,张志玲,赵鑫伟,黎晓静.毫火针治疗屈指肌腱鞘炎的临床观察[J].广州中医药大学学报,2021,08:1650-1655.

[5]覃亚蒙.针刺加电针配合微波治疗肱二头肌长头腱鞘炎临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,96:159+163.

[6]彭坤世,郭锡全,黄子津,等.不同时长电针治疗膝骨关节炎的镇痛疗效观察[J].上海针灸杂志,2022,41(10):1011-1015

[7]张天民,刘建民.针刀医学对慢性软组织损伤病的新认识[J].中国医药导报,2017,14(09):154-157.

[8]何宁宇,李开平.从《内经》角度探析针刀的理论渊源与作用原理[J].中国医药导报,2017,14(21):155-158.

[9]冯乐.基于经筋理论针刀治疗屈指肌腱鞘炎的临床疗效观察[D].山西中医药大学,2021.

[10]陶秀传,朱益品,黄如根,杨名飞.小针刀松解 A1 滑车治疗 Quinell III ~ V 级腱鞘炎临床报道[J].中医临床研究,2021,36:113-116.

[11]胡向林,张昶,郭文歆.狭窄性腱鞘炎针刀治疗失败原因及对策分析[J].中国医药导报,2018,15:147-149.

[12]邓中阳.超声引导下针刀松解术治疗屈指肌腱鞘炎的效果观察及超声影像前后比对研究[J].中外医学研究,2022,26:44-47.

[13]郭兰芹.B 超引导下治疗屈指肌腱鞘炎临床观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,22:157+159.

[14]程静.针灸治疗狭窄性腱鞘炎 78 例[J].中医外治杂志,2007,16(2):40-41.

[15]袁雪峰,薛觉明.浅刺加艾灸法治疗拇指腱鞘炎 39 例临床观察[J].湖南中医杂志,2016,11:94-96.

[16]何永昌.阿是穴压灸法治疗拇指屈肌腱鞘炎疗效观察[J].针灸临床杂志,2006,05:41-42+59.

[17]田小江,蒲晨阳.体外冲击波联合手法治疗肱二头肌长头腱鞘炎的临床疗效分析[J].按摩与康复医学,2019,14:11-12.

[18]吴惠莲,郑琼红,苏世靖.手法牵伸对冲击波治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎患者关节功能改善的影响[J].中国医学创新,2022,19(32):91-95.

[19]杨宇,张开伟.自拟四步理筋手法治疗拇指狭窄性腱鞘炎 30 例临床观察[J].中国民族民间医药,2023,32(02):95-98.

[20]霍乐乐,李晓峰,张晓东,杜贵强,樊立波,高文香.单味合欢皮煎液熏洗治疗屈指肌腱鞘炎 42 例临床研究[J].亚太传统医药,2017,11:142-143.

[21]康志强.推拿配合中药外洗治疗指屈肌腱鞘炎[J].山西中医,2014,30(1):52.

[22]宋强.“栀姜膏”治疗慢性腱鞘炎[J].中医药研究,1999,12,15(6):31-32.