



浮针结合电针治疗网球肘的疗效观察

浮针是第一军医大学中医系特色疗法之一,专门用于治疗软组织损伤,对于网球肘的治疗疗效确切[1]。网球肘又名肱骨外上髁炎,是肱骨外上髁部伸肌总肌腱处的慢性损伤性筋膜炎,常因劳损引起,属中医“肘劳”、“伤筋”范畴。针对网球肘,我们在应用浮针的基础上,又结合了电针治疗。本研究观察比较了40例浮针结合电针治疗以及和浮针、电针各30例网球肘患者的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

100例患者均为本校珠江医院和南方医院中医科门诊病例。其中,男36例、女64例,年龄24~56岁,平均 (43.00 ± 4.88) 岁。病程2个月~36个月,平均 6.00 ± 1.58 个月,36例曾接受封闭、理疗、小针刀等治疗。按就诊先后顺序随机分为浮针组和电针组各30例、浮针结合电针组40例。

1.2 诊断标准

全部病例均符合《中医病证诊疗标准与方剂选用》中的诊断标准[2]。多见于特殊工种或职业,如砖瓦工、网球运动员或肘部损伤病史者。患者肘外侧疼痛,疼痛呈持续性发展,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。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。

1.3 治疗方法

1.3.1 浮针组 先明确阳性反应点(痛点或压痛点),在距离阳性反应点上方2寸处确定进针点。常规消毒后,用1寸毫针,针尖对准阳性反应点,快速平刺进针,透过皮肤后将针身平贴皮下纵向进针直至针柄,不行提插捻转。这时患者应无酸麻胀痛等感觉,若有,说明针刺过深或过浅,须将针退回重新进针。进针完毕后,胶布固定,因针身未深入肌层,留针期间一般不影响病人的日常生活。留针1~2 d后出针,间歇1 d,再行浮针。

1.3.2 电针组 取患肢局部的阿是穴和曲池(或手三里)穴,进针后施提插捻转,获得较强得气感后,连接G6805-1型电针仪,连续波,电流强度以患者耐受为度,留针20 min。每日治疗1次,连续治疗6 d后休息1 d,再继续治疗。

1.3.3 浮针结合电针组 首先以毫针刺入阿是穴,进针后施提插捻转以获得较强得气感,然后以浮针刺法将浮针埋入皮下,再接G6805-1型电针仪,连续波,电流强度以患者耐受为度,留针20 min后取出针入阿是穴之毫针,再以胶布固定浮针。浮针留针1~2 d后取出,间歇1 d。然后再重复上述治疗。

上述3组病人接受治疗时,患病上肢肘关节均自然弯曲,约呈150°角。所有病人接受为期3周的治疗,治疗结束后比较各组疗效。

1.4 疗效标准[2]

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。

1.5 统计分析

对数据进行 χ^2 检验。

2 结果

三种疗法都取得了较好的疗效，总有效率均在90%以上。经统计学分析，浮针组与电针组的治愈率相比无显著性差异($\chi^2=1.09$, $P<0.05$)，浮针结合电针组的治愈率优于单纯浮针组或电针组($\chi^2=7.24$, $P<0.01$)。3组具体疗效比较见表1。

表 1 3 组疗效比较

Tab.1 Comparison of the therapeutic effects of the 3 methods

Group	n	n(%)			Total effective rate(%)
		Cure	Improvement	No effect	
Fu needling	30	19(63.3)	8(26.7)	3(10.0)	90.0
Electric acupuncture	30	15(50.0)	12(40.0)	3(10.0)	90.0
Combination	40	33(82.5)	4(10.0)	3(7.5)	92.5

3 讨论

现代医学认为，网球肘是由于肱骨外上髁部慢性劳损引起肌筋膜炎，导致微血管神经束受卡压的结果。常因慢性积累性劳损导致肱骨外上髁腕伸肌腱附着处发生撕裂，出血肌化形成纤维组织致病，其局部反应多有充血、水肿，或渗出、粘连等。网球肘中有相当一部分病人病情缠绵，时好时坏，迁延日久，虽经多种治疗也不能收到较好效果。本组所针对的正属此类病人，其平均病程达6个月左右。

在中医看来，网球肘多属经筋病变。经筋是经络系统中的连属部分，它的功能活动有赖于经络气血的濡润滋养。如果强力伤筋，致气滞血瘀，或气血虚弱、血不荣筋，均可导致罹病。按经筋之为病，当以“以痛为腧”的原则，着重于局部取穴。

局部最敏感的压痛点即阿是穴，多为微血管神经束穿出伸肌总腱处，恰恰是主要的病变粘连挤压点。浮针和电针等疗法，都是针对最疼痛的局部来进行治疗的。常规疗法以针刺压痛点为主，强刺激手法，多结合曲池、手三里等穴，针刺后加用电针，该法能够起到较好的通经活络、舒筋止痛的治疗效果。浮针取穴也是以局部痛点为参考，进针点选在距离该痛点2~5寸处[3]，是专门用于治疗软组织损伤的一种方法，对急性痛证具有见效快(针入痛止)、无痛苦(仅进针瞬间)、首次治愈率高等特点。另外浮针留针时间长，留针期间仍可减轻疼痛，可持续改善局部病理变化，因此对慢性疼痛亦具疗效。

浮针为近期投入临床使用的新型疗法，以阿是穴为主的电针等疗法属于传统针刺疗法。这2种方法都能解除网球肘患者的疼痛，能针对其无菌性炎症，修复其损伤。2种方法结合起来，具有一定的累计效应，能够使炎症局部的血液循环更为加快，有利于炎性渗出液吸收，从而解除瘢痕粘连，使局部组织的损伤恢复正常，有助于网球肘的康复。

参考文献：

- [1] 黄 泳, 符仲华. 浮针治疗网球肘48例临床观察[J]. 中国针灸(Chin J Acup Maxi), 1998, (9): 563.
- [2] 戴 慎, 薛建国, 岳沛平. 中医病证诊疗标准与方剂选用[J]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 953.
- [3] 符仲华. 浮针疗法[M]. 北京: 人民军医出版社, 2000: 20.

参考文献:

- [1] 黄 泳, 符仲华. 浮针治疗网球肘48例临床观察[J]. 中国针灸(Chin J Acup Maxi), 1998, (9): 563.
- [2] 戴 慎, 薛建国, 岳沛平. 中医病证诊疗标准与方剂选用[J]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 953.
- [3] 符仲华. 浮针疗法[M]. 北京: 人民军医出版社, 2000: 20.

[回结果列表](#)