

自拟中药方结合针灸治疗肘关节功能障碍初探

陈 建 乐

(南京军区福州总医院九五临床部功能康复科,莆田,351100)

摘要 目的:探讨自拟中药方结合针灸治疗肘关节功能障碍的临床疗效和安全性。方法:采用单盲、随机、对照的临床试验方法将本院 50 例肘关节功能障碍患者随机分成两组,对照组 25 例接受针灸治疗,1 次/d,每次 30 min,1 周治疗 6 日,以 2 周为 1 个疗程,治疗组 25 例在对照组治疗方案基础上加用自拟中药方内服,1 剂/d,两次分服,1 周治疗 6 日,以 2 周为 1 个疗程。1 个疗程结束后比较两组血液流变学、临床总有效率。结果:1) 治疗后两组临床症状改善率比较的差异具有统计学意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组;2) 两组治疗后血流速度(V_s)、平均血流速度(V_d)、舒张末期血流速度(V_m)均较治疗前升高($P < 0.05$),其中治疗组升高幅度较对照组明显($P < 0.05$)。结论:自拟中药方联合针灸有效得缓解患者症状,为临床同类治疗开拓思路。

关键词 肘关节;功能障碍;自拟中药方;针刺

Clinical Research of Cervical Spondylosis of Elbow Dysfunction Treated with Self-Prepared Kidney-tonifying Fumigation Combined with Acupuncture and Moxibustion

Chen Jianle

(Functional Rehabilitation Department, First Affiliated Hospital of Fuzhou General Hospital of Nanjing Military Command, the People's Liberation Army 95 Hospital, Putian 351100, China)

Abstract Objective: To study the clinical efficacy and safety of traditional Chinese medicine fumigation combined with rehabilitation training on elbow joint dysfunction. **Methods:** A total of 50 cases of elbow dysfunction patients in our hospital were randomly divided into two groups; 25 cases in control group that received acupuncture and moxibustion, once per day, 30 min each time, 6 days-treatment per week, two weeks as one period of treatment; 25 cases of observation group had traditional Chinese medicine fumigation on the basis of the control group treatment, twice per day, 6 days-treatment per week, two weeks as one period of treatment. Improvements of clinical symptoms, blood rheology, biochemical factors of the two groups were compared after treatment. **Results:** 1) After treatment, improvements on clinical symptoms between the two groups were statistically different ($P < 0.05$), observation group was better than the control group; 2) Blood flow velocity (V_s), mean blood flow velocity (V_d), end-diastolic blood flow velocity (V_m) of the both groups both increased as compared with before treatment ($P < 0.05$), the increase in observation group was much more significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Self-prepared kidney-tonifying fumigation combined with acupuncture and moxibustion can effectively relieve symptoms for the patients. It can be a possible mean for similar clinical treatment.

Key Words Elbow joint; Dysfunction; Rehabilitation training; Self-Prepared prescription; Acupuncture needling

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.12.032

肘是一个复杂的绞链式关节,其功能是控制手在空间的位置。剥脱性骨关节炎、网球肘、肘关节不稳等关节损伤患者后期出现肘关节功能障碍,从而影响患者的生活质量。故寻找治疗肘关节功能障碍的临床最佳方案已成为热点话题。中医学认为肘关节功能障碍属于“痹症”,肘关节受损后气血阻滞、运行受阻、加之局部多静少动,气血拥堵,肌肤筋脉失于濡养,不荣则痛而出现功能障碍。

针灸被广泛地运用于肘关节功能障碍的治疗,2008 年英国研究人员 Jubb RW 等的一项研究显示针灸具有缓解疼痛和改善关节活动功能的作用^[1];2010 年 Suarez - Almazor ME 进行研究后提示认为如依据患者情况适当选择针灸疗法,其疗效优于安慰剂^[2]。由于疗效肯定,针灸日益获得临床重视。在中医理论指导下,同时使用中药和针灸两种治疗措施更能达到防

病治病的目的,笔者观察了针药并用对肘关节功能障碍的临床疗效和安全性,具体情况汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2009 年 4 月至 2012 年 4 月收治 50 例肘关节功能障碍患者,其中男性 27 例,女性 23 例,年龄 32 ~ 80 岁,平均(57.1 ± 5.23)岁。50 例患者随机分成两组,对照组 25 例,其中男性 13 例,女性 12 例,年龄 35 ~ 80 岁,平均(60.1 ± 4.13)岁,其中网球肘 9 例,桡骨小头骨折 5 例,肘关节骨折脱位 11 例。治疗组 25 例,其中男性 14 例,女性 10 例,年龄 32 ~ 77 岁,平均(56.1 ± 6.26)岁,其中网球肘 8 例,桡骨小头骨折 4 例,肘关节骨折脱位 11 例,肘关节滑囊炎 1 例。两组患者在年龄、性别、病种等一般情况方面的差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 在治疗前骨折患者均复查 X 线片,确

认患者骨折已完全愈合并已拆除外固定。对照组:接受单纯针灸治疗,具体如下:对患侧曲池穴、合谷穴、手三里穴、手五里穴、肘髁穴进行毫针刺,用规格 0.25 mm × 40 mm 华佗牌针具,得气后在针柄上安插常规艾条一段,长约 1.5 ~ 2 cm,点燃艾条下端,艾条下方的皮肤上覆盖纸皮以防灼伤。热量以患者感觉温和舒适为度,1 次/d,每次 30 min,1 周治疗 6 日,以 2 周为 1 个疗程。治疗组:在对照组治疗方案基础上口服自拟中药方,方药具体如下:补骨脂 16 g,党参 16 g,骨碎补 16 g,杜仲 15 g,熟地黄 20 g,续断 15 g,怀牛膝 15 g,黄芪 20 g,甘草 6 g。1 剂/d,每剂煎煮 2 次,每次 150 mL,早晚各温服 1 次。

1.3 疗效判定指标^[3] 1 个疗程结束后比较两组的临床症状、血液流变学的改善情况。其标准如下:痊愈:治疗后 VAS 评分为 0,肘关节屈曲 > 150 度,伸展 0 度。显效:VAS 初次评分减去最后评分 > 4 分,肘关节屈曲 > 100 度,伸展受限 < 30 度。好转:VAS 初次评分减去最后评分为 2 ~ 4 分,肘关节屈曲 > 90 度。伸展受限 < 20 度。无效:VAS 初次评分减去最后评分 < 2 分,肘关节屈曲 < 90 度,伸展受限 > 30 度。

1.4 统计学处理 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,并采用秩和检验、t 检验。所有数据的统计处理在 SPSS 13.0 软件系统下完成。

2 结果

2.1 临床症状变化情况 治疗后临床症状改善率比较具有统计学意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组,具体如下表。

表 1 两组临床总有效率比较[例数(%)]

组别	对照组	治疗组
例数	25	25
痊愈	8(32)	4(16)
显效	11(44)	5(20)
好转	4(16)	10(40)
无效	2(8)	6(24)
总有效	23(92)	19(76)

注: $t = 2.35, P < 0.05$ 。

表 2 两组血流动力学的变化情况比较(cm/s)

组别	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
Vs	42.52 ± 7.9	52.0 ± 8.3* [△]	41.75 ± 5.2	48.11 ± 7.3*
Vd	17.36 ± 4.4	25.2 ± 6.1* [△]	17.35 ± 4.1	21.31 ± 4.7*
Vm	24.95 ± 4.1	36.8 ± 5.3* [△]	25.03 ± 4.2	34.16 ± 5.5*

注:治疗后较治疗前相比,* $P < 0.05$;与对照组相比,治疗组治疗后的血流改善与对照组相比,[△] $P < 0.05$ 。

2.2 血流动力学的变化情况 两组治疗后血流速度

(Vs)、平均血流速度(Vd)、舒张末期血流速度(Vm)均较治疗前升高($P < 0.05$),其中治疗组升高幅度较对照组明显($P < 0.05$),具体见表 2。

3 讨论

肘由肱骨、桡骨和尺骨组成,肘关节由肱尺关节、肱桡关节和近侧尺关节组成。肘关节的生理功能主要有屈曲、伸直、前臂旋前、旋后,骨关节损伤后肢体制动是一个必经过程,但肢体制动则容易导致肘关节周围组织粘连、挛缩,关节活动度减少^[4-5]。

肘关节功能障碍的发生与体质因素、气候条件、生活环境有密切关系。正虚卫外不固是痹症发生的内在基础,感受外邪为引发本病的外在条件。风寒湿热痰瘀等邪气滞留机体筋脉、关节、肌肉,经络闭阻,不通则痛是痹症的基本病机。其发病机制为脏腑气血功能失调,肾主骨生髓,肝主筋藏血,肝肾同源,精血互生,人体在生、长、壮、老的整个过程中,必将损耗体能而伤及精气,进入老年出现身体自衰,其病理机制是以肝肾不足为本,外伤劳损致气滞血瘀为标,故化瘀散结消肿,温筋散寒,行气止痛,调补肝肾乃是本病的治疗原则^[6-9]。

针刺能够刺激肌细胞,使肌细胞兴奋性增加,改变其电生理活动状况,增强肌肉的活动能力。另一方面针刺使患者的痛阈提高,缓解疼痛,在针刺的干预下增加关节活动度。曲池、合谷、手三里、手五里、肘髁均为阳明经穴位,阳明经为多气多血之经,有疏通经络气血之功。本研究利用艾条加强温热作用,使患侧肘关节局部血液循环加快,温通筋脉,驱散寒邪,进一步达到止痛、修复软组织、加强肌肉营养、消除水肿的效果。本研究结果亦证实,对照组患者治疗后血流速度、平均血流速度、舒张末期血流速度较治疗前有了明显改善,提示针刺可以促进颈部局部血液循环,减轻压迫和不良刺激^[10-13]。

本研究采取自拟中药方结合针灸进行治疗,自拟方以补骨脂、骨碎补、熟地黄、黄芪、桑寄生、杜仲、续断等诸味中药组成。方中补骨脂、骨碎补具有温肾助阳作用,黄芪补气生血,药理研究表明黄芪对体液免疫、细胞免疫均具有促进作用,可以增强细胞的生理代谢,促进肌细胞的增殖;熟地黄具补血滋阴,益精填髓补肾之功,药理研究表明熟地黄能够促进造血干细胞、骨髓红系造血祖细胞 CFU - E 的生成,同时可以抑制骨质增生,诱导破骨细胞凋亡;桑寄生与杜仲、续断配伍,共奏滋补肝肾,强筋续骨之功效,桑寄生提取物具有扩张血管、解除血管痉挛、降低异常升高的体内内皮素水

(下接第 1486 页)

治病目的^[22]。针刀治疗颈椎病的原则是“以痛为输”“以筋结为输”，针刀治疗颈椎病对颈椎 X 线影像学表现的改善作用体现了针刀疗法“治筋调骨”的理论，为针刀疗法治疗骨关节疾病提供了实验依据。

参考文献

- [1]李增春,陈德玉,吴德升,等.第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,2008,46(23):1796-1799.
- [2]王冰,段义萍,张友常,等.颈椎病患病特征的流行病学研究[J].中南大学学报:医学版,2004,29(4):472-474.
- [3]裴仁和.青年人颈椎病病因及临床特点探讨[J].中国中医骨伤科杂志,2006,10(4):56-58.
- [4]潘之清.实用脊柱病学[M].济南:山东科技出版社,1998:294-316.
- [5]张义,权伍成,尹萍,等.针刀疗法的适应证和优势病种分析[J].中国针灸,2010,30(6):525-528.
- [6]尹萍.针刀疗法的器具与优势病种的文献研究[D].北京:北京中医药大学,2009.
- [7]余家阔,吴毅文,戴先进,等.颈椎病生物力学发病机制实验研究[J].安徽医科大学学报,1990,25(1):47-51.
- [8]李忠仁.实验针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2003:314-319.
- [9]Takagi I, Eliyas JK, Stadlan N. Cervical spondylosis: an update on pathophysiology, clinical manifestation, and management strategies [J]. Dis Mon, 2011, 57(10): 583-591.
- [10]韦坚,韦贵康.颈椎曲度变化与退变关系的生物力学分析[J].中医正骨,1999,11(3):9-10.
- [11]穆刚,王平,张君涛.颈椎曲度异常与颈椎病[J].中国中医骨伤科杂志,2006,14(3):63-64.

- [12]王成林,董汉彬,王敏.颈椎侧位平片对生理曲度异常分型及早期颈椎病诊断价值研究[J].现代医用影像学,2000,9(5):202.
- [13]黄宏,段伯良.颈椎生理曲度与颈椎病[J].右江医学,2002,30(4):319.
- [14]黄承军,王力平.小针刀治疗对颈椎病颈椎曲度的影响[J].辽宁中医杂志,2010,37(2):344-345.
- [15]桂清民,孔令文.针刀闭合松解术配合手法治疗神经根型颈椎病临床研究[C].中华中医药学会针刀医学分会2008年度学术会议.中国天津,2008:56-59.
- [16]刘方铭.针刀松解颈周腧穴治疗神经根型颈椎病的临床研究[C].中华中医药学会针刀医学分会二〇〇九年度学术会议.中国山东济南,2009:40-61.
- [17]张秀芬,权伍成.针刀治疗对颈椎病患者椎动脉血液动力学及 X 线影像学的影响[C].中华中医药学会针刀医学分会全国第九次针刀医学学术年会.中国江苏南京,2010:157-161.
- [18]何桂华.针刀治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[D].泸州:泸州医学院,2011.
- [19]刘冬梅,田相同.针灸配合扳法纠正颈椎病生理曲度改变 20 例[J].山东中医杂志,2002,21(12):725-726.
- [20]刘星,王柏阳,邵继满,等.针刀治疗神经根型颈椎病 30 例临床疗效及影像学变化观察[J].江西中医学院学报,2008,20(2):54-55.
- [21]权伍成,朱汉章,张秀芬,等.针刀治疗寰枢关节紊乱引起颈性眩晕的临床观察[J].中国康复医学杂志,2007,22(12):1107-1109.
- [22]张义,郭长青.针刀治疗软组织疾病的理论依据及其效应[J].中国组织工程研究与临床康复,2010,14(24):4520-4523.

(2013-07-23 收稿)

(上接第 1482 页)

平。杜仲、续断具有促进骨形成和抑制骨吸收,降低骨转换率,提高骨质量,能维持和升高骨矿密度,改善骨微结构,增强骨生物力学性能的作用^[14];实验室研究发现杜仲提取物具清除氧自由基,抑制 NO 毒性的疗效^[15]。本研究结果显示自拟中药方联合针灸较单纯针灸手段更能够改善患者症状以及血液流变学指标,故笔者认为自拟中药方可充先天之本而达到实后天之本的目的。

参考文献

- [1]Jubb RW, Tukmachi ES, Jones PW, et al. A blinded randomis ed trial of acupuncture (manual and electroacupuncture) compared with a non - penetrating sham for the symptoms of osteoarthritis of the knee [J]. Acupunct Med, 2008, 26(2): 69-78.
- [2]Suarez - Almazor ME, Looney C, Liu Y, et al. A randomized controlled trial of acupuncture for osteoarthritis of the knee: effects of patient - provider communication [J]. Arthritis Care Res (Hoboken), 2010, 62(9): 1229-1236.
- [3]申美平,谭红专,邱开亿,等.物理作业联合治疗在肘关节骨折术后中的运用观察[J].中国社区医师:医学专业,2012,2(30):149,151.
- [4]张俊清.中药内外兼治合康复训练预防肘关节骨折术后功能障碍 63 例[J].湖南中医杂志,2012,3(4):80-81.

- [5]卜硕斐,唐亚光.骨折患者饮食禁忌[J].乡村科技,2012,11(6):40.
- [6]李胜,韩战庆,王建伟.骨折合并肺栓塞的诊断及治疗[J].中国实用医药,2012,3(14):126-127.
- [7]王秀梅,毛艳春,张珊珊,等.针刺断面九针穴配合推拿治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].中国中医急症,2013,3(1):48-49.
- [8]张洪梅.骨折患者睡眠障碍原因分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2012,4(12):81.
- [9]张朝霞,张英辉.中西医结合护理股骨干骨折患者的体会[J].中国社区医师:医学专业,2012,8(31):200-201.
- [10]邓燕.舒适护理应用于骨折患者的效果探讨[J].中国医学创新,2012,4(1):57-58.
- [11]张松,郑燕青,徐百兴.针刺探讨“面口合谷收”的生物电机制[J].陕西中医学院学报,2013,4(1):62-63.
- [12]王启才.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2003:2041.
- [13]彭利军.电针加推拿治疗腰椎间盘突出症 100 例[J].湖南中医杂志,2013,2(1):85-86.
- [14]邢维强.温针灸配合循经按摩治疗网球肘 56 例[J].河南中医,2006,26(1):391.
- [15]曹晔.针刺理疗结合消痛膏外敷治疗膝骨性关节炎临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2013,7(2):179-181.

(2013-04-22 收稿)