

针刺联合推拿手法治疗肱二头肌 长头腱鞘炎疗效分析

A clinical analysis of treating biceps tenosynovitis by acupuncture plus massage

丁云鹏

(焦作市中医院, 河南 焦作, 454150)

中图分类号: R323.42 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)30-0105-02 证型: ID

【摘要】目的: 探讨针刺与推拿手法结合治疗肱二头肌长头腱鞘炎的疗效。方法: 选取同期在焦作市中医院就诊的肱二头肌长头腱鞘炎患者 90 例, 依据治疗方法分治疗组和对照组各 45 例, 观察两组临床疗效及治疗组随访结果。结果: 两组间治愈率和总有效率对比均有显著性差异 ($P < 0.05$)。随访 3~4 个月。治疗组 45 例病人均未见明显加重或复发。结论: 针刺联合推拿治疗肱二头肌长头腱鞘炎不仅临床有效率高, 复发率低, 而且基本不存在副作用, 属于一种可以在临床推广的治疗方法。

【关键词】针刺; 推拿; 肱二头肌长头腱鞘炎; 疗效

【Abstract】Objective: To investigate effects of acupuncture plus massage on biceps tenosynovitis. Methods: 90 patients with biceps tenosynovitis were divided into treatment group and control group, 45 cases for each, the curative effect in two groups was observed.

Results: There were a very significant differences in the curing rate and total efficiency between two groups ($P < 0.05$). Follow-ups of 3~4 months. 45 patients in treatment group showed no significant increase or recurrence. Conclusion: Treating biceps tenosynovitis by acupuncture plus massage not only was effective, but also substantially with no side-effects, and worthy of application.

【Keywords】Acupuncture; Massage; Biceps tenosynovitis; Curative Effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.30.050

肱二头肌长头腱鞘炎是一种临床上的常见病、多发病, 多因外伤或劳损后等急性发病, 多见于中年人。其临床表现主要为三角肌保护性痉挛, 局部肿胀, 疼痛及压痛, 活动加重, 休息好转^[1]。若不及时治疗, 可发展成肩周炎。笔者结合肩部解剖学结构特点, 借鉴诸家经验学说及理论, 采取针刺联合推拿手法治疗肱二头肌长头腱鞘炎 90 例, 效果良好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所有病例均为 2010 年 3 月—2013 年 11 月在焦作市中医院康复科门诊就诊或住院患者 90 例, 其中女性 36 例, 男性 54 例; 年龄 26~68 岁, 平均年龄 (38.4±9.2) 岁。所有患者病程 10 d~1 年, 其中 19 例有明显外伤史, 58 例呈季节性加重, 全部病例均有不同程度的肩关节疼痛, 伴活动受限。所有患者型随机分组, 设为治疗组与对照组, 每组 45 例, 经统计学资料处理, 两组患者在性别、年龄、病程、病史及严重程度无明显差异性, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 诊断标准

依据国家中医药管理局《中医病症诊断疗效标准》^[2], 制定: ①有肩部劳损或受风寒湿邪侵袭病史; ②中年人较多见, 大多呈慢性发病过程; ③肩部酸胀, 疼痛以夜间为明显, 疼痛

可向三角肌下放射; ④肱骨结节间沟处有明显压痛, 肱骨二头肌腱抗阻力试验阳性。

1.3 病例纳入标准

①符合诊断标准; ②年龄 25~70 岁; ③病程 1 年以内; ④可坚持治疗者

1.4 病例排除标准

①不符合以上标准者; ②颈椎病、冠状动脉性心脏病等肩外疾病者; 肩关节结合、肿瘤、脱位等肩内疾病者; ③严重的心脑血管、内分泌及肝肾疾病患者; ④有明显针刺禁忌证的患者; ⑤不配合治疗的患者。

1.5 治疗方法

治疗组: ①针刺: 患者取坐位, 常规消毒后, 选用医用华佗牌不锈钢针 (0.35 mm×45 mm 毫针), 针刺手法中热肿为泻, 冷僵为补, 进针得气后停针, 每 10 min 行针 1 次, 留针 30 min, 配合 TDP 照射, 1 次/d, 10 次为 1 个疗程。选穴: 臑俞、秉风、外关、曲池、肩外俞、肩中俞、肩髃、肩髃及阿是穴; 阿是穴是如条状区域, 则沿条状区域针刺 2~3 针, 条口深刺, 穴位常规消毒, 行平补平泻手法, 均留针 25 min^[3]。②推拿: 患者坐位, 术者站立患肢后, 一手扶肩, 一手以虎口骑架于三角肌上, 四指在前, 拇指在后固定, 用食、中二指拨筋, 自上而下, 重复 3~5 次, 换肘托前臂, 手握肩前方, 使肩外展近 90°, 拇

指屈曲，放于伤处，另一手以掌心放置拇指上，以臂力推动拇指，用刮筋手法，力达深部；较准确的用另一侧臂力按压推动屈拇，以起到拨筋效果。然后触摸到压痛点，并细心触摸到结节间沟部位，有时触及条索状物，沿其肌腱顺向左右轻轻分拨理顺，从上而下反复 3~5 次采用滚法使肩部肌肉放松如有粘连时，将肘关节屈曲，肩关节外展后伸略外旋，在肱二头肌短头肌腱拉紧的情况下，在稍加弹拨理筋手法；最后采用牵抖法，双手握腕，双臂用力均匀颤抖 3~5 次，再在局部施以摇法，被动活动关节。1 次/d，10 次为 1 个疗程^[4]。

对照组：采用药物局部注射（药物配制：曲安奈德 20 mg，1%利多卡因 7 mg），3 d/次，5 次为 1 个疗程。

1.6 疗效判定标准

参照全国中西医结合学会风湿类疾病专业委员会拟订的疗效标准。经治疗肩部疼痛完全消失，功能恢复正常为治愈；肩痛症状明显缓解，功能有所恢复为显效；治疗前后症状、体征无明显改善为无效^[3]。总有效率=（治愈例数+好转例数）/总例数×100.0%

1.7 统计学方法

采用 SPSS11.0 软件进行统计分析，计量资料采用 *t* 检验，计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

所有患者连续接受 3 周，4 个月后随访，评定疗效。见表 1。

表 1 肱二头肌长头腱鞘炎两组患者临床疗效比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率
对照组	45	28 (62.2)	7 (15.6)	10 (22.2)	35 (77.8)
治疗组	45	33 (73.3)	10 (22.2)	2 (4.4)	43 (95.5)

注：两组比较有统计学差异 $P<0.05$

3 讨论

肱二头肌长头腱鞘炎多见于中老年人，是临床肩部疼痛常见的原因之一。肱二头肌长头，起于肩胛孟上及后唇（粗隆），出关节囊经过肱骨结节间沟同名肌腱鞘，短头起于喙突，共同止于前臂桡骨的肱二头肌结节（粗隆），其腱鞘在肱骨结节间沟沿肱二头肌长头腱伸展止于外科颈平面，造影见腱鞘呈韭叶状，末端滴泪状，并与关节囊相通，平均宽度为 0.9 cm。本病发生于长期反复过度活动的体力劳动者，肱二头肌长头肌腱和腱鞘受结节间沟狭窄粗糙面的机械刺激，加上受慢性积累性损伤或感受风寒湿邪刺激，使肌腱与腱鞘的摩擦增加，使局部气血瘀滞，肌腱与腱鞘增粗，使纤维管腔变窄形成腱鞘滑膜层急性水肿或慢性损伤性炎症局部发生深处、变质，刺激神经末

梢，引起疼痛，肌腱在管内滑动困难而产生症状，甚至局部发生粘连，影响关节功能^[5]。

中医认为，本病属“痹症”范畴，痹症早期总由感受风寒湿邪所致，局部疼痛难忍、屈伸不利属风寒湿邪留滞经络，闭阻气血，不通则痛。中老年气血津液渐衰，营卫气不足，更容易导致气血闭阻和经络不通。本病常见治疗方法有局部制动、理疗或中药热敷、加强体育锻炼，推拿按摩、针灸、口服消炎止痛类药物、局部封闭和手术治疗等^[6]。采用针刺可疏通局部经络气血，调整局部气血循环，祛风除湿，散寒止痛；运用推拿手法可起舒筋活络、消肿止痛之功，正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所说：“为肿为痛，宜用按摩法，按其经络，以通郁闭之气，摩其壅聚，以散郁结之肿，其患可愈。”针刺结合推拿手法治疗肱二头肌长头腱鞘炎，临床疗效满意，经济方便，无副作用，对于对手术治疗采取保守态度的患者值得推荐^[7-9]。

参考文献：

[1]周运峰,郭会卿,张剑赤.常见筋伤疾病的推拿疗法[M].郑州:中原农民出版社,1997:130-133
 [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京中医药大学出版社,1994:192
 [3]刘晓艳,吕明.针灸推拿为主治疗肱二头肌长头肌腱鞘炎临床观察[J].辽宁中医杂志,2009,36(2):275
 [4]范儒军,吴佳璇,张建强.肩周 4 点阻滞法配合肩关节闭合松解术治疗严重肩周炎的远期疗效分析[J].中国中医骨伤科杂志,2013,21(7):25-29.
 [5]方震宇,郎伯旭.浮针配合针刺阳陵泉治疗肱二头肌长头肌腱鞘炎疗效观察[J].上海针灸杂志,2010,29(12):787-788.
 [6]熊源胤.“以灶为喻”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.
 [7]孙永.针刺配合康复手法治疗肱二头肌长头腱鞘炎疗效观察[J].针灸临床杂志,2012,28(4):7-8.
 [8]李坤,高琳琳,李治昱.手法治疗肱二头肌长头腱鞘炎[J].长春中医药大学学报,2007,23(1):46-47.
 [9]陈爱萍,肖琳,王娴默,等.肩关节周围炎的中西医治疗进展[J].中医学报,2013,28(182):1073-1077.

作者简介：

丁云鹏（1980-），男，河南孟州人，主治中医师，本科，中医内科，研究方向：中医内科结合结合针灸推拿治疗各项疑难杂症。

编辑：赵聪 编号：EB-15091607F（修回：2015-10-20）

相似文献：

运动针刺鱼肩穴治疗肱二头肌长头腱鞘炎 32 例

对 32 例肱二头肌长头腱鞘炎患者行运动针刺鱼肩穴治疗，此穴治疗肱二头肌长头腱鞘炎疗效颇佳，再配合运动针法，以远处穴位疏导配以疼痛部位运动，边针刺边活动肩部关节，则

更有利于经气的疏通及气血的运行，以达引其气血运行通畅而痛止。值得临床推广与应用。

作者：张健 朱婷
 刊名：中医临床研究 2014 年 14 期 37-38 页