

## 2 结果

治疗4周后,观察组痊愈及总有效率均明显高于对照组,见表1。治疗过程中仅对照组有2例因自觉高压氧治疗后疼痛加重未能坚持治疗外,观察组均未发现不良反应。

表1 2组治疗后临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	痊愈率%	总有效率%
观察组	30	8	14	7	1	26.7 <sup>a</sup>	96.7 <sup>a</sup>
对照组	30	2	9	10	9	6.7	70.0

与对照组比较,<sup>a</sup>  $P < 0.01$

## 3 讨论

高压氧疗法已成为临床上与药物和手术并列的第3种治疗,在许多疾病的救治中起到不可或缺的作用<sup>[2]</sup>。高压氧治疗带状疱疹后遗神经痛有较好的疗效<sup>[3-4]</sup>。有报道带状疱疹后遗神经痛患者均可伴有不同程度的心理障碍,如焦虑、紧张、抑郁、异常人格特性甚至自杀倾向<sup>[5]</sup>。心理干预是通过改善患者情绪,增强患者对治疗的信心,调动患者的积极因素,促进患者的康复。常用心理治疗措施有暗示疗法和行为疗法。

暗示疗法包括支持性暗示疗法和解释性暗示疗法。行为疗法又称为矫正疗法,是临床医师专门设计特殊的治疗程序来消除或纠正患者的异常行为或生理功能。

本文结果显示观察组心理干预联合高压氧治疗耳带状疱疹后遗神经痛疗效较好,明显优于单一高压氧治疗的对照组,提示心理干预对耳带状疱疹后遗神经痛患者康复具有积极的推动作用,值得临床推广应用。

### 【参考文献】

- [1] 吴志华,皮肤性病学[M].第5版,广州:广东科技出版社,2006,87-87.
- [2] 尤春景,用高压氧治疗解决更多的神经疾病康复难题[J].中华物理医学与康复杂志,2005,27(5):258-258.
- [3] 刘波,唐佩,刘劲松,等.高压氧联合药物治疗带状疱疹后遗神经痛疗效观察[J].中国皮肤性病学杂志,2009,23(5):292-293.
- [4] 李长华.高压氧联合药物治疗 Hunt 综合征患者60例临床疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2004,26(12):768-768.
- [5] 邓斌,戴永江,林岷格,等.心理干预对带状疱疹后遗神经痛患者生活质量的影响[J].海南医学,2008,19(9):74-74.

# 齐刺配合艾灸治疗肱骨外上髁炎的疗效观察

覃彬森,李雅男

**【摘要】** 目的:观察齐刺配合艾灸治疗肱骨外上髁炎的疗效。方法:肱骨外上髁炎患者64例随机分为2组各32例,观察组采用齐刺配合艾灸,取阿是穴直刺一针,然后在该穴的两侧向阿是穴各斜刺一针,配合针刺手三里、外关、合谷穴,阿是穴与手三里行电针刺激,留针期间运用温和灸灸阿是穴;对照组取阿是穴、手三里、外关、合谷等穴常规针刺。结果:治疗3周后,观察组治愈率及总有效率均明显高于对照组(62.5%、90.6%与46.9%、81.3%, $P < 0.05$ )。结论:运用传统齐刺加艾灸治疗肱骨外上髁炎,能明显减轻患者的疼痛,改善患肘功能,提高生活自理能力,优于普通针刺疗法,简便易行,值得借鉴推广。

**【关键词】** 肱骨外上髁炎;针刺;艾灸

**【中图分类号】** R49;R686.3 **【DOI】**10.3870/zgkf.2012.02.015

肱骨外上髁炎是由于慢性劳损使伸腕肌起点反复受到牵拉刺激或前臂伸肌总腱部分损伤造成慢性无菌性炎症<sup>[1]</sup>,本文应用齐刺配合艾灸治疗本病,取得了较满意的效果,报道如下。

收稿日期:2011-09-15

作者单位:武汉市东西湖人民医院中医科,武汉 430040

作者简介:覃彬森(1975-),男,主治医师,主要从事针灸、手法治疗脊柱关节相关疾病方面研究。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2007年10月~2010年10月在我科门诊就诊的肱骨外上髁炎患者64例,均符合中医病症诊断疗效标准<sup>[2]</sup>,随机分为2组各32例,①观察组,男18例,女14例;年龄21~57岁,平均40.3岁;病程1个月~3年,平均7.4个月;②对照组,男20例,女12例,

年龄 24~60 岁,平均 39.1 岁;病程 1 个月~2 年,平均 7.7 个月。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 ①观察组采用齐刺配合艾灸治疗:阿是穴、手三里、外关、合谷等穴用 0.3 mm×40 mm 毫针,阿是穴采取齐刺法,于肱骨外上髁部最痛的局限性压痛点直刺 1 针,于其旁两侧各再斜刺 1 针;余穴均常规针刺,行捻转泻法,得气后阿是穴和手三里接 G6805-1 型治疗仪,疏密波,强度以患者耐受为度,留针 20 min。留针期间,运用温和灸法灸阿是穴致局部皮肤潮红为度。每日 1 次。②对照组,采用常规针刺治疗,取阿是穴、手三里、外关、合谷等穴,用 0.3 mm×40 mm 毫针直刺,得气后接 G6805-1 型治疗仪,疏密波,强度以患者耐受为度,留针 20 min。每日 1 次。

1.3 评定标准 ①疼痛程度:采用视觉模拟评分法(VAS),0 分为无痛,5 分为中度疼痛,10 分为剧烈疼痛,无法忍受<sup>[2]</sup>。治疗前后由患者根据自身的感受作出疼痛程度评分。②临床疗效: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,肘部活动功能改善;无效,症状无改善<sup>[2]</sup>。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件分析,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  检验,计数资料采用百分率表示, $t$  及  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗 3 周后,2 组 VAS 评分均较治疗前明显下降,且观察组更低于对照组。治疗后临床疗效比较,观察组治愈率及总有效率均明显优于对照组。见表 1。

表 1 2 组治疗前后 VAS 评分及治疗后临床疗效比较

组别	n	VAS(分, $\bar{x} \pm s$ )		临床疗效(例)				
		治疗前	治疗后	治愈	好转	无效	治愈率%	总有效率%
观察组	32	6.6±2.4	2.1±1.9 <sup>ab</sup>	20	9	3	62.5 <sup>b</sup>	90.6 <sup>b</sup>
对照组	32	6.4±2.4	2.7±2.1 <sup>a</sup>	15	11	6	46.9	81.3

与治疗前比较,<sup>a</sup> $p < 0.01$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

肱骨外上髁炎属中医“伤筋”、“痹证”范畴,多由肘部长期操劳,损伤气血,脉络空虚,寒湿之邪积聚肘节;或长期从事旋前,伸腕等活动,使筋脉损伤,淤血内停,筋络失和而致。针刺因对炎症过程的渗出、变质和增生的病理变化呈现一种调整作用,可控制机体的炎症反应,缩短炎症过程,调节炎症和病灶肉芽组织的增生,减少粘连<sup>[3]</sup>。《灵枢·官针》篇“齐刺者,直入一,傍入二,以治寒气小深者。或曰三刺。三刺者,治痹气小深者也”,本方法于病变局部取穴,采用特殊的针刺方法以治疗局部的痹痛之证<sup>[4-6]</sup>。艾灸具有温经散寒之功效<sup>[7-8]</sup>。本文观察组将齐刺与艾灸联合应用治疗肱骨外上髁炎,患者的疼痛明显减轻,患肘功能改善,生活自理能力提高,治愈率和总有效率均优于常规针刺治疗,值得临床推广应用。

### 【参考文献】

- [1] 周海平. 手法治疗肱骨外上髁炎 30 例[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25(3): 190-190.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994, 189-190.
- [3] 府强. 实用针灸疗法临床大全[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1992, 34-34.
- [4] 贾卫华, 刘荣, 刘梅举, 等. 齐刺温针肩内俞治疗肩周炎的体会[J]. 中医杂志, 2010, 51(S1): 214-214.
- [5] 张官印, 闫凌, 张盈. 齐刺配合艾灸拔罐治疗急性腰痛 65 例[J]. 陕西中医, 2007, 28(12): 1673-1674.
- [6] 张必萌, 吴耀持. 齐刺法治疗网球肘疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(1): 61-61.
- [7] 王山, 王秋景, 刘玉泉. 扬刺法加艾灸治疗肱骨外上髁炎疗效观察[J]. 四川中医, 2009, 27(1): 119-119.
- [8] 周新祥. 中西医结合治疗肱骨外上髁炎 75 例[J]. 福建中医药, 2008, 39(2): 6-6.

本刊办刊方向:

立足现实 关注前沿 贴近读者 追求卓越