

循经点拨按摩加中药熏洗治疗肘劳 30 例临床观察

★ 陈庆 (广东省深圳市宝安区石岩镇石岩医院骨伤科 深圳 518108)

★ 庄子齐 (广州中医药大学第一附属医院针灸科 广州 510405)

摘要:目的:观察循经点拨按摩加中药熏洗治疗肘劳的临床疗效。方法:将 60 例肘劳(肱骨外上髁炎和肱骨内上髁炎)患者随机分为治疗组、对照组各 30 例,治疗组予以循经点拨按摩加中药熏洗治疗,对照组予以传统的局部按摩加封闭治疗,1 个疗程后观察 2 组疗效,疼痛评估采用视觉模拟评分法(VAS 法)评价疗效。结果:治疗组总有效率 96.7%,对照组总有效率 86.7%,疗效经 Ridit 分析检验 $P < 0.05$ 。结论:循经点拨按摩加中药熏洗治疗肘劳,方法简便,疗效可靠。

关键词:按摩;肘劳;中药;熏洗

中图分类号:R 681.7 **文献标识码:**B

笔者自 2000 年以来,运用循经点拨按摩加中药熏洗治疗肘劳,取得满意效果。现报告如下:

1 临床资料

将肘劳患者 60 例,其中肱骨外上髁炎 40 例(网球肘)、肱骨内上髁炎 20 例(高尔夫球肘),采用随机方法分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组 30 例中男 21 例,女 9 例;年龄最小 17 岁,最大 55 岁;病程最短 10 天,最长 1 年。对照组 30 例中男 19 例,女 11 例;年龄最小 16 岁,最大 58 岁;病程最短 14 天,最长 1 年。60 例均符合肱骨内、外上髁炎诊断标准^[1],临床表现均有肘外或内侧疼痛,在肱骨外内上髁处有压痛点,Mill 氏征(+)或旋臂伸腕试验(+),肘关节过伸试验(+);部分患者在疼痛处扪及块状或条索状硬物。两组病情、病程、性别、年龄均无显著性差异。

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 手法治疗 (1)循经点穴。患者端坐,上肢放松。术者用拇指依次点、拨、按患肢经穴:主穴阿是穴、曲池、手三里、手五里、少海、小海等穴,以患者觉酸、胀、痛为度,反复 5~7 次。

(2)循经弹拨。术者一手握住患肢前臂,一手以拇指指尖弹拨上述穴位以及压痛点,力量以患者能忍受为限,反复 3~5 次。

(3)理筋法。置患肢于肘伸直位及腕背伸位,术者以拇指置于上述穴位以及压痛点,自上而下分筋理顺,反复 3~5 次。

以上手法以患者能忍受为度,每日 1 次。7 次为一疗程。

2.1.2 痹痛散熏洗 痹痛散组方:牡丹皮、马钱子、秦艽、闹洋花、两面针、艾叶、老桑枝等。按一定比例组方,水煎成 1 000 mL 左右,熏蒸患肘 3~5 分钟,然后用毛巾泡洗患肘 3~5 分钟,每日 1 次,7 次为一疗程。

2.2 对照组

2.2.1 手法治疗 术者用揉按、弹拨、理筋的手法对局部痛点进行按摩(基本同治疗组)。

2.2.2 封闭治疗 上述手法施行后,以强的松龙 0.25 mL 加普鲁卡因 2 mL 作痛点局部封闭。疗程同治疗组。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]及 VAS 法^[2]评分。痊愈:症状、体征消失,功能活动恢复正常,随访半年以上无复发,VAS 法评分 2 分以下;好转:症状、体征基本消失,功能活动基本改善,但过度劳累后有酸胀不适感,VAS 法评分 6~8 分;无效:症状体征无明显改善,VAS 法评分 8 分以上。

3.2 治疗结果

见表 1、2。

表 1 两组疗效比较表

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	30	15	14	1	96.7 [*]
对照组	30	10	17	3	86.7

注:经统计学处理, $P < 0.01$,两组疗效具有显著性差异。

复方丹参注射液治疗门脉高压性胃病出血 42 例

★ 刘晓艳 (山东省临沂市中医医院 临沂 276002)

关键词:复方丹参注射液;门脉高压性胃病;上消化道出血

中图分类号:R 259.732 文献标识码:B

1996 年 2 月~2000 年 1 月,我们观察了复方丹参注射液治疗门脉高压性胃病引起的上消化道出血的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 82 例患者随机分为 2 组。治疗组 42 例中男 33 例,女 9 例;年龄 19~66 岁,平均 46 岁;肝硬化病程 2.1~5.7 年,平均 3.3 年;出血程度轻度 23 例,中度 14 例,重度 5 例;出血距入院时间 3~36 小时,平均 9.0 小时。对照组 40 例中男 32 例,女 8 例;年龄 18~64 岁,平均 44 岁;肝硬化病程:2.2~5.6 年,平均 3.2 年;出血程度:轻度 23 例,中度 13 例,重度 4 例;出血距入院时间:3~35 小时,平均 8.5 小时。2 组临床资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 门脉高压性胃病的诊断参照文献^[1]标准确诊:(1)有门脉高压的病史和临床表现;(2)胃镜下特征性改变(胃粘膜水肿糜烂呈红白相间的马赛克状或出血状的花斑叶图案,猩红热样疹,樱桃红斑点)。

2 治疗方法

对照组用垂体后叶素、心得安等药物降低门脉高压,予保护胃粘膜、止血、输血等综合治疗。治疗组在对照组治疗基础上加用复方丹参注射液(每支 10 mL,含丹参、降香各 1 g)30 mL 入 5% 葡萄糖 500 mL 中静滴,每日 1 次,连续 5~7 日。

3 结果

3.1 观察项目 呕血,粪便颜色、黑便量,生命体征改善情况,止血控制时间及药物不良反应。

表 2 两组治疗前后 VAS 法评分对比表

组别	n		VAS 积分($\bar{x} \pm s$)	t	P
治疗组	30	治疗前	8.02 $\pm$ 2.32 [*]	0.25	0.22
		治疗后	3.63 $\pm$ 1.45 [▲]		
对照组	30	治疗前	8.12 $\pm$ 2.81 [*]	2.15	0.0001
		治疗后	5.63 $\pm$ 1.52 [▲]		

注: $t=0.25$, $P>0.05$,表明治疗前 2 组疼痛程度无差异,[▲] $t=2.15$, $P<0.001$,表明治疗后 2 组疼痛程度有差异,治疗组疼痛改善优于对照组。

4 典型病例

刘某,男,37 岁,干部,2004 年 8 月 3 日初诊。患者于 1 个月前因打高尔夫球后出现右肘内侧疼痛,劳累后疼痛加剧,并放射至上臂,活动受限,经按摩、封闭治疗效果不佳,前来求诊。检查见:右肘肱骨内上髁处稍肿,压痛明显,手少阴心经穴位压之酸痛,旋臂伸腕试验阳性,舌暗苔白,脉弦,VAS 法评分 8 分。诊断为高尔夫球肘(中医痹证,风寒夹瘀型)。经循经点按按摩以及中药痹痛散熏洗 1 周后,疼痛基本消失,活动自如。继续巩固治疗 3 天,痊愈,VAS 法评分 1 分,半年后随访未见复发。

5 讨论

肘劳属中医学“伤筋”、“痹症”范围。多因慢性劳损,或外伤日久留瘀,以致局部经络气血痹阻不通,经脉不畅,血不荣筋所致。辨证多为寒湿证或瘀血证或寒湿夹瘀证。因本病发生部位位于手阳明、太阳经,故取穴以手阳明、太阳经穴为主,如曲池、手三里、手五里、少海、小海等穴,均有主治“肘臂挛痛”之功能。循经点按按摩,有舒经活血、通络止痛作用^[3]。同时以中药痹痛散熏洗,加强舒经活血、通络止痛之功。

诸法合用,共奏温通经络,舒筋和血,驱寒逐湿之效,从而消除症状,达到治疗目的。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断与疗效标准[M]. 北京:人民卫生出版社,1995.196
- [2] 赵英. 疼痛的测量和评估方法[J]. 中国临床康复,2003,16(6):2347~2349
- [3] 俞大方. 推拿学[M]. 上海:上海人民科学技术出版社,1985.333

(收稿日期:2005-08-05)