

• 临床报道 •

自制疼痛贴膏贴敷治疗肱骨外上髁炎 30 例

邱新红¹ 张树振¹ 邱新萍^{2*} 宋宝欣³

(1. 北京市顺义区北石槽镇卫生院中医科, 北京市顺义区北石槽镇府前街 12 号, 101300;

2. 北京市顺义区中医医院; 3. 中国人民武装警察部队总部机关门诊部)

* 通讯作者: qiuxinhong6@163.com, 13691469276

[摘要] 目的 观察自制疼痛贴膏对肱骨外上髁炎的治疗效果。方法 将 60 例肱骨外上髁炎患者随机分为治疗组和对照组各 30 例, 治疗组用自制疼痛贴膏贴敷治疗, 对照组用 2% 利多卡因 5ml+ 醋酸泼尼松龙 25mg 常规局部封闭治疗, 2 个疗程后判定疗效。采用视觉模拟评分 (VAS) 疼痛量表在治疗前后分别对两组患者进行疼痛评估。结果 治疗组有效率为 90.0%, 对照组有效率为 66.7%, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后 VAS 疼痛量表评分与治疗前及对照组治疗后比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 自制疼痛贴膏治疗肱骨外上髁炎疗效确切。

[关键词] 疼痛贴膏; 贴敷疗法; 肱骨外上髁炎; 外治法

肱骨外上髁炎是一种常见病、多发病, 多见于特殊工种或职业, 如砖瓦工、网球运动员或有肘部损伤病史者。我们采用自制疼痛贴膏贴敷治疗 30 例肱骨外上髁炎患者, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60 例病例来自 2010 年 6 月至 2012 年 6 月北京市顺义区北石槽镇卫生院与北京市顺义区中医医院门诊患者, 采用随机数字表法将患者分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组中男 22 例, 女 8 例; 年龄 20~63 岁, 平均年龄 38 岁; 病程 2 周~5 年, 平均病程 27 个月; 视觉模拟评分 (VAS) 疼痛量表评分平均 7.22 分。对照组中男 21 例, 女 9 例; 年龄 22~65 岁, 平均年龄 36 岁; 病程 1 个月~10 年, 平均病程 25 个月; VAS 疼痛量表评分平均 6.97 分。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1] 中肱骨外上髁炎的诊断标准。①肘外侧疼痛, 疼痛呈持续渐进性发展。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; ②肘外侧压痛, 以肱骨外上髁处压痛为明显; ③前臂伸肌群紧张试验阳性, 伸肌群抗阻试验阳性。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合上述诊断标准; ②年龄 15~75 岁; ③病程 2 周~10 年; ④受试者自愿并签署知情同意书。

排除标准: ①颈椎疾患引起的肘部疼痛; ②肘部实质性病变如骨癌、骨结核及其转移引起的肘部疼痛; ③伴有重度冠心病。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组给予自制疼痛贴膏, 药物组成: 血竭、麻黄、延胡索、川芎、葛根、干姜, 按 1:1:2:2:3:5 比例将药物共研细末, 用 50% 酒精调和药末呈稠糊状, 装瓶密封备用。疼痛贴膏大小约 5cm×5cm, 厚度 1~2cm。

贴敷部位选择患肢肘关节处。将患臂伸直, 以肱骨外上髁压痛点处为中心, 上下各选择 5cm 区域, 将疼痛贴膏药糊置于 10cm×10cm 纱布中央, 贴裹于选中区域, 用 20cm×20cm 塑料薄膜缠缚贴膏四周, 贴敷 60min 后取下。每天治疗 1 次, 7 天为 1 个疗程, 休息 5 天后行下一疗程。治疗期间, 嘱患者忌生冷饮食及局部受凉。

对照组采用 2% 利多卡因 5ml (北京益民药业有限公司生产, 批号 20100516) 与醋酸泼尼松龙注射液 25mg (浙江仙琚制药股份有限公司生产, 批号 20100509) 常规局部封闭治疗, 每周 1 次, 2 次为 1 个疗程。

两组均治疗 2 个疗程后判定疗效。

2.2 观察指标与方法

①治疗前后采用 VAS 疼痛量表^[2]进行评分。
②疗效判定:参照文献^[1]。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。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后 VAS 疼痛量表评分比较

表 1 示,两组治疗后 VAS 疼痛量表评分与治疗前比较差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗组治疗后 VAS 疼痛量表评分与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后 VAS 疼痛量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	7.22 ± 1.13	3.17 ± 1.03*△
对照组	30	6.97 ± 1.21	4.02 ± 1.28*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P < 0.05$

3.2 两组临床疗效比较

表 2 示,治疗组总有效率明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效
治疗组	30	15(50.0)	12(40.0)	3(10.0)	27(90.0)
对照组	30	8(26.7)	12(40.0)	10(33.3)	20(66.7)

4 讨论

肱骨外上髁炎好发于经常作前臂旋转、伸曲肘关节工作或运动的人,一般起病缓慢,因急性损伤而发病者较少见。发病后痛及前肩和前臂,局部有时

会出现轻度的肿胀,活动前臂后疼痛加重,不能作握拳、旋转前臂动作,握物无力。

本病归属于中医学“伤筋”、“筋痹”范畴,因风寒湿邪外袭于内,留注经脉,致使气血运行不畅,筋脉瘀阻,筋脉不通则痛而发本病^[3]。病理机制是由于伸腕肌、伸指总肌、旋后肌附着点处肌腱内部轻度撕裂和局部轻微出血、机化,在自我修复过程中,结疤、粘连,挤压该处的神经血管束,引起疼痛^[4]。

疼痛贴膏中麻黄发汗解肌,温散寒邪;延胡索活血行气止痛;川芎活血止痛、消肿排脓;葛根发表解肌;干姜温中逐寒、温经通脉;血竭活血散瘀、止血生肌敛疮。血竭、延胡索、川芎合用能加强活血化瘀止痛之力,麻黄、干姜、葛根合用能解肌发表祛风散寒,并将机体代谢产物向外输送和透发,诸药共用,共奏活血化瘀通经、祛风胜湿散寒、散结消肿止痛的作用^[5]。疼痛贴膏制作简单,利于存放,安全性高,是治疗肱骨外上髁炎的有效方法。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 195.
- [2] 董明凯, 梁繁荣. 针刺治疗偏头痛疼痛强度量表的选择[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(3): 517-518.
- [3] 高大硕, 仲维敏. 跌打丸贴敷灸治疗肱骨外上髁炎 38 例[J]. 中国乡村医生杂志, 1997, 9(7): 34.
- [4] 朱汉章. 针刀医学原理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 635-636.
- [5] 邱新红, 张树振, 邱新萍, 等. 自制“颈痛贴膏”穴位贴敷配合针刺治疗颈型颈椎病临床疗效观察[J]. 北京中医药, 2011, 30(11): 849.

(收稿日期: 2012-08-10; 修回日期: 2012-10-10)

[编辑: 侯建春]

欢迎邮购《中医杂志》

2000 年 2—12 期, 每册 5.80 元, 合订本 85 元; 2001 年 2—12 期, 每册 6.50 元, 合订本 95 元; 2002 年 1—12 期, 每册 6.80 元; 2003 年 1—12 期, 每册 6.80 元, 合订本 105 元; 2004 年 1、2 期, 4—12 期, 每册 6.80 元, 合订本 115 元; 2005 年 1—7、9、11、12 期, 每册 6.80 元, 合订本 125 元; 2006 年 1—12 期, 每册 7.30 元, 合订本 135 元; 2007 年 2—12 期, 每册 8.80 元; 2008 年 2—12 期, 每册 9.80 元; 2009、2010 年每册 9.80 元。2007—2010 年合订本每年 140 元。2011 年(半月刊), 每册 9.80 元(缺 5、6 期); 2011 年合订本(每季 1 本, 共 4 本) 280 元, 2012 年上半年合订本(2 本) 140 元。《中医杂志》2006—2009 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄, 如

需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部, 邮编: 100700, 电话: (010) 64014411-3036。

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951—1986 年(4 张光盘) 480 元; 1987—1994 年(1 张光盘) 260 元; 1995—2004 年(1 张光盘) 280 元。光盘合订本为计算机用数据光盘, 收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容, 可对所有文章进行任意字检索, 方便实用。

汇款地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社北京医海林音像书店, 邮政编码: 100700, 电话: (010) 64035632。网址: <http://www.jtcm.net.cn>。