

小针刀结合伤科外洗方的临床研究

——治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎

克力木江·阿里木 牛时季* 苟斌虎

乌鲁木齐市中医医院 新疆乌鲁木齐 830000

摘要: 目的: 为了论证小针刀结合伤科外洗方治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的有效性, 并突出伤科外洗方熏洗的安全性和经济性等特色 and 优势, 为临床医师在治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎临床方法选择上提供理论参考和决策依据; 使小针刀结合伤科外洗方治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎在临床应用中得以推广。方法: 72例确诊为“屈指肌腱狭窄性腱鞘炎”的患者, 随机分为针刀治疗(36例)与针刀结合伤科外洗方治疗组(36例), 均进行VAS评分和复发率比较。结果: 随访后获得的疼痛数字评分表(VAS)所得分数进行分析, 最终得出结果差异具有统计学意义, 即($P < 0.05$)。结论: 小针刀结合伤科外洗方治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎在临床实践上的运用过程中, 可以很好的减轻屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者的疼痛, 作用较单一行针刀治疗更有效。

关键词: 小针刀; 伤科外洗方; 屈指肌腱狭窄性腱鞘炎; 临床研究

腱鞘是套在肌腱外面的双层套管样密闭的滑膜管, 它主要存在于活动性较大的部位, 比如手腕、手指、足踝等。腱鞘分为两层, 内层为滑膜, 能分泌滑液, 润滑肌腱, 使肌腱能在腱鞘内顺畅地滑动, 减少摩擦; 外层是纤维层, 较为坚韧, 主要起保护作用。例如, 我们手指能灵活地屈伸, 这就离不开腱鞘的辅助。当腱鞘因长期过度摩擦、外伤等原因受损时, 可能会引发腱鞘炎等疾病。尽管腱鞘滑膜可以分泌一定量的润滑液来提供润滑功能, 但某些特殊工作需要频繁摩擦, 如厨师、搬运工、手工操作者、保姆等, 这些职业的人们很难避免局部高频率的摩擦[1-3]。腱鞘炎是一种常见的疾病。主要是因为腱鞘因机械性摩擦而引起的慢性无菌性炎症改变。病因有以下几点:

(1) 频繁活动: 手指或手腕长期快速、过度地活动, 像长时间打字、使用鼠标、弹奏乐器等, 使得肌腱和腱鞘频繁摩擦, 导致腱鞘出现炎症。比如办公室职员, 每天长时间使用电脑键盘和鼠标, 就比较容易患腱鞘炎。

(2) 外伤: 腱鞘受到急性损伤后没有及时处理好, 也可能引发炎症。

(3) 其他因素: 如长期受凉、类风湿性关节炎等疾病也可能诱发腱鞘炎。

严重影响患者的正常工作和生活[4-8]。本研究用小针

刀结合伤科外洗方治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的效果较好, 报道如下:

1 临床资料

共72例, 均为我院2023年1月至2024年10月, 选取乌鲁木齐市中医医院软伤科门诊及住院患者中确诊为“屈指肌腱狭窄性腱鞘炎”就诊患者, 一共72例, 分为观察组(36例)和对照组(36例), 患者年龄在20-60岁之间。两组的性别差异和年龄差异无统计学意义($P > 0.05$), 可进行比对。

1.1 纳入标准

(1) 年龄在20-60岁之间。(2) 符合以下诊断标准: 屈指肌腱狭窄性腱鞘炎参照《中医筋伤学》制定诊断标准: ①早期手指屈指时疼痛, 严重时不能自主屈伸, 有绞锁现象, 被动屈伸时有弹响及疼痛; ②触诊可在掌侧面掌骨头部有压痛及结节。(3) 在我院接受治疗并定期复查者。(4) 签订知情同意书的患者。

1.2 排除标准

(1) 疾病相关: 排除因类风湿性关节炎、痛风性关节炎、化脓性关节炎等其他特定关节疾病引起的类似腱鞘炎症状者, 因为这些疾病的发病机制与单纯腱鞘炎不同, 会干扰研究结果。例如, 类风湿性关节炎是自身免疫性疾病, 关节病变范围广且有特异性自身抗体, 与腱鞘炎的局部劳损致病有本

质区别。

(2) 创伤史：近期有严重手部或相关部位骨折、脱位、严重软组织挫伤等明确创伤且未完全愈合的患者应排除，由于创伤可能导致复杂的组织修复过程与腱鞘炎的常规炎症表现相互混淆。比如手腕骨折后局部疼痛、活动受限，与腱鞘炎症状相似难以区分研究。

(3) 特殊人群：排除孕妇、哺乳期妇女，因为孕期体内激素变化可能影响腱鞘炎的自然病程，且很多药物治疗不能用于这两类特殊人群，不利于统一研究方案实施。

(4) 治疗干扰：正在接受其他可能影响腱鞘炎症状或研究药物作用的相关治疗（如近期接受过糖皮质激素局部封闭治疗且在药物作用期内）的患者排除，防止多种治疗叠加效果干扰对研究干预措施效果的判断。

2 治疗方法

对照组：（小针刀组：36例）：具体操作方法：嘱患者仰卧位并将手掌平放于治疗台上。开始检查屈指肌腱腱鞘起始点，拇指为掌指关节横纹正中近缘，2~4指为掌指关节掌侧横纹中点近端1~1.5 cm处，2、4指略靠掌正中，触及压痛点、有硬块以及条索样的肿胀，嘱患者手指屈伸，找到滑动弧度的正中点并记号笔进行标记。②操作：手术区域常规消毒，铺无菌洞巾单。嘱患者患指进行伸展并加以固定。进行局部麻醉，使用小针刀刺入腱鞘，并嘱患者屈伸患指，小针刀以进针点皮肤为支点，顺腱鞘方向，与患指呈相反方向反复滑动刀刃，对刃下牵缩腱鞘、滑车切割松解，患指屈伸滑利、活动且如无异响止。压迫针眼两端鞘管，一直到针眼处不在流出淤血、鞘液后进行敷料包扎，制动，嘱患者3 d内保持伤口处干洁，适度行拇指屈伸收展活动，10 d后复诊。

观察组（小针刀结合伤科外洗方组：36例）：具体操作方法与对照组相同，本组患者在对照组的基础上加用软伤科协定方：伤科外洗方的外洗方法：①药物配置：川椒 30g、麻黄 20g、薄荷 15g、透骨草 15g、续断 12g、苏木 20g、白鲜皮 12g、地骨皮 12g、乳香（炙）20g、没药（炙）20g、伸筋草 15g、桂枝 10g。②功用：活血化瘀，舒筋活络。③用法：每天早晚2次熏洗。

3 对比指标

(1) 疼痛：采用视觉模拟量表--VAS(附表3),具体看图表。

(2) 复发率：治疗后6月；

(3) 疗效标准参考：治愈：腱鞘炎治愈表现为疼痛、肿胀消失，活动时无弹响及卡顿，关节或肢体活动恢复自如，可正常进行原本受限的动作，如手指能灵活屈伸、手腕可自由转动，且经复查炎症已消除，无复发迹象。

好转：腱鞘炎好转主要有以下表现。一是疼痛减轻，在活动患病部位时，不像之前那么疼，或者疼痛的频率明显降低。二是肿胀有所消退，患病部位的隆起没有之前那么明显。三是活动受限的情况得到改善，手指、手腕等部位的活动范围变大，比如手指屈伸比之前更灵活，弹响或者闭锁现象减少。

无效：如果腱鞘炎治疗无效，首先疼痛不会减轻，在活动患病部位时依旧会有明显的疼痛感，甚至可能会加重。肿胀也不会消退，患病部位依然存在隆起、发红等情况。活动受限的状态也没有改善，比如手指依然难以屈伸，手腕转动还是不灵活，弹响、卡顿等现象仍然频繁出现。另外，如果炎症没有得到控制，还可能出现发热等情况。

(4) 所得的所有数据采用SPSS17.0forwindows软件行数据的分析： $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 治疗结果

表1 两组受试者性别比例

组别	性别	男	女
治疗组 (n=36)		11(30.66)	19(63.33)
对照组 (n=36)		7(23.33)	23(76.67)
	X^2		1.27
	p		0.26

由上表可知，两组患者在性别比例上无统计学差异，即 $P > 0.05$

表2 病程及病人年龄分布范围

	治疗组	对照组	t	p
年龄(岁)	55.6 ± 15.46	59.03 ± 13.65	8	0.35
病程(天)	46.2 ± 28.46	52.83 ± 36.41	-0.79	0.44

由上表可知，两组患者在病程及年龄分布上无统计学差异，即 $P > 0.05$ ，表1、表2分析后可得知，两组病人病程及年龄分布以及性别上不存在差异，所以，两组上述数据具有可进行比对。

表 3 两组间 VAS 评分比较

	对照组	治疗组	Z(T)	P(组间比较)
治疗前第 1 天	8.13 ± 0.63	7.99 ± 1.10	-0.885	0.376
治疗前第 3 天	3.37 ± 0.56	2.73 ± 1.28	-3.233	0.001
治疗后第 1 月	3.5 ± 0.90	3 ± 1.60	-2.484	0.013
治疗后第 6 月	3.57 ± 0.57	3.27 ± 1.72	-2.043	0.041

两组治疗前后疼痛评分(即, VAS)行统计分析;随着治疗时间的增加,两组的VAS评分都在下降,而且评分随治疗时间的增加而变化。两处理组之间有统计学差异($P < 0.05$)。两组VAS评分值均逐渐下降,两组治疗结束后6月与治疗前评分数据相比,相对而言,治疗组下降程度较大。所以,针刀结合伤科外洗方治疗方案较单纯行针刀治疗疗效更为显著。

表 4 两组治疗效果

组别	例数	治愈	好转	无效	复发	实际有效率
治疗组	36	31	4	1	0	97.2%
对照组	36	22	7	4	3	80.6%

治愈: 腱鞘炎治愈表现为疼痛、肿胀消失,活动时无弹响及卡顿,关节或肢体活动恢复自如,可正常进行原本受限的动作,如手指能灵活屈伸、手腕可自由转动,且经复查炎症已消除,无复发迹象。

好转: 腱鞘炎好转主要有以下表现。一是疼痛减轻,在活动患病部位时,不像之前那么疼,或者疼痛的频率明显降低。二是肿胀有所消退,患病部位的隆起没有之前那么明显。三是活动受限的情况得到改善,手指、手腕等部位的活动范围变大,比如手指屈伸比之前更灵活,弹响或者闭锁现象减少。

无效: 如果腱鞘炎治疗无效,首先疼痛不会减轻,在活动患病部位时依旧会有明显的疼痛感,甚至可能会加重。肿胀也不会消退,患病部位依然存在隆起、发红等情况。活动受限的状态也没有改善,比如手指依然难以屈伸,手腕转动还是不灵活,弹响、卡顿等现象仍然频繁出现。另外,如果炎症没有得到控制,还可能出现发热等情况。

从表中可以明显看出,治疗组治愈31名,对照组治愈22名;治疗组治愈率为86.1%,对照组治愈率为61.1%;治疗组复发率为0%,对照组复发率为8.3%。由以上数据初步获得针刀结合伤科外洗方治疗本病的临床疗效更为显著。

5 结果

经统计分析得出小针刀结合伤科外洗方治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的有效性,并突出伤科外洗方熏洗的安全性和经济性等特色 and 优势,为临床医师在治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎临床方法选择上提供理论参考和决策依据;使小针刀结合伤科外洗方治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎在临床应用中得到推广。

6 讨论

治疗时予以小针刀治疗后再配合中药熏洗,进一步促使局部血液微循环增加,促使肌肉、韧带等逐渐恢复弹性,使得关节活动度增加,减少肌肉萎缩及纤维粘连,促进关节功能尽快恢复。绝大多数患者取得了较好的疗效;此治疗方法操作简单,安全有效,值得推广。因此经过本课题的深入研究,以小针刀结合伤科外洗方治疗效果不错,使小针刀结合伤科外洗方治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎在临床应用中得以推广,提高其临床疗效。与此同时通过本项课题研究,从而进一步了解和学习临床研究严谨性及科学性,严格按照科学方法进行课题研究,客观准确选择符合入组的患者,避免选择性偏倚,做好与入组患者的充分沟通,保证患者有良好的依从性,同时做好随访工作,了解后期患者病情变化情况,要客观评价试验数据,保证其真实准确性。在新疆地区首次运用量化指标客观、全面评价小针刀结合伤科外洗方治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的疗效和安全性,使得小针刀结合伤科外洗方治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎的疗法在我院甚至全疆临床科室得到推广和应用。

参考文献:

- [1] 张少林. 针刀治疗对 50 例社区门诊屈指肌腱狭窄性腱鞘炎患者的有效性及安全性分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2019,25(15):154-155.
- [2] 周雯睿, 吴耀持, 陈闽佳. 穴位贴敷联合微波治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎疗效观察 [J]. 河北中医, 2019,41(6):862-865.
- [3] 张文兵, 姚东文, 吴韦贤. 超声引导下小针刀治疗屈指肌腱狭窄性腱鞘炎疗效观察 [J]. 中国针灸, 2019,39(8):867-870.
- [4] 陈泓鑫, 纪双泉, 詹瑶璇, 等. 体外冲击波治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎的临床疗效 [J]. 中国康复, 2015,30(1):43-44.

[5] 朱刚劲, 马锦鹏, 刘铁生, 等. 曲安奈德鞘内注射治疗指屈肌腱狭窄性腱鞘炎的临床研究 [J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(4): 130-131.

[6] 李瑞琦, 张国平, 李宜炯, 等. 自制式“镰刀状”小针刀微创治疗与开放手术治疗手指屈肌腱狭窄性腱鞘炎疗效的对比研究 [J]. 中国全科医学, 2013, 16(36): 3611-3613.

[7] 王李丽, 张晓哲, 刘延青. 体外冲击波联合超短波治疗狭窄性腱鞘炎的疗效观察 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2012, 18(9): 541-543.

[8] 许学猛, 张宇, 李亨. 毫针点刺加参麦针痛点注射治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎疗效观察 [J]. 新中医, 2012, 44(3): 97-99.

作者简介:

克力木江·阿里木, 男, 维吾尔族, 1995-10-20, 硕士研究生, 骨伤, 疼痛。

通讯作者: 牛时季 (1979-12), 男, 汉族, 乌鲁木齐市中医医院软伤科副主任医师, 硕士研究生, 毕业于北京中医药大学, 研究方向: 骨伤, 疼痛。

基金项目:

新疆维吾尔自治区名老中医药专家王建生传承工作室项目 (编号: xj20231107) 国家中医药管理局第七批全国名老中医药专家学术经验继承工作项目 (编号: 国中医药人教2022-76)。