腱鞘囊肿的多种疗法分析及火针法的优势评价

吕雪莲[1] 李 君[2] 段 莹[3] 袁秀丽[1] 许趁意[1]

摘要: 腱鞘囊肿是腕背侧最常见的一种肿块,亦可发生于其他部位的关节囊内。多数病例有局部酸胀或不适,影响活动。随着社会的发展,由于人们不良的生活作息及饮食习惯,患病率大大提高。目前治疗此病的方法较多,如手术、封闭、小针刀等,但是,大量文献表明这些治疗方法均有不同程度的不良作用,疗效不甚令人满意。而火针治疗此病则有简、效、廉的特点,与其他治疗方法相比有较大优势。

关键词: 腱鞘囊肿; 封闭疗法; 火针疗法; 小针刀; 按压分推法

doi: 10. 3969 / j. issn. 1003-8914. 2016. 24. 041 **文章编号:** 1003-8914(2016) -24-3624-03

腱鞘囊肿是发生于关节部腱鞘内的囊性肿物,一种关节囊周围结缔组织退变所致的病症。囊肿生长缓慢,呈圆球形,表面光滑,边界清楚,质软,有波动感,内含有无色透明或橙色、淡黄色的浓稠黏液,多发于腕背和足背部。患者多为青壮年,女性多见。本病属中医学"筋结" "筋瘤"范畴。本病的发生多是因为患部关节过度活动、反复持重、经久站立等,劳伤经筋,以致气津运行不畅,凝滞筋脉而成。腱鞘囊肿始终是影响人们生活的一种疾病,特别是生活在计算机时代的我们,长期与电脑、手机接触,使此病的发生率上升。治疗腱鞘囊肿的方法较多,具体如下。

1 封闭疗法

腱鞘囊肿的封闭疗法所用的药物: ①聚桂醇注射液,化学名称为聚氧乙烯月桂醇醚,其主要成分为聚桂醇,用于内镜下食管曲张静脉出血的急诊止血及曲张静脉的硬化治疗,此药也具有麻醉的作用; ②双针法硬化,即无水乙醇与聚桂醇注射液注入关节腔中的一种疗法; ③康宁克通-A,即曲安奈德注射液,本品主要成分为曲安奈德的灭菌混悬液,含曲安奈德(C24H31F06) 应为标示量 90. 0% ~110. 0% 。本品属肾上腺皮质激素类药,用于神经性皮炎、关节痛、支气管哮喘等病症,可肌注,亦可经关节内注射或囊内注射,还可直接进行腱鞘或关节囊给药。这种给药方式能够对疼痛、关节肿胀、僵直进行有效的局部、短期治疗,等等。

史高峰等[1] 在探讨《1% 聚桂醇注射液在腱鞘囊肿治疗中的应用》一文中,选取病例 33 例,男 10 例,女 23 例,年龄 22 ~77 岁。其中病变位于腕背部 24 例,足背部 5 例,腕掌部 3 例,膝关节内侧 1 例,囊肿大小 1. 0 cm × (0. 5 ~ 1. 0) cm × 3. 0 cm。然后进行操作,治疗 7 ~10 天后复查。结论: 本组 33 例患者均行一次治疗后治愈,随访 3 ~12 个月,疗效确切,未见复发。汤四新[2] 在《双针法硬化治疗腱鞘囊肿 79 例临床体会》一文中,选取腱鞘囊肿 79 例,囊肿大小 5 ~35 mm,平均 1. 32 mm。其中男 16 例,女 63 例,年龄 18 ~51 岁,平均(38. 18 ± 1. 42) 岁,分两组进行对比。A 组 40 例采用无水乙醇进行治疗,B 组 39 例采用聚桂醇注射液进行治疗。结论: 两组病例均随访 6 ~24 月,A 组 40 例患者中痊愈 28 例,好转 8 例,无效 4 例,总有效率 90. 00%; B 组 39 例患者中痊愈 24 例,好转 8 例,无效 7 例,总有效率 82. 05% 。A 组患者 9 例治疗中无任何不适症状,31 例有程度不同的疼痛感,治疗结束休息 30 分钟后均无并发症状。B 组中 1 例患者因针尖滑脱,聚桂醇部分注入了囊肿外,引起疼痛及组织水肿,经热敷治疗 2 月后症状及体征消失。刘勉跃等[3] 在《康宁克通治疗腱鞘囊肿的临床疗效》一文中进行了研究,选择腱鞘囊肿患者 48 例,随机分为观察组与对照组各 24 例,观察组给予康宁克通-A 注射封闭治疗,对照组给予醋酸泼尼松 + 2% 利多卡因联合封闭治疗,观察两组疗效及不良反应。结论: 观察组治愈 8 例,有效 12 例,无效 2 例,复发 2 例,总有效率为 83. 3%; 对照组治愈 4 例,有效 11 例,无效 6 例,复发 3 例,总有效率为 62. 5%; 两组总有效率相比差异有统计学意义。

封闭疗法临床应用较为广泛,在治疗本病中有一定效果,但其所用药物大多是激素类药物。众所周知,激素类药物有明显的禁忌症,其适用范围有限,如本法对于体质较弱者,易并发或加重感染,长期运用会导致骨质疏松、无菌性骨坏死等,不良反应较多且症状易于反复。

2 小针刀疗法

小针刀是由金属材料做成的在形状上似针又似刀

作者单位: 1. 成都中医药大学针灸推拿学院研究生 2015 级(成都 610075) ; 2. 四川省绵阳市中医院针灸推拿科(绵阳 621000) ; 3. 成都中医药大学临床医学院研究生 2015 级(成都 610075)

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

的一种针灸用具，是在古代九针中的“鍉针”“锋针”等基础上，结合现代医学外科用手术刀而发展形成的，是与软组织松解手术有机结合的产物。小针刀在应用前必须注意无菌操作，其主要的剥离方法有顺肌纤维或肌腱分布方向做铲剥、横向或扇形的针刀尖端的摆动动作以使纵向粘连的组织纤维断离松解、做斜向或不定向的针刀尖端划摆动作以使无一定规律的粘连组织纤维断离松解。剥离动作视病情有无粘连而采纳，注意各种剥离动作，切不可幅度过大，以免划伤重要组织如血管、神经等。为减轻局部操作时引起的疼痛，可作局部麻醉，阻断神经痛觉传导，常用麻醉药有普鲁卡因、利多卡因等，主要用于治疗软组织损伤性病变和骨关节病变。

贾丁山[4]在《腕背侧腱鞘囊肿的小针刀治疗体会》一文中选取病例63例，其中男23例，女40例；年龄14～53岁，平均36岁；病程3～24月。结论：本组63例患者术后随访6～12月，治愈率为88.9%（56/63）。唐宗灿[5]在《小针刀治疗腱鞘囊肿32例》一文中，选取32例患者，其中男13例，女19例；最大年龄54岁，最小年龄2岁3个月，平均年龄28岁；手腕部囊肿28例，足背部4例。结论：32例患者中有28例囊肿消失，患部无压痛，有4例仍可扪到包块，但囊肿明显减小，半年后回访，2例患者复发。治愈率93.75%，复发率6.25%。徐侨等[6]在《针刀治疗腱鞘囊肿瘀结型48例观察》一文中，选取病例48例进行小针刀治疗。其中，男21例，女27例；年龄最大62岁，最小24岁，平均37岁；病程最长5年，最短1月；手腕部囊肿43例，足背部5例。治愈45例，占93.75%；好转3例，占6.25%；总有效率100%。

在运用小针刀治疗腱鞘囊肿过程中，若手法不娴熟或操作不当，易伤及神经和血管，疼痛较明显，且影响手部的美观，部分患者可能出于手部美观及不能耐受疼痛等原因而不愿接受小针刀治疗，且手术治疗如果处理不当可能诱发感染，加重病情。

3 中药贴敷疗法

中药贴敷法，主要是用中药制成不同的剂型，如散剂（外用散剂）、膏药剂（又称硬膏）、油膏（又称软膏）、剂型，涂敷、粘贴体表及孔窍局部等，采用不同的给药方法，如围药法、薄贴法、油膏涂敷等，使药物直接作用于患处，从而达到治疗目的。

卢建锋等[7]在《消囊散外敷治疗腱鞘囊肿30例临床观察》一文中进行研究，选取病例30例，男13例，女17例；年龄最小11岁，最大56岁；病程1月到1年。发生在踝关节5例，腕关节16例，腘窝9例。结论：经过2～3个疗程的治疗，痊愈16例，好转12例，无效2例，总有效率93.3%。

中药贴敷法治疗腱鞘囊肿，其主要针对的是初发者且囊肿较小时，其需要的疗程较长；对于囊肿较大者，目前缺少相关研究资料，其疗效难以评估。应用本法，部分患者可能会出现某些中药过敏的现象，引起皮肤瘙痒，若处理不当者，会诱发感染。

4 封闭与按压分推联合疗法

按压分推法，即挤压法，具体操作：术者先用左手拇指向近侧端推压囊肿，且向对侧屈关节，使囊肿处于张力最大位置，然后用右手拇指端垂直向下用力按压囊肿，大多数囊肿可压破，压破后感肿物消失。

段晓天[8]在《局部注射联合按压分推手法治疗腕背腱鞘囊肿临床研究》中选取患者90例，随机分为研究组和对照组。两组各45例，研究组中男16例，女29例，年龄15～54岁，平均（32.46±5.13）岁，病程3～25月，平均（8.50±2.21）月。对照组中男15例，女30例，年龄14～54岁，平均（32.24±5.10）岁，病程3～24月，平均（8.34±2.19）月。结论：研究组临床治愈率和总有效率分别为62.22%和95.56%，均显著高于对照组患者的40.00%和71.11%，差异均有统计学意义。

挤压法，对于身体强健者比较合适，因其骨骼关节发育完善，韧性较好。但是对于女性及老年人则不适用，因其骨质较脆，特别是长期运用封闭疗法的患者，其骨质疏松严重，更不适用于此疗法。

5 火针疗法

火针疗法，古称“焠刺”“烧针”，本法历史悠久，在我国存在了两千余年而不衰。其具体操作方法：患者取坐位或卧位，暴露患部，常规消毒后用火针在酒精灯上烧红后快速刺入囊肿基底部位，快入快出，连刺3～5次，挤尽囊内浓稠胶冻状物体，然后用创口贴覆盖，每15天治疗1次，一般1～2次即可。

张志洪[9]在《非手术治疗腱鞘囊肿的临床体会》一文中，探讨了临床治疗腱鞘囊肿的最佳方法。以该院手背及腕部患腱鞘囊肿的75例患者为研究对象，随机分为三组，每组25例患者，分别给予药物治疗、针灸治疗和火针治疗，对治愈率进行比较。结果：三种非手术治疗方法中火针治疗组的治愈率最高（92%），优于药物治疗组（76%）和针灸治疗组（80%）。林妙君等[10]在火针治疗腱鞘囊肿25例临床观察一文中，将50例腱鞘囊肿患者随机分为治疗组25例和对照组25例，治疗组予火针治疗，对照组予穿刺抽液治疗，治疗后比较两组疗效。结果：治疗组有效率明显高于对照组。

据张氏、林氏研究证明，火针较其它疗法，效果

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

更佳。《灵枢·寿夭刚柔》云“刺布衣者，用火焠之”，又《伤寒论》有“烧针另其汗”及“火逆下之，因烧针烦躁者”，今人验之于临床，用于治疗腱鞘囊肿，有着简、效、廉的特点。所谓简，即是需要的器材及操作手法简便。所谓效，即是治疗效果较好。火针利用其高温作用，直接破坏囊腔组织，杜绝其再生能力，从而减少了复发的可能性。所谓廉，即是价格低廉，多数患者都可接受。且其治疗过程中几乎无疼痛，治疗后皮肤美观、无瘢痕，为大多患者接受，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 史高峰，李虎，高凤山，等. 1% 聚桂醇注射液在腱鞘囊肿治疗中的应用[J]. 中外医学研究，2015，13(26)：132-133.
[2] 汤四新. 双针法硬化治疗腱鞘囊肿 79 例临床体会[J]. 交通医学，2015，29(4)：379-380.
[3] 刘勉跃，廖海雄，巫洪波. 康宁克通治疗腱鞘囊肿的临床疗效[J]. 吉林医学杂志，2012，33(8)：1613-1614.
[4] 贾丁山. 腕背侧腱鞘囊肿的小针刀治疗体会[J]. 中国临床研究，2013，26(9)：972-973.
[5] 唐宗灿. 小针刀治疗腱鞘囊肿 32 例[J]. 中医药临床杂志，2013，25(7)：629.
[6] 徐侨，张丽瑾，刘方铭. 针刀治疗腱鞘囊肿瘀结型 48 例观察[J]. 实用中医药杂志，2015，31(9)：844-845.
[7] 卢建锋，李孝文，李文伟. 消囊散外敷治疗腱鞘囊肿 30 例临床观察[J]. 浙江中医杂志，2014，49(12)：907.
[8] 段晓天. 局部注射联合按压分推手法治疗腕背腱鞘囊肿临床研究[J]. 中国现代医生，2015，53(9)：47-49.
[9] 张志洪. 非手术治疗腱鞘囊肿的临床体会[J]. 中国卫生产业，2012(34)：91.
[10] 林妙君，关浩峰，邱晓佳，等. 火针治疗腱鞘囊肿 25 例临床观察[J]. 内蒙古中医药，2014，33(34)：71

(本文校对：李安洪 收稿日期：2016-06-06)

阿是取穴推拿配合熏洗治疗原发性膝骨性关节炎

王京华 江雨桐 韦昌南 罗洪斌

摘要：目的 观察阿是取穴法指导力敏压痛点取穴推拿松解配合舒筋洗颗粒外用熏洗治疗膝骨性关节炎的临床疗效。方法 将 78 例膝关节原发性骨性关节炎患者随机分为两组，治疗组 39 例，阿是取穴法指导选取力敏压痛点施以强力推拿松解，辅以舒筋洗颗粒熏洗；对照组 39 例，口服双氯芬酸钠缓释片组，1.0 g 每日 1 次。治疗 1 周为一个疗程，观察 3 个疗程。结果 阿是取穴法指导推拿配合舒筋洗颗粒熏洗治疗膝关节骨性关节炎在综合疗效，疼痛疗效，功能疗效均优于对照组。结论 阿是取穴法指导推拿治疗辅以舒筋洗颗粒熏洗治疗膝关节骨性关节炎临床疗效满意，具有一定的推广价值。

关键词：原发性膝关节炎；阿是取穴；推拿；中药熏洗
doi：10.3969/j.issn.1003-8914.2016.24.042 文章编号：1003-8914(2016)-24-3626-03

原发性膝骨性关节炎多见于老年人，因而也称作老年性骨性关节炎。疼痛是本病的主要症状，严重的还可出现关节积液、活动受限、畸形等，活动时膝关节可发出粗糙的摩擦声。这些症状可随着病理变化的加剧而加重。治疗不当或错失治疗可造成肌肉萎缩，甚至出现关节功能丧失等。晚期功能活动严重受限则需要采取人工膝关节置换手术进行终极治疗，目前西医常用的治疗方法就是针对局部的炎症反应采取消炎止痛等对症支持治疗，或进一步采取关节镜进行检查清扫等方式治疗，但由于治疗周期长、中远期效果不明确，而且伴随着一定的不良作用与风险，大多数患者通常难以接受，临床上很多学者采取中医中药的方法对本病进行治疗，无论是接受程度还是治疗效果都具有明显的优势[1-3]，传统医学认为本病属“痹症”“筋痹”“骨痹”范畴，病理反应为“不荣则痛，不通则痛”。病机为“本虚标实”，治则当以补益肝肾，通络止痛为法辨证施治。本研究选取 2015 年 2 月至 2016 年 4 月于我院就诊的膝关节原发性骨性关节炎的老年患者 78 例分别采取阿是取穴[4]指导选取力敏压痛点施以强刺激手法推拿松解治疗配合舒筋洗颗粒熏洗和常规口服消炎止痛药物治疗进行临床疗效的观察分析，对比治疗前后疗效，验证传统医学对本病的治疗效果，报道如下。

作者单位：广东省佛山市佛山中医院三水医院骨一科(佛山 528100)

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取病例为 2015 年 2 月—2016 年 4 月在三水中医院就诊的原发性膝骨性关节炎患者 78 例。纳入标准参照《膝关节骨性关节炎中西医诊断标准》[5]。简单随机分为治疗组与对照组各 39 例。两组进行一般情况比较($P>0.05$)无统计学意义，具有可比性，见表 1。

(C)1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net