

中药熏蒸结合作业疗法治疗指屈肌腱狭窄性腱鞘炎的疗效观察

魏 苗¹ 胥方元^{1,2}

指屈肌腱狭窄性腱鞘炎是手部的常见病、多发病之一。可发生于不同年龄,多见于中年妇女及手工劳动者^[1],严重者可能发展成永久性活动不便。虽治疗方法颇多,但疗效不一。为了寻求解除患者病灶疼痛,以及疼痛性功能障碍引起的粘连畸形,2007年8月—2010年10月期间我院康复科采用中药熏蒸结合作业疗法治疗指屈肌腱狭窄性腱鞘炎78例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

指屈肌腱狭窄性腱鞘炎患者78例,男性17例,女性61例;年龄20岁—65岁,平均 (35 ± 2) 岁;病程7天—6个月,平均45天;右手72例,左手6例;拇指52例,示指16例,中指5例,环指4例,小指1例。

1.2 诊断标准

根据国家中医药管理局1995年1月1日发布实施的《中医病诊断标准》^[2]和狭窄性腱鞘炎分期标准^[3]:Ⅰ期:掌指关节掌侧局限性疼痛,并有压痛,但不出现弹响,主动屈伸活动正常;Ⅱ期:患指屈伸时产生弹响,但活动后消失或减轻,可完成主动屈伸活动;Ⅲ期:患指屈伸时频繁弹响或出现绞锁现象,主动屈伸受限等评价和筛选患者。分期在Ⅱ—Ⅲ期患者作为本次研究对象,所有病例均排除骨性、神经性疾病,大部分病例接受过非甾体抗炎类药物、局部类固醇激素注射等方法治疗,但疗效并不满意。

1.3 治疗方法

全部病例按随机数字表分为实验组和对照组,为了探讨中药熏蒸结合作业疗法对指屈肌腱狭窄性腱鞘炎患者关节疼痛和关节活动度疗效的影响,对照组进行中药熏蒸,实验组在中药熏蒸之后进行作业治疗,并在施行治疗方案之前均取得患者同意。两组患者年龄、性别、病程等见表1,经统计学分析差异无显著性($P > 0.05$)。

1.3.1 中药熏蒸:药用伸筋草10g、独活10g、红花10g、丹参10g、赤芍(勺)10g、川芎10g、炒苍术10g、透骨草15g、艾叶15g,放入锅中,加水2000ml,加热煮沸,调至患者能耐受的温

表1 两组患者一般资料

组别	例数	年龄(岁)	性别(例)		病程(d)
			男	女	
实验组	39	34.26 ± 4.16	8	31	45.51 ± 5.21
对照组	39	36.14 ± 3.05	9	30	44.34 ± 6.35

度,持续恒温,之后将患手置于离加热容器15cm的架子上,盖上治疗巾,30min/次。

1.3.2 作业治疗:患者在作业治疗师的帮助下,根据患手的疼痛及关节活动度受限程度等情况,首先进行手法治疗,之后予以选择性课题治疗,30min/d,实行治疗师及治疗方案“一对一”的作业治疗。方法:①作业治疗师先对患者的患指进行局部按揉,并在患者能忍受的疼痛范围内对患指进行被动的关节牵伸、屈伸、关节间的滑动、对指等活动,并在被动活动同时让患者缓慢主动活动患指10—15min;②被动活动后指导患者抓握不同大小、形状的物体,可以从小到大,如乒乓球、网球、柱状物等3min;③手指阶梯训练3min;④橡皮筋手指功能训练器3min;⑤拧瓶盖、拧螺丝、上螺母、插铁棍训练5—10min。

1.3.3 疗程:4周,每天治疗1次,每周5天,休息2天。

1.3.4 注意事项:①中药熏蒸的温度要适宜,治疗期间应多询问患者感觉、多观察患者皮肤情况,以免发生烫伤;②治疗期间应告诉患者不能用冷水洗手;③患者在进行作业治疗期间若有不适应及时告知治疗师,以便调整治疗方案。

1.4 疗效评定

1.4.1 疼痛评定:采用视觉模拟评分(visual analogous scale, VAS)^[4]以100mm线段为评分尺,受试者根据对疼痛的主观感受,在评分尺上用一条垂线划出测试时关节的疼痛程度。

1.4.2 参照肌腱功能评定标准^[5],疗效标准见表2。

1.5 统计学分析

应用SPSS10.0统计学软件进行数据分析,计算资料采用平均值±标准差表示,治疗前后采用配对样本 t 检验,组间采用 χ^2 检验进行疗效比较分析,以 $P < 0.05$ 表示差异有显著性意义。

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.09.022

1 泸州医学院附属医院康复医学科,四川泸州,646000; 2 通讯作者
作者简介:魏苗,女,硕士研究生; 收稿日期:2011-09-19

表2 肌腱功能评定

疗效	症状、体征变化	掌指关节活动度(°)		近端指间关节活动度(°)		关节主动活动度(°)
		屈曲	伸展	屈曲	伸展	
痊愈	患指疼痛压痛明显消失,肿胀完全消失	≥48	≥8	≥64	≥8	96—120
显效	患指疼痛压痛明显减轻,肿胀完全消失	≥36	≥6	≥48	≥6	72—96
有效	患指活动稍痛,按压疼痛,肿胀较治疗前减轻	≥24	≥4	≥32	≥4	48—72
无效	患指疼痛压痛无缓解,肿胀较治疗前无明显改变	<24	<4	<32	<4	<48

2 结果

所有病例均完成4周治疗,两组患者治疗后即时、治疗后2周、治疗后4周与治疗前疼痛相比均有明显减轻($P < 0.01$)。两组患者治疗后即时主动活动度较治疗前比较,差异无显著性意义($P > 0.05$);治疗后2周,实验组与治疗前比较,差异有显著性意义($P < 0.05$),对照组与治疗前比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),治疗后4周,实验组与治疗前比较,差异有显著性意义($P < 0.01$),对照组与治疗前比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗4周后实验组显效率84.61%,对照组显效率58.97%,两组显效率比较有显著性意义($P < 0.05$)。

表3 两组患者治疗前后VAS比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后即时	治疗后2周	治疗后4周
实验组	75.12 ± 7.38	67.09 ± 7.31	46.27 ± 6.45	33.10 ± 6.27
对照组	73.45 ± 7.51	66.87 ± 7.34	49.34 ± 7.12	37.24 ± 7.25

两组患者治疗后即时、治疗后2周、治疗后4周与治疗前比较, $P < 0.01$

表4 两组患者治疗前后患指主动活动度比较 ($\bar{x} \pm s, ^\circ$)

组别	治疗前	治疗后即时	治疗后2周	治疗后4周
实验组	45.12 ± 12.01	50.32 ± 13.14 ^①	70.28 ± 15.33 ^②	87.17 ± 16.23 ^③
对照组	42.34 ± 13.24	47.27 ± 12.15 ^①	55.31 ± 13.15 ^①	62.26 ± 14.17 ^②

①两组治疗后即时与治疗前、对照组治疗后2周与治疗前比较, $P > 0.05$;②实验组治疗后2周与治疗前、对照组治疗后4周与治疗前比较, $P < 0.05$;③实验组治疗后4周与治疗前比较, $P < 0.01$ 。

表5 两组疗效比较

组别	痊愈		显效		有效		无效	
	例	%	例	%	例	%	例	%
实验组	29	74.36	4	10.26	6	15.38	0	0
对照组	19	48.72	4	10.26	14	35.90	2	5.12

$\chi^2=6.33, P < 0.05$

3 讨论

指屈肌腱狭窄性腱鞘炎多发生于手工劳动者,在日常生活和工作中,频繁的活动可引起肌腱和腱鞘的过度摩擦,这种机械性刺激可使腱鞘早期发生充血、水肿、渗出等无菌性改变,一方面持续的机械刺激或反复的损伤可发生慢性纤维性结缔组织增生、肥厚、粘连等变化;另一方面肌腱发生变性、变形,呈现两端变粗的葫芦形或中间膨大、两端较细的纺锤形时,会出现局部硬结。最后导致关节的肿胀、压痛、活动

受限、活动弹响等^[6],严重时影响患者的正常生活、工作和学习。目前对于指屈肌腱狭窄性腱鞘炎的治疗方法颇多,传统的治疗方法有推拿、封闭、针灸、小针刀等^[7]。局部封闭疗法对程度较轻的患指,操作简单、快捷、见效快,但易复发;手术治疗虽可以扩大狭窄部位的空间,使肌腱的滑动顺畅,松解彻底,但需切开及缝合,相对复杂、费时且容易出现感染等。

中药熏蒸是一种物理疗法,熏蒸中药方伸筋草、独活、红花、丹参、赤芍(勺)、川芎、炒苍术、透骨草、艾叶可通络止痛、温经散寒。本实验利用药液加热后产生的蒸汽治疗疾病,通过中药熏蒸时热能和药力共同作用使局部组织温度增高,毛细血管扩张,增加局部血液循环,进而使药物有效成分透过皮肤到达关节组织内,清除代谢瘀积产物,温通静脉瘀滞^[8],促进炎症消散,维持和扩大关节活动度,明显减轻关节疼痛、肿胀等症状。作业治疗是有目的、有针对性地从事日常生活活动中选择一些作业,给患者进行练习,以缓解症状和改善功能的一种治疗方法。由于手部结构精细,功能复杂,在手的功能训练时应密切观察其反应,适当调整关节主、被动活动的力度和频度。有些患者不懂得这方面的常识,康复心切,在关节肿胀、疼痛期间仍然加大训练力度,这会使损伤加重;有些患者因惧怕疼痛,迟迟不敢做关节活动度训练,使关节僵直,贻误了康复的最佳时机。

本实验在治疗前,首先对患者进行相关功能评定,通过分析,制定有针对性的康复目标,选择最适宜的治疗性作业活动进行训练。训练过程中,患者的功能障碍有不同程度恢复时,再以相同的方法进行评定,制定下一步康复目标。通过这种评定-训练-再评定的方式提高患者的积极性,使之认清已具备的能力和仍然存在的问题。这种结合“一对一”的个体化作业治疗可使局部粘连组织得到松解,使变性组织产生一系列生物物理和生物化学改变,使病变组织恢复正常,从而起到治疗作用。治疗时,对患指进行中药熏蒸、局部按摩,均可以减轻作业治疗中因牵拉运动所引起的疼痛。而在患者能忍受的疼痛范围内对患指进行被动的关节牵伸,原因在于牵引活动可使关节囊保持一定紧张度,防止关节囊挛缩,有利于功能恢复,通过连续多次关节牵伸,可使皮肤、肌腱、腱旁组织中胶原纤维不断地发生蠕变,纤维逐渐被拉长,内部张力降低,达到增加关节活动度的目的。选取的作业治疗活动也是根据患者的具体情况设计,在改善关节活动度基
(下转第872页)