

## • 临床研究 •

## 综合治疗前臂伸肌腱周围炎疗效观察

雷英<sup>1</sup>, 宁加玲<sup>1</sup>, 樊健康<sup>2</sup>, 贺月华<sup>3</sup>, 何凤兰<sup>4</sup>, 袁彦<sup>1</sup>, 吴赞华<sup>1</sup>

[摘要] 目的 观察综合疗法治疗前臂伸肌腱周围炎的康复效果。方法 将 72 例前臂伸肌腱周围炎患者随机分为 2 组:对照组 36 例,予常规治疗方法;治疗组 36 例,予温热疗法、电脑中频疗法、运动疗法及 ADL 指导等。两个疗程后评定疗效,并采用简易前臂评分量表对患者进行疗效评价。结果 对照组痊愈 22 例,显效 10 例,有效 4 例;治疗组痊愈 30 例,显效 4 例,有效 2 例;经秩和检验,  $u=2.04$ ,  $P<0.05$ 。前臂病情评分治疗前后差值的均数:对照组为  $(6.58 \pm 3.17)$  分,治疗组为  $(8.19 \pm 3.55)$  分,  $t=2.03$ ,  $P<0.05$ 。平均治愈天数:治疗组为  $(5.60 \pm 2.54)$  d,短于对照组  $(7.00 \pm 2.27)$  d, ( $t=2.05$ ,  $P<0.05$ )。结论 综合治疗前臂伸肌腱周围炎康复效果显著。

[关键词] 综合治疗;温热疗法;中频电刺激;运动疗法;前臂伸肌腱周围炎;康复

Effect of Comprehensive Therapy on Forearm Extensor Myotenositis: 72 Cases Report LEI Ying, NING Jia-ling, FAN Jian-kang, et al. People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, Guangxi, China

[Abstract] Objective To observe the effect of comprehensive therapy on forearm extensor myotenositis. Methods 72 cases were divided into two groups: a control group of 36 cases who were given routine treatment, and an experiment group of 36 cases who were given thermotherapy, computerized medium-frequency electrotherapy, physiotherapy, and ADL instruction, etc. After two courses, a simple grading score (for forearms) was used to assess the effect. Results Of the control group, 22 cases were cured, 10 remarkably effective, 4 effective; of the experiment, 30 cured, 4 remarkably effective, 2 effective ( $u=2.04$ ,  $P<0.05$ ). The difference of average score for forearms before and after the treatment were  $(6.58 \pm 3.17)$  points for the control and  $(8.19 \pm 3.55)$  for the experiment ( $t=2.03$ ,  $P<0.05$ ). The average days of cure were  $(5.60 \pm 2.54)$  d for the experiment group, shorter than those for the control  $(7.00 \pm 2.27)$  d ( $t=2.05$ ,  $P<0.05$ ). Conclusion Comprehensive therapy is effective on forearm extensor myotenositis.

[Key words] comprehensive therapy; thermotherapy; medium-frequency electrotherapy; physiotherapy; forearm extensor myotenositis; rehabilitation

中图分类号: R686.1 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2006)03-0253-02

[本文著录格式] 雷英, 宁加玲, 樊健康, 等. 综合治疗前臂伸肌腱周围炎疗效观察[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(3): 253-254.

前臂伸肌腱周围炎系指前臂远端伸肌腱及其周围组织,特别是腱交叉磨擦处的滑膜组织的劳损性无菌性炎症,引起的一系列临床症状,如腕和前臂疼痛及肿胀,活动时加剧,阻碍手腕活动,手腕部无力,严重影响患者工作及生活。我们对患者采用综合疗法进行治疗,结果如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 72 例患者符合下列诊断标准:①患者有手及腕部频繁活动史;②前臂下 1/3 处桡侧疼痛,可向远近端放射,腕部活动后加剧;③于病变处出现与肌腱走行一致的肿胀及压痛;④病变处可有捻发感,病变轻者可无此征<sup>[1]</sup>。随机分为对照组 36 例,男 29 例,女 7 例,年龄 18~55 岁,平均  $(38.69 \pm 9.33)$  岁;左侧 7 例,右侧 28 例,双侧 1 例;病程 1~20 d(中位数 3.00 d)。治疗组 36 例,男 32 例,女 4 例;年龄 22~62 岁,

平均  $(40.64 \pm 8.79)$  岁;左侧 4 例,右侧 30 例,双侧 2 例;病程 1~30 d(中位数 2.50 d)。两组间性别、年龄、部位、病程、病情程度均无显著性差异( $P>0.05$ )。

1.2 治疗方法 对照组予常规非甾体类解热镇痛抗炎药及局部阻滞疗法进行治疗;治疗组予温热疗法、电脑中频电疗法、运动疗法及 ADL 指导等;两组疗程均为 10 d。

1.2.1 温热疗法 可选择超短波透热、特定电磁波、低频电加热按摩、热振磁等,每次 20 min,每日 1 次,5 次为 1 个疗程。

1.2.2 电脑中频电疗 采用电脑中频治疗仪(北京翔云电子设备厂),电极患部对置,选择相应的处方,电流强度耐受量,每次 20 min,每日 1 次,5 次为 1 个疗程。

1.2.3 ADL 指导 避免腕关节过度劳损和风寒侵袭,注意保暖,适当休息;症状明显时将一块小夹板(硬纸板)放置于前臂下,肘关节屈曲 90°悬吊胸前 1~2 周。

1.2.4 自我训练 以健侧拇指对患侧桡侧伸腕肌自下向上进行按摩,按摩肌腹时用推法;症状减轻时练习腕屈伸及前臂旋转,每日 2~3 次,每次 20~30 min。主动运动宜缓慢,被动运动不宜过猛,由轻到重,逐渐增加次数。

作者单位:1. 广西壮族自治区人民医院,广西南宁市 530021;2. 广西壮族自治区工人医院,广西南宁市 530021;3. 广西南宁市第二人民医院,广西南宁市 530031;4. 广西东兰县人民医院,广西东兰县 547400。  
作者简介:雷英(1962-),女,江西丰城市人,主任医师,南宁市物理医学与康复学会主任委员,主要研究方向:疼痛、炎症、周围神经疾患的物理治疗与康复。

1.3 疗效评定标准 参照顾氏等<sup>[2]</sup>所用前臂伸肌腱周围炎评定方法整理出简易前臂评分量表进行评价,见表 1。所有症状与体征均按 3 分评定观察,总分为 15 分。

表 1 简易前臂评分量表

疼痛:3 分,无疼痛;2 分,轻度疼痛;1 分,明显疼痛。  
压痛:3 分,无压痛;2 分,轻度压痛;1 分,明显压痛。  
灼热:3 分,无灼热;2 分,灼热感;1 分,灼热明显。  
捻发音:3 分,无捻发音;2 分,多次握拳(+) ;1 分,轻握拳(++)。  
肿胀:3 分,无肿胀;2 分,轻度肿胀;1 分,明显肿胀。

疗效标准:以改善率评价疗效。

改善率 = (治疗前评分 - 治疗前评分) / (15 - 治疗前评分) × 100 %。

治愈:改善率 = 100 %;显效:改善率 ≥ 60 %;有效:改善率 < 60 %;无效:改善率 ≤ 0。

1.4 统计学方法 用 SPSS 统计软件包进行秩和检验、 $\chi^2$  检验、 $t$  检验。

## 2 结果

两组治疗后简易前臂评分量表评分较治疗前明显提高(均  $P < 0.01$ ),治疗组治疗前后差值的大于对照组( $t = 2.03, P < 0.05$ )。见表 1。

对照组痊愈 22 例,显效 10 例,有效 4 例;治疗组痊愈 30 例,显效 4 例,有效 2 例;两组疗效经秩和检验, $u = 2.04, P < 0.05$ 。

治疗组平均治愈天数为(5.60 ± 2.54) d,短于对照组(7.00 ± 2.27) d ( $t = 2.05, P < 0.05$ )。

表 2 两组简易前臂评分量表评分比较

组别	n	治疗前	治疗后	差值
对照组	36	7.00 ± 3.36	13.58 ± 2.35 <sup>a</sup>	6.58 ± 3.17
治疗组	36	6.33 ± 3.74	14.50 ± 1.34 <sup>b</sup>	8.19 ± 3.55 <sup>c</sup>

注:a:与本组治疗前比较, $t = 12.48, P < 0.01$ ;b:与本组治疗前比较, $t = 13.99, P < 0.01$ ;c:与对照组比较, $t = 2.03, P < 0.05$ 。

## 3 讨论

前臂伸肌腱周围炎又称“桡侧伸肌腱周围炎”、“桡侧腕长、短肌腱鞘炎”、“轧辄性腱鞘炎”等。由于桡侧腕长、短伸肌与拇长外展肌和拇短伸肌在前臂下 1/3 桡背侧,以无腱鞘滑囊交叉重叠,仅覆盖一层疏松的腱旁组织,缺乏良好的滑动作用<sup>[3]</sup>,若伸腕肌活动频繁,尤其是在桡侧腕长伸肌、桡侧腕短伸肌将腕关节固定于背伸位时,用力握物或提重物,使拇长展肌、拇短伸肌与其运动方向不一致,互相磨擦,导致肌腱及其周围组织的劳损,产生无菌性炎症反应。主要的病理表现为上述肌腱及其周围筋膜的无菌性炎症反应:局部组织充血、水肿及浆液性渗出,继之出现局限性纤维性渗出,产生粘连及纤维变性,可有粒细胞及浆细胞浸润以

及新生血管出现<sup>[1]</sup>。由于结缔组织的胶原纤维在水肿的肌腱周围磨擦,从而产生局部磨擦音(感),触之捻发音<sup>[4]</sup>。

消炎、消肿、松解粘连是缓解病情的关键。我们采用综合性康复手段治疗前臂伸肌腱周围炎取得了令人满意的效果,这与它们各自的作用特点和机制有关。

温热疗法可以:①改善局部血液循环;②促进新陈代谢;③降低肌张力,缓解肌痉挛;④镇痛;⑤消炎及减轻粘连<sup>[5]430-463</sup>。

中频电具有:①镇痛作用;②促进局部血液循环作用;③消炎作用;④软化疤痕、松解粘连作用<sup>[5]832-846</sup>。我们所用的电脑中频电疗机,有多步程序处方,功能多,含有低频成分,故还有刺激运动神经和肌肉引起正常骨骼肌和失神经肌肉收缩、锻炼肌肉、防止肌肉萎缩的作用,并有调整植物神经功能的作用。

此外,适当休息和局部固定制动,可防止加重炎症病变及炎症渗出。局部施加手法和运动训练可以:①促进血液循环:运动增强血液循环,促进静脉回流,改善静脉瘀滞,同时增强了组织的供氧及营养代谢,提供了受损组织修复的最佳环境,利于消炎、消肿、止痛;②增加关节活动度、肌力、关节稳定性:关节的运动可增加关节的活动度;并使关节内滑液的分泌得以改善;增加周围的肌肉、肌腱、韧带、关节囊的韧性和力量;可防止肌肉萎缩、骨质疏松;减轻肌肉痉挛、粘连、畸形;从而使关节的稳定性得到增强。

几种疗法综合运用,可以产生消炎消肿、止痛解痉、软化疤痕、松解粘连、促进局部血液循环、改善关节功能等作用;且无创伤、无副作用、安全可靠,是一种积极有效的治疗手段,值得推广应用。

此外,为了更好地反映患者病情的严重程度、评价治疗效果,我们设计了简易前臂评分量表。初步应用体会,该量表还是能比较客观地反映患者治疗前后的情况,可以为临床评价治疗方案提供一定的依据。当然,对其效度和信度的具体评价还有待进一步研究确定。

## [参考文献]

- [1] 张立生,刘小立.现代疼痛学[M].石家庄:河北科学技术出版社,1999:291-293.
- [2] 顾品芳,滕蔚然. He-Ne 激光穴位照射治疗急性前臂伸肌腱周围炎 36 例[J].上海针灸杂志,1998,17(3):28.
- [3] 朱玉奎.四肢疼痛学[M].北京:人民军医出版社,2003:105-107.
- [4] 徐献军.推拿并中药膏外敷固定治疗前臂伸肌腱周围炎[J].中医正骨,1999,11(4):238.
- [5] 乔志恒,范维铭.物理治疗学全书[M].北京:科学技术文献出版社,2001.

(收稿日期:2004-04-22)