

复发性肋软骨炎针刀治疗的临床观察

孙海才

长春中德骨科医院 吉林长春

【摘要】目的 分析复发性肋软骨炎针刀治疗的临床效果。**方法** 将我院于2022年11月-2023.11月收治的30例复发性肋软骨炎患者纳入研究,通过随机数字表法分为观察组与对照组,两组均15例。对照组应用双柏散外敷治疗,观察组加以针刀治疗,对比两组治疗效果。**结果** 观察组在采用针刀治疗后,其临床疗效、疼痛评分、睡眠质量评分、生活质量评分均优于对照组,组间差异显著($P<0.05$)。**结论** 在复发性肋软骨炎患者治疗过程中,应用针刀治疗效果显著,且可有效缓解患者疼痛,从而改善其睡眠质量,提升生活质量。

【关键词】 复发性肋软骨炎; 针刀; 临床效果; 生活质量

【收稿日期】 2023年12月17日

【出刊日期】 2024年1月19日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240019

Clinical observation of needle knife treatment for recurrent costochondritis

Haicai Sun

Changchun Zhongde Orthopedic Hospital, Changchun, Jilin

【Abstract】 Objective To analyze the clinical efficacy of needle knife treatment for recurrent costochondritis. **Methods** Thirty patients with recurrent costochondritis admitted to our hospital from November 2022 to November 2023 were included in the study. They were randomly divided into an observation group and a control group using a random number table method, with 15 cases in both groups. The control group received external application of Shuangbai powder for treatment, while the observation group received needle knife treatment. The therapeutic effects of the two groups were compared. **Results** After using needle knife treatment, the clinical efficacy, pain score, sleep quality score, and quality of life score of the observation group were better than those of the control group, with significant differences between the groups ($P<0.05$). **Conclusion** In the treatment process of recurrent costochondritis patients, the use of needle knife therapy has a significant effect and can effectively alleviate patient pain, thereby improving their sleep quality and enhancing their quality of life.

【Keywords】 Recurrent costochondritis; Needle knife; Clinical effects; Quality of life

肋软骨炎,又称为胸壁综合征,是导致胸部不适的主要原因。患者通常会感到表面疼痛,形容为胃酸倒流引起的灼烧感。这种情况可能突然发作或逐渐出现,并且疼痛程度可以从轻微到严重不等。它的特点是持续性的不适,在时间推移中经常复发。在床上转身、咳嗽、打喷嚏、深呼吸或使用上肢等活动都会加剧疼痛感。有时候,它甚至可能向肩膀和上肢区域放射,与心绞痛的表现相似,使患者产生焦虑情绪^[1]。局部应用温暖物理治疗和物理治疗已被证明对缓解这种类型的疾病有效。对于那些严重影响睡眠质量的情况,建议使用非甾体抗炎药,必要时进行局部注射局麻药加皮质类固醇激素以提供缓解。通常只1到3次注射即可减轻或消除大多数

受此情况影响个体所经历的不适。然而,少数患者病程长,经上述治疗后数月或数年内反复发作^[2]。基于此,本文研究了复发性肋软骨炎针刀治疗的临床效果,现报告如下:

1 资料和方法

1.1 资料

将我院于2022年11月-2023年11月收治的30例复发性肋软骨炎患者纳入研究,通过随机数字表法分为观察组与对照组,两组均15例。观察组:男4例,女11例,年龄16-45岁,平均(35.46±4.27)岁。疼痛程度:轻度3例,中度8例,重度4例;对照组:男3例,女12例,年龄18-46岁,平均(34.75±3.94)岁。疼痛

程度：轻度 3 例，中度 9 例，重度 3 例。两组一般资料差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用双柏散外敷治疗：药方组成：大黄、黄柏、侧柏、薄荷、泽兰各 2 斤，通过开水调和细末后平摊于辅料伤，并用胶布固定于患处，每间隔 12-24h 更换一次。

观察组采用针刀治疗：患者进入治疗室后，首先建立静脉通道，并监测生命体征，确定皮肤上最敏感的触痛点。然后，患者采取仰卧位，双手放置在身体两侧或枕头后方。使用经过碘酒浸泡的消毒布对该区域进行消毒处理。操作人员站在患者旁边，在标记点处使用朱式 I 型小针刀沿着肋软骨长轴进行切口。随着皮肤稍微凹陷，针刀快速穿透并直接到达肋软骨表面。这个过程需要反复穿透和剥离 5 至 10 次来松弛组织。之后，在两侧分别进行 5 至 10 次纵向和横向疏通操作。最后，在插入小针刀技术完全到达并放松两侧肋软骨 1 至 2 次之后完成整个步骤。将含有 1%利多卡因、500 μ g 维生素 B12 和 10mg 曲安奈德的混悬液直接渗透到手术部位，广泛地瞄准肋软骨表面。对于那些遭受严重疼痛的患者，建议口服非甾体抗炎药，并在相应节段进行肋间神经阻滞或连续硬膜外低浓度局麻神经阻滞治疗。术后可采用局部热敷和物理治疗来促进康复过程。

1.3 观察指标

(1) 对两组临床疗效进行对比，包括痊愈：患者临床症状完全消失，功能恢复正常；显效：患者临床症状

显著缓解，可坚持进行日常工作；有效：患者临床症状基本缓解，轻微影响日常工作；无效：患者临床症状无改善。治疗有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数 \times 100%。

(2) 疼痛评分：采用视觉模拟评分法 (VAS) 对两组疼痛程度进行评估，包括治疗前、治疗后 7d、治疗后 14d、治疗后 21d。总分 0-10 分，分数越低，疼痛程度越低。

(3) 睡眠质量评分：采用匹兹堡睡眠质量量表 (PSQI) 对两组进行评估，包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用、日间功能障碍等 7 项内容，每项内容均为 0-3 分，总分 0-21 分，分数越低，睡眠质量越好。(4) 采用健康相关生活质量问卷 (SF-12) 对两组进行评估，包括生理功能 (PF) 生理功能 (RP)、躯体疼痛 (BP)、总体健康 (GH)、活力 (VT)、社会功能 (SF)、情感职能 (RE)、精神健康 (MH) 等 8 部分，每部分均为 0-100 分，分数越高，生活质量越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析，使用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量资料，组间比较结果采用 t 检验；使用“n.%”表示计数资料，组间比较结果采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

观察组临床疗效显著高于对照组，组间对比明显 ($P<0.05$)。如表 1。

表 1 两组临床疗效对比 (n, %)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
观察组	15	9 (60.00)	3 (20.00)	3 (20.00)	0 (0.00)	15 (100.00)
对照组	15	5 (33.33)	4 (26.67)	2 (13.33)	4 (26.67)	11 (73.33)
χ^2	-	-	-	-	-	4.615
P	-	-	-	-	-	0.032

2.2 两组疼痛评分对比

观察组治疗前 VAS 评分为 (6.54 \pm 0.63) 分、治疗后 7d VAS 评分为 (4.14 \pm 0.36) 分、治疗后 14d VAS 评分为 (3.32 \pm 0.33) 分、治疗后 21d VAS 评分为 (2.01 \pm 0.22) 分；对照组治疗前 VAS 评分为 (6.48 \pm 0.65) 分、治疗后 7d VAS 评分为 (4.55 \pm 0.43) 分、治疗后 14d VAS 评分为 (3.87 \pm 0.37) 分、治疗后 21d VAS 评分为 (2.57 \pm 0.25) 分。两组治疗前疼痛评分差异无统计学意义 ($t=0.257$, $P=0.799$)，但治疗后观察组疼痛评分显著低于对照组，组间对比明显 ($t=2.832$, $P=0.009$; $t=4.297$, $P=0.001$; $t=6.513$, $P=0.001$)。

2.3 两组睡眠质量评分对比

观察组睡眠质量为 (1.44 \pm 0.28) 分、入睡时间为 (1.74 \pm 0.22) 分、睡眠时间为 (1.05 \pm 0.26) 分、睡眠效率为 (1.06 \pm 0.25) 分、睡眠障碍为 (1.14 \pm 0.26) 分、催眠药物使用为 (0.62 \pm 0.15) 分、日间功能障碍为 (1.51 \pm 0.24) 分、总分为 (8.64 \pm 1.22) 分；对照组睡眠质量为 (1.71 \pm 0.31) 分、入睡时间为 (2.06 \pm 0.32) 分、睡眠时间为 (1.57 \pm 0.49) 分、睡眠效率为 (1.50 \pm 0.46) 分、睡眠障碍为 (1.45 \pm 0.36) 分、催眠药物使用为 (0.85 \pm 0.15) 分、日间功能障碍为 (1.72 \pm 0.27) 分、总分为 (10.74 \pm 1.64) 分。观察组睡眠质量评分显著低于对照组，组间对比明显 ($t=2.503$, $P=0.018$; $t=3.192$, $P=0.004$; $t=3.631$, $P=0.001$; $t=3.255$, $P=0.003$; $t=2.704$, $P=0.012$;

$t=4.199, P=0.001; t=2.251, P=0.032; t=3.9799, P=0.001$ 。

2.4 两组生活质量评分对比

观察组 PF 为 (76.25 ± 8.37) 分、RP 为 (79.49 ± 8.87) 分、BP 为 (75.86 ± 8.28) 分、GH 为 (81.60 ± 9.43) 分、VT 为 (77.27 ± 8.48) 分、SF 为 (79.26 ± 8.55) 分、RE 为 (74.24 ± 8.25) 分、MH 为 (79.14 ± 8.74) 分；对照组 PF 为 (68.17 ± 7.70) 分、RP 为 (70.44 ± 8.07) 分、BP 为 (68.55 ± 6.73) 分、GH 为 (72.86 ± 8.67) 分、VT 为 (69.25 ± 7.37) 分、SF 为 (71.17 ± 7.85) 分、RE 为 (66.26 ± 6.97) 分、MH 为 (69.04 ± 7.73) 分。观察组生活质量评分显著高于对照组，组间对比明显 ($t=2.752, P=0.010; t=2.923, P=0.007; t=2.653, P=0.013; t=2.652, P=0.013; t=2.765, P=0.010; t=2.699, P=0.012; t=2.862, P=0.008; t=3.353, P=0.002$)。

3 讨论

肋软骨炎是一种常见的胸外科疾病，在脓液存在的情况下可分为化脓性和非化脓性炎症。尽管肋软骨炎确切的发生原因还不清楚，但普遍认为与劳损、创伤、上呼吸道感染、疲劳或气候变化等因素有关，这些可能是该疾病潜在的诱因之一。也有人推测它可能与营养失衡相关^[3]。肋软骨炎通常被称为胸壁综合征，是导致胸前部出现疼痛的主要原因。由于其位置靠近胸前部，所以可能会放射到肩部和上肢，从而容易被误诊为心绞痛。目前临床上最常用的治愈肋软骨炎方法是采用阻滞疗法结合抗发表和止刷药物进行治疗^[4]。虽然这种治愈方式在初期效果较好，但长期效果并不理想。针刀疗法是一种介于手术和非手术治疗之间的技术，具有方便操作、损伤较小、无需缝合等优势。所谓“针刀”即指带有窄刀片的专用尖端针，其功能包括穿刺和切割。这种新型医疗设备属于中医领域^[5]。针刀医学程序包含四个步骤：定位、施加压力、分离组织和穿透。通过精确地将针刀插入皮肤，在黏连性瘢痕上进行垂直和水平的开口，以最小程度地引发身体自我修复机制。该过程旨在恢复软组织的生物力学平衡，从而减轻疼痛并消除疾病。此外，从中医角度来看，针刀医学可以激活局部穴位，并促进经络畅通，协调气（生命能量）与血液循环，并达到阴阳平衡内部的目标^[6]。本研究结果显示，观察组临床疗效、疼痛评分、睡眠质量评分、生活质量评分均优于对照组，组间差异显著 ($P < 0.05$)。提示针刀治疗可有效提升复发性肋软骨炎患者疗效，并减轻其疼痛，改善睡眠质量，提升生活质量。这是因为针刀具有以下作用：刺激穴位：能够达到刺激穴位的效果，可以防止患者出现血液粘稠；疏通经络：有治疗经络受阻的

作用，也可以改善经络疼痛；血化瘀：能够达到促进血液流通效果，可以改善跌打损伤，防止皮肤上面出现瘀血^[7]；排寒祛湿：能够起到加快新陈代谢的效果，对于体内的湿气排出也能够起到帮助作用，可以防止手脚出现冰凉；消炎：能够达到抑制炎症的效果，能够治疗急性腱鞘炎和慢性腱鞘炎^[8]。而肋软骨具有极强的再生能力，适合采用松解剥离和部分切除等有效治疗方法。这些手术包括闭合针刀切除术和微创手术，无需进行皮肤切口即可提供无痛解决方案。通过松解和移除受影响的组织，这些技术缓解了由局部神经和血管过度应力引起的临床症状^[9]。此外，它们^[10]增加了受影响区域的血液循环，并促进了早期组织修复，同时帮助吸收和消散炎症。因此，在临床实践中，这些方法具有重要的应用潜力。综上所述，在复发性肋软骨炎患者治疗过程中，应用针刀治疗效果显著，且可有效缓解患者疼痛，从而改善其睡眠质量，提升生活质量。

参考文献

- [1] 王海燕,赵红昌.疏肝活血止痛散外敷联合常规疗法治疗非特异性肋软骨炎临床研究[J].新中医,2020,52(11):140-143.
- [2] 熊玉梦,彭旭明.彭氏分筋推拿法治疗非特异性肋软骨炎经验[J].2022,13(11):25-28.
- [3] 王敏,黄树林.十七味大活血胶囊联合醋氯芬酸治疗肋软骨炎临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(05):847-848.
- [4] 焦小鹏,王建强.艾灸联合推拿治疗非特异性肋软骨炎案[J].中医临床研究,2023,15(13):82-85.
- [5] 吴智勇,李建伟,路博丞等.补肾通络丸联合针刀治疗膝骨关节炎的疗效观察[J].云南中医中药杂志,2023, 44 (03): 48-50.
- [6] 张静,闫彭彭,王争荣等.针刀治疗非特异性腰痛的临床疗效及安全性评价[J].山西中医药大学学报,2023,24(01): 86-89+94.
- [7] 宁方力.膝关节退行性骨关节炎采用针刀联合针灸治疗的临床观察[J].内蒙古中医药,2023,42(07):122-123.
- [8] 王大刚,易文博,蔡飞等.肌骨超声引导下针刀治疗膝关节内侧副韧带损伤的临床研究[J].中国中医急症,2023, 32(10): 1744-1747.
- [9] 刘峰,邵斌峰.温针灸联合微针刀治疗膝骨关节炎临床研究[J].新中医,2023,55(15):156-161.
- [10] 宁义菲,田雪梅,雷海桃.针刀治疗类风湿关节炎的相关作用机制及临床研究进展[J].中医药临床杂志,2023, 35(11): 2256-2260.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS