

肘外侧疼痛综合征

福建省龙岩地区第一医院 余庆阳

肘关节外侧疼痛，或影响伸腕和前臂旋转屈伸功能的慢性、劳损性疾病为肘外侧疼痛综合征。

一般认为本病多见于从事手腕手指用力工作的手工劳动者，由于疼痛多发生在肘部外侧的肱骨外上髁周围，所以称为肱骨外上髁炎。网球运动员正反手击球易发生本症，故又有“网球肘”之称。

近年来，随着对本病的深入研究，以“肱骨外上髁炎”来诊断肘外侧疼痛症候群，已显得不妥当了，尤其是一部分所谓顽固性肱骨外上髁炎，病灶并非在肱骨外上髁，而是与桡神经卡压或颈椎病有关，因此本病可分四型。

I、肱骨外上髁炎

1. 病因病理：本病最为常见，多发生长期手工劳动者如钳工、厨师、理发师、羽毛球、网球运动员，书写雕刻及手工编织等工种。由于手工

劳动使前臂伸腕肌、肱桡肌、伸指肌长期、大强度地牵拉其附着点——肱骨外上髁，引起附着部分的撕裂，出血，机化，粘连、瘢痕、钙化，出现无菌性炎症。

2. 临床表现：初起在肘外侧酸楚不适，手工操作时更明显，休息后消失，久而久之，由酸转痛，所有伸腕动作均产生疼痛，如提锅盖、拿热水瓶、口杯等，而手臂下垂肘伸直提重物却无妨。轻者仅在肱骨外上髁压痛，重者局部肿胀、压痛明显、疼痛可向前臂扩散，作持物伸腕试验（阳性），伸腕抗阻力试验（阳性），Miu氏试验（阳性）。

I、桡腕关节滑膜炎

1. 病因病理：本病亦发生于长期手工劳动者，但以前臂旋转过度为主要原因，出现桡腕关节滑膜炎改变、滑膜皱壁增生。

2. 临床表现：肘痛表现为肘伸屈，前臂旋转痛为主、桡腕关节处压痛，前臂旋转或旋后受限，亦可向前臂扩散，前臂抗阻力旋转试验（阳性）。

II、桡神经卡压症

1. 病因病理：本病多见于从事较繁重的手工劳动如搬运工，井台工等，或肘外侧有陈旧性损伤史。由于劳损、外伤造成肘关节前外侧软组织无菌性炎症，挛缩和疤痕引起在此通过的桡神经通道狭窄，使桡神经受压，引起肘外侧疼痛。因桡神经有数条小分支支配肘外侧。

2. 临床表现：肘外侧疼痛，常向前臂和上臂放射，夜间痛甚。在肘外侧则可有数个压痛点，如肱骨外上髁、肱桡关节，肘窝外下方3~5cm处，前臂上段外侧等。Miu氏试验（阳性），中指抗阻力试验（阳性），止血带试验（阳性）。

IV、颈椎病

1. 病因病理：由于颈部劳损和外伤引起引起颈椎退行性改变，使颈5—6神经根受到刺激或压迫。肘外侧前臂桡侧皮肤肌肉均为颈5—6神经所支配，当颈5—6神经受到牵拉、刺激、压迫，即可引起肘外侧及前臂桡侧痛。

2. 临床表现：本病多见45岁以上，长期伏案工作者。除肘外侧疼痛外，尚有颈项强痛，手臂麻痹等颈椎病表现。检查肘外侧压痛较广泛，含糊、或前臂桡侧皮肤感觉过敏，或前臂和手腕无力，Miu氏试验（阴性）。X线颈椎正侧位片可见颈5—6间隙狭窄，后缘增生，钩椎变尖等。

治疗

肘外侧疼痛综合征的治疗，各类型有所区别。

1. 激素局部封闭疗法，用强的松龙0.5—1.5ml加1%普鲁卡因2—5ml、I、II、III型在肘外侧作病灶封闭，IV型作颈硬膜外封闭，每周一次，三次为一疗程，一般1—2疗程。

2. 推拿 I、II、III型在肘部，前臂作揉拿理筋点按剥离，旋转屈伸手法。IV型按颈椎病手法治疗，先点按手三阳经穴，然后提拿两项，两肩，最后作颈椎拔伸旋转。手法每周三次，连续三至五周。

3. 外敷药，在手法后可用消止痛软膏，骨伤油膏、姜灵油膏（院验方）病灶表皮外敷、二天换药一次，连续5—10次。

4. 小刀针疗法 适用于I、II、III型手法封闭无效后，手术方法是局麻后用特制小刀针在病灶表皮作0.3—0.5cm小切口，刀刃在深处粘连部位作上下切割，松解粘连，术后用消毒纱布复盖即可，手术简单不用缝合。

注意事项

1. 治疗期间，I、II、III型应停止手指腕的伸屈动作，IV型应停止低头伏案工作，应提倡上下午两次工间操制度，否则治疗效果不佳，或无效。

2. 本病治愈后，应坚持每日作简易颈椎或作练功十八法锻炼，防止复发。

3. 保持良好的劳动姿势和合理的劳动时间。IV型要注意低头工作时间，一般连续工作30—40分钟后，应休息5分钟，并注意调节坐椅与桌面的合理高度，使颈椎处于适宜的前屈度。I、II、III型要按有关手工操作规程进行手工劳动，一般连续手工操作40—60分钟，应休息10分钟，或改用其它以肘、肩部用力的劳动，这样就能预防本病的发生或复发。