

# 小针刀治疗顽固性肱骨外上髁炎

四川省西昌市西乡中心医院骨伤科 朱心德

肱骨外上髁炎，俗称“网球肘”，是骨伤科的常见病和多发病，城市和农村均常见。我院用小针刀治疗，效果满意，报告如下。

## 临床资料

本组20例，男6例，女14例。年龄最小29岁，最大52岁。好发于中年人，女多于男，病程均在半年以上。

## 治疗方法

采用自制小针刀，将肘关节屈曲90°放于治疗桌面上，在肱骨外上髁处常规消毒后，使小针刀刀口线与伸腕肌纤维走向平行，刺入肱骨外上髁皮下，使针体和桌面垂直，先用纵行疏通剥离法后，再用切开剥离法，觉得锐边已刮平，然后使针体和桌面呈45°角左右，用横行铲剥法，使刀口紧贴骨面剥开骨突周围软组织粘连，再疏通一下伸腕肌、伸指总肌、旋后肌，出针，压迫针孔片刻，待不出血为止，用胶布将酒精棉球贴于刀口。也可当即用25毫克强的松龙加120毫克普鲁卡因局部封闭一次，疗效更佳。

## 疗效观察

20例患者均痊愈。一次手术12例，二次手术6例，三次手术2例。第一次手术后仍有疼痛，隔3—5天可再作一次，最多三次，就痊愈。痊愈标准：症状消失，功能恢复，随访半年未复发。

## 典型病例

华××，女，52岁，锅盖梁镇杨家村，患肱骨外上髁炎二年多，经中药外包、理疗、封闭等多方治疗无效，且日趋严重。来我科诊治，右臂功能障碍，患肢变细，局部肿胀，稍一触动患处，则剧痛难忍。于1989年5月30日作小针刀手术一次，用强的松龙0.5ml加2%普鲁卡因2ml局封。当时患肢即感轻松，能活动。五天后复查，功能恢复，不痛。半年后随访无不适。

## 讨论

1. 小针刀疗法，是针刺疗法和手术疗法的有机结合，把针和刀融为一体，是中西医结合的新疗法。此法手术简单，不需麻醉，不需住院，术后用三角巾屈肘悬吊于胸前3—5天，伤口处忌水即可。伤口小（约0.5毫米），不需缝合，用酒精棉球压贴3—5天即愈合，不留疤痕。但手术时要严格执行一般外科消毒和操作规程，否则，易引起感染。

2. 小针刀疗法在骨伤科应用很广，如肩周炎、腱鞘炎、跟骨骨刺和扳肌指等很多顽固性软组织疼痛性疾病都可应用。其治病机理是疏通阻滞、松解粘连、铲除疤痕、流畅气血，达到“通则不痛”的目的。

（上接31页）所以髌骨的血液供应比较丰富，故此髌骨骨折后愈合较快。

（4）固定后的功能练习：外固定后即可进行功能练习。先进行股四头肌舒缩练习及腕关节与踝关节的伸屈练习。2—3周后进行膝的伸屈练习。在去掉外固定前最大限度的伸屈关节，如不能达到伸屈自如，则不可强行练习，而在去掉外固定器的时刻，骨折之髌骨尚未达到骨性愈合，不适当的功能练习必然会产生髌骨延长（造成所谓的低位髌骨），所以要求骨科医师掌握好去掉外固定器及功能练习的确切时间及方法。

（5）此法的优点及并发症：和手术相比，患者痛苦小，出血少，易于接受，操作安全简单，且可以早期练习。其并发症：**a.**感染及血管神经损伤，如在操作时注意无菌及清楚解剖层次是可以避免的。**b.**骨延迟愈合，如外固定技术不适当或过分坚强固定使骨折部位缺乏所需要的生理性应力刺激而减少骨痂形成，所以在临床上要注意解剖复位，掌握外固定器的强度及去掉外固定器的时间。