

# 颈肘联治治疗顽固性网球肘 50 例

陈宝格 李力夫\*

浙江省慈溪市人民医院 (315300)

网球肘又名肱骨外上髁炎, 治疗方法颇多, 一般疗效较好, 但部分患者却久治不愈, 或愈后易复发, 颇为棘手。Gunn 1976 年发现顽固的网球肘患者中, 近 50% 合并有神经根型颈椎病<sup>[1]</sup>。顽固的网球肘同颈椎病有一定的相关性, 据此, 我们采用颈肘联治的方法, 取得较好的效果, 现报道如下。

## 临床资料

一般资料: 50 例中男 17 例, 女 33 例; 年龄 32 ~ 65 岁。病程 6~36 个月。既往封闭治疗 40 例 (3~8 次), 针灸、理疗、小针刀、外敷药物治疗 21 例。

临床表现: 肱骨外上髁压痛, 部分病人有上臂及/或前臂痛或酸胀。抗阻力腕背伸试验阳性, 肘关节活动及手部感觉运动正常。大部分患者颈肌紧张, 触及条索或结节, 第六颈椎棘突患侧深压痛, 颈椎棘突偏歪。31 例 X 线颈椎正侧位片, 生理弧度变直, 不同程度椎体增生, 钩椎关节增生, 双边双突征。

## 治疗方法

先用颈部理筋手法, 放松颈肌, 对条索结节行弹拨手法松解, 然后用提拉旋转手法, 对有单个棘突偏歪者, 行定位提拉旋转扳手法。肘部压痛点用皮肤针弹刺出血, 加拔火罐渗血约 1ml 起罐。每 3 天治疗 1 次, 3 次为 1 疗程。一般 1 个疗程即可, 个别重者 2 个疗程。

## 治疗结果

疗效标准: 痊愈: 疼痛消失, 肘关节屈伸及内外旋正常, 抗阻力腕背伸试验 (-), 经半年以上随访无复发; 有效: 肘关节功能活动基本正常, 肘部用力屈伸、旋转时轻度不适, 抗阻力腕背伸试验 (-),

经半年以上随访, 症状无加重; 无效: 经 2 个疗程治疗, 症状无改善或加重者。

治疗结果: 本组 50 例中痊愈 40 例, 有效 6 例, 无效 4 例。

## 讨 论

虽然, Gunn 于 1976 年提出顽固的网球肘患者中, 近 50% 合并有神经根型颈椎病, 顽固的肘部疼痛是神经根受激压所致, 但此观点并没有引起国内临床医师的重视, 对顽固的网球肘病理认识局限于穿经伸肌总腱微血管神经束受到卡压, 建议手术切除变性伸肌总腱微血管神经束<sup>[2]</sup>。本组 50 例, 年龄在 32 岁以上患者伴有不同程度的颈椎退变, 仔细检查患者颈部有或多或少的阳性体征可及。我们认为网球肘和颈椎病的相关性, 可能表现为两个方面: 其一, 网球肘合并有神经根型颈椎病, 肘部疼痛是神经根受到刺激所致; 其二, 颈椎的退行性变, 通过神经反射导致伸肌总腱微血管神经束功能失调, 导致局部充血、渗出、无菌性炎症, 粘连而产生卡压。施行颈部理筋正骨手法, 解除了对神经根激压, 改善了肘部微血管神经束激惹状态, 皮肤弹刺出血改善肘部局部血液循环, 减少炎性渗出, 解除组织粘连, 进一步改善血管神经束的卡压, 消除疼痛, 达到临床治愈的效果。

## 参考文献

1. 邵宣, 许兢斌. 实用颈腰背痛学. 北京: 人民军医出版社, 1992. 11
2. 杜心如, 刘剑丰, 翟栋, 等. 伸肌总腱起始部及微血管神经束切除治疗肱骨外上髁炎 20 例报告. 骨与关节损伤, 1994, 9 (4): 238

(收稿: 1998-07-15)

\* 浙江省慈溪市浒山镇卫生院