

自体血局部注射治疗肱骨内外上髁炎

Treatment of internal and external humeral epicondylitis with local injection of autologous blood

王水桥, 张龙君, 陈建良, 叶锋, 王晓, 郑晓东

WANG Shui qiao, ZHANG Long jun, CHEN Jian-liang, YIE Feng, WANG Xiao, ZHENG Xiao dong

关键词 肱骨内外上髁炎; 自体血; 注射 **Key words** Internal and external humeral epicondylitis; Autoblood; Injections

肱骨内、外上髁炎在骨科门诊病人中比较常见, 常采用醋酸确炎舒松加普鲁卡因局部封闭, 口服非甾体类消炎药等进行治疗, 疗效较好, 但容易复发。少数病人症状顽固, 持久不愈, 多次封闭治疗无效, 且带来一定的副作用, 严重影响日常生活、工作。我们自 1998 年以来, 对部分肱骨内、外上髁炎采用自体血加利多卡因局部注射治疗, 取得了较好疗效。现报告如下。

1 临床资料

本组 32 例, 肱骨内上髁炎 2 例, 均为男性; 肱骨外上髁炎 30 例, 男 8 例, 女 22 例; 年龄 33~ 63 岁, 平均 47 岁。病程最短 1 周, 最长半年, 有 13 例无局部封闭史, 其余 19 例均有醋酸确炎舒松加普鲁卡因局部封闭史, 最少 2 次, 最多 5 次, 治疗后迁延不愈, 反复发作。患者来诊时均有肱骨内、外上髁压痛, 肱骨外上髁炎 Mill's 征阳性。

2 治疗方法

所有病例均采用患肢对侧肘静脉抽血 2~ 3 ml, 加入 2% 利多卡因 2 ml, 也可先在针筒内抽入利多卡因, 再抽静脉血(注意利多卡因不能注入静脉)。混合均匀后, 屈肘 90°, 局部注入疼痛部位, 即阿是穴, 进行四周封闭, 严格执行无菌操作技术, 术后强调休息, 1 周 1 次。

3 治疗结果

32 例病人中, 自体血注射 1 次者 19 例, 2 次注射者 9 例, 3 次或 3 次以上注射者 4 例。所有病例均得到随访, 随访时间最长 1 年, 最短 3 个月。自拟疗效标准: 治愈: 疼痛感消失, 肘关节活动自如, 局部无压

痛; 好转: 疼痛感轻微, 肘关节活动好, 局部轻压痛; 无效: 疼痛略减轻或无改善, 肘关节活动受限。治愈无复发者 21 例, 好转 8 例, 无效者 3 例。其中有 2 例行肱骨外上髁切开减压术^[1], 效果优良, 总有效率达 90.6%。

4 讨论

肱骨外上髁炎是一种前臂伸肌起点特别是桡侧伸腕短肌的慢性撕拉伤, 这些肌肉反复收缩, 牵拉肌肉起点造成累积性损伤。而肱骨内上髁炎则与其类似, 属前臂屈肌起点反复牵拉累积性损伤。其病理表现为局部软组织充血水肿, 渗出粘连增生, 并可有淋巴细胞浸润, 使肌腱腱膜变厚, 无弹性, 局部压力增高。虽然它们是一种自限性疾病, 但自限时间不定期, 有的甚至长年累月存在, 影响日常生活, 对其常采用局部封闭等保守治疗方法, 疗效较理想。但有些顽固性疾患则治疗困难, 经多次封闭效果均不理想。张言风等^[2]报告 10 例网球肘病人, 经过局部封闭等保守治疗均无明显效果, 个别病例曾注射 20 次醋酸氢化考的松后仍无效果。本组 19 例均经历过 2~ 5 次的局部封闭治疗, 每次使用醋酸确炎舒松 15~ 20 mg, 症状反复不愈。反复多次大剂量激素局封, 可引起局部组织变化。郭海牛等^[3]报告 1 例局部封闭后发生感染的患者, 切开组织发现内有沉积的白色粉末样强的松龙药粉存在。其可刺激局部组织引发坏死感染, 故不要因一时症状的缓解, 而反复多次的局部封闭, 以免引起严重不良后果。

Rean 等^[4]证实该病初始的损伤是缺氧性的退行性变过程(而非炎性反应过程)。他们认为可能是在血供较差的区域发生了以血管和纤维增生为特点的不完全愈合反应。这一假说与有关文献^[5]提出的肌

腱愈合和破裂理论是相符的。他们发现几乎所有(97%)肌腱在破裂前均有退行性变。这种反复发生的累积性肌腱损伤由机体的免疫系统所识别,由于缺乏血液系统的介入,这种监测只是亚临床的,并因此避开了正常炎症反应中的一系列变化。我们所采用的自体血加利多卡因局部注射目的是激发机体的炎症反应(愈合反应),通过自体血的注入,人为地造成血肿,促使血液系统的介入,从而启动了正常的炎症反应和愈合修复过程。当自体血注入机体病灶后,在 48h 内产生炎症反应,接着在随后几天里,以细胞萎缩、蛋白质合成减少等组织学变化为特征的病变区出现了细胞增生、蛋白质合成增多的现象,使薄弱或破裂的肌腱得以修复愈合,从而出现疼痛症状的消退。这正如扭伤或擦伤的软组织得到及时修复一样。结合 Rean 的损伤理论,我们的治疗方法实际上是一种“催化剂”,是一种促使其炎症反应按正常程序进行的有效手段。另一方面,通过休息,避免引起累积性损伤的反复刺激,从而使疼痛缓解或消除。

通过本组病例临床观察,本方法总有效率达到

90.6%,近期疗效十分可观,未发现有骨化性肌炎的发生,只有少数患者(5%~10%)对保守治疗无效。本方法适用于网球肘初期,也可用于顽固性网球肘。它简单易行,医药费用低,且不会引起不良反应,病人易接受,值得推广。注射时注意严格执行无菌操作技术,注射点应是阿是穴,在其四周封闭,且不可只注射一点,否则疗效相对减弱。另外,尚注意在对肱骨内上髁炎注射时,避免尺神经的损伤。本方法有引起感染的危险,多遭受抽血的痛苦,且远期疗效缺乏随访,尚待完善。

参考文献

- 1 冯赶年,王清坚.有限切开减压治疗慢性肱骨外上髁炎.实用骨科杂志,2000,6(3):159.
- 2 张言风,徐敏新,过邦辅.桡神经深支减压治疗顽固性网球肘.中华骨科杂志,1994,14(7):403.
- 3 郭海牛,田伟明,曹春柳.28例局封并发症临床分析.中国骨伤,1993,6(3):19.
- 4 Regan W, Wold LE, Coonrad R, et al. Microscopic histopathology of chronic refractory lateral epicondylitis. Am J Sports Med, 1992, 20: 746.
- 5 Kannus P, Jozsa L. Histopathological changes preceding spontaneous rupture of a tendon: A controlled study of 891 patients. J Bone Joint Surg (Am), 1991, 73: 1507.

(收稿日期:2003-04-10 本文编辑:李为农)

中西医结合骨科、髋关节外科临床进修生 招 生 简 章

广州中医药大学第一附属医院骨科是国家教育部重点学科,也是最早获得中医骨伤科学博士、硕士学位授予权的高等院校之一,我国南方重要的中医、中西医结合骨伤科人才培养基地。拥有高级职称医生 20 人,博士生、硕士生导师 12 人。现有四个病区 160 张病床,年收治病人近 2 500 人次,其中全国唯一的中医髋关节病重点专科拥有病床 75 张(包括以髋关节病康复为主的 30 张病床),该科在中西医结合诊断、治疗成人股骨头坏死、中青年股骨颈骨折、髋关节骨性关节炎、髋关节发育不良、小儿股骨头坏死、小儿先天性髋关节脱位、强直性脊柱炎与类风湿性关节炎累及髋关节、髋部肿瘤等疾病方面积累了近 4 000 例手术治疗经验。尤其是对非创伤性股骨头坏死,从诊断分型、到中医药治疗、不切开关节的微创手术、切开关节的修复手术、人工关节置换术以及康复治疗等,从理论到临床自成体系,疗效优良,该科历经 20 年的科研成果“中西医结合治疗股骨头坏死的临床研究”曾获得 2000 年度国家科技进步二等奖。另外,创伤骨科、脊柱病专科亦具有特色。为提高广大基层医院骨科医生的中西医结合骨科及髋关节病的诊疗水平,在以往已举办的三期临床进修班的基础上,继续面向全国招收“中西医结合骨科、髋关节外科临床进修生”,具体计划如下:1. 时间安排:每年 3、6、9、12 月招生,进修时间分半年期和 1 年期两种,进修重点分为创伤骨科、脊柱外科、髋关节外科,学员可根据自己的实际情况选择。2. 招收人数与学员要求:每期 20~25 人:Ⅱ级甲等医院以上的骨科主治医师以上专业人员。3. 进修形式:突出临床,兼顾理论,根据专门制定的进修计划,编写讲义,在参加临床工作的同时,每周安排教学查房,病例讨论、专题讲座等形式,全面提高学员的骨科理论水平。进修结束时,经考核合格,发给结业证书。4. 收费标准 ①学费:2 260 元/半年/期,4 000 元/1 年/期。②住宿统一安排在我院进修楼,费用自理。5. 报名形式:欲参加请来信或来电索取进修申请表,按报名先后顺序录取,每期名额满后则顺延下期。联系人:舒雯 电话:020 36591211 邮政编码:510405 通信地址:广州市机场路 16 号 广州中医药大学第一附属医院 三骨科