

封闭与微创手术治疗网球肘的疗效观察

宋世锋, 肖海涛

(海南省人民医院创伤骨科, 海南 海口 570311)

【摘要】 目的: 比较封闭与微创手术治疗网球肘的临床效果, 探讨较好的治疗方法。方法: 封闭组 54 例, 其中男 18 例, 女 36 例; 年龄 24 ~ 68 岁, 平均 41 岁; 采用 2% 利多卡因 2 ~ 3 ml + 强的松龙 25 mg 在肘外侧痛点处封闭治疗 (随访 36 例)。手术组 36 例, 男 14 例, 女 22 例; 年龄 28 ~ 62 岁, 平均 39 岁; 采用局部 2% 利多卡因麻醉, 在痛点处 2 cm 纵行切口, 将伸肌总腱起点附着处半环形部分切断并向远段剥离, 局部微血管神经微束切断并结扎 (随访 31 例)。术后按 Verhaar 标准进行 3、6、12 个月随访。结果: 封闭组 3 个月时优 31 例, 良 2 例, 可 3 例, 差 0 例, 优良率为 91%; 6 个月时优 23 例, 良 4 例, 可 7 例, 差 2 例, 优良率为 75%; 12 个月时优 3 例, 良 2 例, 可 5 例, 差 26 例, 优良率为 14%。手术组在 3 个月时优 27 例, 良 3 例, 可 1 例, 差 0 例, 优良率为 96%; 6 个月时优 29 例, 良 1 例, 可 1 例, 差 0 例, 优良率为 96%; 12 个月时优 25 例, 良 3 例, 可 2 例, 差 1 例, 优良率为 90%。结论: 封闭治疗在短期内有较好的效果, 微创手术在远近期的疗效都比较理想。

【关键词】 外科手术, 微创性; 封闭疗法; 网球肘

Comparison of block therapy and micro-trauma surgery for the treatment of tennis elbow SONG Shi-feng, XIAO Hai-tao
 Department of Orthopaedics, Hainan Provincial Hospital, Haikou 570311, Hainan, China

ABSTRACT Objective: To compare the therapeutic effects of local block and micro-trauma surgery for the treatment of tennis elbow, so as to explore the best therapy method. **Methods:** In lock block group, 54 patients (18 male, 36 female, ranging in age from 24 to 68 years, with an average of 41 years, 36 patients were followed up) were treated with lock block method in the point of extermal humeral condyle using 2% lidocaine 2ml added up hydroprednisone 25mg. In surgical group, 36 patients (14 male, 22 female, ranging in age from 28 to 62 years, with an average of 39 years, 31 patients were followed up) were treated with semiperitomy at the point of attachment of radial extensor muscle of wrist, which was stripped into the distal portion, as well as cutting and deligation of nerve-tract around lateral humeral condyle. All the patients were followed at 3rd, 6th, 12th months, and the therapeutic effects were evaluated according to Verhaar standard. **Results:** In blocking group, an excellent result was obtained in 31 patients, good in 2, fair in 3 and bad in 0, the excellent and good rate was 91% at the 3rd month; and at the 6th month the results were 23, 4, 7, 2, 75% respectively; at 12th month were 3, 2, 5, 26, 14% respectively. In micro-trauma surgery group, an excellent result was obtained in 27 patients, good in 3, fair in 1 and bad in 0, the excellent and good rate was 96% at the 3rd month; and at the 6th month the results were 29, 1, 1, 0, 96% respectively; at 12th month were 25, 3, 2, 1, 90% respectively. **Conclusion:** The local block treatment for tennis elbow is very effective in short time. However, micro-trauma surgery is an ideal method in treating tennis elbow no matter in short term or long term.

Key words Surgical procedures, minimally invasive; Blocking therapy; Tennis elbow

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2007, 20(3): 188-189 www.zggszz.com

网球肘的专业术语称为肱骨外上髁炎, 是网球运动员、羽毛球运动员及厨师等工作者的常见疾病。患者常感到肘部疼痛, 屈伸腕关节时疼痛加重, 可伴有前臂部分活动受限。其治疗方法较多, 但长效或根除的疗法很少。本文采用封闭与微创手术方法进行治疗, 以探讨其疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 封闭治疗组: 54 例, 其中男 18 例, 女 36 例; 年龄 24 ~ 68 岁, 平均 41 岁。有运动史 25 例, 特殊工作史 16 例, 家庭劳务者 13 例。手术治疗组: 36 例, 其中男 14 例, 女 22 例; 年龄 28 ~ 62 岁, 平均 39 岁。有运动史者 17 例, 特

殊工作史 8 例, 家庭劳务者 11 例。

1.2 诊断标准^[1] 有前臂伸肌的慢性牵拉损伤史; 肘外侧痛, 可波及肘两侧或前臂; 桡侧腕伸肌起点处 (或肘外侧) 压痛; 前臂内旋、屈腕伸肘时引起肘外侧痛; 肘关节活动正常, 肘部 X 线片显示正常。

1.3 入选标准 封闭组: 肘部及前臂症状在 3 个月以内; 未曾治疗, 或仅服药或局部用药治疗; 曾只有过 1 次的封闭治疗。手术组: 肘部及前臂症状在 3 个月以上; 服药或局部用药治疗无效; 封闭治疗 2 次以上, 并且疗效不显著; 自愿接受手术治疗。

1.4 排除标准 骨关节结构正常,无退行性变,全部病例常规拍肘部 X线片; 无颈神经根和臂丛神经的放射性痛,必要时拍颈椎 X线片或做肌电图检查; 无肘部、上臂及前臂的知名神经卡压综合征,如四边孔区或 Frohse弓压迫综合征等; 无上肢的骨关节及软组织创伤; 无肘及临近关节的功能障碍。

2 治疗方法

2.1 封闭治疗组 患者反坐于椅子上,患肢屈肘 90°位平放于椅背上,在肱骨外上髁定位痛点,常规碘酒、乙醇或安尔碘消毒。配 2%利多卡因 2~3 ml+强的松龙 1 ml(25 mg),进针于痛点的肌腱与骨膜的附着处,强力推注药物。每隔 1周封闭 1次,共 3次。

2.2 手术治疗组 患肢外展屈肘 90°位,确定肱骨外上髁定位痛点后,常规碘酒、乙醇或安尔碘消毒。以 2%利多卡因局麻,选痛点处 2 cm长切口,依次切开皮肤、皮下及深筋膜,显露肱骨外上髁桡侧伸肌总腱起点附着处,将该腱表面所见的细小血管束予以切断并钳夹或结扎止血。再将伸肌总腱起点在肱骨外上髁附着骨膜处以半环形切开 2 mm深,然后将切开的腱性部分向远侧推剥 10 mm,止血后依次缝合伤口。

2.3 Verhaar网球肘疗效评估判断标准^[2] 优:外上髁疼痛完全解除,患者对治疗结果满意,没有感到握力下降,腕关节背伸时不诱发疼痛;良:外上髁疼痛偶尔发生,用力活动以后出现疼痛,患者对治疗结果满意,没有或感到握力上有轻微下降,腕关节背伸时不诱发疼痛;可:用力活动后外上髁感到不舒服,但与治疗前比较要好得多,患者对治疗结果满意或中等满意,感到握力轻微或中度下降,腕关节背伸时诱发轻度或中度疼痛;差:外上髁的疼痛没有减轻,患者对治疗结果不满意,感觉握力明显下降。

3 治疗结果

封闭组随访 36例,手术组随访 31例,时间为 1年,分别在 3、6、12个月随访登记。封闭组 3个月时优 31例,良 2例,可 3例,优良率 91%;6个月时优 23例,良 4例,可 7例,差 2例,优良率 75%;12个月时优 3例,良 2例,可 5例,差 26例,优良率为 14%。手术组 3个月时优 27例,良 3例,可 1例,优良率 96%;6个月时优 29例,良 1例,可 1例,差 0例,优良率 96%;12个月时优 25例,良 3例,可 2例,差 1例,优良率 90%。

4 讨论

肱骨外上髁炎在治疗上多以保守治疗为主,且方法多样。本文就 2种治疗方法讨论如下。

4.1 封闭治疗 该法为常用的治疗方法之一,其奏效快,疗效较为持久。但在局部注射几小时后,患者常感疼痛加重,故一些患者不愿接受治疗或不再后续治疗。多数患者在局麻药过后可出现此现象,与局部组织的扩张损伤有关。应在治疗前向患者解释清楚,以避免不必要的麻烦或影响后续治疗。

针对该病的发病机制,本人认为封闭治疗该病的主要作用是:阻断了大脑皮层对局部疼痛的反射点。局部的持续性疼痛,可通过感觉纤维传导至大脑皮层,在特定的区域内形

成了痛点反射区。当局部麻药阻滞了疼痛后,其上传的疼痛信号消失,大脑皮层的刺激及某种递质也就消失,疼痛即可缓解。局部液体药物的扩张与松解作用。前臂伸肌群在肱骨的附着与骨膜连接紧密,将液体药物在此用力注入,可扩张该处的软组织,起到松解粘连和牵张破坏神经末梢及微血管的作用。但其新的微损伤可解释在麻药消失后疼痛加重的原因之一。这种微损伤对神经末梢及微血管的损害,可在一定时间内恢复,也可作为解释疼痛复发的原因之一。激素的消炎作用。将激素注射在局部,可直接抑制炎性渗出和消除组织水肿,很快缓解了疼痛。

局部痛点封闭的缺点:虽阻断了交感神经兴奋所致局部疼痛的恶性循环,激素的抗炎消肿,暂时解决了患处的无菌性炎症,但无法从根本上解除血管、神经束的卡压及粘连^[3],不能去除前臂伸肌对肱骨外上髁的慢性牵拉损伤。封闭治疗后的复发与患者的长时间前臂及肘部活动时前臂伸肌的反复牵拉和血管、神经束的卡压有关。在封闭治疗期间,应减少前臂的反复伸屈或旋转活动,其复发的概率就会减少。

4.2 微创手术治疗 有报道采用肱骨外上髁小切口切断前臂伸肌总腱治疗顽固性网球肘取得了满意的疗效^[4]。伸肌总腱切断可以消除肱骨外上髁的慢性牵拉损伤病因,也相对下移了伸肌总腱起点,但在临床上愈合后才能消除局部的疼痛,往往需要 6~8周时间。

本文根据前臂伸肌腱起点慢性牵拉损伤和微血管神经束卡压学说设计了本手术,并认为:前臂伸肌腱起点反复牵拉损伤,使肱骨外上髁起点的骨膜及周围筋膜的炎性变为疼痛的主要原因。骨膜的神经末梢较丰富,且骨膜的缔结组织致密,对牵张的伸缩性变化很小,故对牵张的反应较为敏感。将肱骨外上髁起点下方做半环形浅层切断并向远段剥离,可消除伸肌腱对骨膜的牵拉作用,另外也破坏了肌腱表面的微血管和神经。针对桡神经的关节支和肌皮血管神经学说,可在术中牵拉内侧的软组织,将通向肱骨外上髁的细小血管束剥离切断后钳夹或结扎,可以双重破坏支配肱骨外上髁的神经血管支。以上可从局部机制上解决网球肘的疼痛问题。本组术后 3周,肘部基本无疼痛,伸屈活动正常,也无明显的诱发疼痛。个别术后 6个月再次出现轻痛或不适,切口有不同程度的瘢痕形成,考虑与瘢痕粘连及压迫有关。该术式创伤小,操作简便,患者恢复快,无须住院治疗,患者也易接受,值得推广应用。

参考文献

- 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学.北京:人民军医出版社,2005.1622
- 蒋协远,王大伟.骨科临床疗效评价标准.北京:人民卫生出版社,2005.58-59.
- 岳勇,赵东风,杨柏.封闭配合小针刀治疗网球肘 129例疗效观察.骨与关节损伤杂志,2003,18(12):839.
- 刘岗,张进禄,杨春,等.肘外侧小切口伸肌总腱切断治疗顽固性网球肘.中国矫形外科杂志,2003,11(10):676-677.

(收稿日期:2006-04-18 本文编辑:连智华)