

# 桡尺近侧关节损伤与网球肘的鉴别及手法治疗

范炳华<sup>1</sup>, 谢远军<sup>1</sup>, 叶金波<sup>2</sup>

(1. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310009; 2. 玉环县中医院)

**【摘要】** 目的: 探讨桡尺近侧关节损伤与网球肘的鉴别, 观察手法治疗的疗效。方法: 临床收集被诊断为顽固性网球肘疗效不显著患者 39例 44肘, 男 18例, 女 21例; 年龄 21~59岁, 平均 41岁。病程 5个月~3年, 平均 11.5个月。双肘发病 5例, 单肘发病 34例; 右侧 29肘, 左侧 15肘。按桡尺近侧关节损伤诊断, 根据压痛部位的不同分为: 肱桡关节型 7肘, 桡尺近侧关节背侧型 25肘, 桡尺近侧关节掌侧型 12肘。采用分型、定位、定向推拿手法治疗, 观察疗效。结果: 治疗次数 3~10次, 平均 7.5次。治愈 31肘, 好转 11肘, 无效 2肘, 总有效率 95.45%。结论: 桡尺近侧关节损伤易被误诊为网球肘, 应引起临床注意。分型、定位、定向手法推拿能明显提高疗效。

**【关键词】** 创伤和损伤; 网球肘; 诊断, 鉴别; 骨科手法

## Differentiation diagnosis between proximal radioulnar joints damage and tennis elbow and manipulative treatment

FAN Bing-hua<sup>1</sup>, XIE Yuan-jun, YE Jin-bo<sup>2</sup> The 3rd Affiliated Hospital of Zhejiang University of TCM, Hangzhou 310009, Zhejiang, China

**ABSTRACT Objective:** To study the differentiation diagnosis between proximal radioulnar joints damage and tennis elbow, and to explore therapeutic effects of manipulative method for the treatment of tennis elbow. **Methods:** Among 39 patients (44 elbows) diagnosed as intractable tennis elbow, 18 patients were male and 21 patients were female, ranging in age from 21 to 59 years, with an average of 41 years. The course of disease ranged from 5 months to 3 years, with an average of 11.5 months. Five patients had double elbows damaged and 34 patients had single elbow damaged. Twenty-nine damaged elbows occurred in the right and 15 in the left. According to the diagnosis of proximal radioulnar joints damage, the injuries were classified to three types based on different tenderness: humeroradial joints type in 7 elbows, dorsal type of proximal radioulnar joint in 25 elbows, and palmar type of proximal radioulnar joint in 12 elbows. All the patients were treated with directional manipulative methods according to different type and position of injuries. **Results:** The treatment times ranged from 3 to 10 (average 7.5 times). According to evaluation standard of lateral humeral epicondylitis, the results were excellent in 31 elbows, good in 11 elbows, bad in 2 elbows, the excellent and good rate was 95.45%. **Conclusion:** The proximal radioulnar joints damage is often misdiagnosed as tennis elbow, which should be paid attention to. The directional manipulative method according to the type and position of injuries is effective to treat proximal radioulnar joints damage.

**Key words** Wounds and injuries; Tennis elbow; Diagnosis, differential; Orthopedic manipulation

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2007, 20(6): 397-398 www.zgsgzz.com

桡尺近侧关节损伤是以肘外侧桡尺近侧关节部痛, 前臂旋转疼痛、无力, 拧毛巾、提重物不能为特征, 易与网球肘相混淆。该病临床报道较少, 自 2002年 2月 - 2005年 1月对 39例 44肘被诊断为顽固性网球肘、经多种疗法治疗无效转入我科的患者, 根据压痛部位发现与网球肘不符, 修正诊断为桡尺近侧关节损伤, 采用分型、定位、定向推拿手法治疗, 收到明显疗效, 现总结报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 39例 44肘, 男 18例, 女 21例; 年龄 21~59岁, 平均 41岁。病程 5个月~3年, 平均 11.5个月。双肘发病 5例, 单肘发病 34例; 右侧 29肘, 左侧 15肘。运动

员、教练员 9例, 银行职员 7例, 医护人员 5例, 营销员 4例, 教师 4例, 司机 3例, 其余均为机关文职人员。有明显损伤史者 16例, 有患肘过度劳作史者 8例, 其余病因不详。全部患者均经过中西药物内服、局封、理疗、小针刀术、针灸、推拿、局部贴敷等 3种疗法以上的治疗, 而疗效不明显。

**1.2 临床表现** 所有患者均有患肘外侧疼痛或酸痛, 外形正常 35肘, 桡尺近侧关节轻度肿胀 9肘。桡尺近侧关节、肱桡关节处压痛, 肱骨外上髁可有压痛, 但并不明显。前臂旋转、拧毛巾、提重物、倒开水等动作时疼痛加重, 同时可沿前臂桡侧酸痛。前臂抗阻力旋转试验阳性, 前臂伸肌抗阻力试验、Mill试验阳性 7肘, 阴性 37肘。

**1.3 X线检查** 27肘经 X线检查, 未见明显异常, 4肘有桡尺近侧关节毛糙。

## 2 分型与治疗

2.1 分型 根据压痛部位的不同,分为肱桡关节型、桡尺近侧关节背侧型、桡尺近侧关节掌侧型。

2.1.1 肱桡关节型 压痛点在肱桡关节处,在此处作垂直按压时疼痛明显。该型 7肘。

2.1.2 桡尺近侧关节背侧型 压痛点在肘背侧桡尺近侧关节处,在此处作由背侧向掌侧按压时疼痛明显。该型 25肘。

2.1.3 桡尺近侧关节掌侧型 压痛点在肘掌侧桡尺近侧关节处,在此处作由掌侧向背侧按压时疼痛明显。该型 12肘。

2.2 治疗方法 采用定位、定向手法治疗,即根据不同的分型、定位,用不同的手法作用力方向治疗。在损伤压痛部位涂上冬青膏(自制),用按揉法配合拨揉法治疗,不同的部位采用不同的作用力方向操作。肱桡关节型,手法作用部位在肘外侧肱桡关节处,手法作用力垂直向下;桡尺近侧关节背侧型,手法作用部位在肘背侧桡尺近侧关节处(环状韧带起始部),手法作用力方向由背侧向掌侧横向操作;桡尺近侧关节掌侧型,手法作用部位在肘掌侧桡尺近侧关节处(环状韧带止点部),手法作用力方向由掌侧向背侧横向操作。手法先轻柔后渐重,以局部酸胀痛、患者能耐受为限,时间 8~10 min。用一手拇指按压该型的压痛点,另一手握住其前臂作向内、向外的旋转运动,使旋转扭力作用于按压部位,以局部有明显酸胀痛为度,旋转 8~10次。在压痛部位涂上冬青膏,用擦法,以局部明显透热为度。前臂桡侧作揉捏提拿法,以放松肌肉。

2.3 疗程 隔日 1次,5次为 1个疗程。治疗期间停用一切药物和其他治疗方法。

## 3 结果

3.1 疗效评定标准 参照《上海市中医病症诊疗常规》关于肱骨外上髁炎评定标准<sup>[1]</sup>。治愈:疼痛、压痛消失,持物无疼痛,肘部活动自如。好转:疼痛减轻,肘部功能改善。未愈:症状无改善。

3.2 治疗结果 本组治疗最短 3次,最长 2个疗程(10次),平均 7.5次。治愈 31肘,占 70.45%;好转 11肘,占 25.00%;未愈 2肘(其中 1例终止治疗),占 4.55%。总有效率 95.45%。疗效与分型的关系见表 1。

表 1 44肘桡尺近侧关节损伤分型与疗效(肘)

Tab 1 Classification and therapeutic effects of proximal radioulnar joints damage in 44 elbows (elbows)

分型 Type	治愈 Cure	好转 Effect	未愈 Default
肱桡关节型 Humero-radial joints type	5	2	0
桡尺近侧关节背侧型 Dorsal radioulnar joints type	17	6	2
桡尺近侧关节掌侧型 Palmar radioulnar joints type	9	3	0

## 4 讨论

4.1 桡尺近侧关节的构成 桡尺关节是人体中惟一特殊的关节结构,分桡尺近侧关节和桡尺远侧关节。桡尺近侧关节是以尺骨为主轴骨,桡骨以其小头与尺骨之桡切迹构成桡尺

近侧关节,它依靠环状韧带加以固定。环状韧带在此起到重要作用,它起于尺骨桡切迹的背侧后缘,包绕桡骨小头,止于尺骨桡切迹的掌侧前缘,将尺骨之桡切迹与桡骨小头联系在一起,起稳定桡尺近侧关节的作用。桡尺远侧关节是以桡骨为主轴骨,与诸腕骨构成关节,而尺骨小头是通过三角软骨盘和下桡尺韧带与桡骨相连。这种互叉式关节结构形成前臂的旋转功能。

当时关节外侧撞击损伤、肘关节过度劳损、前臂过度旋转损伤等造成肘关节囊损伤性炎症,出现肱桡关节处疼痛、压痛。前臂过度旋前动作或旋前过猛,在遇阻抗条件下作反复旋前运动,则造成环状韧带起点(背侧头)牵拉损伤,出现桡尺近侧关节背侧疼痛、压痛。而前臂过度旋后动作或旋后过猛,在遇阻抗条件下反复旋后运动,则造成环状韧带止点(掌侧头)牵拉损伤,出现桡尺近侧关节掌侧疼痛、压痛。

4.2 诊断与鉴别诊断 网球肘损伤部位在肱骨外上髁部,压痛点与损伤部位相一致,可伴前臂桡侧伸腕肌紧张、酸痛,Mill试验阳性。桡尺近侧关节损伤部位和压痛点则在桡尺近侧关节背侧、掌侧,或肱桡关节处。前臂的过度旋前或旋后动作,引起桡骨小头与环状韧带摩擦,或由于小头的张力牵拉作用,引起环状韧带起点或止点损伤,可伴有桡侧屈腕肌紧张、酸痛,Mill试验多数呈阴性,本组 37肘呈阴性,7肘为阳性,临床不难诊断。但本病确易与网球肘相混淆,造成混淆的原因:一是现有教科书和文献中没有桡尺近侧关节损伤病名,而其疼痛部位又与肱骨外上髁相近;二是教科书中对桡尺近侧关节虽有认识,但仍归属于网球肘的一种临床表现<sup>[2-3]</sup>,在治疗上也未予区别,这是造成混淆的主要原因。夏治平<sup>[4]</sup>发现肘关节损伤可使肱桡滑囊内壁水肿、充血,囊内渗液增多,张力升高,从而引起肘部胀痛不适,前臂旋前时疼痛剧烈,提出肱桡滑囊炎的病名,并提醒应与网球肘相鉴别。我们认为,从损伤原理分析,桡尺近侧关节损伤的机会要明显高于网球肘,因本病是由前臂过度旋转所致,又可称为“旋转肘”。

4.3 关于推拿手法治疗 我们认为,一是明确诊断是取得疗效的关键,本病属于运动损伤范畴,从运动损伤学角度分析,凡固定的痛点即为损伤的原发部位,多见于关节部位,肌腱、韧带起止点等处。损伤局部表现有炎症水肿,肌腱、韧带的撕裂伤,肌肉、肌腱、韧带附着处的渗血、出血机化、粘连、挛缩等病理改变,根据压痛部位即可明确分型。二是手法作用点、作用力方向要准确。不同的关节结构,不同的损伤部位,手法作用点、作用力方向应有区别。总的要求是手法应针对病变部位,使手法作用力直达病所,起到消肿止痛、分解粘连、软坚散结的作用,才能提高疗效。

## 参考文献

- 上海市卫生局. 上海市中医病症诊疗常规. 上海:上海中医药大学出版社, 2003. 390.
- 周信文. 实用中医推拿学. 上海:上海科学技术出版社, 2002. 343-344.
- 倪家骧, 樊碧发, 薛富善. 临床疼痛治疗技术. 北京:科学技术文献出版社, 2003. 150-152.
- 夏治平. 中国推拿全书. 上海:上海中医药大学出版社, 2002. 627-630.

(收稿日期: 2007 - 07 - 21 本文编辑: 连智华)