维普资讯 http://www.cqvip.com

障碍等症状，不难诊断。容易被忽略的是轻度劳损，特别是慢性劳损，患者有时不能准确指出疼痛的部位，仅是隐痛，或者疼痛表现在肩部，活动加剧，或在活动时有弹响声。检查时外观无特殊，仅能发现肩锁关节有局限性压痛。对有弹响者手按其肩部，上下活动肩部时，即可觉察到弹响。

4.3 治疗

对于无脱臼而仅有关节囊及韧带撕裂，局部注射糖皮质激素的方法应属首选。取强的松龙 25 mg，加 1%普鲁卡因或 2%利多卡因 5 ml。肩锁关节浅在皮下。患者取坐位，肩部下垂，沿锁骨向外，可以比较清楚地摸到锁骨外侧端及其外侧的关节线凹陷。在胖的人皮下脂肪丰厚，比较难于摸清，可同时嘱患者肩部上下活动，即比较容易确定。确定后于锁骨外侧端的上、下、外三缘作好指甲压痕。在中部外侧 0.5 cm 远处下针，约呈 45°角向内进针，至触及关节囊韧带时即先注入少量药液，然后按关节面的斜行方向深入关节腔，注入约 1 ml 药液。再将针抽回至关节囊，分向上后及前下进针，分别各注入其余半量药液至上下肩锁韧带内。

（编辑：郭光金）

肘痛的病因和治疗

Etiology and treatment of the elbow pain

革荣清，苑继承，金绍岐
（第四军医大学西京医院门诊部，陕西 西安 7100320）

[关键词] 肘部；疼痛；糖皮质激素
[中图分类号] R274.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)05－0330－02

肘部疼痛临床很常见，其中骨关节病变较少，多数为软组织伤病，由于肘部的解剖结构比较复杂，不同结构的病变，症状与体征常相类似，诊断不易很准确，治疗效果常不尽如人意。

1 网球肘

网球肘患者主诉为肘部外侧疼痛，影响肘部伸屈及腕部伸屈活动，虽握拳抓物、拧毛巾等轻微动作亦皆可致痛，查体可见肱骨外上髁及下方的伸肌总腱附近有压痛。临床上统称为网球肘，有下列几种情况：①外上髁炎 压痛局限在外上髁，可能为外上髁的骨炎或骨膜亦有炎症，亦可能为伸肌总腱的起始部有劳损或撕裂伤；②滑囊炎 在伸肌总腱的起始部与肱桡关节的关节囊之间，可能形成一滑囊。滑囊可能发炎，出现症状，压痛点位于外上髁的紧下方；③伸肌总腱钙质沉着 伸肌总腱紧依外上髁下方处，可能发生钙质沉着，经局部注射可的松类药无效时，可行手术切除沉着的钙质；④桡侧副韧带劳损 旋后肌有一部分起于此，可以发生劳损而致痛，压痛点紧位于外上髁下方，伸肌总腱的深处；⑤桡骨环状韧带疼痛 桡侧腕短伸肌起自外上髁、肘关节桡侧副韧带、关节囊及桡骨环状韧带。有的学者认为此肌收缩时可使环状韧带受到过大张力而产生疼痛。经局部注射可的松类药物无效时，有据此采用切除环状韧带前外侧份的方法，或在腕上部作桡侧腕短伸肌腱延长术以减轻环状韧带所承受的张力；⑥滑膜皱襞炎症 肱骨小头与桡骨头间关节滑膜皱襞有炎症时，压痛局限在肱桡关节外侧，肘关节轻度屈曲，被动伸肘或前臂对抗阻力旋后时均可引起疼痛，病因常为外伤性。本病与上述几种情况临诊不易鉴别。

[稿日期] 2004－06－12 [修回日期] 2004－08－25

1.1 诊断

网球肘的诊断不难，但须注意与臂下外侧皮神经痛相鉴别。此病鲜为人知，但实际不少见，疼痛范围覆盖网球肘的疼痛部位，局部也可能有触、压痛，但无运动症状。此外，对肱骨或桡骨末端的其他病变，如骨性增生或肿瘤等，亦需注意鉴别。

1.2 治疗

网球肘局部注射糖皮质激素，大部分病例皆可获得良好疗效，少数病例效果不显。注射时必须查清具体压痛部位，确定病变所在，将药液注射到病变部位，否则常不易获得应有的疗效。常用强的松龙混悬液 1 ml(25 mg)加 1%普鲁卡因或 2%利多卡因 5 ml，在屈肘 90°手中位的体位下，由肱骨外上髁突出部下针，直达骨膜，注入 1 ml，即可覆盖有炎症的部分。而后转向下方（前臂）进针入伸肌总腱内注入药液约 2 ml。而后将针回抽，再向肌腱深处的滑囊与桡侧副韧带进针，直达桡骨头外面的环状韧带，注入药液 2～3 ml。皆须采取边推药边进针的方法，避免药液集中在一处。如果原疼痛及压痛范围大，可采取两个方向进针的方法，以求药液能分散到病变范围的全部。注射强的松龙以后 1～3 d 内常产生剧烈的反应性疼痛，常更重于未注射时，过后即渐减。轻者及病程短者 1 周后可愈，重者及范围大者可在 7 d 后重复注射，一般重复 3～4 次即可治愈。

2 高尔夫球肘

2.1 诊断

此病较网球肘少见，患者主诉为肘内侧疼痛，向前臂前面扩散，屈肘、屈腕、抓物、握拳、扭毛巾等动作均可致痛。常为反复过度使用屈肌，引致屈肌总腱劳损，并通过总腱引致肱骨内上髁炎。高尔夫球运动员易患此病，故以之命名。肱骨内上髁及下方的屈肌总腱有明显的局限性压痛，别无其他阳性体征。

维普资讯 http://www.cqvip

2.2 治疗

对本病的治疗方法，与网球肘相似，理疗效果明显不如糖皮质激素注射治疗方法。后者为用强的松龙混悬液 1 ml(25 mg)加1%普鲁卡因或2%利多卡因 3～4 ml，在屈肘90°的体位下，于肱骨内上髁下针，先注入约 1 ml 至骨膜面，而后斜向前臂屈面，进入屈肌总腱，边进针边注入其余药液即可。注射后的反应及效果亦如上述的网球肘。

3 肘后部滑囊炎

3.1 诊断

在工作时经常以肘后部着桌的人，易因频繁磨擦刺激肱三头肌腱扩张部及鹰嘴背面与皮肤之间的滑囊而产生滑囊炎，产生过多的渗出液，引致肿胀疼痛。稍严重者即因邻近蜂窝组织发生炎症而出现轻度红肿。此种炎症，在未发生继发细菌感染时，皆为无菌性炎症。

3.2 治疗

治疗方法以糖皮质激素局部注射为最佳。用强的松龙混悬液 0.5～1 ml(12.5～25 mg)加1%普鲁卡因或2%利多卡因 3～4 ml，注入滑囊内 1～2 ml，其余注入四周组织内。一般情况下，1～2次注射即可治愈，消除病因后即无虞再发。肱三头肌腱与肘关节囊后面之间的滑囊，亦偶可因活动过频而发生炎症，由于位置深，仅有活动痛及深压痛，积液多时可于肌腱的一侧显出。治疗方法，仍可用强的松龙混悬液 25 mg加1%普鲁卡因或2%利多卡因 3～4 ml，深沿肱三头肌腱一侧下针，进针至肌腱深处，注入药液。

(编辑：郭光金)

·个案与短篇·

微波治疗鼻衄患者的护理体会

肖 利，黄茂华，陈 媛
(第三军医大学附属西南医院耳鼻咽喉科，重庆 400038)

[关键词] 鼻衄；微波治疗；护理体会
[中图分类号] R765.23 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)05－0331－01

鼻衄是耳鼻咽喉科的常见急症之一，由鼻腔局部病变或全身病变引起，多为 Little 氏区血管破裂所致。2002 年 12 月至 2003 年 12 月我科应用微波治疗鼻衄患者 198 例，取得了满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组资料 198 例，男 113 例，女 85 例。年龄 7～81 岁，平均年龄 33.7 岁。单侧鼻衄 128 例，双侧鼻衄 70 例。出血史短则数天，长则四十余年，每次出血量从数毫升至数百毫升不等。

1.2 治疗方法

采用珠海和佳医疗器械公司 EBH-Ⅳ型微波治疗仪进行治疗。患者取坐位，用浸有 1%丁卡因溶液(加入 0.1% 肾上腺素少许)的棉片放入鼻衄 Little 氏区行表面麻醉，反复 3 次，每次 3～5 min。接通微波治疗仪电源，频率 2 450 MHz，输出功率 30～40 W，直视下将微波探头插入扩张或破裂的血管进行多次接触辐射，单次辐射时间为 0.3～0.5 s，使局部粘膜缩小、发白、出血停止即可。术后无需鼻腔填塞，两周内用 0.5% 氯霉素液及复方薄荷油滴鼻。

2 结果

术后两月复查效果评价标准：①痊愈：无出血、肉眼见术区粘膜表面无血管暴露；②显效：偶尔少量出血、术区粘膜表面血管暴露减少；③无效：出血频度和量无变化、术区血管暴露情况如术前。198 例中，一次治愈 185 例(占 93.4%)；显效 13 例(占 6.6%)，经第二次治疗均全部治愈，总有效率为 100%。

3 讨论

微波是一种高频电磁波，微波电机接触局部病变组织时，在瞬间产生小范围的高热，达到凝固止血的目的。微波治疗具有操作简便、安全可靠、疗效确切的优点。但要使手术成功，做好患者护理尤为重要。术前做好心理护理，精神紧张不安者给予解释、安慰，并耐心向患者讲解微波治疗的原理、过程、配合要点等，缓解患者的不良情绪，使其积极配合治疗。密切观察患者的面色、生命体征等情况，如有异常，应立即停止治疗，并给予对症处理。

术后 2 周内用 0.5% 氯霉素液及复方薄荷油交替滴鼻，每日 4 次，每次 3～5 滴。预防伤口出血、粘连和感染，微波热凝时一些小血管栓塞、结痂，如术后护理不当，有可能导致术后出血、鼻腔粘连和感染。因此，指导患者勿挖鼻、用力擤鼻及打喷嚏。保持口腔清洁，避免间接感染。进食高蛋白、高维生素、富含铁质的饮食，禁食辛辣刺激性的食物，禁烟酒，预防上呼吸道感染。

(编辑：左艳芳)

[收稿日期] 2004－06－20 [修回日期] 2004－08－27