维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2007年第16卷第6期
J Regional Anat & Operative Surg, 2007, Vol. 16, No. 6

曲安奈德局部封闭治疗157例肱骨外上髁炎的疗效观察

Curative effect of external humeral epicondylitis treated by local blockage with triamcinolone in 157 cases

熊 彬，陈安丽娜 （第三军医大学附属西南医院门诊部，重庆 400038）

[关键词] 肱骨外上髁炎；曲安奈德；封闭
[中图分类号] R684；R459.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)06-0408-01

肱骨外上髁炎（俗称网球肘）是一种常见病，其病因较为复杂，最广泛接受的病因是Cyriax等提出的伸肌总腱撕裂，另外滑囊炎，神经血管束绞窄，相关的周围神经嵌压症，肱桡关节的滑膜炎刺激均可成为其病因而产生疼痛[1]。患者主要表现为肱骨外上髁部及肱桡关节附近疼痛不适及上肢功能障碍，持物困难常迁延不愈，影响患者正常生活和工作[1]。我院2006年1月至2007年4月门诊接诊肱骨外上髁炎病人157例，采用曲安奈德局部封闭治疗取得了良好效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组肱骨外上髁炎病人157例，其中男34例，女123例。年龄20～69岁，平均年龄41岁。病程3 d～17个月。诊断标准：①有前臂伸肌的慢性牵拉损伤史；②肘外侧痛，可波及肘两侧或前臂；③桡侧腕伸肌起点处（或肘外侧）压痛；④前臂内旋、屈腕伸肘时引起肘外侧痛；⑤肘关节活动正常，肘部X线片显示正常[2]。

1.2 治疗方法

在肘关节外侧寻找痛点，以痛点为中心消毒，先用1%利多卡因1 ml在痛点处做一皮丘，然后换上醋酸曲安奈德25 mg和1%利多卡因2～4 ml混合液，穿刺至骨，再退出0.2～0.4 cm，估计在伸肌腱深、浅部的起点，缓慢注射。为使药液能良好弥散，退针后在皮外作轻手法按摩，术毕用无菌纱布覆盖3～5 d，适当休息、制动，一般每隔7 d封闭1次，2～3次为1疗程。

1.3 疗效标准

痊愈：肱骨外上髁部疼痛消失，局部无压痛，Mills征阴性，患肢活动自如，能胜任日常劳作；显效：症状、体征明显减轻，但未完全消失，仍需继续治疗；无效：治疗后症状、体征无改善或改善甚少。

2 结果

157例病人经过1个疗程的治疗，143例患者痊愈，14例患者显效。治愈率为92%，有效率为100%。所有患者均无明显不良反应。

3 讨论

肱骨外上髁炎（网球肘）是肱骨外上髁部伸肌总腱处的慢性损伤性肌筋膜炎，因有桡侧腕长短伸肌、指长伸肌、小指固有伸肌及尺侧腕伸肌附着于肱骨外上髁部，在日常劳作中，上述肌肉反复收缩牵拉其附着点，造成积累性损伤，从而引起伸肌总腱的劳损、撕裂、粘连或瘢痕形成。肘外侧部疼痛是网球肘的主要临床表现。病初，病情轻仅为酸胀微痛，且只在用力伸腕和前臂旋转运动时出现。病情发展时疼痛程度加重，呈持续性，且向前臂外侧和手放射，可伴手指麻木，甚至握物无力，持物不牢等；疼痛白天轻，夜晚加重，在击球、握拳、拧东西、持重物等肘关节活动时加剧。体检肘关节外侧无红肿，肘关节活动正常；肱骨外上髁处有一范围约2 mm^2 痛觉敏感区，有明显压痛；患侧手肌力减弱；前臂伸肌腱牵引试验（征）阳性：伸直肘关节、前臂旋前之后，再掌屈腕关节，引起肘外侧剧痛；密耳氏征阳性：半握拳、屈肘、腕尺偏、前臂旋前，伸肘痛阳性。急性瘀滞型早期，轻者采用手法治疗、理疗，较重者用针灸或局部封闭治疗，个别慢性僵凝型者需手术治疗。曲安奈德是一种中效的肾上腺糖皮质激素，其效价为可的松的20～30倍，能抑制肉芽组织中成纤维细胞DNA的合成，阻止细胞分裂，从而抑制其增生，故能减轻或预防炎症性粘连和瘢痕形成。同时辅以局部按揉，使局部皮肤温度升高，扩张毛细血管，促进注射药物吸收，两者配合有协同作用，有利于药物扩散、渗透和病灶吸收，从而使症状缓解或消除。

笔者认为对网球肘患者进行曲安奈德局部封闭治疗是一种安全、微创、确实有效的方法。同时我们也注意到要获得满意疗效，手法操作尤为关键。在进行封闭注射时，对网球肘要准确刺入骨膜下，另对肌筋膜周围浸润注射，疗效方能更佳。

[参考文献]

[1] 龙智铨. 顽固性网球肘的治疗研究进展[J]. 中医正骨，2006，17(6)：57.
[2] 段志泉. 外科学[M]. 第4版. 北京：人民卫生出版社，2002. 578－579.
[3] 王丽红，喻启玲. 封闭疗法治疗肩周炎79例体会[J]. 局解手术学杂志，2006，15(5)：312.

（编辑：左艳芳）

[收稿日期] 2007-09-06 [修回日期] 2007-10-20