

# 推拿治疗肱骨外上髁炎 36 例

★ 王国军<sup>1</sup> 应彬彬<sup>2</sup> 李东<sup>1</sup> (1. 浙江省望江山疗养院 杭州 310024; 2. 浙江省新华医院 杭州 310005)

**关键词:** 肱骨外上髁炎; 脊神经根卡压; 推拿疗法

**中图分类号:** R 681.7 **文献标识码:** B

肱骨外上髁炎又称网球肘,是临床上常见的疾病,经对症治疗,大多可治愈,但易复发。多次复发,久治不愈者称为顽固性网球肘。临床发现顽固性网球肘常合并同侧颈、肩及肘外侧疼痛,笔者认为这与颈 5~6 脊神经根受卡压有关。临床 36 例患者经推拿治疗后,取得满意的疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 36 例中,男 15 例,女 21 例;年龄 34~82 岁,平均 68.6 岁;病程 18 个月~7 年。均曾诊断为顽固性网球肘而经推拿、针灸、肱骨外上髁局部封闭治疗,但效果不佳。

1.2 临床表现和体征 肘外侧疼痛,常可放射到前臂,与活动及前臂旋转有关。压痛点在肱骨外上髁、曲池、手三里,并可触及条索状结节。同侧颈肩酸痛,颈 5~6 椎旁压痛或有胸锁乳突肌后缘中点附近压痛。肩外展、前臂背伸肌力、握力下降。本组病例中出现同侧颈肩酸痛,颈 5~6 椎旁压痛有 12 例;出现同侧颈肩酸痛、胸锁乳突肌后缘中点附近压痛 14 例;出现同侧颈肩酸痛、颈 5~6 椎旁压痛、胸锁乳突肌后缘中点附近压痛 10 例。

1.3 影像学检查 X 线片见 15 例肱骨外上髁有骨质增生,36 例均出现颈椎退行性变,10 例颈椎生理曲度变直,13 例出现颈钩突及小关节增生,9 例出现颈 5~6 小关节模糊影,7 例出现颈 5 小关节模糊影,6 例出现颈 6 小关节模糊影。

## 2 治疗方法

治则:舒筋活血通络,理筋整复。取穴:以手阳明经,足少阳经为主。取风池、天柱、天宗、肩井、曲池、手三里、合谷、阿是穴等。手法:滚法、点法、按法、一指禅推法、弹拨法、擦法、拿法、扳法、揉法等。操作方法:患者坐位:用滚法、一指禅推法、拿法等手法放松颈肩部肌肉;点按风池、天柱、天宗、肩井以“得气”和患者能承受为度;根据 X 线片提供的 9 例出现小关节模糊影的患者给予相对应颈椎定点旋转扳法,矫正小关节错位,松懈背根节周围的刺激和粘连;另 13 例年龄在 70 岁以上,因骨质增生有骨桥相连、骨质疏松比较严重没有给予扳法;给予 24 例出现同侧颈肩酸痛、胸锁乳突肌后缘中点附近压痛的患者一指禅推法、按、揉压痛点,一般都可触及条索状结节,弹拨条索状结节解除增生物刺激和卡压脊神

经。用较深沉的滚法从肘部沿前臂背侧治疗,重点在肘部;点按曲池、手三里、合谷,以“得气”和患者能承受为度;在压痛点处弹拨,同时配合肘关节伸曲和前臂旋转被动活动,按揉压痛点;在前臂外侧用擦法,以透热为度。

## 3 治疗结果

疗效标准参照《中医病证诊断疗效标准》中关于肱骨外上髁炎评定标准。治愈(疼痛、压痛消失,持物无疼痛,肘部活动自如)24 例,好转(疼痛减轻,肘部功能改善)10 例,未愈(症状无改善)2 例,总有效率 94.45%。治疗时间最短 1 个疗程(5 次),最长 12 次。

## 4 讨论

顽固性网球肘合并颈 5~6 脊神经根受卡压属双卡综合征。当颈 5~6 脊神经根受卡压时,支配前臂伸肌的桡神经分支更容易受到累及,从而产生肘外侧疼痛;顽固性网球肘也可反向影响桡神经对营养物质的逆向运送,从而出现颈 5~6 脊神经根受卡压性疾病。因此,顽固性网球肘常合并颈 5~6 脊神经根受卡压。

脊神经根受卡压的部位和原因。近年来研究表明,背根节是机体内外环境与脊髓联结的纽带,不但有神经纤维,并富有神经细胞,其感觉细胞对机械性刺激高度敏感,可自发发电,且受周围神经损伤的显著影响<sup>[1]</sup>,故此处受到卡压使顽固性网球肘治疗比较困难。在椎间孔外侧口处的脊神经由于受椎间孔解剖特点的影响前后径小于上下径,当有骨刺或动态的改变会卡压脊神经,但是相对于脊神经节卡压的治疗应该好些。颈部软组织损伤或颈部肌肉长期慢性劳损导致无菌性炎症形成,增生物刺激和卡压脊神经。顽固性网球肘合并颈 5~6 脊神经根卡压的治疗不能单纯的从肱骨外上髁部治疗,必须以解决双向卡压为出发点。在推拿治疗中应该细心的了解患者的病情,注意是否有双向卡压症状,根据不同的情况用不同的手法治疗,从而解决双向卡压的问题,在临床中取得满意的疗效。

### 参考文献

[1] 王希,袁君君,白瑞珍. 颈背根节下后与顽固性肘外侧疼痛[J]. 中国骨伤,2002,15(6):325.

(收稿日期:2007-06-22)