

# 小切口治疗肱骨外上髁炎( 网球肘 )36 例报告

宋世锋 肖海涛

( 海南省人民医院创伤骨科 ,海口 570311 )

【内容提要】 2003 年 1 月 ~2005 年 1 月 ,对 36 例肱骨外上髁炎( 网球肘 )采用局部利多卡因麻醉 ,痛点处 2 cm 切口 ,将桡侧伸腕肌附着点处韧带半环状部分切断 ,并向远侧剥离。术后按 Verhaar 疗效标准优良率 3 个月为 96.8%( 30/31 ) 6 个月为 96.8%( 30/31 ) ,12 个月为 90.3%( 28/31 ) ,15 个月为 92.3%( 24/26 )。局麻下小切口治疗网球肘 ,操作简单 ,疗效可靠 ,可在门诊治疗。

【关键词】 网球肘 ; 小切口

中图分类号 R687.2 R686.1 文献标识 B 文章编号 1009 - 6604( 2006 )12 - 0991 - 02

肱骨外上髁炎( 网球肘 )的治疗方法较多 ,但长期疗效不甚理想。2003 年 1 月 ~2005 年 1 月 ,我们在门诊采用小切口治疗网球肘 36 例 ,获得满意疗效 ,现报道如下。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 一般资料

本组 36 例 ,男 14 例 ,女 22 例。年龄 28 ~62 岁 ,平均 39 岁。右侧 29 例 ,左侧 7 例。病程 3 ~6 个月 ,平均 3.8 个月。有运动史 17 例 ,特殊工作 8 例 ,家庭劳务 11 例。均有口服非甾体消炎止痛、外用药物及激素封闭治疗史。肘部 X 线片均提示骨关节结构正常 ,未发现有骨质增生或韧带钙化等。

肱骨外上髁炎诊断标准<sup>[1]</sup> :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。

病例选择标准 :①肘部及前臂症状 3 个月以上 ;②服药及局部用药治疗无效 ;③封闭治疗 2 次以上 ,疗效不显著 ;④自愿接受手术治疗。

### 1.2 方法

门诊手术。患肢外展屈肘 90°位。确定肱骨外上髁定位痛点后 ,常规碘酒、酒精或安尔碘消毒。2% 利多卡因局麻 ,痛点处长 2 cm 纵行切口 ,依次切开皮肤、皮下及深筋膜 ,显露肱骨外上髁桡侧伸腕肌附着处 ,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。再将桡侧伸腕肌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。

### 1.3 Verhaar 网球肘疗效评估判断标准<sup>[2]</sup>

优 :外上髁疼痛完全解除 ,病人对治疗结果满意 ,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

发生 ,用力活动以后出现疼痛 ,病人对治疗结果满意 ,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 ,病人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 ,病人对治疗结果不满意 ,感觉握力明显下降。

## 2 结果

手术时间 15 ~30 min ,平均 25 min。术中出血量 15 ~25 ml ,平均 20 ml。无术中及术后并发症。疗效见表 1。

表 1 小切口治疗网球肘的疗效

随访时间	疗效				优良率
	优	良	可	差	
术后 3 个月( n=31 )	27	3	1	0	96.8%( 30/31 )
术后 6 个月( n=31 )	29	1	1	0	96.8%( 30/31 )
术后 12 个月( n=31 )	25	3	2	1	90.3%( 28/31 )
术后 15 个月( n=26 )	22	2	1	1	92.3%( 24/26 )

## 3 讨论

肱骨外上髁炎的病理机制在运动医学上认为是前臂伸肌的反复牵拉造成的慢性损伤或劳损 ,其附着的腱膜无菌性炎症反应或腱膜的显微破裂<sup>[3]</sup> ,从而引起疼痛。也有人认为是桡神经的关节支或肌皮血管神经束的绞窄卡压所致等<sup>[4]</sup>。局部痛点封闭 ,阻断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<sup>[5]</sup> ,不能去除前臂伸肌对肱骨外上髁的慢性牵拉损伤 ,其疗效难以持久 ,且不宜长期应用。

对于顽固性或反复发作性网球肘 ,刘胜淳等<sup>[6]</sup>主张行肱骨外上髁伸肌腱起点松解术、环状韧带切除术及微血管神经

束选择性切除术等。刘岗等<sup>[7]</sup>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。将伸肌腱起点完全切断松解术破坏性较大,患者恢复的时间较长,环状韧带切除术可破坏肱桡关节的稳定性。虽然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,但从临床愈合上分析,切断的肌腱愈合后才能消除局部的疼痛,手的握力才能正常,往往需要 6~8 周。微血管神经束的选择性切除术需要显微镜设备,只是针对网球肘的病因之一,其疗效有待于临床观察,也不宜在基层医院广泛使用。

我们根据前臂伸肌腱起点牵拉和微血管神经束卡压学说设计了本手术。前臂伸肌腱起点反复牵拉损伤,使肱骨外上髁起点的骨膜炎成为疼痛的主要原因。因为骨膜的神经末梢较丰富,且骨膜的结缔组织致密,对牵张的伸缩性变化很小,故对牵张的反应较为敏感。将前臂伸肌腱在肱骨外上髁起点下方做半环形部分切断并向远端剥离,可消除伸肌腱对骨膜的牵拉作用。另外,也破坏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,可在术中牵拉肱骨外上髁内侧的软组织,将通向肱骨外上髁伸肌总腱的细小血管束剥离切断后钳夹或结扎,使双重破坏支配肱骨外上髁的神经血管支。

本组结果显示,术后 1 年的疗效优良率 90.3% (28/31) 2 例再次出现疼痛,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,无须住院治疗,患者易于接受,值得推广应用。

### 参考文献

- 1 胥少汀,葛宝丰,徐印坎,主编.实用骨科学.北京:人民军医出版社 2005.1622.
- 2 蒋协远,王大伟,主编.骨科临床疗效评价标准.北京:人民卫生出版社 2005.58-59.
- 3 Das D, Maffulli N. Surgical management of tennis elbow. J Sports Med Phys Fitness 2002; 42(2): 190-191.
- 4 杜心如,韩子玉,徐恩多,等.肱骨外上髁炎病因的解剖学研究.中国临床解剖杂志,1992,10:6.
- 5 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.
- 6 刘胜淳,郝永强,陈志强.顽固性肱骨外上髁炎治疗方法的探讨.齐鲁医学杂志 2000,15(2):87-89.
- 7 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 2006-01-12)

(修回日期 2006-06-28)