

# 局部封闭治疗肱骨外上髁炎 50 例疗效观察

吕杏凤

(浙江省绍兴市新昌张氏骨伤医院 浙江绍兴 312500)

**摘要:** 目的: 针对肱骨外上髁炎临床治疗中采用局部封闭, 观察临床疗效。方法: 本次研究对象选择 50 例作为观察组, 另选择 50 例患者作为对照组, 时间 2020 年 12 月至 2022 年 12 月确诊为肱骨外上髁炎, 对照组采取外敷治疗结合口服用药, 观察组采取局部封闭治疗, 药物选择曲安奈德、利多卡因, 比较两组治疗效果等指标。结果: 至于临床总疗效, 观察组比对照组高 ( $P < 0.05$ ); 至于 VAS 和 ADL 指标, 治疗后观察组 VAS 评分比对照组低, ADL 评分比对照组高 ( $P < 0.05$ )。结论: 针对肱骨外上髁炎的临床治疗中采用局部封闭, 可以提高整体疗效, 减轻患者的疼痛感, 改善患者的日常生活活动能力, 值得推荐。

**关键词:** 局部封闭; 肱骨外上髁炎; 治疗效果

肱骨外上髁炎又被称为“网球肘”, 指的是一种由于慢性劳损而引起的肘外侧疼痛综合征, 很多长期工作的家庭主妇, 也是本病的主要患病人群, 多发生在 45~50 岁之间的群体中<sup>[1]</sup>。肱骨外上髁炎在骨科、疼痛科比较常见的一种, 临床主要症状表现为肘部局限性的疼痛, 症状轻微患者只有局部的酸胀疼痛, 当手腕用力转动或前臂旋转时疼痛会更加明显。若没有及时采取有效的治疗措施, 随着病情的发展疼痛更为明显, 患者肘外侧会出现持续性的疼痛, 而且还会向手、前臂外侧放射, 出现持握无力、手指麻木等现象, 导致患者日常生活能力明显下降, 对患者的日常生活与工作造成很大的影响。在现代医学中, 肱骨外上髁炎的发病因素与环状韧带的损伤、伸肌总腱起始部的损伤以及血管神经的卡压等因素存在一定相关性<sup>[2]</sup>。由于前臂伸肌总腱的起始部位被反复的牵拉所导致的滑膜变厚, 进而导致了慢性无菌性炎症的发生, 引起局部肌肉组织钙化水肿充血, 导致患者日常活动能力受限<sup>[3]</sup>。局部封闭治疗是一种简单有效的治疗方法, 经济实惠, 在基层医院中得到了广泛的应用。此次, 本次研究将重点探讨局部封闭在肱骨外上髁炎临床治疗中应用效果。

## 1. 资料与方法

### 1.1 研究对象

本次研究对象选择 50 例肱骨外上髁炎作为观察组, 另选择 50 例肱骨外上髁炎患者作为对照组, 时间 2020 年 12 月至 2022 年 12 月, 观察组 27 名男性, 23 名女性, 年龄 23~58 岁, 平均年龄 ( $41.12 \pm 2.33$ ) 岁; 对照组 26 名男性, 24 名女性, 年龄 25~59 岁, 平均年龄 ( $42.46 \pm 2.46$ ) 岁。比较两组登记的一般资料 ( $P > 0.05$ ) 具有可比性。

**纳入标准:** ①参与本次研究患者经过影像学检查证实肱骨外上髁炎; ②一侧肘关节痛, 举物、伸肘、前臂旋转、后伸时疼痛更加明显; ③均为成年人; ④意识清醒, 能够积极配合医护人员完成治疗; ⑤临床资料信息比较完整。排除标准: ①妊娠期或哺乳期女性; ②严重的心理障碍者, 不愿意参加调查; ③对本次研究所用药物存在过敏反应; ④近段时间接受过相关的研究; ⑤凝血功能障碍; ⑥中途放弃治疗; ⑦患有风湿病, 对于治疗耐受性较差者; ⑧局部皮肤存在炎症反应。

### 1.2 治疗方法

观察组接受局部封闭治疗, 指导患者取坐姿, 屈肘至  $90^\circ$ , 按压患者肱骨外上髁部位, 找到疼痛最明显的部位, 局部皮肤消毒处理, 取曲 10mg 安奈德以及 2ml2% 的利多卡因, 在肱骨外上髁最有痛感的部位纵行入针, 针受抗力至骨膜时缓慢注射药物, 病人有明显的局部酸胀感觉。在注射之后, 用一块纱布轻轻的按在注射处,

使药物快速扩散。

对照组实施口服塞来昔布胶囊结合外用药物扶他林乳膏, 给予患者口服塞来昔布胶囊, 每天 200mg, 急性疼痛期间, 服用剂量为 400mg, 根据疼痛的程度, 适当的调整药物剂量。取适量扶他林乳膏涂抹肱骨外上髁炎部位, 缓慢揉搓, 每天 3 次, 持续治疗 2 周。两组患者在治疗期间需限制腕关节和前臂的活动, 不可提重物。

### 1.3 评价标准

**1.3.1 比较两组患者临床总疗效。** 显效: 经治疗患者的压迫感、疼痛感已经彻底消失, 可以正常提重物, 患侧的肘部活动得以恢复, 不影响患者的日常生活; 有效: 经治疗后患者偶尔会出现压迫感、疼痛感, 患侧的肘部活动有轻微的障碍; 无效: 经治疗患者的压迫感、疼痛感没有得到改善, 甚至疼痛感更加明显, 患侧的肘部活动功能障碍, 无改善。

**1.3.2 选择 VAS 和 ADL 两个指标评定患者治疗前后的疼痛感以及日常生活活动能力。** VAS 评分在 0~10 之间, 0 分代表无痛, 10 分代表疼痛剧烈。ADL 评估主要结合患者解扣、穿衣服、洗漱、刷牙、上厕所、拧毛巾等方面, 总分为 32 分。分数越高则说明患者的日常生活活动自理能力越强。

### 1.4 统计学方法

所有统计分析均采用 SPSS 统计软件 (25.0 版) 处理。计数与计量资料分别采用卡方  $\chi^2$  检验、t 检验, 概率 ( $\rho$ )  $< 0.05$  认为差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 比较两组患者临床总疗效

观察组患者的临床总疗效比对照组高 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 比较两组患者临床总疗效[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=50)	15 (30.00)	23 (46.00)	12 (24.00)	38 (76.00)
观察组 (n=50)	27 (54.00)	20 (40.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
X <sup>2</sup> 值				7.352
P 值				< 0.05

### 2.2 比较两组患者的患手负重时间和骨折愈合时间

至于 VAS 和 ADL 指标, 治疗之前两组疼痛评分、日常生活活动能力比较差异不大 ( $P > 0.05$ ), 治疗后观察组 VAS 评分比对照组低, ADL 评分比对照组高 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者 SDS、SAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组 (例数)	VAS 评分		ADL 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=50)	7.29 ± 1.06	2.36 ± 0.53	23.47 ± 2.28	29.57 ± 2.38

观察组 (n=50)	7.37 ± 1.46	1.72 ± 0.27	23.95 ± 2.29	31.38 ± 4.56
t 值	0.853	9.482	0.351	10.182
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 3. 讨论

肱骨外上髁炎是指在肱骨外上髁的伸肌总腱部位出现的一种慢性损伤的肌筋膜炎<sup>[4]</sup>。从事重复性运动, 重型体力劳动以及精细操作均是肱骨外上髁炎发病的主要危险因素, 不良的生活习惯以及工作性质均可增加肱骨外上髁炎疾病的发病率。起初, 肱骨外上髁炎被认为是一个炎性发展过程, 尤其是在疾病初期, 由于过度使用关节, 造成重复性的损伤, 最终导致胶原纤维断裂, 使固有的免疫系统激活。肱骨外上髁炎疾病从病理解剖解读上看, 多见于桡骨近端、肘部外侧关节部位<sup>[5]</sup>。根据解剖特征可以看出, 肘关节外侧的骨骼结构比较轻薄, 关节腔比较大, 与屈肌相比较, 前臂伸肌的强度偏低, 活动范围也比较小, 因此在运动过程中肘关节比较容易发生损伤<sup>[6]</sup>。腕短肌腱位于肱骨外上髁和桡腕腕长伸肌间, 在反复的摩擦、挤压等情况下, 腕短肌腱更容易受到损伤。

在我国肱骨外上髁炎在家庭主妇中比较常见, 也有少部分患者是因提重物、搬运重物时会突然出现疼痛, 疼痛是肱骨外上髁炎典型症状<sup>[7]</sup>。肱骨外上髁炎的主要病理特征是局部出现水肿、充血、渗出, 有纤维组织增生、细胞浸润。在临床上大部分肱骨外上髁炎病情发展缓慢, 逐渐出现肘关节外侧的疼痛, 当患者在搬运重物, 用力握持重物时会感觉到剧烈的疼痛。病情严重者, 患者会丧失日常生活自理能力。通常情况下, 在肱骨外上髁处有局限的压痛点, 并沿着伸肌总腱方向蔓延, 未见局部皮肤发红肿胀, 肘部运动不受影响。针对肱骨外上髁炎疾病的临床治疗中主要以非手术为主。在本次研究中给予对照组患者口服塞来昔布胶囊结合外用药物扶他林乳膏, 塞来昔布胶囊属于一类非甾体类消炎镇痛药, 具有较强的镇痛效果和抗炎效果, 减轻局部组织充血、肿胀现象, 减轻骨关节的疼痛症状。扶他林软膏具有抗炎、止痛的作用功效, 通过局部应用, 药物的有效成分能够深入皮肤, 到达炎症部位, 可以减轻炎性肿胀, 有效缓解关节、软组织、肌肉的疼痛症状。虽然保守治疗方法具有一定的作用, 可以减轻患者的疼痛感与不适感, 但是治疗周期比较长, 并且治愈效果不高, 整体治疗效果并不令人满意。

局部封闭治疗是治疗无菌性炎症疼痛疾病用的一种治疗手段, 主要通过局部麻醉药物和激素来逐渐释放药物的作用。局部封闭治疗操作更加简单, 疗效可靠, 对于患者造成的创伤较小, 恢复速度比较快, 在临床上治疗滑膜炎、腱鞘炎、肱骨外上髁炎以及局部疼痛综合症中得到了广泛的应用, 并且取得一定的效果。注射药物选择曲安奈德和利多卡因, 曲安奈德具有增强的抗炎、抗过敏效果, 并且副作用比较小。通过对结缔组织增殖的抗炎、抗过敏作用, 可以有效降低细胞膜和毛细血管的通透性, 减轻炎性渗出。此外, 曲安奈德能有效地抑制组胺类和其他有毒物质的生成和释放, 起到抗炎和止痛的作用。利多卡因属于一种局部麻醉药物, 具有较强的镇痛作用, 麻醉效果比较持久一些, 注射后疼痛立即得到缓解。另外, 局部封闭治疗可以减轻患者对开放手术的恐惧感, 局部封闭治疗经济实惠, 可以减轻患者的经济负担, 在临床上得到诸多肱骨外上髁炎患者的青睐与应用。

在本次研究中, 通过给予观察组 50 例肱骨外上髁炎患者采用局部封闭治疗, 临床总有效率为 94.00, 至于 VAS 和 ADL 指标, 治疗后观察组患者的 VAS 和 ADL 评分分别是(1.72 ± 0.27)分、(31.38 ± 4.56)分, 由此可以看出, 局部封闭治疗效果比较显著, 在减轻患者疼痛感、提高患者日常生活自理能力方面取得了显著的疗效。在进行局部封闭治疗时首先明确压痛点的具体位置, 注射曲安奈德和利多卡因药物。曲安奈德属于一种肾上腺皮质激素, 在抗过敏抗炎等方面取得了显著的效果, 采用曲安奈德治疗肱骨外上髁炎的药理作用主要包括以下: ①曲安奈德的应用可以有效调节体液免疫和细胞免疫, 预防细胞中介的免疫反应, 起到抗过敏的效果, 延缓过敏反应, 减少原发免疫反应的扩大<sup>[8]</sup>。曲安奈德可以抑制肉芽组织及结缔组织的增生。②曲安奈德的应用可以有效减少细胞膜和毛细血管的通透性, 缓解及预防组织对炎症的反应, 消肿, 加速受损组织修复与生成。③曲安奈德的应用可以提高局部的血液循环, 加快新陈代谢, 对局部组织的修复有促进效果。而利多卡因药物的应用可以迅速减轻患者的疼痛感, 松弛肌肉的紧张。因此在治疗肱骨外上髁炎将利多卡因结合曲安奈德具有强而持久的抗过敏、抗炎作用, 快速减轻患者的疼痛感与不适感, 对改善无菌性炎症有良好的作用, 整体疗效比较显著, 并且医疗费用不高。在进行局部封闭治疗时需注意高血压糖尿病患者应该慎用, 避免局部感染的发生。在操作时一定要严格遵循无菌操作标准, 在注射之前首先对局部皮肤进行严格的消毒处理, 在注射完成后使用医用纱布进行包扎, 需注意注射部位不得接触水, 防止出现感染现象。另外, 患者对激素类药物麻醉药物存在过敏反应, 应该禁用或慎用。另外对医生有较高的要求, 选择正确的注射部位。

综上所述, 在肱骨外上髁炎的临床治疗过程中, 通过应用局部封闭临床整体疗效有了显著提高, 并且可以有效缓解患者的疼痛感, 提高患者的日常生活能力, 是一种值得推广的方法。

### 参考文献:

- [1]张文武,袁正,罗小兵.小剂量曲安奈德联合运动疗法治疗肱骨外上髁炎的临床效果[J].中国当代医药,2022,29(05):66-70.
- [2]陈锦鸿,李智,吴文涛,王文斐,娄朝晖.富血小板血浆与曲安奈德对肱骨外上髁炎的疗效比较[J].河南医学研究,2022,31(01):71-74.
- [3]杨梦琪,赵明宇,张向东.肱骨外上髁炎的外治疗法现状研究[J].中国疗养医学,2021,30(11):1154-1157.
- [4]管廷进,丁明,周海英,刘兆利,张引峰.百全毫米波联合醋酸曲安奈德注射液治疗肱骨外上髁炎的近期疗效[J].中外医疗,2020,39(07):19-21.
- [5]管廷进,丁明,苏凯,张引峰,周海英.综合治疗肱骨外上髁炎 60 例[J].中国实用医药,2020,15(06):75-77.
- [6]秦晋,杜宇,梁凯路.曲安奈德与复方倍他米松治疗肱骨外上髁炎的疗效对比研究[J].重庆医学,2017,46(25):3526-3528.
- [7]潘铭辉,黄婉容,陈丽.小剂量曲安奈德局部封闭微创治疗 + 前臂悬吊治疗肱骨外上髁炎的效果观察[J].广东医科大学学报, 2021, 39 ( 2 ): 212-214.
- [8]张高炯,朱明辉.局部封闭与体外冲击波治疗肱骨外上髁炎的效果分析[J].河南外科学杂志, 2020, 26 ( 5 ): 148-150.