

# 肱骨外上髁炎的中西医研究进展

田传圣<sup>1</sup>, 李同军<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生学院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年3月18日; 录用日期: 2025年4月11日; 发布日期: 2025年4月21日

## 摘要

肱骨外上髁炎(网球肘)是因前臂伸肌总腱反复牵拉导致的慢性无菌性炎症, 以肘关节外侧疼痛、握力下降为特征, 常见于拧毛巾、提重物等动作诱发。好发人群包括网球、羽毛球运动员、长期从事重复性肘部活动的职业群体, 以及中老年人。现代医学采用阶梯式治疗, 急性期以休息、冰敷、非甾体抗炎药及局部封闭为主; 慢性期结合物理治疗、支具制动及康复训练; 保守治疗无效者行关节镜下肌腱松解术。针灸推拿作为中医特色疗法, 在本病治疗中显示独特优势。中医理论认为本病属“肘劳”范畴, 病机为气血瘀滞、筋脉失养。针灸选取阿是穴、曲池、手三里等穴位, 结合电针、温针及刺络拔罐, 可调节局部炎症因子表达, 改善微循环, 激活内源性镇痛系统。推拿手法可松解肌腱粘连, 恢复肘部力学平衡, 配合中药熏洗增强舒筋活络功效。中西医结合方案疗效更优, 优于单一疗法。相较于单纯西医治疗, 针灸推拿具有整体调节、微创安全的特点, 尤其适用于慢性期及术后康复。本文聚焦于针灸推拿治疗肱二头肌长头腱肌腱炎的研究进展, 以推动该疗法的临床规范化应用。

## 关键词

肱骨外上髁, 中医, 西医, 中西医结合

# Progress in Traditional Chinese and Western Medicine Research on Epiepicondylitis of the Humerus

Chuansheng Tian<sup>1</sup>, Tongjun Li<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Mar. 18<sup>th</sup>, 2025; accepted: Apr. 11<sup>th</sup>, 2025; published: Apr. 21<sup>st</sup>, 2025

\*通讯作者。

文章引用: 田传圣, 李同军. 肱骨外上髁炎的中西医研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(4): 2268-2273.

DOI: 10.12677/acm.2025.1541178

## Abstract

Epihumeral epicondylitis (tennis elbow) is a chronic aseptic inflammation caused by repeated traction of the extensor tendon of the forearm, characterized by pain on the outer side of the elbow joint and decreased grip strength. It is commonly induced by movements, such as twisting towels and lifting heavy objects. The high-risk groups include tennis and badminton players, professional groups engaged in repetitive elbow activities for a long time, and middle-aged and elderly people. Modern medicine adopts a step-by-step treatment approach, with rest, ice compress, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, and local blockade as the main treatments during the acute phase; During the chronic phase, comprehensive management involves combining physical therapy, immobilization with braces, and rehabilitation training to optimize functional recovery; Patients who fail conservative treatment should undergo arthroscopic tendon release surgery. Acupuncture and moxibustion and massage, as the characteristic treatment of traditional Chinese medicine, show unique advantages in the treatment of this disease. According to traditional Chinese medicine theory, this disease belongs to the category of "elbow fatigue", and the pathogenesis is stagnation of qi and blood, and loss of muscle and pulse nourishment. Acupuncture and moxibustion selects Ashi, Quchi, Shousanli and other points, combined with electroacupuncture, warm acupuncture and blood letting puncture and cupping, which can regulate the expression of local inflammatory factors, improve microcirculation and activate the endogenous analgesia system. Tuina massage can release tendon adhesions, restore mechanical balance of the elbow, and enhance the effect of relaxing tendons and activating collaterals with traditional Chinese medicine fumigation and washing. The combination of traditional Chinese and Western medicine has better therapeutic effects than monotherapy. Compared with simple western medicine treatment, acupuncture and moxibustion and massage has the characteristics of overall regulation and minimally invasive safety, especially suitable for chronic stage and postoperative rehabilitation. This article focuses on the research progress of acupuncture and moxibustion and massage in the treatment of tendinitis of the long head of biceps brachii to promote the clinical standardized application of this therapy.

## Keywords

Lateral Epicondyle of Humerus, Chinese Medicine, Western Medicine, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

肱骨外上髁炎, 临床常称“网球肘”, 是一种以肘关节外侧疼痛为主要症状的慢性劳损性疾病[1]。其患病率在普通人群中约为 1%~3%, 而在以手部工作为主的人群中, 这一比例可攀升至 7% [2]。常见于网球、羽毛球运动员, 以及长期从事前臂反复用力活动的劳动者, 如家庭主妇、木工、砖瓦工等[3]。近年来, 随着人们生活方式的改变和劳动强度的增加, 肱骨外上髁炎的发病率呈上升趋势[4]。

肱骨外上髁炎的主要症状为肘关节外侧疼痛, 尤其是在做伸腕、握拳、旋转前臂等动作时, 疼痛会明显加剧, 严重影响患者的日常生活和工作。尽管当前针对该疾病的研究不断深入, 但在病理机制和治疗方法上, 中西医领域仍存在诸多争议, 临床治疗也面临着复发率高、疗效不统一等问题[5]。深入研究肱骨外上髁炎的中西医研究进展, 对提高临床治疗效果、改善患者生活质量具有重要意义。

## 2. 西医研究进展

### 2.1. 病理机制的再认识

在过去, 医学界普遍认为肱骨外上髁炎是伸肌总腱起点的慢性炎症, 是由于长期的劳损导致伸肌总腱在肱骨外上髁的附着点处发生了无菌性炎症反应。然而, 近年来随着医学研究技术的不断进步, 对肱骨外上髁炎的病理机制有了新的认识。有学者通过电镜观察发现, 病变组织中存在胶原纤维断裂、血管增生及脂肪变性等现象, 这些表现并不符合典型的炎症反应特征。研究人员发现携带 BstUIA1 和 DpnIIB2 等位基因的人群, 其患肱骨外上髁炎的易感性更高。这一发现为疾病的遗传易感性研究提供了新的方向, 有助于早期识别高风险人群, 从而采取有效的预防措施。同时, 高糖血症也被证实可能与肱骨外上髁炎的发病相关, 高糖状态可能通过影响肌腱的正常修复过程, 导致病变的发生和发展[6]。

基于这些新的研究成果, 部分学者对“肱骨外上髁炎”这一传统病名提出了质疑, 建议将其改为“肘外侧肌腱病”, 以更准确地反映疾病的本质。这一更名提议引发了广泛的讨论, 也促使医学界对该疾病的病理机制进行更深入的研究和思考。

### 2.2. 治疗方法的创新

在治疗方面, 西医针对肱骨外上髁炎不断探索新的治疗方法, 取得了一定的进展, 这些新方法在临床实践中展现出了良好的应用前景。

#### 2.2.1. 生物治疗

富血小板血浆(PRP)注射是近年来备受关注的一种生物治疗方法。PRP 中富含多种生长因子, 如血小板衍生生长因子(PDGF)、转化生长因子- $\beta$  (TGF- $\beta$ )等, 这些生长因子能够促进细胞的增殖、分化和迁移, 从而有效促进肌腱的修复和再生。多项临床对照试验表明, PRP 注射治疗肱骨外上髁炎的远期疗效明显优于传统的激素注射治疗。在李梦远[7]的研究中, 将 PRP 注射组与激素注射组进行对比, 经过长期随访发现, PRP 注射组的患者在疼痛缓解、功能恢复等方面表现更为出色, 且复发率更低。肉毒杆菌毒素 A 也逐渐应用于肱骨外上髁炎的治疗, 通过抑制乙酰胆碱的释放, 有效缓解肌肉痉挛, 从而减轻疼痛。肉毒杆菌毒素 A 治疗肱骨外上髁炎的有效率高达 94.8%, 为患者带来了新的治疗选择。

#### 2.2.2. 物理治疗

体外冲击波疗法(ESWT)是物理治疗领域的一项重要创新。ESWT 通过产生高能冲击波, 作用于病变部位, 刺激局部组织的微循环, 促进血管新生和组织修复[8]。Meta 分析证实, ESWT 对慢性期肱骨外上髁炎患者具有显著的疼痛缓解效果, 疼痛缓解率可达 85% [9]。同时, 超声引导下电刺激作为一种新型物理治疗手段, 也显示出独特的治疗优势。它能够增强吞噬细胞的活性, 促进炎症吸收和组织修复, 为肱骨外上髁炎的治疗提供了新的思路。

#### 2.2.3. 手术进展

随着微创技术的不断发展, 关节镜微创手术在肱骨外上髁炎的治疗中得到了广泛应用。滑膜清理+肌腱成形术是常用的关节镜手术方式, 该手术通过在关节镜下对病变的滑膜组织进行清理, 同时对受损的肌腱进行修复和成形, 具有创伤小、恢复快等优点[10]。患者术后 1 天即可恢复部分功能, 大大缩短了康复周期, 尤其适用于那些经过保守治疗无效的顽固性病例, 为患者带来了更好的治疗效果和生活质量。

## 3. 中医研究进展

### 3.1. 病因病机与辨证分型

中医对肱骨外上髁炎的认识历史悠久, 将其归属于“肘劳”“筋痹”范畴。在中医理论中, 人体的经

络系统如同一张紧密的网络,贯穿全身,气血在经络中运行,滋养着各个组织和器官[11]。当肘部受到长期劳损或外感风寒湿邪时,肘部的经络气血会受到阻滞,导致气血运行不畅,从而引发疼痛和功能障碍。正如《素问·长刺节论》中所记载:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹。”明确指出了本病的病位在筋,病机为气血阻滞、脉络不通。

中医认为,肱骨外上髁炎的病机以气血不足为本,风寒湿痹为标[12]。气血不足使得肘部筋脉失去濡养,抵抗力下降,容易受到外邪的侵袭;而风寒湿邪的入侵,又会进一步阻碍气血的运行,导致瘀血凝滞,加重病情。临床常将其分为三型:寒凝瘀滞型,多因寒邪凝滞,气血瘀阻所致,治以温经散寒、通络止痛,方用当归四逆汤合身痛逐瘀汤加减;气血亏虚型,由于气血不足,筋脉失养,治以益气养血、濡养筋脉,可选用八珍汤加味;湿热内蕴型,因湿热之邪蕴结于肘部,治以清热利湿、舒筋活络,常用四妙散加味。这种辨证分型的方法,能够根据患者的具体症状和体质,制定个性化的治疗方案,体现了中医辨证论治的特色和优势。

### 3.2. 特色疗法

中医在治疗肱骨外上髁炎方面,积累了丰富的经验,形成了多种特色疗法,这些疗法以其独特的作用机制和显著的临床疗效,为患者提供了多样化的治疗选择。

#### 3.2.1. 针刀松解术

针刀松解术是中医微创技术的代表之一,它巧妙地融合了针灸和手术的优势,通过将特制的针刀刺入病变部位,对粘连的组织进行剥离,解除神经卡压,从而恢复肘部的正常生理功能。毛伟欢[13]的研究表明,针刀松解术治疗肱骨外上髁炎的总有效率高达 97.6%,能够显著缓解患者的疼痛症状,改善关节功能。超微针刀联合 PRP 治疗的创新方案,进一步提升了远期疗效,为患者带来了更持久的康复效果。在临床实践中,许多患者在接受针刀松解术后,疼痛迅速减轻,能够恢复正常的工作和生活,充分展现了这一疗法的独特魅力和临床价值。

#### 3.2.2. 针灸与拔罐

针灸作为中医传统疗法,在肱骨外上髁炎的治疗中发挥着重要作用。电针配合隔药酒灸,通过电流的刺激和药酒的温热作用,能够有效调节局部代谢,改善微循环,促进炎症的吸收和消散。赵晓霞[14]临床观察显示,该方法治疗后,患者的疼痛症状明显减轻,肘关节功能得到显著改善。火针结合拔罐疗法则针对急性疼痛患者,通过火针的温热刺激和拔罐的负压作用,能够迅速疏通经络,活血化瘀,缓解疼痛。有研究报道,该疗法对急性疼痛的缓解率可达 100%,为急性发作的患者提供了快速有效的止痛方法,让患者在短时间内摆脱疼痛的困扰。

#### 3.2.3. 中药外治

中药外治是中医治疗肱骨外上髁炎的重要手段之一,具有直达病所、副作用小等优点。熏洗方如透骨草、伸筋草、当归尾、红花、川乌、草乌等,通过热效应使药物的有效成分渗透到病变部位,促进局部血液循环,加快新陈代谢,从而达到消肿止痛、舒筋活络的目的。朱庆东等[15]表明,该方法的有效率可达 98.3%,能够显著改善患者的症状。温通止痛贴膏外敷,通过药物的局部作用,可显著降低炎症因子水平,减轻炎症反应,缓解疼痛。在临床应用中,中药外治方法操作简便,患者易于接受,为患者提供了一种安全、有效的治疗选择。

## 4. 中西医结合治疗模式

### 4.1. 协同治疗优势

中西医结合治疗肱骨外上髁炎展现出显著的协同优势,通过整合中医和西医的治疗方法,能够从多



个角度对疾病进行干预, 从而提高治疗效果, 降低复发率。临床实践中, 针刀松解术与中药熏洗相结合的治疗方案已得到广泛应用。针刀松解术可以直接作用于病变部位, 对粘连的组织进行剥离, 解除神经卡压, 迅速缓解疼痛症状, 恢复关节的活动功能。而中药熏洗则利用药物的温热和药力作用, 通过皮肤渗透, 直达病所, 促进局部血液循环, 加快新陈代谢, 消除炎症, 进一步巩固针刀松解术的治疗效果, 减少复发的可能性。

吴伟红[16]在一项纳入了 100 例患者的随机对照研究中, 将患者分为中西医结合治疗组和单一西医治疗组。中西医结合治疗组采用针刀松解联合中药熏洗的方法, 单一西医治疗组仅采用常规的西医治疗手段。治疗后, 通过视觉模拟评分法(VAS)评估患者的疼痛程度, 并观察患者的功能恢复情况。结果显示, 中西医结合治疗组的 VAS 评分较单一西医治疗组降低了 2.3 分, 功能恢复时间缩短了 30%。这一结果表明, 中西医结合治疗在缓解疼痛、促进功能恢复方面具有明显的优势, 能够为患者带来更好的治疗体验和康复效果。

#### 4.2. 中西医治疗肱骨外上髁炎的机制

西医通过非甾体抗炎药抑制前列腺素合成以减轻炎症, 局部封闭直接抑制 IL-6 等炎症因子; 物理治疗改善循环代谢, 运动康复增强肌肉力量; 中医则通过针灸调节经络气血、激活内啡肽镇痛, 推拿松解粘连促进修复, 中药内服外治调节炎症介质, 导引术增强肌肉协调性。桃红四物汤、独活寄生汤为治疗肱骨外上髁炎的代表方剂, 桃仁中的苦杏仁苷、红花中的红花黄色素可扩张血管, 增加局部血流量, 加速乳酸、自由基等炎症代谢产物排出。当归多糖可促进成纤维细胞增殖, 加速胶原合成, 修复受损肌腱纤维。芍药苷通过抑制中枢神经系统 5-HT 再摄取, 增强内源性镇痛作用。独活中的香豆素类成分可抑制 COX-2 活性, 减少前列腺素合成; 秦艽碱甲能降低毛细血管通透性, 减轻肿胀; 杜仲中的杜仲多糖、牛膝中的牛膝皂苷可促进成骨细胞分化, 增强骨骼及肌腱韧性, 预防复发。桑寄生中的黄酮类物质能调节 Th1/Th2 细胞平衡, 抑制过度免疫反应。

### 5. 总结

西医对肱骨外上髁炎的病理机制研究不断深入, 从传统的炎症学说逐渐发展到对肌腱退变、遗传因素及代谢异常等多因素的综合认识, 这为临床治疗提供了更精准的理论依据。生物治疗、物理治疗和手术治疗等多种创新治疗方法的出现, 显著提高了临床疗效, 为患者带来了更多的治疗选择。目前, 西医主要采用药物治疗, 长期使用可能引发胃肠道溃疡、肾功能损伤或心血管风险。超声波、电疗等物理治疗需长期多次治疗, 患者依从性差; 手术治疗存在一定的风险和并发症, 且部分治疗方法易导致疾病复发, 易给患者带来长期困扰。中医对肱骨外上髁炎的病因病机有着独特的见解, 强调人体自身的整体性和内外环境的统一性, 通过辨证论治, 制定个性化的治疗方案。特色疗法如针刀松解术、针灸拔罐、中药外治等, 以其副作用小、整体调节的优势, 在临床中发挥着重要作用。但中医治疗也面临一些挑战, 如治疗周期相对较长, 疗效评价缺乏标准化和客观化, 难以准确衡量治疗效果, 这在一定程度上限制了中医治疗的推广和应用。

中西医结合治疗肱骨外上髁炎已展现出明显的协同优势, 通过结合中医和西医的长处, 取长补短, 能够提高治疗效果, 降低复发率。但目前中西医结合治疗仍处于探索阶段, 存在治疗方案不规范、作用机制不明确等问题, 需要进一步加强研究和优化。

### 参考文献

- [1] 傅瑞阳, 王姬玲, 顾钟忠, 等. 旋后牵伸法治疗肱骨外上髁炎临床观察[J]. 中国骨伤, 2009, 22(2): 102-103.
- [2] 肖晓歌, 余根宇, 范雨轩, 等. 肱骨内与外上髁炎发病的生物力学机制[J]. 医用生物力学, 2021, 36(S1): 337.

- 
- [3] 栗启鹏, 张锡玮. 基于“同气相求”理论探讨远道刺治疗肱骨外上髁炎[J]. 山西中医药大学学报, 2024, 25(10): 1135-1139.
- [4] 陈香仙, 朱国萍. 肱骨外上髁炎的推拿与抗阻运动康复研究[J]. 北京体育大学学报, 2011, 34(6): 71-74.
- [5] 蔡琴, 陈继春. 手法治疗肱骨外上髁炎 68 例的体会[J]. 按摩与导引, 2000(4): 41.
- [6] 杜跃, 肖树明, 张爱军. 中西医结合治疗肱骨外上髁炎 112 例[J]. 河北中医, 2008, 30(8): 876-876.
- [7] 李梦远, 陈俊峰, 刘华, 等. 富血小板血浆治疗肱骨外上髁炎的效果[J]. 广东医学, 2017, 38(16): 2454-2457.
- [8] 薛爱荣, 徐鹏. 超微针刀疗法联合体外冲击波治疗肱骨外上髁炎 55 例[J]. 中医研究, 2015, 28(6): 56-57.
- [9] Liu, W., Chen, C., Lu, C., Tsai, Y., Liu, Y., Hsu, C., *et al.* (2022) Extracorporeal Shock Wave Therapy Shows Superiority over Injections for Pain Relief and Grip Strength Recovery in Lateral Epicondylitis: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery*, **38**, 2018-2034.e12. <https://doi.org/10.1016/j.arthro.2022.01.025>
- [10] 申学振, 李宏亮, 郭旗, 等. 关节镜监视下等离子刀射频治疗顽固性肱骨外上髁炎的疗效观察[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2016, 15(5): 326-329.
- [11] 周新祥. 中西医结合治疗肱骨外上髁炎 75 例[J]. 福建中医药, 2008, 39(2): 6.
- [12] 孙哲, 张宏军, 范克杰, 等. 中医药治疗肱骨外上髁炎的研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(12): 78-80.
- [13] 毛伟欢, 孙成长, 吴祥宗, 等. 小针刀结合火针治疗肱骨外上髁炎 73 例[J]. 山东中医杂志, 2010, 29(2): 107-108.
- [14] 赵晓霞. 温针灸治疗肱骨外上髁炎 30 例[J]. 中国针灸, 2004, 24(7): 498.
- [15] 朱庆东, 张家军, 张波. 中药外用治疗肱骨外上髁炎 126 例疗效观察[J]. 河北中医, 2006(4): 260.
- [16] 吴伟红. 中西医结合治疗肱骨外上髁炎 60 例[J]. 中国乡村医药, 2002, 9(7): 19.