

中医治疗肱骨外上髁炎的研究进展

张 傲¹, 童源达¹, 陈明锋¹, 王 波^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院骨伤一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年6月3日; 录用日期: 2025年6月27日; 发布日期: 2025年7月3日

摘 要

肱骨外上髁炎是临床上常见的由于桡侧腕短伸肌的过度劳损所致的一种慢性劳损性疾病, 临床上以肱骨外上髁前方和远端的伸肌总腱起点处压痛、肘关节外侧疼痛、伸腕时疼痛及握力减弱等为主要表现。临床上治疗该疾病多采用非手术治疗方式, 且针对于本病的多数非手术治疗都获得了较好的效果, 仅有少部分病情较为严重或长时间非手术治疗无明显疗效的患者需要进行手术治疗。在非手术治疗中中医治疗具有便捷、时效、创伤小、不良反应少的特点。因此, 本文通过总结分析近年来中医治疗本疾病的文献研究, 从肱骨外上髁炎的病因病机, 中药外敷、针灸、其他疗法以及中医综合治疗等方面论述了最新的临床应用, 希望能过为中医药临床工作提供新的治疗思路和方法。

关键词

肱骨外上髁炎, 中医, 中药外敷, 针灸

Research Progress on the Treatment of Lateral Epicondylitis of the Humerus with Traditional Chinese Medicine

Ao Zhang¹, Yuanda Tong¹, Mingfeng Chen¹, Bo Wang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The First Department of Orthopedics Trauma, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 3rd, 2025; accepted: Jun. 27th, 2025; published: Jul. 3rd, 2025

*通讯作者。

文章引用: 张傲, 童源达, 陈明锋, 王波. 中医治疗肱骨外上髁炎的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(7): 217-222.
DOI: 10.12677/acm.2025.1571978

Abstract

Lateral Epicondylitis is a common chronic overuse disorder clinically caused by excessive strain on the short radial wrist extensor. Clinically, it primarily manifests as tenderness at the origin of the extensor tendons on the anterior and distal parts of the lateral epicondyle of the humerus, pain on the outer side of the elbow, pain during wrist extension, and reduced grip strength. Non-surgical treatments are commonly used for this condition, and most non-surgical treatments have yielded good results. Only a small number of patients with more severe conditions or those who do not show significant improvement after prolonged non-surgical treatment require surgical intervention. In non-surgical treatments, traditional Chinese medicine (TCM) is characterized by its convenience, effectiveness, minimal invasiveness, and fewer adverse reactions. Therefore, this article summarizes and analyzes recent literature on TCM treatments for lateral epicondylitis, discussing the latest clinical applications from aspects such as the etiology and pathogenesis of lateral epicondylitis, topical herbal applications, acupuncture, other therapies, and comprehensive TCM treatments. It aims to provide new therapeutic ideas and methods for TCM clinical practice.

Keywords

Lateral Epicondylitis, Traditional Chinese Medicine, Topical Herbal Applications, Acupuncture

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(Lateral Epicondylitis, LE)又被称作“网球肘”，因其首次被报道是来自于网球运动员经常反手击球所导致的伸肌附着处的疼痛，故俗称“网球肘”[1]，在近年来的调查中，肱骨外上髁炎发病率为1%~3%，无明显性别差异，单侧肢体常见，且惯用手更易发病，发病率随着年龄的增大递增，峰值在30~50岁，平均年龄为42岁[2]。而随着信息化的普及，患者的职业、发病年龄、以及发病率都在不断增长[3]；甚至于随着其他患者数量的增多，“网球肘”这个俗称的准确性也被质疑，但由于临床的习惯，至今仍延续使用这一称谓。同时由于肱骨外上髁炎发病机制仍存在争议，所以临床中对肱骨外上髁炎疼痛的治疗多以镇痛以及改善关节活动度为主，其中以中医保守治疗应用最为广泛。因此探讨肱骨外上髁炎的中医治疗进展具有重要意义，可为临床诊断、治疗提供重要的参考作用。

2. 关于 LE 的病因病机

肱骨外上髁炎在中医理论中属于“肘劳”“筋痹”等范畴，其病因病机多与局部反复劳累，气血失养，经脉痹阻相关。《素问·痹论》中记载“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”“其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也。”“以春遇此者为筋痹。”[4]说明当肱骨外上髁炎的中医病机多为风寒湿等邪气所致。《诸病源候论》中提到：“劳伤之人，血气衰损，不能荣养筋骨，故为痹痛。”[5]认为肱骨外上髁炎所产生的疼痛是由于反复地劳作导致气血亏虚不能荣养筋骨所致的。《圣济总录》中指出：血行之道不得宣通，淤积不散，则为肿为痛。”《医宗金鉴》也指出：“若素受风寒湿气，再遇跌打损害，淤血凝结，肿硬筋翻。”这充分说明了该病瘀血与风寒湿等邪气同为发病病机，或风寒湿邪与血瘀痹阻关节经络，气血运行失常，导致关节疼痛、屈伸不利，甚至反复发作转为慢性劳损性病变。

3. 中医治疗方法

3.1. 中药内服

中药内服是中医治疗肱骨外上髁炎的方法之一,因本病多由外邪杂至或是反复劳作所致的气血亏虚难以荣养筋骨所致,故多数学者在治疗肱骨外上髁炎时多以养血荣筋、舒筋活络为主要治则。金铮等[6]观察了当归四逆汤加味联合温针齐刺治疗肱骨外上髁炎的临床效果,在治疗 20 日后,研究组的疼痛 VAS 评分、MEPS 评分、PFG、PPT 均优于对照组,且在当归四逆汤的配合下,研究组的临床疗效明显优于对照组。俱其分析,当归四逆汤全方配伍可祛风除湿且补气活血兼顾,因此可以在肱骨外上髁炎的治疗中达到标本兼顾的作用。王哲等[7]通过对补阳还五汤联合前臂吊带外固定治疗肱骨外上髁炎的疗效观察,为中药内服治疗肱骨外上髁炎进一步开阔了思路。其通过 3 周的临床疗效观察,确定治疗组在治疗后的 VAS 评分下降,且成果优于对照组;同时,治疗组的 JOA 评分、HSS 评分均优于对照组。且由于补阳还五汤具有益气补血、活血化瘀的效果,故补阳还五汤在治疗优于气血亏虚所导致的肱骨外上髁炎中发挥了不俗的疗效。徐晓君[8]则通过观察蠲痹汤辅助治疗肱骨外上髁炎的效果,进一步肯定了肱骨外上髁炎与“痹病”之间的关系。因蠲痹汤素有“治痹祖方”之美誉,故其方主在祛风除湿、通络宣痹、温经散寒。而在通过为期 4 周的治疗后,治疗组的 VAS 评分、HSS 评分均优于对照组。说明蠲痹汤在治疗风寒阻络型肱骨外上髁炎中具有更大的优势。尚方晴等[9]通过乌头汤加味联合温针灸治疗肱骨外上髁炎风寒阻络证临床研究,表明了乌头汤具有治疗肱骨外上髁炎风寒阻络证的效果。通过连续 4 周的治疗,患者的改良 HSS 评分、VAS 评分、MEPS 均明显改善。相较于单纯温针灸,乌头汤口服联合温针灸组的血清 P 物质及多巴胺水平降低, β -内啡肽水平升高,表明了乌头汤口服联合温针灸可产生叠加镇痛作用。综合上述相关研究,中药内服方案从治疗肱骨外上髁炎的各种证型,均有较好的疗效,而且其具有标本兼顾,内外兼治等优点;更因其施治过程需要因时制宜、因地制宜、因人制宜,所以具有更高的有效率。同时,中药治疗可联合多数的外治法,来达到更强的治疗效果,具有广泛的包容性。因此,中药内服治疗可作为中医治疗肱骨外上髁炎的一条重要途径,在未来的临床实践中为我们提供更广泛的思路。

3.2. 中药外敷

祖国医学在治疗肱骨外上髁炎时多选择外敷治疗,相较于其他方式,中药外敷具有作用部位更准确、肝肾负担更小、经皮吸收更快捷、患者精神负担更小等优点。但其同时也存在皮肤刺激性更大,皮肤过敏可能性更高、治疗时间更长、对重度病患的治疗效果不理想等缺点。因此,目前中药外敷常被作为一种辅助治疗方式,来联合中药内服或其他物理治疗,以期取得更好的疗效。而这种双项联合乃至多项联合的治疗方式,也日渐成为目前临床治疗的新趋势。杨晓晖等[10]通过观察金黄膏治疗肱骨外上髁炎的临床疗效,发现根据《外科正宗》所记载的由天南星、姜黄、黄柏等中药所制成的金黄膏在治疗肱骨外上髁炎中,可起到镇痛、抗急性炎症的作用。经其治疗后治疗组 VAS 评分、中医证候积分均有明显改善。王京华等[11]通过观察体外冲击波疗法联合玉龙散外敷治疗风寒阻络型肱骨外上髁炎的疗效,对比了单纯使用体外冲击波与体外冲击波联合玉龙散外敷的不同效果,经两组患者治疗效果相比较,以体外冲击波联合玉龙散外敷为治疗方法的治疗组疼痛评分、上肢功能障碍评分较对照组显著降低。据其分析玉龙散具有温经活血、散寒化痰的功效,其成分不仅可生血活血、镇痛抗炎,更可以针对风寒阻络型肱骨外上髁炎进行对症治疗。荆警提等[12]通过三七散外敷结合郭氏荣肌揉筋法治疗肱骨外上髁炎的临床研究,对比了三七散外敷结合郭氏荣肌揉筋法与局部封闭治疗的优缺点。研究证明治疗组的痊愈率和总有效率均高于对照组,且其复发率更低。据其分析,三七散不仅可以温经活血、通利关节,还可以降低毛细血管的通透性和脆性,改善外周循环。嘉士健[13]通过对针刀配合改良七厘散治疗肱骨外上髁炎的临床观察,

发现相较于传统针灸治疗, 针刀配合改良七厘散治疗方式具有复发率低、可促进局部微循环, 加快伤损组织修复等优势。

3.3. 针灸治疗

针灸作为祖国传统医学的特色治疗方式, 在治疗肱骨外上髁炎中具有不可替代的作用。相较于其他治疗方式, 针灸具有操作方式灵活多变、治疗效果明显易见、起效快、副作用少、价格亲民、患者接受程度高等显著优点。《灵枢·经筋》中提出了“以知为数, 以痛为腧。”的治疗原则, 引导了目前临床上针灸治疗肱骨外上髁炎的治疗方式。而在现代研究中, 这条治疗原则更是与激痛点理论相契合, 使针灸在临床医学上获得了更进一步的发展与更多角度的阐述。李新伟等[14]通过浮针疗法结合肌肉能量技术治疗肱骨外上髁炎的疗效观察, 显示针灸和浮针在治疗肱骨外上髁炎中均有疗效; 而相较于传统针灸, 浮针治疗的 VAS 评分降低的更明显, ADL 评分增高更显著, 浮针组临床有效率也明显高于针灸组。徐昭等[15]通过针刺首尾穴治疗肱骨外上髁炎的临床观察, 将针刺首尾穴疗法与口服布洛芬缓释胶囊相对比。结果显示, 相较于对照组, 治疗组的缓解疼痛效果更为明显。郑英等[16]通过对温针灸联合体外冲击波治疗肱骨外上髁炎的临床效果分析, 论证了相较于单纯使用体外冲击波疗法, 选取患肢曲池、肘髁、手三里、合谷、阿是穴行温针灸与体外冲击波相配合, 可取得更好的疗效。与在治疗后, 联合组的 SF-McGill、MEPS 评分均优于单一组。且与单一组相比, 联合组治疗后的血清炎症因子明显更低。据其所述, 在 LE 发生后血清 CRP、TNF- α 水平均显著升高, 而在 LE 得到控制后, 其开始降低。因此, 血清炎症因子水平可作为佐证来分析肱骨外上髁炎的治疗效果。而这种评估方法同时也印证了针灸治疗的有效性。周利亨在使用火针治疗 LE 方面也获得了优异的疗效。经火针治疗 38 例患者中 35 例可达治愈标准, 3 例好转。为火针治疗肱骨外上髁炎提供了更多的理论支持。综上所述, 虽然针灸方法多种多样, 针灸理论亦多有不同, 但在 LE 的临床治疗中多具有不可忽视的作用。

3.4. 其他疗法

除以上治疗方法外, 中医治疗 LE 还包括艾灸、针刀、推拿、中药熏洗等方法。艾灸可改善肘部血液循环、抑制炎症的发展、减轻患者疼痛。高雪萍等[17]中药泥灸联合穴位敷贴在肱骨外上髁炎患者中的疗效观察中, 确定了中药泥灸联合穴位敷贴可有效帮助患者缓解疼痛; 且对本病具有一定的治疗作用。相较于其他治疗方式, 此种治疗方式具有更高的安全性。针刀作为中医针刺疗法的新时代产物, 其对于软组织类疾病具有良好的疗效, 在修复慢性劳损类疾病中取得了不俗的成果。肖春晖等[18]通过小针刀联合理筋手法治疗肱骨外上髁炎, 其中 32 例病例治愈 22 例, 显著有效 6 例, 有效 3 例, 无效 1 例。经其分析, 小针刀具有促进肘关节血液循环、改善局部循环系统受阻, 促进炎症因子吸收等效果。故其可以在 LE 的临床治疗中发挥作用。推拿治疗作为经典的中医治疗方式之一, 具有疏通经脉、活血止痛、松解黏连、通利关节的作用。朱丽[19]在弹拨松筋手法治疗肱骨外上髁炎的临床研究中指出, 经过一个疗程的治疗患者的 PD 值、Mayo 肘关节评分均有所改善, 总有效率可达 96.67%。为推拿治疗在肱骨外上髁炎的临床治疗方案上提供了更多的思路。中药熏洗作为中医传统治疗手段具有开腠理、温经络、促发汗、和气血的功效。熏蒸时所产生的热量可以促进局部血液循环, 加速炎症因子的吸收。同时空气中的中药成分也能发挥其治疗作用, 在腠理张开之际更易被吸收。翁哲涵在缪刺法联合中药熏蒸治疗肱骨外上髁炎的临床疗效观察中肯定了中药熏蒸疗法在 LE 治疗中所起到的作用。同时也为中药熏蒸治疗肱骨外上髁炎提供了进一步的理论支持。

3.5. 国内外研究现状

目前中医治疗肱骨外上髁炎虽颇有成效, 但仍需要与现代医学相结合, 来达成更好的临床治疗效果。

现阶段关节镜下桡侧腕短伸肌腱松解、富血小板血浆治疗、冲击波治疗等均获得了不俗的疗效,而根据李玉迁等[20]的研究,针灸联合冲击波在治疗肱骨外上髁炎中获得了优异的疗效,相较于单纯的针灸治疗获得更好的效果。目前,随着治疗理念的发展和治疗方式的进步发现,单纯药物性治疗或保守治疗虽然能短时间内缓解患者的病痛,但仍需要患者日常生活的干预和康复训练配合医生治疗来巩固疗效。现阶段,随着科技的发展,人们日益频繁的使用电子产品,肱骨外上髁炎的发病率也居高不下,因此日常生活中的干预可能会逐渐成为肱骨外上髁炎治疗中的重要部分。

4. 讨论与展望

综上所述,中医在针对肱骨外上髁炎的治疗上具有丰富的治疗方案,且均具有不俗的疗效,相较于其他治疗方式,中医治疗方式具有简、便、廉、效等优势。但同时也存在主观性强、治疗效果参差、缺乏数据支持等弱势。

为进一步扩大中医药治疗的优势,我们可以进一步发展中药颗粒剂的普及、促进中成药制剂的研发,使中医药的治疗方式更便于接受,降低患者的支出,同时为弥补当下中医治疗的弱势,我们应更积极的促进中医保守治疗方式与现代医学治疗技术相结合,制定更科学、更规范的患者日常康复训练计划,做到患者与医师有效沟通,日常生活与住院治疗密切配合,来达到更好的临床疗效。

目前由单一疗法向多种治疗方式相结合发展是肱骨外上髁炎临床治疗的新趋势,而中医治疗亦是首当其冲。伴随时代的发展,科技的进步,现代医学对人体机理及药理的研究进展,中医的治疗方式也具有了更加规范化、普遍化的可能。因此我们更应从疾病治疗放眼到全程健康管理,促进预防、治疗、康复相结合。尝试在中医治疗现代化发展的过程中探寻更有效、更便捷、更完善的肱骨外上髁炎治疗方式。

参考文献

- [1] Morris, H. (1882) Note on the Treatment of Abscess in Bone. *BMJ*, 2, 360-362.
<https://doi.org/10.1136/bmj.2.1130.360-a>
- [2] 代飞, 向明. 肱骨外上髁炎病因与发病机制的研究进展[J]. 中华肩肘外科电子杂志, 2017, 5(2): 142-144.
- [3] 尹航, 董博, 康武林, 等. 肱骨外上髁炎中西医治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(3): 132-136.
- [4] 何永, 马君, 何敬华. 黄帝内经素问[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 439.
- [5] 张登本, 孙理军. 诸病源候论注评[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 633.
- [6] 金峥, 赵瑾琳, 朱磊, 等. 当归四逆汤加味联合温针齐刺治疗肱骨外上髁炎疗效及对疼痛介质和近期预后的影响[J]. 天津中医药, 2022, 39(11): 1414-1418.
- [7] 王哲, 谢心军, 张雄, 等. 补阳还五汤联合前臂吊带外固定治疗肱骨外上髁炎疗效观察[J]. 山西中医, 2021, 37(12): 31-33.
- [8] 徐晓君. 蠲痹汤辅助治疗风寒阻络型肱骨外上髁炎效果观察[J]. 中国乡村医药, 2021, 28(23): 25-26.
- [9] 尚方晴, 杜一鸣, 杨志钢, 等. 乌头汤加味联合温针灸治疗肱骨外上髁炎风寒阻络证临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(9): 46-50.
- [10] 杨晓辉. 金黄膏治疗肱骨外上髁炎的临床疗效观察[J]. 黑龙江医药, 2017, 30(5): 1064-1066.
- [11] 王京华, 江雨桐. 体外冲击波疗法联合玉龙散外敷治疗风寒阻络型肱骨外上髁炎临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(2): 319-322.
- [12] 荆警提, 孙颖, 张卫红. 三七散外敷结合郭氏荣肌揉筋法治疗肱骨外上髁炎的临床研究[J]. 中医药导报, 2017, 23(9): 76-78.
- [13] 嘉士健. 针刀配合改良七厘散治疗肱骨外上髁炎临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(2): 322-324.
- [14] 李新伟, 杜嘉, 谭克平, 等. 浮针疗法结合肌肉能量技术治疗肱骨外上髁炎疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(6): 1573-1576.
- [15] 徐昭, 吴聪英, 张福侠, 等. 针刺首尾穴治疗肱骨外上髁炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(11):

- 122-124.
- [16] 郑英, 台杰, 刘俊娥. 温针灸联合体外冲击波治疗肱骨外上髁炎的临床效果分析[J]. 安徽医药, 2023, 27(1): 121-124.
 - [17] 高雪萍, 金卫红, 唐燕萍, 等. 中药泥灸联合穴位敷贴在肱骨外上髁炎患者中的效果观察[J]. 上海护理, 2024, 24(3): 18-20.
 - [18] 肖春晖, 李华东. 小针刀联合理筋手法治疗肱骨外上髁炎 32 例[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(9): 1874-1875.
 - [19] 朱丽. 弹拨松筋手法治疗肱骨外上髁炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2019.
 - [20] 李玉迁, 陈慈璇, 骆明军. 针灸联合体外冲击波治疗肱骨外上髁炎的效果观察[J]. 中外医药研究, 2024, 3(18): 78-80.