

浅谈蒙西医对肱骨外上髁炎的研究进展

朝乐门¹, 巴虎山^{2*}

¹内蒙古医科大学研究生院, 内蒙古 呼和浩特

²内蒙古自治区国际蒙医医院骨伤科, 内蒙古 呼和浩特

收稿日期: 2025年7月21日; 录用日期: 2025年8月14日; 发布日期: 2025年8月26日

摘要

本文的目的在于介绍蒙医、中医、现代医学治疗肱骨外上髁炎的现状与研究进展。既往的文献资料表明, 肱骨外上髁炎的治疗三类医学各具特色, 同时也都存在一定的不足。本文从蒙医、中医、现代医学对肱骨外上髁炎的疗法多角度梳理分析, 以期探索出一种被医患双方都能接受且安全价廉、疗效确切、快速便捷的治疗方法, 也为临床应用提供理论依据。

关键词

蒙医, 中医, 现代医学, 肱骨外上髁炎

Research Progress of Mongolian and Western Medicine on Lateral Epicondylitis

Lemen Chao¹, Hushan Ba^{2*}

¹Graduate School of Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia

²Department of Orthopedics and Traumatology, International Mongolian Hospital of Inner Mongolia, Hohhot Inner Mongolia

Received: Jul. 21st, 2025; accepted: Aug. 14th, 2025; published: Aug. 26th, 2025

Abstract

The purpose of this article is to introduce the current status and research progress of Mongolian medicine, traditional Chinese medicine, and modern medicine in the treatment of lateral epicondylitis. Previous literature has shown that the treatment of lateral epicondylitis in these three types of

*通讯作者。

medicine has its own characteristics, but also has certain shortcomings. This article analyzes the treatment of lateral epicondylitis from multiple perspectives, including Mongolian medicine, traditional Chinese medicine, and modern medicine, in order to explore a safe, inexpensive, effective, fast, and convenient treatment method that is acceptable to both doctors and patients, and to provide a theoretical basis for clinical application.

Keywords

Mongolian Medicine, Traditional Chinese Medicine, Modern Medicine, Lateral Epicondylitis

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), 又称“网球肘”、肘外侧疼痛综合征, 是一种临床上较为常见的慢性损伤性肌肉骨骼疾病, 主要表现为肘部外侧酸胀、疼痛, 肘关节、前臂外旋活动受限, 伸腕、用力抓握、提拉重物时疼痛加剧等[1]。该病多见于长期、反复从事旋转前臂和屈伸肘关节的劳动者, 如木匠、砖瓦工、家庭主妇, 尤其多见于网球运动员。据研究报道[2], 普通人网球肘发病率为 2%~4%, 重体力劳动者为 8%, 网球运动员高达 33%~46%。因此, 肱骨外上髁炎又被称为“网球肘”。据西方国家的研究报告[3], LE 好发于 40~50 岁的人群, 且在性别上没有表现出明显的差异。目前, 为了减轻肱骨外上髁炎的症状, 提高患者的关节活动功能, 临床上正在努力寻求有效的治疗方法, 但是其发病机制仍然未被完全弄清楚。

2. 蒙医学对肱骨外上髁炎的研究现状

蒙医学是蒙古族人民文化体系中的重要宝库之一。它是我们蒙古族先辈们在蒙古草原上长期于疾病抗战实践中积累了实践经验并创造了具有民族特色的医学理论体系。蒙医学现发展成为具有深厚的理论基础、民族特色突出、地域标志鲜明、研究领域广阔的特色民族医学。它在发展过程中, 随着社会经济、文化的发展, 不断总结自己传承下来的传统医学经验, 同时也不断汲取其他兄弟民族的医学经验。民族医学古籍文献是民族医药的重要载体, 是各个民族医学发展的真实记录。这一民族医学的传承与发展, 需要对它们进行研究和学习, 并通过这一研究来探索蒙医药发展的特殊规律, 具有更高的科学价值[4]。

在蒙医临床上根据 LE 的症状、病因及发病机制等多方面因素, 把 LE 归纳为蒙医“六基症”[5]之一的“黄水病”的一类, 属于“肘关节黄水病”[6]。蒙医理论上认为关节黄水病是黄水异常引起的一种骨关节及周围软组织, 比如肌腱、滑囊、筋膜等, 患病局部有发凉、肿痛、僵直、遇寒冷天气加重、关节活动受限为主症状的疾病[7]。病变部位主要在关节并累及其周围骨骼及肌筋。发病机理是由黄水增盛与巴达干和血相搏凝聚于关节部而阻碍气血运行所致; 或因创伤黄水增盛与血交搏于关节; 或浊热余邪侵袭筋脉骨节, 致气血运行受阻而发痛。久处湿地, 开后受凉而身感寒邪均为诱发本病之因素[8]。“关节黄水病”的主要表现为关节疼痛、虚浮而肿胀, 伸屈不利, 骨痠肌痛。蒙医学对此疾病具有自己的认识并且治疗独特, 效果良好。

2.1. 蒙医对肱骨外上髁炎治疗方法

蒙医在治疗肱骨外上髁炎时, 根据对本病的理论认识, 按照整体观念, 先调节机体中“黄水”的流

通代谢的异常, 后方治疗关节局部。故在治疗当中注重“内外兼治, 药术兼施”。内治法主要通过蒙药促进机体分泌清浊之功, 同时燥黄水通气血; 外治法主要通过药术温煦通脉, 引病外除。

内治药物以燥黄水、促进清浊分解的药物为主, 如文冠木-25 味散、驴血-25 味散和通拉嘎五味散为主, 配合不同类型投不同药。如合并粘邪, 刺痛加剧, 可加服那如 3 丸; 病邪侵及白脉而出现关节僵直或麻木等症状时, 可服用珍宝丸和扎冲-13 味丸共服[8]。

外治法, 即蒙医传统药术对治疗本病具有一定的特色以及疗效甚佳。如放血拔罐疗法、蒙医温针疗法、喷洒手法按摩、药浴熏洗疗法等。放血拔罐法, 用适当型号的真空拔罐器于肘部痛点拔罐, 10~15 分钟, 待发紫隆起为止。取罐后在隆起部位皮肤常规消毒后用三棱针刺, 再次原位拔罐 10~15 分钟, 后起罐清洁包扎[9]。陈胡格吉勒图[10]采用蒙医放血拔罐疗法治疗网球肘取得了良好的临床疗效。蒙医认为该法能使局部积聚成病的“黄水”与“恶血”直接拔出而引病外除, 改善白脉的运行、调整了机体的三根, 从而使肢体功能恢复正常[9]。蒙医温针疗法, 痛点取穴, 用银针进行针刺, 用温针仪器或艾条适当加热针柄 20~30 分钟, 起针[11]。张巴图、普力吉[12]以蒙医温针疗法治疗 34 例网球肘患者, 其中痊愈 24 例、好转 10 例, 总有效率达到 100%。蒙医认为此法具有活气血、通白脉、燥黄水之用。银针具有很好的导热作用, 使热能传导至组织深层, 用针刺和热能的双重刺激, 改善局部的病变。喷洒手法按摩, 术者先嘴含一口高度白酒, 在患者肘关节痛点部位“噗”一声喷出, 再配合强烈、短暂、爆发性较强的口哨声, 是利用声波的穿透性、折射性做到意到、气到、酒到、药到、声到, 以声带气, 气随意走, 血随气行, 血随流通, 以分散患者的注意力, 心理影响生理, 生理影响血液的循环[13]。以此使患者痛感缓解, 再通过施以蒙医传统手法作用于患者局部的身体部位及穴位处, 此法有通经活络、活血止痛和松解粘连的作用[14]。药浴熏洗疗法是根据患者的病症选取的方药, 如蒙医临床上治疗 LE 所常用的熏洗药润僵汤, 将其煮沸后, 对患者的患处皮肤进行泡洗或熏洗, 热力使皮肤毛孔打开, 药力通过皮肤孔隙进入体内发挥作用的一种蒙医外治法。患者进行蒙医传统药术治疗以后, 要注重护理, 防止着凉, 需适当的饮食以及休息, 施术部位保持清洁。蒙医治疗网球肘具有疗效显著并且毒副作用少的特点。

2.2. 中医学对肱骨外上髁炎的研究现状

中医认为肱骨外上髁炎是一种以肘部疼痛为主要特点的病症, 中医病名为“肘劳”, 属于中医“伤筋”、“痹病”范畴[15]。并认为本病多因长期劳损致肘部气血受损、脉络空虚, 或筋脉损伤, 瘀阻经络所致[16]。本病属于本虚标实之证, 因此在进行治疗时应注重滋养气血、强筋壮骨, 从根本上进行治疗以促进症状改善, 治疗以活血祛瘀、温补肝肾、舒筋通络为主, 辅以宣痹散寒、温经止痛[17]。常用的中医治疗方法包括中药、针灸、推拿等, 患者接受度较高, 临床应用广泛。目前常用的中医疗法主要包括以下几类。

2.3. 中医对肱骨外上髁炎的治疗方法

2.3.1. 中药治疗

常见的包括中药内服、中药熏洗、中药膏药外用等方式。中医认为 LE 病性为本虚标实, 临床应根据患者症状辨证治疗, 以达到通经活络、活血止痛的作用。中药治疗可有效减轻 LE 患者的疼痛, 促进肘关节功能活动改善。李国伟[18]分别采用骨刺宁膏及麝香壮骨膏治疗肱骨外上髁炎, 结果显示活血逐瘀的骨刺宁膏组疗效明显优于麝香壮骨膏组。

2.3.2. 针灸治疗

通过此种治疗调整人体的脏腑和气血功能, 使之处于动态平衡, 以追求“扶正祛邪”的目的。刘立会等[19]采用针刺刺激痛点治疗肱骨外上髁炎, 治疗组患者经过一个疗程的治疗后痊愈 21 例, 一个月随访痊愈 23 例, 临床痊愈率 47.9%, 总有效率为 97.62%。

2.3.3. 推拿手法

中医推拿手法具有舒筋活络、调和气血、理筋整复等作用,其也可松解粘连组织,促进血液循环及组织修复,改善关节功能活动恢复[20]。徐泮、栾振昌[21]采用按摩结合运动疗法治疗 LE 患者,通过按摩手法缓解局部症状的同时,也通过运动疗法促进肌肉功能的恢复,临床疗效显著。

2.3.4. 其他疗法

除了以上方法外,还有许多中医特色疗法被应用于 LE 的治疗,如放血疗法、针刀、穴位埋线等,均安全可靠且疗效确切。杨坤鹏[22]应用穴位埋线治疗 LE,作用持续时间长,治疗次数较少,疗效明确且无明显副作用。

3. 现代医学对肱骨外上髁炎的研究现状

现代医学表明,引起肱骨外上髁炎的因素较多,目前尚未有一致的结论。LE 最初被认为是一种慢性无菌性炎症,特别是在其初始阶段,被认为是因为超负荷或过度使用肘关节引起的重复性微创伤而导致的类似胶原纤维破裂或先天免疫系统激活导致机体的自我保护。然而,近年来关于 LE 的组织病理学研究表明[23],慢性 LE 活检中没有炎症细胞。越来越多的证据表明它是一种有症状的慢性损伤性退行病变过程,其特征是大量成纤维细胞、血管增生和非结构化胶原蛋白[23]。大多数学者认为它通常与过度抓握、伸腕或前臂后旋引起的重复性微创伤有关,桡侧腕短伸肌(extensor carpi radialis brevis, ECRB)是最常受累的肌肉,病因学上普遍认为[24],桡侧腕短伸肌过度负荷及劳损是诱发肱骨外上髁炎的关键因素。ECRB 在桡骨小头外侧的独特起源使肌腱在肘部伸展和屈曲时面临反复表面下磨损的风险[25]。LE 也会累及其他腕伸肌,例如桡侧腕长伸肌、指伸肌、小指伸肌、尺侧腕伸肌。除了单次过大机械应力作用的负荷外,任何涉及过度和重复使用这些肌肉的活动(例如网球、乐器演奏、打字和手工等)都可能导致此类肌腱病变[23]。长期 LE 患者研究显示 ECRB 组织病理学坏死[26]以及纤维再生的迹象。疼痛症状可导致肌腱使用不足,改变肌腱结构,导致肌腱逐渐变弱,ECRB 内切处纤维软骨形成,肌腱与骨连接处减弱,增加损伤风险。此外,肌腱血管形成不足,持续的肌肉收缩可导致肌腱缺血,且重复活动会增加温度,从而导致诱发的高温损伤[26]。

3.1. 现代医学对肱骨外上髁炎的治疗方法

临床上目前治疗肱骨外上髁炎的方式较多,临床并未有统一治疗方式,但非手术治疗是被广大患者所首选的。临床治疗 LE 主要以减轻患者疼痛、改善肘部功能活动、提高日常生活质量为目的。这些治疗对于肱骨外上髁炎临床症状的改善有一定的作用,但也有各种弊端。

3.1.1. 肱骨外上髁炎保守治疗方法

西医上将 LE 归类为慢性损伤性疾病,非手术治疗适用于早期或症状较轻的患者,保守治疗 LE 以药物治疗、物理治疗为主。

药物治疗即服用非甾体抗炎药(NSAIDs)[26]、皮下注射糖皮质激素类药物等。NSAIDs 是 LE 患者首选的止痛药物,有口服药和外用贴剂两种方式可供选择,NSAIDs 具有抗炎、抗风湿、镇痛、退热及抗凝血的作用,其对于肱骨外上髁炎的治疗主要通过抑制环氧化酶的活性,阻碍前列腺素的发挥作用。前列腺素是人体内类似激素的化学物质,可导致发炎、疼痛和发烧。通过减少前列腺素的产生,发挥抗炎作用,同时使形成与释放的致痛物质不能发挥作用,从而消除局部病变部位的炎症,减轻患者的疼痛状况[26]。Green 等[27]通过检索各类数据库,纳入了两项试验,主要评估 NSAIDs 治疗 LE 在疼痛减轻、功能改善、握力恢复等方面的有效性,研究结果显示,口服 NSAIDs 在短期内对 LE 患者的疼痛减轻与功能改善有很好的疗效,但部分患者在服用后有胃肠道副作用及过敏反应,因此不建议长期服用。谢全伟等[28]

通过纳入 76 例网球肘患者, 研究氟比洛芬巴布膏剂联合白脉软膏外用与氟比洛芬巴布剂单用治疗肱骨外上髁炎的疗效对比, 治疗结束后得出, 氟比洛芬巴布剂单用的总有效率为 79%, 可见单用氟比洛芬巴布剂也能较明显减轻 LE 患者的疼痛。氟比洛芬巴布膏属于非甾体抗炎药的外用贴敷疗法, 氟比洛芬巴布膏通过皮肤的渗透直接发挥作用, 缩短了药物起效时间, 具有很好的止痛作用, 且是局部应用, 避免了对胃肠道的刺激反应等优点。皮下注射糖皮质激素通常是将糖皮质激素和局麻药混合后, 在局部痛点进行注射, 通过抑制炎症的渗出, 从而达到消炎止痛、改善肢体功能的常用外治疗法。临床上治疗 LE 最常用的糖皮质激素即曲安奈德, 通过抑制肱骨外上髁炎症细胞的聚集进行抗炎止痛。张文武等[29]纳入 60 例 LE 患者, 其中 30 例进行小剂量曲安奈德局部注射联合运动疗法, 另外 30 例采用单纯小剂量曲安奈德局部痛点注射, 结果显示, 单纯小剂量曲安奈德局部痛点注射的总有效率为 83.3%。但是局部注射封闭疗法在临床上常用于短期缓解疼痛, 长期作用有限且复发率高[30]。

物理治疗则临床上常见体外冲击波、高频超声波治疗等。体外冲击波最开始是被用于治疗泌尿系结石, 在 2000 年开始治疗骨科疾病, 目前已被广泛用于治疗 LE [31]。Yang 等[32]研究了冲击波治疗 LE 的疗效, 结果显示冲击波治疗组患者肌腱撕裂大小随时间推移明显改善, 冲击波治疗可诱导成纤维细胞反应, 从而逐渐治愈正常。有研究[33]探讨了超声引导下冲击波治疗 LE 的疗效, 认为冲击波治疗 LE 是有价值和安全的解决方案, 且其治疗疗效能够持续相当长的时间, 证实了对 LE 的治疗效果。而超声波不仅可用于影像诊断, 因其作用于人体组织后能呈现独特的生物效应, 亦广泛应用于肌肉骨骼系统疾病及疼痛等领域。超声波可提高生物膜通透性, 促进血液循环, 加速代谢, 刺激细胞再生功能, 从而加快损伤修复; 又能降低肌肉结缔组织张力, 降低感觉神经兴奋性, 从而提高机体痛阈[34]。李俊英[35]在临床上使用超声脉冲电导治疗仪通过阿是穴治疗肱骨外上髁炎, 其治疗总有效率可达 95%, 临床疗效可靠。

3.1.2. 肱骨外上髁炎手术治疗方法

对于病程较长、局部症状明显、长期反复发作、非手术治疗无效的顽固性患者可采用手术治疗, 手术治疗包括关节镜技术和开放式治疗, 可对 ECRB 内病变组织进行清创, 有时还可以对指总伸肌进行清创[36]。其目标是剥离、松解附着于肱骨外上髁的伸肌总腱止点; 若遇有滑囊应一并切除, 若发现有穿过深筋膜的血管神经束也应切断[26]。临床结果显示, 关于治疗 LE 的最佳手术方法存在争议, 大量研究证明了开放手术治疗 LE 的有效性和安全性[26]。关节镜治疗方法具有直接可视化的功能。Baker 等[37]对 LE 患者进行了关节镜手术, 并报告在随访 34 个月时有 95% 的患者得到改善。Karkhanis 等[38]发现, 关节镜治疗较开放式治疗失败率低, 并且能够更快地恢复日常活动。

现代医学在临床上针对 LE 的这些治疗在取得疗效的同时, 多有副作用或不良反应, 如胃肠道刺激、软组织肿胀、手术过后的创伤性等。

4. 理论融合探讨: 跨医学体系的对话

为了深化对肱骨外上髁炎(LE)的理解并寻求更有效的整合治疗策略, 有必要尝试在不同医学理论体系之间建立对话桥梁, 特别是探讨蒙医、中医的核心概念与现代病理生理学发现的潜在关联。

4.1. 蒙医“黄水病”与现代病理生理

神经源性炎症与疼痛: 蒙医认为“黄水”淤滞于关节导致肿痛僵直。现代研究显示, 慢性肌腱病变(如 LE)中存在神经源性炎症, 感觉神经末梢释放降钙素基因相关肽(CGRP)等神经肽, 导致血管扩张、血浆蛋白外渗(类似“黄水”积聚)、刺激免疫细胞并直接致敏痛觉神经, 引起局部红、肿、热、痛及感觉异常。蒙医外治法(如放血拔罐、温针、喷酒按摩)可通过物理刺激(引“病”外除)直接作用于局部, 打断神

经源性炎症的恶性循环，减轻疼痛信号传导。

蒙医理论提及气血运行受阻是核心病机。现代研究证实，肌腱反复微创伤和过度负荷会导致局部微循环障碍，引发缺血，并可能在休息后造成再次损伤。持续的缺血缺氧和氧化应激会阻碍成纤维细胞增殖和胶原蛋白的正常合成与重塑(即“清浊分解”障碍)，这与蒙医“黄水”代谢异常、气血不通导致组织修复不力的观点有相通之处。蒙医内服燥黄水、通气血的药物(如文冠木散、驴血散)可能通过改善微循环、抗氧化作用，减轻缺血再灌注损伤，为组织修复创造有利环境。蒙医温针、药浴的热效应本身也能改善局部血流。

现代医学认为 LE 本质是肌腱的退行性病变，表现为成纤维细胞异常增殖、血管增生和胶原结构紊乱，修复能力赶不上损伤积累。蒙医“黄水增盛与巴达干和血相搏”、“浊热侵袭”等描述，可部分对应这种病理性的组织增生、代谢废物堆积和非感染性炎症环境。蒙医疗法的目标是“燥黄水、通气血、促清浊分解”，在功能上可理解为促进清除代谢废物、抑制异常增生、恢复组织正常结构。

4.2. 中医“气血瘀滞”、“筋脉损伤”与现代病理生理

中医认为 LE 由劳损致气血受损、脉络空虚、瘀阻经络。这与现代认识的肌腱局部微循环障碍、血流灌注不足导致的组织缺氧和代谢废物堆积高度一致。气血瘀滞直接对应局部缺血和静脉回流不畅的状态。

气血瘀滞、筋脉失养可对应肌腱细胞在缺氧和炎症因子刺激下功能失调，合成正常胶原能力下降，同时基质金属蛋白酶(MMPs)活性增高导致胶原降解加速，肌腱结构完整性破坏。

中医“不通则痛”、“不荣则痛”深刻阐述了疼痛的机制。“瘀阻经络”导致的疼痛可对应外周神经敏化和中枢敏化。“气血亏虚”、“筋脉失养”导致的慢性隐痛、乏力则可能与神经病理性疼痛成分或肌腱本身功能下降有关。针灸、推拿等中医外治法被证明能有效调节疼痛信号传导、减轻外周和中枢敏化、改善局部血流和营养供应。

5. 讨论

肱骨外上髁炎作为一种常见且影响生活质量的疾病，蒙医、中医和现代医学各自积累了丰富的认识和治疗经验。通过前文的梳理和理论探讨，本节旨在系统比较三者的异同，并提出整合治疗思路。

5.1. 三种医学体系的比较分析

下表 1 总结了蒙医、中医、现代医学在认识和处理 LE 方面的主要特点。

Table 1. Comparison of understandings of lateral epicondylitis in Mongolian medicine, traditional Chinese medicine and modern medicine

表 1. 蒙医、中医、现代医学对肱骨外上髁炎认识的比较

特征	蒙医学	中医学	现代医学
核心病因病机	“黄水”增盛、壅滞于关节；气血受阻；与巴达干、血相搏；浊热余邪侵袭；久处湿地、受寒诱发。	长期劳损致气血受损、脉络空虚；筋脉损伤，瘀阻经络；本虚(气血肝肾)标实(瘀、寒、湿)。	重复性微创伤(过度使用)；桡侧腕短伸肌(ECRB)肌腱退变；血管增生不良；缺血再灌注损伤；神经源性炎症；胶原结构紊乱。
诊断特点	基于“六基症”、“三根”理论；归纳为“肘关节黄水病”；注重症状(凉、肿、痛、僵、遇寒加重、活动受限)和体质辨识。	基于阴阳五行、脏腑经络辨证；归为“肘劳”、“伤筋”、“痹病”；注重四诊合参(望闻问切)，辨寒热虚实。	基于症状、体征(压痛点、Mill’s test 等)、影像学(超声、MRI 显示肌腱结构改变)；排除其他肘关节疾病。

续表

代表疗法	内治: 文冠木-25 味散、驴血-25 味散、通拉嘎五味散等(燥黄水、通气血)。 外治: 放血拔罐、温针疗法、喷洒手法按摩、药浴熏洗(引病外除、温通气血、燥黄水)。	内治: 辨证方药(活血祛瘀、补益肝肾、舒筋通络、散寒除湿)。 外治: 针灸、推拿按摩、中药熏洗/膏贴、小针刀、穴位埋线、放血。	保守: NSAIDs(口服/外用)、皮质类固醇注射、物理治疗(冲击波、超声波、激光、运动疗法)、支具制动。 手术: 关节镜下/开放清创术(ECRB 止点松解、病变组织清除)。
主要作用机制(现代视角)	调节免疫/炎症反应? 改善微循环? 抗氧化? 调节成纤维细胞功能? 神经调节(镇痛)? 促进代谢废物清除?	抗炎、镇痛、改善微循环、调节免疫功能、促进组织修复、调节神经系统(镇痛)。	抑制环氧化酶(抗炎镇痛)、抑制炎症细胞聚集/细胞因子释放、促进组织再生/血管形成(冲击波)、改善局部代谢/缓解肌肉紧张(物理治疗)、机械清创/减压(手术)。
证据等级(当前研究现状)	临床观察报告为主, 部分小样本 RCT; 作用机制基础研究相对缺乏; 疗效评价标准需统一。	大量临床观察、较多 RCT; 部分机制研究(如针灸镇痛、中药药理); 疗效评价标准趋向规范。	大量高质量 RCT 和系统评价支持主流疗法(尤其物理治疗); 病理机制研究深入; 疗效评价标准明确(VAS, DASH 等)。
优势	强调整体调节(黄水代谢、三根平衡); 外治法独特、简便、副作用少; 对慢性顽固性病例可能有独特优势; 患者接受度高(文化认同)。	辨证论治, 个体化强; 治疗方法多样、灵活; 外治法(针灸推拿)起效较快、副作用少; 注重治未病和调养。	病理机制阐述清晰; 诊断标准化、客观化; 主流疗法(物理治疗、手术)疗效有较高级别证据支持; 短期止痛效果明确(注射、NSAIDs)。
局限性/挑战	理论体系独特, 与现代医学沟通存在壁垒; 作用机制研究不足; 高质量临床证据相对较少; 标准化(药物、操作)有待提高。	辨证主观性较强, 需经验丰富医师; 部分疗法(如针刀、注射)操作有风险; 高质量中药复方研究(药理、临床)复杂性高。	部分疗法副作用明显(NSAIDs 胃肠道反应、激素注射后继发肌腱脆弱/复发); 手术治疗创伤性、恢复期长、有并发症风险; 对部分慢性顽固性病例疗效不佳; 治疗有时侧重症状缓解而非根本修复。

5.2. 整合治疗思路的提出

基于上述比较, 单一疗法可能难以全面应对 LE 的复杂病理过程(炎症、缺血、退变、修复障碍、神经敏化)。整合蒙医、中医、现代医学的优势, 形成个体化、分阶段的治疗方案具有巨大潜力:

LE 急性期(疼痛剧烈、炎症明显): 现代医学外用 NSAIDs (如氟比洛芬巴布膏)或短期/小剂量皮质类固醇注射(需谨慎评估肌腱状态)+ 蒙医/中医外治(如温和的喷洒按摩、针灸远端穴位、冷敷或特定中药外敷消肿)。

亚急性期/慢性早期(疼痛缓解、功能受限为主): 现代物理治疗(体外冲击波疗法)被证明能有效促进肌腱修复。可结合使用蒙医/中医内治燥黄水通气血或活血化瘀方药, 并伴外治法蒙医温针、药浴; 中医针灸进一步改善局部循环, 舒筋活络。

慢性顽固期(长期疼痛、功能障碍、非手术治疗效果差): 探索蒙医/中医特色疗法: 如蒙医放血拔罐(针对“黄水”、“恶血”积聚)、中医小针刀松解(针对粘连点); 考虑现代生物治疗: 如富血小板血浆(PRP)注射(虽有争议, 但对部分顽固病例可能有效); 并严格评估手术指征: 若保守治疗无效且严重影响生活, 可考虑关节镜或开放手术。

5.3. 结论

肱骨外上髁炎的研究进展揭示了其病理的复杂性。蒙医、中医、现代医学各自提供了独特的视角和疗法。通过对三种医学体系的比较分析(如黄水、气血瘀滞与现代病理的联系), 系统比较优劣, 并构建基于分期的整合治疗思路, 有望为患者提供更全面、有效、个体化的解决方案。未来的研究必须着力于产生高质量的整合治疗临床证据、探索预防和突破顽固病例的方法, 并重视患者生活体验。跨学科的合作

与交流将是推动这一领域发展的关键动力。

参考文献

- [1] 巴虎山. 蒙医骨科学[M]. 呼和浩特: 内蒙古大学出版社, 2018: 358-359.
- [2] 黄璇, 李如祥, 杨凯. 冲击波配合外敷中药治疗顽固性肱骨外上髁炎 45 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(12): 35-36.
- [3] Sims, S.E.G., Miller, K., Elfar, J.C. and Hammert, W.C. (2014) Non-Surgical Treatment of Lateral Epicondylitis: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Hand*, 9, 419-446. <https://doi.org/10.1007/s11552-014-9642-x>
- [4] 孟建军. 骨性关节炎(关节黄水病)的蒙医文献研究[D]: [硕士学位论文]. 通辽: 内蒙古民族大学, 2022.
- [5] 策苏荣扎布. 蒙医内科学[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1987: 168-173.
- [6] 哈斯图雅. 浅谈蒙医对肱骨外上髁炎的治疗[J]. 中国民族医药杂志, 2012, 18(3): 16.
- [7] 玉山, 敖奇, 特木其乐. 蒙医治疗寒型关节黄水病疼痛疗效观察及安全性评价[J]. 中国民族医药杂志, 2014, 20(8): 11-12.
- [8] 乌兰其其格, 苇塘, 海霞. 蒙医黄水病及其临床表现[J]. 中国民族民间医药杂志, 2002(5): 272-273.
- [9] 陈英松. 蒙医学[M]. 呼和浩特: 内蒙古大学出版社, 2011: 120.
- [10] 陈呼格吉勒图. 蒙医治疗网球肘临床疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24(4): 10-12.
- [11] 吴七柱, 阿古拉, 朝鲁门, 等. 蒙医温针对炎症大鼠抗炎镇痛作用研究[J]. 中国民族医药杂志, 2010, 16(11): 41-43.
- [12] 张巴图, 普力吉. 蒙医外治法治疗网球肘 34 例[J]. 中国民族医药杂志, 2000(3): 8.
- [13] 那日苏, 巴虎山. 蒙医喷酒术镇痛作用机制浅析[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(11): 45-46.
- [14] 巴虎山, 王青龙. 浅谈蒙医传统整骨法[J]. 中国民族医药杂志, 2010(5): 24-25.
- [15] 吕选民, 陈继强, 常钰曼. 实用传统康复治疗技术[M]. 西安: 世界图书出版西安有限公司, 2018: 437.
- [16] 刘欣. 针刺配合中药塌渍治疗肱骨外上髁炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2023.
- [17] 王亚. 恢刺法联合雀啄灸治疗风寒阻络型肱骨外上髁炎的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 福州: 福建中医药大学, 2023.
- [18] 李国伟. 骨刺宁膏治疗肱骨外上髁炎临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医学院, 2014.
- [19] 刘立会, 董宝强, 王树东, 等. 针刺刺激痛点治疗网球肘疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(5): 151-153.
- [20] 吕振羽, 魏宇鹏, 邓晓敏. 推拿手法治疗网球肘的临床对照研究[J]. 中国医药科学, 2016, 6(4): 36-39.
- [21] 徐泮, 栾振昌. 原始点按摩配合运动疗法对肱骨内上髁炎康复治疗效果研究[J]. 四川体育科学, 2017, 36(6): 28-30+53.
- [22] 杨坤鹏, 李俊峰, 张婷婷, 等. 穴位埋线治疗肱骨外上髁炎 20 例[J]. 光明中医, 2019, 34(2): 217-219.
- [23] 徐颖烨, 沈翔宇, 王杰龙. 肱骨外上髁炎的研究进展[C]//中国体育科学学会. 第十三届全国体育科学大会论文摘要集——墙报交流(运动医学分会)(二). 苏州: 苏州大学体育学院, 2023: 4.
- [24] Brummel, J., Baker, C.L., Hopkins, R. and Baker, C.L. (2014) Epicondylitis: Lateral. *Sports Medicine and Arthroscopy Review*, 22, e1-e6. <https://doi.org/10.1097/jsa.0000000000000024>
- [25] 裴倩, 黄强. 应用富血小板血浆治疗肱骨外上髁炎的研究进展[J]. 骨科临床与研究杂志, 2024, 9(1): 57-60.
- [26] 邬强, 李勇, 薛勇, 等. 肱骨外上髁炎的治疗概况[J]. 华西医学, 2015, 30(4): 786-789.
- [27] Green, S., Buchbinder, R., Barnsley, L., et al. (2002) Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) for Treating Lateral Elbow Pain in Adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013, CD003686.
- [28] 谢全伟, 盛炎炎, 杨允尚. 氟比洛芬巴布膏联合白脉软膏治疗肱骨外上髁炎临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43(5): 44-46.
- [29] 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(5): 66-70.
- [30] 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.
- [31] 涂宏, 涂瑞芳, 刘玉剑, 等. ESWT 结合展筋丹揉药治疗肱骨外上髁炎的临床研究[J]. 江西中医药大学学报, 2022,

- 34(1): 40-43.
- [32] Yang, T.H., Huang, Y.C., Lau, Y.C. and Wang, L. (2017) Efficacy of Radial Extracorporeal Shock Wave Therapy on Lateral Epicondylitis, and Changes in the Common Extensor Tendon Stiffness with Pretherapy and Posttherapy in Real-Time Sonoelastography: A Randomized Controlled Study. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, **96**, 93-100. <https://doi.org/10.1097/phm.0000000000000547>
 - [33] Trentini, R., Mangano, T., Repetto, I., Cerruti, P., Kuqi, E., Trompetto, C., *et al.* (2015) Short- to Mid-Term Follow-Up Effectiveness of Us-Guided Focal Extracorporeal Shock Wave Therapy in the Treatment of Elbow Lateral Epicondylitis. *Musculoskeletal Surgery*, **99**, 91-97. <https://doi.org/10.1007/s12306-015-0361-4>
 - [34] 杜玉刚, 石隰. 肱骨外上髁炎外治法研究进展[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(5): 113-116.
 - [35] 李俊英. 超声脉冲电导治疗仪治疗肱骨外上髁炎的效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(A1): 19844-19846.
 - [36] 吕婷. 不同物理疗法对肱骨外上髁炎的临床疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 济宁: 曲阜师范大学, 2019.
 - [37] Baker, C.L., Murphy, K.P., Gottlob, C.A. and Curd, D.T. (2000) Arthroscopic Classification and Treatment of Lateral Epicondylitis: Two-Year Clinical Results. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, **9**, 475-482. <https://doi.org/10.1067/mse.2000.108533>
 - [38] Karkhanis, S., Frost, A. and Maffulli, N. (2008) Operative Management of Tennis Elbow: A Quantitative Review. *British Medical Bulletin*, **88**, 171-188. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldn036>