

针灸治疗肱骨外上髁炎的研究进展

陈宗泰¹, 王立存^{2*}

¹天津中医药大学研究生院, 天津

²天津中医药大学第二附属医院脑病针灸科, 天津

收稿日期: 2025年5月7日; 录用日期: 2025年6月12日; 发布日期: 2025年6月26日

摘要

肱骨外上髁炎, 民间俗称“网球肘”, 是临床常见的疼痛性疾病之一, 临床以肘关节外侧疼痛、活动障碍为主的一种疾病。现代医学治疗肱骨外上髁炎主要以药物、手术等手段为主, 其效果明确, 但仍有不足之处。针灸是传统的中医治疗手段, 且治疗肱骨外上髁炎效果明确。本文将针灸(针刺、灸法、温针灸)相关文献进行总结, 以便为临床提供参考。

关键词

针灸, 肱骨外上髁炎, 研究进展

Research Progress in Acupuncture Treatment of Humeral Epicondylitis

Zongtai Chen¹, Licun Wang^{2*}

¹School of Graduate, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²Department of Acupuncture and Moxibustion for Encephalopathy, Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: May 7th, 2025; accepted: Jun. 12th, 2025; published: Jun. 26th, 2025

Abstract

Humeral epicondylitis, commonly known as “tennis elbow” among the people, is one of the clinically common painful diseases, mainly characterized by pain in the lateral aspect of the elbow joint and activity limitations. Modern medical treatments for humeral epicondylitis mainly include drugs, surgery, and other means, which have definite effects but still have some shortcomings. Acupunc-

*通讯作者。

文章引用: 陈宗泰, 王立存. 针灸治疗肱骨外上髁炎的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(6): 2539-2543.
DOI: 10.12677/tcm.2025.146374

ture is a traditional Chinese medical treatment method and has a definite effect in treating humeral epicondylitis. This article summarizes the relevant literature on acupuncture (acupuncture, moxibustion, and warm acupuncture) to provide a reference for clinical practice.

Keywords

Acupuncture, Humeral Epicondylitis, Research Progress

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, 又称网球肘, 其病理特征为腕伸肌群(特别是桡侧腕短伸肌)在肱骨外上髁附着点的退行性改变和慢性炎症反应[1][2]。流行病学研究显示, 该病全球发病率约为 1%~3% [3], 好发于 40~60 岁人群, 在从事重复性肘部运动或前臂用力的职业群体中尤为常见, 如运动员、办公室工作者及体力劳动者等。我国流行病学调查数据显示, 其年发病率约为 2%~3%, 且男性发病率略高于女性[4]。目前临床治疗主要采用从保守到侵入性干预的阶梯式治疗方案。一线治疗采用非甾体抗炎药(NSAIDs)联合物理治疗作为基础方案, NSAIDs 通过抑制环氧合酶活性可快速缓解炎症性疼痛, 但长期使用可能导致消化道溃疡、肾脏血流灌注下降等系统性风险[5]; 物理治疗如超声波、冷热敷等虽可改善局部微循环, 然而其疗效受到治疗参数选择、患者依从性及个体组织修复能力的显著影响, 部分患者可能出现疗效滞后性。二线治疗为局部类固醇注射, 类固醇注射虽能快速缓解症状, 但重复注射可能引发肌腱基质降解、胶原纤维排列紊乱等医源性损伤, 甚至增加肌腱退变风险[6]。三线治疗为手术干预, 手术治疗虽适用于顽固性病例, 但存在感染风险、神经血管损伤等并发症且恢复周期长等局限性。近年临床实践表明, 针灸疗法逐渐成为肱骨外上髁炎的重要治疗方法。针灸不仅能有效缓解疼痛、改善功能, 还具有安全性高、副作用少等优势, 与传统治疗模式相比, 针灸介入在受损组织修复机制激活及疗效持久性维持方面呈现出独特优势。

2. 肱骨外上髁炎的发病机制

2.1. 肱骨外上髁炎的西医学发病机制

现代医学对肱骨外上髁炎的病理机制已从传统炎症理论转变为多因素致病模型, 其核心在于肌腱组织的慢性退行性改变, 而非单纯的炎症反应。长期重复性机械负荷导致肌腱微损伤持续积累, 进而引发胶原纤维断裂、排列紊乱及基质降解, 最终形成以肌腱结构退化为特征的病理状态。多项研究揭示了肌腱病变在分子层面的调控机制, 研究发现[7]在肌腱受损区域可检测到转化生长因子 β (TGF- β)、血管内皮生长因子(VEGF)及基质金属蛋白酶(MMPs)的异常调控。这三类生物活性分子参与肌腱的修复与重塑过程, 其动态平衡被打破会直接影响肌腱的正常愈合过程。而机械应力则是造成肱骨外上髁炎的关键诱因, 持续的外力牵拉和压迫会导致肌腱组织结构受损, 同时引起局部微循环障碍, 阻碍组织营养供应, 进一步抑制肌腱的自我修复能力。影像学特征以肌腱纤维紊乱和退行性改变为主, 而是单纯的炎症性病变。

2.2. 肱骨外上髁炎的中医学发病机制

从中医理论角度, 肱骨外上髁炎属“肘痹”“筋伤”范畴, 其核心病机为“本虚标实”, 即正气不

足为本, 外邪侵袭、气血瘀滞为标[8]。《素问·痹论》[9]云:“风寒湿三气杂至, 合而为痹”, 明确指出外邪侵袭是痹症发生的重要外因。风、寒、湿等外邪客于肘部经络, 致气血运行不畅, 局部气滞血瘀, 痰瘀互结, 筋脉失养, 发为疼痛。《医宗金鉴》进一步阐明了正气在发病中的关键作用, 强调“正气存内, 邪不可干”, 若正气亏虚, 则外邪乘虚而入, 痹阻经络, 形成“内虚外盛”之证。此外, 劳损过度及情志失调亦是重要致病因素。《备急千金要方》指出, 肘痹多因劳伤筋脉, 耗伤肝肾精血, 致肝不主筋、肾不藏精, 气血生化乏源, 筋骨失于濡养, 故见酸痛、僵硬之症。正气亏虚与外邪侵袭互为因果, 形成恶性循环, 日久则气血失调, 筋脉粘连, 关节活动受限, 痹症难愈。

3. 针灸治疗肱骨外上髁炎的进展

3.1. 毫针法

毫针是最为传统的针刺手法之一, 也是目前临床应用较广的治疗手段, 通过毫针的针刺刺激, 可以促进针刺部位的血液循环, 降低局部炎症反应, 促使受损的局部组织恢复。现代医学表明[10], 针刺治疗此病的作用机制在于刺激压痛点, 激活局部神经末梢, 促进内源性镇痛物质的释放, 抑制疼痛信号传导。一项临床研究证实[11], 通过密集型毫针针刺治疗肱骨外上髁炎, 能显著降低 VAS 疼痛评分, 其镇痛效果优于传统针刺。另外一项随机对照试验证实[12], 对肱骨外上髁炎患者给予毫针针刺干预后, 治疗总有效率为 73.3%。

3.2. 电针法

电针疗法将毫针与电生理技术相结合的现代针灸手法, 该疗法通过低频脉冲电流刺激特定腧穴, 以增强镇痛作用。研究表明[13], 电针通过电流刺激可显著改善局部微循环, 增加血管灌注量, 为组织供氧, 加速代谢。研究同时发现, 电针能够降低血清中白细胞介素-1 β (IL-1 β)、C-反应蛋白(CRP)及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)等炎症因子水平, 起到有效抑制炎症反应、缓解疼痛的作用。此外, 电针能够对神经系统起到调节的作用, 低频电刺激可激活内源性镇痛系统, 促进 β -内啡肽、5-羟色胺等镇痛物质的释放, 同时抑制疼痛信号的传导, 从而减轻患者的疼痛感知[14][15]。一项临床研究表明[16], 电针治疗肱骨外上髁炎的临床疗效为 88.9%高于传统针刺组的 72.2%, 这一研究肯定电针治疗肱骨外上髁炎的临床效果。

3.3. 浮针法

浮针法是一种现代针刺手法, 是通过特制针具在皮下疏松结缔组织层进行低损伤穿刺, 同步配合患者自主或辅助性肢体活动, 针对肌筋膜黏连实施松解[17]。研究发表表明[18], 通过浮针疗法手段的干预, 可以降低缓激肽等炎症介质成分, 从而降低局部炎症反应, 以及痛觉过敏症状。另外, 浮针还可以使病灶区微循环灌注加强, 促使局部新陈代谢加快, 促使受损组织的再生修复与功能重建[19]。一项研究表明[20], 与局部封闭治疗肱骨外上髁炎相比, 浮针治疗肱骨外上髁炎复发率明显偏低, 说明浮针具有较好的远期疗效。另一项研究证实[21], 采用浮针疗法治疗肱骨外上髁炎的临床疗效为 98.0%, 显著高于刃刀治疗的 82.0%, 这一研究进一步验证了浮针治疗肱骨外上髁炎的临床效果。

3.4. 火针疗法

火针疗法是一种通过将特制粗针加热至红热状态后迅速刺入病灶部位的治疗方法, 利用高温直接松解粘连组织并激发修复反应, 其核心机制为“以热引热”与“火郁发之”, 常用于筋膜粘连、结节等顽固性痛症及软组织异常增生的治疗[22]。针对肱骨外上髁炎, 火针通常选取阿是穴及周围筋结点, 刺入深度约 0.3~0.5 厘米, 治疗后迅速拔针。研究表明[23], 火针治疗可通过对机体炎症反应的调控改善无菌性

炎症状态,一方面可有效抑制 IL-1 β 、TNF- α 等促炎介质的生物活性,同时促进抗炎细胞因子的合成与释放,以双向调节机制起到抗炎治疗的作用。临床研究显示[24],火针治疗可显著降低带状疱疹患者血清 P 物质浓度,其镇痛机制可能与调控神经递质分泌相关。

3.5. 温针灸法

温针灸是针刺与艾灸的结合,具有两者的双重作用,可以增强临床效果。研究证实[25],温针灸治疗可扩张局部血管,促进炎症因子的吸收,并抑制 TNF- α 、IL-6 等炎症介质释放,进而减轻疼痛感和关节肿胀情况。张德斌等研究表明[26],温针灸联合常规针刺的治疗方案总有效率可达 93.3%,较单纯针刺组 76.7% 的有效率显著提高,证实了温针灸治疗肱骨外上髁炎的临床效果。

4. 总结

综上,针灸治疗肱骨外上髁炎效果明确,可以改善局部疼痛及活动障碍的临床症状,值得进行临床推广。但在总结相关文献过程中,仍有不足,例如现有研究因治疗方案和疗效评价标准不统一,存在较高的异质性,影响研究结果,今后需进行相对标准的研究方案和疗效评价方案,以肯定临床效果。另外,临床大多以单中心、小样本量临床观察为主,今后需进行大样本、多中心的临床研究,进一步肯定针灸治疗肱骨外上髁炎效果。同时,也需进行有关的动物实验,为针灸治疗肱骨外上髁炎奠定理论基础。

参考文献

- [1] 施杞,王和鸣. 骨伤科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 985-988.
- [2] Alfredson, H., Ljung, B., Thorsen, K. and Lorentzon, R. (2000) *In Vivo* Investigation of ECRB Tendons with Microdialysis Technique—No Signs of Inflammation but High Amounts of Glutamate in Tennis Elbow. *Acta Orthopaedica Scandinavica*, **71**, 475-479. <https://doi.org/10.1080/000164700317381162>
- [3] 侯晓宙,殷京,王海洋,等. 理筋拔戳揉捻法治疗肱骨外上髁炎的多中心临床研究[J]. 中国骨伤, 2024, 37(3): 251-257.
- [4] 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.
- [5] Zhang, C., Jia, Z., Li, J., Wang, X. and Yang, S. (2024) Impact of Lifestyle and Clinical Factors on the Prognosis of Tennis Elbow. *Scientific Reports*, **14**, Article No. 3063. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-53669-x>
- [6] Creech-Organ, J.A., Szybist, S.E. and Yurgil, J.L. (2023) Joint and Soft Tissue Injections. *American Family Physician*, **108**, 151-158.
- [7] 汪晶晶,马月辉,关伟军. 脂肪干细胞促进肌腱损伤修复研究进展[J]. 生物技术进展, 2018, 8(1): 7-13.
- [8] 潘海文,黄振宇,赵崇智,等. 肱骨外上髁炎辨治心得体会[J]. 中医药导报, 2016, 22(24): 112-114.
- [9] 黄帝内经素问[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [10] 王友京. 内源性吗啡样物质在针刺镇痛中的作用[J]. 中国针灸, 1982(2): 42-45.
- [11] 刘国忠. 密集型毫针刺治疗肱骨外上髁炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(2): 357-359.
- [12] 郭林清,仲景. 揠针针刺局部压痛点治疗肱骨外上髁炎的疗效观察[J]. 天津中医药, 2022, 39(11): 1419-1422.
- [13] Sun, X., Zhang, A., Pang, B., Wu, Y., Shi, J., Zhang, N., *et al.* (2024) Electroacupuncture Pretreatment Alleviates Spasticity after Stroke in Rats by Inducing the NF- κ B/NLRP3 Signaling Pathway and the Gut-Brain Axis. *Brain Research*, **1822**, Article 148643. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2023.148643>
- [14] 陈栎遥,杨文秀,施琚菁,杨嘉丽,傅淑平,于美玲,卢圣锋. 电针预处理对脂多糖诱导的小鼠心功能障碍及炎症反应的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(5): 696-701.
- [15] 曹静静,赵铎. 针刺治疗肱骨外上髁炎的研究进展[J]. 中华针灸电子杂志, 2019, 8(2): 63-66.
- [16] 邱永琪,岳松涛,水晓洋,等. 电针疗法对膝关节骨性关节炎患者血清 TNF- α 、IL-6、IL-1 β 水平影响的 Meta 分析[J]. 中国疗养医学, 2022, 31(12): 1233-1236.
- [17] 范刚启,符仲华,曹树平,沈卫平. 浮针疗法及其对针灸学发展的启示[J]. 中国针灸, 2005(10): 733-736.

-
- [18] 杨天颖, 何澎, 朱恪材. 浮针联合肌肉力量训练治疗桡骨茎突狭窄性腱鞘炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(1): 114-115.
- [19] 李媛媛, 臧运华, 施萌婧, 等. 浮针治疗疼痛的系统评价及 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2021, 16(21): 3219-3224.
- [20] 张杨, 张建洛. 浮针疗法治疗肱骨外上髁炎 32 例[J]. 现代中医药, 2022, 42(2): 135-138.
- [21] 孙文里, 马国本. 仿浮针疗法结合刃针疗法治疗肱骨外上髁炎的临床疗效[J]. 中国基层医药, 2021, 28(12): 1831-1834.
- [22] 罗宇晴, 何常春. 毫火针围刺结合电针治疗肱骨外上髁炎验案举隅[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2021, 45(6): 43-45.
- [23] 万甜, 蓝枰英. 火针对膝关节炎模型大鼠血清 IL-1 β 、TNF- α 、MMP-13 表达的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(9): 145-148.
- [24] 王丽, 方玉甫, 徐俊涛, 等. 基于 Th1/Th2 失衡和血清 P 物质探讨刺络拔罐联合中药湿敷治疗带状疱疹的作用机制[J]. 针刺研究, 2022, 47(9): 814-820.
- [25] 谢素春, 李俊青, 王艳君, 等. 温针灸为主综合疗法治疗外伤性周围神经损伤的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(1): 72-74.
- [26] 张德斌, 周彩霞, 刘凌. 夹脊穴温针灸治疗慢性疲劳综合征疗效观察[J]. 中国针灸, 2007, 27(S1): 61-62.