

“局刺”治疗网球肘100例 疗效观察

无锡市崇安人民医院针灸科 祝一峰

“网球肘”又名肱骨外上髁炎、滑囊炎，是一种常见多发病。由于某些工作需要反复屈伸肘关节及前臂旋前旋后活动，引起桡侧腕伸肌肌起点损伤，致使肘关节之桡背侧部疼痛，表现患肢乏力，持物受限，夜痛较甚，但疼痛仅限于肱骨外上髁之背侧。3年来我科对肱骨外上髁痛点采用“局刺”治疗本病100例，效果较好。现报道如下。

一、临床资料

本组100例。性别：男39例，女61例。年龄：31~50岁39例，51~60岁44例，61~76岁17例。病程：1~6个月63例，7个月~1年25例，1年以上者12例。病位：右肘关节痛75例，左肘关节痛21例，双侧肘关节痛4例。

二、治疗方法

局刺定位：

1. 肱骨外上髁前缘凹陷处。
2. 肱骨外上髁体后缘凹陷处，相当于

桡侧腕伸肌在肱骨外上髁附丽处肌起点的两侧凹陷处。

上述2个刺激点为治疗本病的主要部位。如前臂旋前受限者可配用手三里穴，旋后受限者可配尺泽穴。

操作方法：

1. 术者以押手食指按压肱骨外上髁前缘凹陷处，以90°角直刺。

2. 肱骨外上髁体正中针向腕背部以45°角刺向髁体后缘凹陷处。

因患部有明显压痛，肌肉比较浅薄，使用手法时宜轻刺激，体强者可逐渐达到中等度刺激量，辅以G 6805治疗仪通脉冲电20分钟。

临床上如遇肱骨外上髁前缘凹陷处不明显或不方便时，亦可在患者压痛敏感点进针。

三、疗效分析

疗效标准：

1. 痊愈：肘关节疼痛及体征全部消失，活动正常。

(接上页)

法。”后世“若要身体安，三里常不干”的脍炙人口的保健灸法，就是在这个基础上发展起来的。经过近代反复的临床和实验研究，已证明它确有一定的实用意义和理论意义。

《千金》的针灸处方，迄今仍正确指导着我们的临床实践，如《千翼》治妇人无乳针少泽、液门、天井；催产针肩井入一寸；治乳痈灸鱼际；《千要》治疣目灸患处，治癫狂取十三鬼穴等等，即是经过反复验证，行之有效的。

从上述六个方面可以看出，孙思邈对针灸学的贡献是多方面的。其中特别是对经外奇穴

的大量补充与针灸处方的大量收录，大大发展了针灸医学理论宝库，为针灸成为一门独立的专科创造了条件。

《千金》的针灸学文献，不仅对国内产生了深远影响，对国外也有较大影响，如日本的《医心方》，朝鲜的《东医宝鉴》等，也转载了不少有关针灸学内容。

当然，由于历史的局限性，《千金》也收罗了一些值得批判的内容，如针灸在时间上的禁忌，殊难置信；又如“灸癖法”，提到宜在日中灸病人影上三壮，并念咒语等，似涉荒谬。但应当肯定，它的大多数内容还是有现实价值的。

2. 显效: 肘关节疼痛及体征全部消失, 活动正常。但紧握拳时肘关节(肌起点部)尚有痠胀感。

3. 有效: 肘关节疼痛显著减轻, 臂活动灵活, 劳动时感乏力微痛。

4. 无效: 患者只针刺一二次, 未能续针, 或中途转他科治疗者。

治疗结果:

本组 100 例中, 痊愈者 62 人, 占 62%; 显效者 21 人, 占 21%; 有效者 9 人, 占 9%; 无效者 8 人, 占 8%。近期疗效达 92%。本组治愈次数, 最少者 3 次, 最多者 16 次。

四、病案举例

例一: 周××, 男, 59 岁, 木工。

患者于 1978 年 7 月, 因右肘关节疼痛, 患肢乏力, 经按摩科治疗月余, 未见减轻。后经西医外科诊断为网球肘, 采用强的松龙连续局封 7 次仍未奏效, 乃转来我科治疗。

诊见: 右肘关节疼痛, 肱骨外上髁疼痛拒按, 患肢乏力, 前臂活动受限。诊断为“网球肘”。

处方: 肱骨外上髁痛部“局刺”, 并配手三里穴。

经 2 次针治疼痛逐渐减轻。定期隔日持续针治 8 次, 症状完全消失而获痊愈。2 年后经随访, 未复发。

例二: 姜××, 男, 50 岁, 干部。

主诉: 1979 年 7 月左肘关节疼痛, 患肢乏力, 1 个月后症状逐渐加重。经按摩治疗上症未见改善。后经外科进行局封及服药, 仍未见明显效果, 同年 10 月右肘关节亦发生疼痛, 经伤科、理疗科等 6 个月的治

疗, 亦未见明显好转。1980 年 3 月骨科劝其手术治疗, 本人因有顾虑而由该科介绍我科针刺治疗。

诊见, 两肘关节桡外侧面疼痛, 肱骨外上髁有明显压痛, 患肢持物乏力。诊断: “网球肘”。

处方: 两肘疼痛部“局刺”, 配手三里穴。

经 4 次治疗后, 疼痛逐渐减轻。定期隔日持续针刺, 左肘经 12 次治疗症状全部消失, 右肘经 16 次针治而获痊愈。经 2 年随访, 未复发。

五、几点体会

网球肘, 属祖国医学“肘痹”范围。其因由于人们在劳动中臂肘部受到强力震荡或屈扭, 致使经络损伤, 气滞血瘀而形成肘关节外侧产生疼痛。前臂亦因疼痛乏力而活动受限。损伤后的受寒, 可能为本病之诱因。

网球肘虽仅限于肘关节之桡背侧疼痛, 若治不得法, 会给患者带来精神和工作上的影响。我科遵《内经》以痛为腧的治则, 将已往从痛处散在性(邻近)针刺, 改进为固定(痛点)针刺, 且收到较好疗效。

“局刺”是在患者之疼痛部位进行针刺而直取病所的一种方法。运用捻转法在痛点部取得针感后, 使之放散至臂腕部, 这样能使症状获得较快的改善和逐渐消失。

从网球肘的治疗, 我体会到凡疼痛产生在细小的骨部或骨的凹陷处, 采用“局刺”治疗, 效果较好, 并优于循经治疗。

本文刺激点的局部解剖位置, 承我院骨科严翰章医师修正, 特此致谢。

(上接第 64 页)

一般认为, 黄苔的形成与炎症感染及发热导致消化系统功能紊乱的关系为最大, 可以引起舌局部丝状乳头的增殖、口腔唾液腺体的分泌减少, 同时再加上局部的着色作用, 舌的局灶性炎症渗出以及产色微生物的作用等, 共同形成了黄色的舌苔⁽⁶⁾。我们的电镜观察为上述论点提供了形态学证据。可能局部的炎症及黄色菌落的存在是黄色形成的主要因素。

五、各类病理舌质的形成

青紫、红绛、淡白三类舌质的变化以固有层及真皮乳头内毛细血管变化为主要特点, 这些变化与舌微循环、血液流变性等研究结果相一致^(7,8)。

参 考 文 献

- (1) 陈泽霖等: 中医杂志 23(3):59, 1982。
- (2) Mann SO, et al: Observations on the bacterial flora and pathology of the tongue of sheep deficient in Zinc. Rev Vet Sci 17:91, 1974。
- (3) 上海第一医学院: 医用生物化学。第 983 页, 人民卫生出版社, 1979。
- (4) Merier EH: Keratin and keratinization, Oxford Pergmon, 1961。
- (5) Jarrett A, et al: Histochemistry of The Skin: Psoriasis, London, English University Press, 1964。
- (6) 陈泽霖等: 舌诊研究。上海科技出版社, 1985。
- (7) 金惠铭等: 中医杂志 22(6):18, 1981。
- (8) 陈泽霖等: 上海中医药杂志(2):39, 1981。