

近五年肱骨外上髁炎研究进展*

曹俊杰^{1,2}

(1. 上海中医药大学, 上海 201203; 2. 上海交通大学医学院附属瑞金医院卢湾分院, 上海 200020)

摘要:总结近五年肱骨外上髁炎在基础研究、临床诊断以及治疗方面的研究进展。由于肱骨外上髁炎的发病机制仍未十分明确, 因此治疗方面尚无统一的金标准, 主要有保守治疗和手术治疗。两种保守治疗的联合运用, 目前已取得较为可靠的临床疗效, 为肱骨外上髁炎的治疗开拓了思路。

关键词: 肱骨外上髁炎; 网球肘; 基础研究; 诊断治疗; 综述

中图分类号: R681.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2019)03-0146-05

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.03.037

肱骨外上髁炎, 俗称“网球肘”, 是前臂伸肌总腱在止点部的慢性损伤引起以肘外侧部疼痛为主的一种疾病^[1]。对于“网球肘”这一称谓, 目前仍有争议, 具体体现在: 一是“网球肘”患病人群主要为手工劳动者, 如木工、砖瓦工、钢琴或小提琴演奏者、打字员等, 其次是一些运动员, 如网球、羽毛球或乒乓球运动员等, “网球肘”因最早发现于网球运动员而被命名并形成一种约定俗成的称谓沿用至今, 并不能完全概括疾病的特点^[2]; 二是近年来一些学者在肱骨外上髁炎患者的桡侧腕短伸肌腱的病理组织中发现了凋亡细胞和自噬细胞, 证实病理变化并非炎症细胞的浸润, 而是腱组织的退变^[3], 因此“肱骨外上髁炎”的说法并不准确, 建议改称为“肘关节外侧腱病”^[4]或“肱骨外上髁周围炎”^[5]; 三是近年来对于网球肘的诊断有滥用或误诊之嫌, 例如肱桡关节病变或神经嵌压引起的肘关节疼痛亦被诊断为网球肘等^[6]。鉴于上述种种原因, 故对近五年来肱骨外上髁炎的研究进展作一综述。

1 肱骨外上髁炎的基础研究

随着研究的不断深入, 基因表达被证明是肱骨外上髁炎的危险因素。2015年 Altinisik^[7]等发现实验组 BstUI A1 和 DpnII B2 等位基因的频率明显高于对照组, 因此确定并首次报道了 COL5A1 基因的 BstUI 和 DpnII 变体是肱骨外上髁炎的危险因

素, 携带 BstUI A1 和 DpnII B2 等位基因的人群更容易患上肱骨外上髁炎。这是肱骨外上髁炎在基因表达层面上的首次报道和重大突破。

研究显示^[8], 每天手持工具重量大于 1kg、或负重大于 20kg、次数在 10 次以上者, 或者重复屈伸肘关节、腕关节运动超过 2 小时, 都会增加桡侧腕短伸肌的负荷, 引起慢性劳损。虽然肱骨外上髁炎与网球运动有关, 但更容易发生在长期从事单一手工作业的劳动者人群中。

孙世超^[9]对肱骨外上髁炎结筋病灶点的分布进行相关研究。在收治 146 例肱骨外上髁炎患者时, 触诊近端肘部结筋病灶点 1898 次、远端肩部结筋病灶点 1898 次、远端腕部结筋病灶点 876 次, 总体上多分布于手阳明经筋、手少阳经筋及手太阴经筋。通过 Apriori 算法得出相关联结果: 患肘内外侧、内侧之间、外侧之间各结筋病灶点、患肘结筋病灶点与肩部、腕部结筋病灶点之间存在较强关联, 故而在治疗肱骨外上髁炎肘外侧局部结筋病灶点时, 还应当结合肘内侧和肩腕部的结筋病灶点进行治疗, 这样可以更有效地治疗肱骨外上髁炎。

2 肱骨外上髁炎的诊断

目前肱骨外上髁炎的诊断还是基于临床诊断, 即医生根据问诊病史, 结合就诊刻下的体征 (如 Mills 征或前臂伸肌紧张试验阳性) 进行诊断。

* 基金项目: 上海市中医特色诊疗技术提升项目 (zyjx-2017060); 上海市中医薄弱领域专科建设项目 (BRZK2016020)