内旋伸肘顿拉法治疗网球肘 30 例疗效观察

赵昌莉[1] 李成[2] 许菊芬[3]

（1 南昌大学 南昌 330047；2 江西师范大学体育康复中心 南昌 330027；
3 武警江西总队医院 南昌 330001）

关键词：网球肘；顿拉法；肘桡三脉

中图分类号：R 512.3 **文献标识码**：B **文献编号**：1671-4040(2003)06-0033-01

网球肘又称肱骨外上髁炎，为肘关节外上髁局限性疼痛，并影响伸腕和前臂旋转功能的慢性、劳损性的疾病。本病多见于网球、乒乓球、击剑运动员及砖瓦工等。我们运用顿拉手法治疗网球肘 30 例，取得较满意的疗效。现报告如下：

1 一般资料

30 例中，男性 21 例，女性 9 例；年龄最大 56 岁，最小 20 岁，多在 25~40 岁之间，占 80%；慢性劳损 9 例，急性扭伤 10 例，寒湿等引起 4 例，不明原因 7 例；病程最长 3 年，最短 1 个月。

2 治疗方法

首先用拇指指腹点揉法或弹拨法。点揉肘桡三脉（即曲池、肘髎及曲池下 1 寸处阿是穴），使其产生强烈的酸、胀、麻感，直传到中指，促使气血畅通；其次用内旋伸肘顿拉法，术者立于患侧，一手托拿患肘部，拇指按压痛点近端，余 4 指放于肘内侧，另一手握拿患肢腕部，拇指按住桡骨颈突背面，余 4 指放于掌面。屈肘前臂充分内旋伸肘到将伸直时，用力使肘过伸，同时拇指施压并迅速内旋前臂听到轻微 " 咔嚓 " 声，表示顿拉到位，然后屈肘，并适当限制肘关节活动 1 周。

3 疗效观察

治愈（疼痛、压痛消失，持物无疼痛，肘部活动自如）8 例，好转（疼痛减轻，肘部功能改善，活动时仍有影响，压痛点存在）22 例，平均治疗 2.15 次。

4 典型病例

李某，女，41 岁，南昌某大学外语教师，业余从事网球运动 5 年。患者 2 个月前因在家打扫卫生时，不慎拉伤引起右肘部疼痛，经贴麝香壮骨膏后未见好转且渐加重。检查：右侧肱骨外上髁部有局限性压痛（++），旋臂屈腕试验（+），抗助伸腕试验（+），前臂抗阻旋后试验（+）。首次使用本手法治疗后，患者即感肘部疼痛明显减轻，局部压痛（±），屈肘旋前自如。次日复诊用推拿法作局部治疗，症状基本消失。

5 讨论

网球肘多因前臂长期反复作旋转运动或前臂过度剧烈旋转而致伤。主要为前臂伸肌肌腱及其软组织、肱桡关节囊、桡骨头环状韧带的退行性改变和慢性损伤，皮下血管神经束的绞窄及桡神经关节等的损伤性炎症，外上髁骨膜和前臂伸肌群长期反复用力，主动收缩和被动牵拉所引起的扭伤、撕裂，出现局部充血、水肿，最后导致粘连。其主要表现为肘关节外侧持续性酸痛，有固定的压痛点，用力握拳及前臂旋后时，疼痛加重，局部可触到条索状反应物，轻者仅有局部酸痛，重者可影响功能，丧失部分日常生活能力。内旋伸肘顿拉法治疗网球肘，是通过弹拨、点揉再使用内旋伸肘手法顿拉力的作用，松解局部肌痉挛，改善血液循环，促使炎症的吸收，消除疼痛，恢复功能。

（收稿日期：2003 - 07 - 23）

醋酸曲安奈德加普鲁卡因治疗疥疮结节 108 例

刘瑞兰

（江西省赣州市皮肤病研究所 赣州 341000）

关键词：疥疮结节；醋酸曲安奈德注射液；普鲁卡因注射液

中图分类号：R757.1 **文献标识码**：B **文献编号**：1671-4040(2003)06-0033-02

疥疮结节是由疥螨传染人体皮肤所引起的一种慢性结节性损害，常见于阴囊、阴茎上或龟头上有瘙痒性结节皮疹，长期不消退，有奇痒，剧烈搔抓可致继发性感染。笔者采用醋酸曲安奈德注射液加盐酸普鲁卡因治疗 108 例疥疮结节患者，取得了满意疗效。现报告如下：

1 临床资料

108 例患者均为男性，年龄最小 1 岁，最大 74 岁，多数在 12~45 岁之间；病程最短的 2 周，个别长达到 1 年多，一般 1~4 个月；结节最少的 1 个，最多的 20 个，一般 28 个；此结节大部分继发于疥疮之后。

2 治疗方法

局部常规消毒后，用醋酸曲安奈德注射液 1mL 加 0.5% 盐酸普鲁卡因注射液 4mL（1：4）混合作结节皮损内注射。普鲁卡因皮试阳性者，可改用 1%利多卡因，注入药液后，使局部形成一圆形隆起的皮丘，皮肤变白，毛孔变大。注入的药液一般在 0.2~0.5mL 之间，也可根据病变部位大小而定药量。每周局封 10 次，一般行 1~2 次即可，部分较严重者，可行第 3 次注射。