

肱骨内上髁炎_骨科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E8_82_B1_E9_AA_A8_E5_86_85_E4_c22_609712.htm

肱骨内上髁炎又称“高尔夫球肘”，是由于急性损伤或慢性劳损引起的肱骨内上髁或周围软组织炎性改变。肱骨内上髁为桡侧腕屈肌和旋前圆肌的起始点，肱骨内上髁炎的病机与肱骨外上髁炎相似，但作用的外力相反。【病因病机】多为慢性损伤引起。患者以从事前臂旋外、屈腕运动为主，如纺织工、矿工、泥瓦工等多见。由于长期劳累，腕屈肌起点反复受到牵拉刺激，引起肱骨内上髁肌腱附着处的慢性无菌性炎症。【诊断】起病缓慢，初起时在劳累后偶感肘内侧疼痛，日久则有加重，疼痛可向上臂及前臂掌侧放射，抗阻力旋前或屈腕时疼痛明显。x线一般无异常。严重者可有骨膜增生改变。【治疗】1、理筋手法以右侧为例，医者与患者相对而坐，左手握患肢，右手在肘关节内侧痛点先用指揉法，放松周围软组织，然后用单侧拇指垂直于腕屈肌附着点行弹拨分筋，以松解周围粘连。2、药物治疗同“肱骨外上髁炎”。3、功能锻炼主动屈肘和前臂旋后、过伸等，每日5~10次。4、水针疗法2%盐酸普鲁卡因2ml加醋酸泼尼松龙12.5mg做痛点封闭，每周1次，连续3次。或用当归注射液2ml做痛点注射，隔日1次，10次为1疗程。【预防与护理】尽量避免腕屈肌的剧烈活动，必要时可做适当的固定，待疼痛明显缓解后，及时解除固定并逐渐开始肘关节功能活动，但要避免使腕屈肌受到明显牵拉的动作。【临证备要】肱骨内上髁炎又名“高尔夫球肘”，因桡侧腕屈肌和旋前圆肌的起点反复受到牵

拉刺激引起局部的慢性炎症而形成。肘内侧疼痛，疼痛可向上臂及前臂掌侧放射，抗阻力旋前或屈腕时疼痛明显为诊断依据。经过休息、手法和局部封闭治疗，大多数病例有效，但要防止复发。肘部扭挫伤多因跌挫、扭转等外力使肘关节发生超过正常活动范围的运动而引起。【病因病机】由于关节的稳定性主要依靠关节囊和韧带的约束，而侧副韧带又有防止肘关节侧移的作用，所以肘关节扭挫伤常可损伤肘关节尺、桡侧副韧带，环状韧带，关节囊，肌腱，肌肉和筋膜。

【诊断】有明显外伤史，伤后肘关节处于半屈曲位，呈弥漫性肿胀、疼痛，肘关节活动受限，可出现瘀斑。压痛点往往在肘关节的内后方和内侧副韧带附着部。【鉴别诊断】环状韧带的断裂常使桡骨头脱位合并尺骨上段骨折。在成人，通过x线摄片易确定有无合并骨折，在儿童骨骼损伤时较难区别，可与健侧同时拍片对比，避免漏诊。【治疗】1、理筋手法伤后即来诊治者，宜将肘关节做一次0。0。140~的被动屈伸，起到微细的关节错位的整复作用。在触摸到压痛点后，以两手掌环握肘部，轻轻按压1~2分钟，有减轻疼痛的作用。然后行轻按摩拿捏手法，以患者有舒适感为度。但不宜反复做，尤其在恢复期，更不能做猛烈的被动屈伸，以免引起血肿，更加重粘连，甚至引起血肿的钙化。2、药物治疗(1)内服药 初期治宜散瘀消肿，可内服七厘散或桃红四物汤；后期治宜消肿和络，可内服补筋丸或宽筋散。(2)外用药 初期外敷定痛膏或定痛散；后期用海桐皮汤熏洗。3、固定治疗初期患肢用三角巾悬吊，肘关节置于屈曲90~功能位，以限制肘关节的屈伸活动，多做手指屈伸、握拳活动，以利消肿。4、练功活动 肿痛减轻后，可逐步练习肘关节的屈伸

功能，使粘连机化逐步松解，以恢复正常。禁止做粗暴的屈伸活动。【预防与护理】肘关节扭挫伤是最常见的肘关节闭合性损伤，活动时应防止其发生。一旦发生，早期应避免不适当的按摩和活动，晚期功能锻炼也不能操之过急。【临证备要】肘关节扭挫伤常可损伤尺、桡侧副韧带，而以桡侧副韧带损伤最为多见。严重的肘关节扭挫伤，伤后不固定或固定不恰当，或因不适当的按摩，都可使血肿扩大，通过骨膜下化骨，造成关节周围组织的钙化、骨化，形成骨化性肌炎。因此损伤早期切忌粗暴的手法，以免加重损伤；后期功能恢复也不能操之过急，否则常遗留关节强直的后患。部分严重的扭挫伤，有可能是肘关节脱位后已自动复位，应检查关节的稳定性，以免造成不良后果。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com