

穴位注射联合小针刀松解治疗网球肘的临床疗效评价

宋成福

吉林省德惠市朝阳乡卫生院 吉林长春

【摘要】目的 探讨穴位注射联合小针刀松解治疗网球肘的临床效果。**方法** 选取 2023 年 10 月至 2024 年 10 月期间在我院就诊的 100 例网球肘患者作为研究对象，随机分为参考组和试验组，每组各 50 例。参考组采用单纯小针刀松解治疗，试验组则采用穴位注射联合小针刀松解治疗。比较两组的肘关节功能、炎症因子水平及临床疗效方面的差异。**结果** 相较于参考组，治疗后试验组肘关节功能改善更为显著 ($P < 0.05$)；试验组的炎症因子水平显著更低 ($P < 0.05$)；试验组的治疗有效率明显更高 ($P < 0.05$)。**结论** 穴位注射联合小针刀松解治疗网球肘能够更有效地促进肘关节功能恢复，减轻炎症反应，增强治疗效果。

【关键词】 网球肘；穴位注射；小针刀松解；肘关节功能；炎症因子水平

【收稿日期】 2025 年 1 月 10 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 11 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250105

Evaluation of clinical efficacy of acupoint injection combined with release of tennis elbow

Chengfu Song

Chaoyang Township Health Center, Dehui City, Jilin Province, Changchun, Jilin

【Abstract】Objective To investigate the therapeutic efficacy of combining acupoint injection with small needle knife therapy in the treatment of tennis elbow. **Methods** A sample of 100 patients with tennis elbow, admitted to our hospital from October 2023 to October 2024, were chosen for the study and were randomly assigned to two groups: the reference group and the trial group, each comprising 50 patients. In the reference group, the test group used acupoint injection combined with small needle knife release. Assessing variations in elbow functionality, inflammatory marker concentrations, and therapeutic outcomes between the two groups. **Results** Post-treatment, the test group exhibited more pronounced improvement in elbow function compared to the reference group ($P < 0.05$). Additionally, the experimental group had notably lower levels of inflammatory factors ($P < 0.05$), and the observation group demonstrated a significantly higher treatment efficacy rate ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of acupoint injection and small needle knife therapy for tennis elbow can more efficiently facilitate elbow function recovery, diminish inflammation, and improve treatment outcomes.

【Keywords】 Tennis elbow; Acupoint injection; Small needle release; Elbow function; Level of inflammatory factors

网球肘，亦称肱骨外上髁炎，是一种前臂伸肌肌腱附着点的非细菌性炎症疾病，其典型症状为肘关节外侧疼痛伴活动范围受限。此病多因频繁进行伸腕、伸指等动作导致慢性劳损，进而引发伸肌总腱发炎，并伴随局部粘连、组织增生及肿胀等病理改变^[1]。目前，网球肘的治疗方法多样，包括药物治疗、物理治疗、针灸、推拿及手术治疗等，但单一治疗方法的疗效往往有限。本研究旨在探讨穴位注射联合小针刀松解治疗网球肘的临床效果，以为该病的治疗提供新的思路和方法，具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选取 2023 年 10 月至 2024 年 10 月期间在我院就诊的 100 例网球肘患者为研究对象，随机分为参考组和试验组，每组均包含 50 例。在参考组中，男性占 28 例，女性占 22 例；年龄跨度为 25 至 60 岁，平均(42.54 ± 10.54)岁；病程持续时间为 1 至 12 个月，平均(5.54 ± 1.52)个月。而在试验组中，男性为 27 例，女性为 23 例；年龄范围在 24 至 62 岁之间，平均(42.60 ± 10.52)岁；病程从 1 到 11 个月不等，平均(5.50 ± 1.48)

个月。两组资料差异不大 ($P>0.05$)。

纳入标准：①符合网球肘的临床诊断标准，有明确的肘关节外侧疼痛和活动受限症状，且经 X 线检查排除骨折等器质性病变；②签署知情同意书，愿意配合治疗及随访；③临床资料完备。

排除标准：①有精神疾病或认知障碍无法配合治疗；②对本研究所用药物过敏；③既往有肘关节手术史或外伤史。

1.2 方法

参考组采用单纯小针刀松解治疗。患者可采取坐姿或侧躺姿势，患肢屈曲 90° ，肘部垫高。确定网球肘的压痛点，通常位于肱骨外上髁，随后使用龙胆紫进行标记。经过消毒，铺设无菌手术单，局部麻醉。选用合适的小针刀，在压痛点处垂直进针，紧贴骨膜进行松解剥离，直至患者感到酸胀感减轻或消失。操作完毕后，移除小针刀，对局部进行压迫以止血，并覆盖上无菌敷料。术后嘱患者休息 3 天，避免患侧肢体负重和过度用力。试验组采用穴位注射联合小针刀松解治疗。穴位注射操作如下：选取患侧曲池、手三里、合谷等穴位，消毒后，使用 5mL 注射器吸取 1mL 的 2%利多卡因注射液与 1mL 复方倍他米松注射液的混合液，在选定穴位处以垂直角度进针，待有针感且回抽无回血后，将药液注入。每个穴位注射 1ml，共注射 2-3ml。注射完毕后，局部按摩片刻，以促进药液吸收。小针刀松解治疗同参考组。

1.3 观察指标

(1) 肘关节功能：运用 Mayo 肘关节机能评分系

统 (MEPS) 来评价患者接受治疗前后的肘关节机能恢复情况。该体系涵盖疼痛感受、运动机能、关节稳定性以及日常活动能力四大维度，总分为 100 分，得分越高则代表肘关节机能越佳。

(2) 炎性因子水平：抽取患者空腹静脉血 5ml，离心分离血清，采用酶联免疫吸附法 (ELISA) 检测 C 反应蛋白 (CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 等炎性因子水平。

(3) 临床疗效：显效为 MEPS 评分提高 ≥ 20 分，炎性因子水平明显下降；有效为 MEPS 评分提高 10-19 分，炎性因子水平有所下降；无效为 MEPS 评分 < 10 分，炎性因子水平无变化或升高。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

研究数据经 SPSS23.0 处理，采用卡方 (χ^2) 对分类变量进行统计，使用 t 对连续变量进行统计，以 $\bar{x} \pm s$ 表示， $P < 0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 对比两组的肘关节功能

治疗后，试验组的 MEPS 评分显著更高 ($P < 0.05$)，详见表 1。

2.2 对比两组的炎性因子水平

治疗后，试验组的炎性因子水平明显更低 ($P < 0.05$)，详见表 2。

2.3 对比两组的临床疗效

试验组的治疗有效率显著更高 ($P < 0.05$)，详见表 3。

表 1 两组的 MEPS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月
试验组	50	38.69 \pm 5.12	50.12 \pm 4.22	79.12 \pm 4.28
参考组	50	39.00 \pm 5.08	45.12 \pm 4.72	68.30 \pm 4.22
t	-	0.304	5.584	12.729
P	-	0.762	0.001	0.001

表 2 两组的炎性因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP (mg/L)		TNF- α (pg/L)		IL-6 (ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	50	30.16 \pm 4.27	10.22 \pm 2.21	1.68 \pm 0.31	0.87 \pm 0.26	0.53 \pm 0.11	0.37 \pm 0.08
参考组	50	30.26 \pm 4.26	16.57 \pm 2.32	1.66 \pm 0.29	1.32 \pm 0.31	0.52 \pm 0.14	0.45 \pm 0.11
t	-	0.117	14.014	0.333	7.865	0.397	4.159
P	-	0.907	0.001	0.740	0.001	0.692	0.001

表3 两组的临床疗效比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
试验组	50	30 (60.00)	18 (36.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
参考组	50	15 (30.00)	25 (50.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
χ^2	-				12.121
P	-				0.001

3 讨论

网球肘,作为一种常见的慢性劳损性疾病,以其特征性的肘关节外侧疼痛及活动受限困扰着众多患者。该病不仅影响患者的日常生活和工作能力,还可能因长期未得到恰当治疗而导致病情恶化,甚至引发肘关节功能障碍^[2]。因此,针对网球肘患者采取及时、有效的治疗措施显得尤为重要。

在网球肘的治疗中,传统的药物治疗、物理治疗以及针灸、推拿等方法虽在一定程度上能够缓解患者症状,但其疗效往往有限,且易反复发作^[3]。药物治疗虽然能够暂时缓解疼痛,但长期使用可能带来副作用;物理治疗如热敷、冷敷等,虽能缓解肌肉紧张,但难以从根本上解决病灶问题^[4]。针灸和推拿虽能疏通经络、调和气血,但其疗效受医师水平、治疗时间等因素影响较大。近年来,小针刀松解治疗作为一种新兴的治疗方法,逐渐受到临床医生的关注。小针刀松解治疗通过直接剥离粘连、松解增生的软组织,达到改善局部血液循环、减轻炎症反应的目的^[5]。然而,单独使用小针刀松解治疗时,患者可能会出现疼痛不耐受、术后恢复慢等问题。因此,本研究中,还额外引入了穴位注射疗法。穴位注射是一种将药物直接注入特定穴位的治疗方法,通过药物的局部作用以及穴位的刺激作用,达到疏通经络、调和气血、消炎止痛的目的^[6]。本研究选取患侧曲池、手三里、合谷等穴位进行注射,这些穴位均位于肘关节周围,具有舒筋活络、消炎止痛的功效。本研究中采用的药物组合为2%利多卡因注射液和复方倍他米松注射液,利多卡因具备局部麻醉与止痛功效,可以有效缓解患者的疼痛感觉;复方倍他米松注射液展现出显著的抗炎效能,能有效阻断炎性因子的生成与释放,减轻局部炎症反应^[7]。将穴位注射与小针刀松解治疗相结合,不仅能够发挥小针刀松解治疗直接剥离粘连、改善局部血液循环的优势,还能通过穴位注射的药物作用,进一步减轻炎症反应、缓解疼痛^[8]。研究结果显示,相较于单纯小针刀松解治疗,穴位注射联合小针刀松解治疗能够更有效地促进肘关节功能的恢复,降低炎性因

子水平,提高临床疗效。这可能与穴位注射的药物直接作用于病变部位,增强了局部抗炎作用有关。同时小针刀松解治疗优化了局部的血液流通,加速了药物的摄取和代谢。此外,穴位注射还可能通过调节机体的免疫功能,减轻炎症反应,从而进一步提高了治疗效果。

综上所述,穴位注射联合小针刀松解治疗网球肘疗效显著,为患者提供了一种新的治疗选择。

参考文献

- [1] 贺涓涓,麦艺颖,钟小娟,等. 肌骨超声影像引导高渗葡萄糖与糖皮质激素注射治疗网球肘的对照研究[J]. 中国康复医学杂志,2020,35(12):1428-1433.
- [2] 杨远敏. 中药熏洗联合超微针刀疗法治疗网球肘患者的效果[J]. 反射疗法与康复医学,2024,5(8):37-40.
- [3] 李国德,杨远敏,黎海燕,等. 超微针刀疗法联合自制消肿散外敷治疗网球肘的临床疗效观察[J]. 反射疗法与康复医学,2023,4(15):60-63.
- [4] 黄海振,刘忠跃,潘夏紫,等. 中医整脊法联合小针刀治疗顽固性网球肘有效性及安全性评价[J]. 内蒙古中医药,2021,40(3):104-105.
- [5] 冷承浩,武海兵. 超声引导下针刀松解联合针灸在顽固性网球肘治疗中的疗效[J]. 甘肃医药,2021,40(5):428-429.
- [6] 刘忠跃,刘冬生,李念娇. 温针灸联合小针刀治疗顽固性网球肘临床研究[J]. 光明中医,2020,35(19):3064-3066.
- [7] 李芳芳,刘丹,胡志俊,等. 超声引导下针刀治疗网球肘疗效分析[J]. 山西医药杂志,2020,49(20):2719-2722.
- [8] 满谷,张举林. 注射器针刀式封闭疗法结合中药熏洗治疗网球肘的有效性研析[J]. 世界复合医学,2023,9(6):153-155,171.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS