

网球肘

网球肘：前臂肌腱在外侧肘部附着处受到刺激。

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

您的感受

您可能会感到肘部外侧疼痛。该区域是前臂肌肉与骨骼连接的地方。不适感通常逐渐出现。疼痛可能表现为钝痛或刺痛。您在提举物体时可能会注意到疼痛加重。紧握物品也可能诱发疼痛。简单的日常活动，如转动门把手或握住咖啡杯，可能会变得困难。

疼痛常在活动后加剧。您可能会在手臂使用期间或刚结束后感到疼痛加重。将手伸到背后扣内衣可能会引起疼痛。塞衬衫下摆也可能导致疼痛。有些人发现侧卧在患侧会影响休息。疼痛有时会向下放射至前臂。但很少会超过腕部。

您可能会担心疼痛是否会持续终身。好消息是，网球肘是一种自限性疾病。这意味着它倾向于随时间自行缓解。症状的半衰期稳定为三到四个月。这意味着每过几个月，疼痛强度通常会显著下降。无论采用何种治疗，大多数病例在6个月内缓解。约90%未经治疗的网球肘患者在1年内实现症状缓解。

您的外科医生无法可靠地预测谁会对非手术治疗产生反应，谁不会。然而，症状持续时间较长并不表明不手术预后较差。无论既往症状持续时间如何，康复的概率在时间跨度内保持相对恒定。持续性症状并非手术的良好指征，因为大多数患者无需手术即可缓解。

如果您对非手术治疗无反应，手术是一个选项。对于不产生反应的小部分患者，手术可提供近90%的满意度。手术干预可能以高成功率进行。然而，手术应被视为选择性治疗。只有当手术效果优于疾病的自然病程时，才应考虑进行手术。

实际发生了什么

网球肘是肘部外侧肌腱的磨损性损伤。这些肌腱将前臂肌肉连接到肘部外侧的骨性突起，称为肱骨外上髁。可以将这些肌腱视为帮助抓握物体和弯曲手腕的粗绳。当您反复提起或扭转物体时，这些“绳索”会承受巨大的负荷。

随着时间的推移，这种应力会导致肌腱纤维出现微小撕裂。您的身体试图修复它们，但修复过程往往跟不上损伤的速度。组织变得脆弱且疼痛。这就是为什么您在握手、转动门把手或拿起咖啡杯时会感到疼痛。疼痛是您的身体发出的信号，表明肌腱在压力下难以承受。

问题不仅仅在于肌腱本身。您手臂的运动方式也起着作用。研究表明，您的肩部肌肉和上背部力量对于管理这种情况至关重要。如果您的肩部无力或姿势不良，您的肘部就必须更加费力。这种额外的压力会使肌腱疼痛加剧。这就像要求一个人搬运重物，而另一个人拒绝帮忙一样。

您的外科医生会检查肘部的感觉和活动情况以确诊。他们可能还会检查您的颈部和肩部，因为这些问题会影响肘部感知位置和力量的能力。有时，MRI 等影像学检查会显示肌腱的变化，即使您没有疼痛。这意味着肌腱在扫描中可能看起来不同，但这并不总是意味着它是您当前不适的来源。

大多数情况下，这种情况会自行好转。约 90% 的患者在一年内症状缓解，即使不进行手术。疼痛通常遵循稳定的模式，每三到四个月会有显著改善。这就是为什么您的外科医生可能会首先建议休息、物理治疗和佩戴支具。只有在这些非手术措施在长期内无效后，才会考虑手术。

我们能做什么

大多数网球肘病例可自行缓解或通过简单护理得到改善。约 90% 的患者症状在一年内消退，即使未经治疗也是如此。疼痛往往逐渐减轻，半衰期为三至四个月。这意味着您的不适感每隔几个月就会减轻一半。您的外科医生无法可靠地预测谁会改善、谁不会改善，因此让非手术方法有公平的机会是明智之举。

从休息和活动调整开始。避免引发疼痛的动作，如用力抓握或重复性腕背伸。物理治疗旨在增强前臂肌肉力量并改善灵活性。这种方法有助于大多数患者管理病情。您还应考虑到，休息、物理治疗和注射等非手术治疗方法是护理的主要手段。虽然这些方法提供的疼痛缓解效果有限，但对于大多数患者而言，它们通常是安全且有效的。

如果疼痛持续存在，您的外科医生可能会讨论医疗选项。包括使用止痛药和抗炎药来管理不适。注射治疗（如可的松或透明质酸）可在有限时间内减轻炎症和疼痛。富血小板血浆（PRP）或自体血注射也可用，尽管证据表明它们并不一定比其他治疗更能减轻疼痛或改善功能。需要注意的是，MRI 扫描并非常规用于诊断，因为影像学发现往往与症状不符。如果保守治疗失败，手术是一个选项。关节镜下松解术可为大多数患者带来症状改善，对于未对非手术方法产生反应的患者，满意度接近 90%。手术通常仅保留给那些经过充分时间和治疗后症状仍持续存在的病例。

预期情况

网球肘是一种常见疾病，通常可自行缓解。约 90% 未经治疗的网球肘患者在 1 年内可实现症状缓解。无论症状持续多久，康复概率随时间推移保持相对稳定。症状持续时间较长并不预示非手术治疗预后较差。

CQ HAND + UPPER LIMB

Dr Kieran Hirpara — Specialist Orthopaedic Surgeon
Suite 2, Level 1, Mater Private Hospital Rockhampton, 31 Ward Street, The Range, QLD 4700
Phone 07 4863 6556 • office@cqupperlimb.com.au • cqupperlimb.com.au

网球肘症状的半衰期为 3 至 4 个月。这意味着您的疼痛和僵硬感在此期间往往逐渐改善。在大多数情况下，无论采用何种治疗，网球肘在 6 个月内即可缓解。约 3/4 的急性肱骨外上髁炎患者在 52 周内康复。

由于大多数病例对适当的非手术治疗有反应，手术很少作为首选步骤。持续性网球肘症状并非手术的良好指征，因为大多数患者无需手术即可实现症状缓解。外科医生无法可靠地预测哪些患者会对非手术治疗产生反应或无效。除非确定了可靠的无恢复预测因子，否则不应将非手术治疗失败作为手术指征。

如果您对非手术治疗无反应，手术可提供近 90% 的满意度。对于对非手术治疗无反应的小部分患者，手术可提供近 90% 的满意度。对于肱骨外上髁炎患者，关节镜下网球肘松解术可使大多数患者症状改善。对于肱骨桡侧髁炎患者，关节镜下松解术是一种可重复的方法，可在短期康复期内显著增加功能。

无论使用开放还是关节镜下松解技术，并发症风险相似。患者可被告知，与其他方式相比，开放松解术的感染并发症风险可能略高。因肱骨外上髁炎失败而需翻修手术的发生率较低（1.5%）。术前注射 3 次或以上肱骨外上髁炎手术治疗后翻修手术的最显著危险因素。

对于肱骨外上髁炎，开放手术技术在平均随访 9.8 年时提供了优异的结果和较低的并发症发生率。然而，关于最快康复的最佳方式以及手术治疗难治性病例的作用仍存在争议。您的外科医生将根据您的具体情况帮助您决定是否适合手术。

何时就诊

如果肘部疼痛在休息后未改善，请咨询您的全科医生。大多数人在无需手术的情况下可在六个月内康复。即使不接受治疗，约 90% 的患者在一年内症状会缓解。无论疼痛持续时间长短，您的康复几率保持稳定。症状通常以三到四个月的半衰期逐渐消退。如果您感到无力、不稳定或关节卡锁，请寻求专科医生评估。如果疼痛干扰睡眠或工作，请寻求帮助。症状突然加重也需要进行检查。体格检查有助于确认病因。仅凭持续性疼痛通常不足以作为手术指征。大多数病例可自行缓解。