

# 疼痛皮肤 骨关节病 的临床防治

*Skin, bone and joint pain, disease  
prevention and treatment of clinical*

李新霞 蔺楚 申立林 张宁 杨世虎 陆华 主编



云南出版集团公司  
云南科技出版社

# 疼痛皮肤 骨关节病 的临床防治

*Skin, bone and joint pain clinical  
prevention and treatment of clinical*

李新霞 蔺楚 申立林 张 三 杨世旗 陆 华 编

江苏工业学院图书馆  
藏书章



云南出版集团公司  
云南科技出版社  
· 昆明 ·

## 图书在版编目(CIP)数据

疼痛皮肤骨关节病的临床防治/李新霞, 蔺楚, 申立  
林编著. —昆明: 云南科技出版社, 2009. 10  
(临床疾病知识丛书/郭翠英主编)  
ISBN 978 - 7 - 5416 - 3487 - 1

I. 疼… II. ①李…②蔺…③申… III. ①皮肤病—疼痛—  
诊疗②关节疾病—疼痛—诊疗 IV. R751 R684

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 196641 号

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码: 650034)

昆明锦润印刷有限公司印刷 全国新华书店经销

开本: 889mm × 1194mm 1/32 印张: 11.625 字数: 290 千字

2009 年 10 月第 1 版

2009 年 10 月第 1 次印刷

定价: 120.00 元(共四册)

## 编委会名单

主 编 李新霞 蔺 楚 申立林  
张 宁 杨世虎 陆 华

编 委 (以姓氏笔划为序)

亓 建 王 倩 王朝亮  
申立林 孙雪生 朱 涛  
陆 华 张 宁 张 丽  
李宗兴 李新霞 吴俊荣  
宋素萍 杨世虎 杨晨晨  
康颂科 蔺 楚

# 前 言

四肢的疼痛是某种疾病发展到一定程度在人体四肢上表现的症象,由于牵扯到的病种渗透到多个临床专业,包括的疾病如腱鞘炎、指神经瘤,也可能暗藏着非常严重的疾病如颈椎病、脑组织病变及肿瘤等,所以该病症使患者担心和恐惧,对医者更是一种困惑和考验。

面对“四肢疼痛”的患者群体多年来带给我们的经验、教训和困惑,思考之余,我们不得不承认,有时治疗时机的延误或治疗效果的不佳与医者狭隘的诊断思维有直接的关系。于是我们决心联手编写这部以期对医患双方都大有裨益的著作。

本书共分五章,第一章至第三章按身体的不同部位,主要论述了骨关节、骨膜、滑膜、肌肉、肌腱、韧带及软组织,周围神经等病变损伤所致的疾病。第四章论述了各种类型的感染,第五章主要论述了自身免疫性疾病、遗传性疾病、营养代谢障碍及内分泌疾病等因素导致的四肢疼痛性疾病。每一节从病因机理、临床表现与诊断、治疗与预后分析中,查阅并提供了目前最新最行之有效的方法和理念,以期为读者在短时间内提供一个全面的认识,使有志于疼痛性疾病诊疗工作的广大同仁能有所收获。本书既然包括了临床多种与四肢疼痛有关的疾病,自然有益于与此有关的专业医师的诊疗工作,是骨科、神经科、手足外科、疼痛科、理疗针灸推拿等医师不可缺少的参考书。

本书作者都是工作在医学院附属医院的临床医学专家和非常敬业的医生,主要应临床需要而总结编写,编写过程中得到了他们

的大力支持和热心指导,同时参考了国内外众多前辈专家的最新文献资料,使本书能顺利与读者见面,特此一并表示衷心的感谢。

由于水平所限,不当之处在所难免,敬请广大同仁批评指正。

编者



## 目 录

|                        |       |
|------------------------|-------|
| 第一章 上 肢 .....          | (1)   |
| 第一节 肩关节周围炎 .....       | (1)   |
| 第二节 肱骨内上髁炎 .....       | (9)   |
| 第三节 肱骨外上髁炎 .....       | (17)  |
| 第四节 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 .....   | (21)  |
| 第五节 指狭窄性腱鞘炎(弹响指) ..... | (23)  |
| 第六节 掌腱膜挛缩症 .....       | (25)  |
| 第七节 肘管综合征 .....        | (29)  |
| 第八节 腕管综合征 .....        | (33)  |
| 第九节 腕尺管综合征 .....       | (39)  |
| 第十节 桡神经浅支卡压综合征 .....   | (42)  |
| 第十一节 旋后肌综合征 .....      | (46)  |
| 第十二节 肩袖损伤 .....        | (47)  |
| 第十三节 肩袖钙化 .....        | (52)  |
| 第二章 下 肢 .....          | (54)  |
| 第一节 股骨头缺血性坏死 .....     | (54)  |
| 第二节 臀肌挛缩 .....         | (62)  |
| 第三节 臀上皮神经炎 .....       | (71)  |
| 第四节 臀上皮神经嵌压征 .....     | (73)  |
| 第五节 梨状肌综合征 .....       | (81)  |
| 第六节 儿童髋关节滑膜炎 .....     | (85)  |
| 第七节 膝关节骨关节炎 .....      | (88)  |
| 第八节 髌骨软化症 .....        | (94)  |
| 第九节 髌下脂肪垫炎 .....       | (102) |
| 第十节 胫骨结节骨软骨炎 .....     | (105) |
| 第十一节 膝关节半月板损伤 .....    | (107) |
| 第十二节 膝内侧副韧带损伤 .....    | (112) |



|       |                   |       |
|-------|-------------------|-------|
| 第十三节  | 膝外侧副韧带损伤 .....    | (116) |
| 第十四节  | 膝交叉韧带损伤 .....     | (118) |
| 第十五节  | 踝关节损伤 .....       | (122) |
| 第十六节  | 跟腱后滑囊炎 .....      | (124) |
| 第十七节  | 跟痛症 .....         | (126) |
| 第十八节  | 跖痛症 .....         | (131) |
| 第十九节  | 踝管综合征 .....       | (133) |
| 第二十节  | 节拇外翻 .....        | (138) |
| 第二十一节 | 糖尿病足 .....        | (142) |
| 第二十二节 | 痛 风 .....         | (169) |
| 第三章   | 脊 柱 .....         | (184) |
| 第一节   | 颈椎病 .....         | (184) |
| 第二节   | 腰椎间盘突出症 .....     | (200) |
| 第三节   | 椎管狭窄 .....        | (212) |
| 第四节   | 肌筋膜炎 .....        | (217) |
| 第五节   | 腰肌劳损 .....        | (221) |
| 第六节   | 腰椎小关节紊乱 .....     | (224) |
| 第七节   | 尾痛症 .....         | (228) |
| 第四章   | 感 染 .....         | (232) |
| 第一节   | 化脓性骨髓炎 .....      | (232) |
| 第二节   | 慢性化脓性骨髓炎 .....    | (236) |
| 第三节   | 急性化脓性骨髓炎 .....    | (245) |
| 第四节   | 硬化性骨髓炎 .....      | (251) |
| 第五节   | 跟骨骨髓炎 .....       | (252) |
| 第六节   | 绿脓杆菌化脓性膝关节炎 ..... | (254) |
| 第七节   | 化脓性关节炎 .....      | (259) |
| 第八节   | 手部感染 .....        | (264) |
| 第九节   | 牛皮癣 .....         | (271) |
| 第五章   | 非特异性关节炎 .....     | (288) |
| 第一节   | 类风湿性关节炎 .....     | (288) |
| 第二节   | 强直性脊柱炎 .....      | (293) |
| 第三节   | 系统性红斑狼疮 .....     | (310) |
| 第四节   | 退行性骨关节炎 .....     | (327) |
| 第五节   | 骨质疏松症 .....       | (342) |





# 第一章 上 肢

## 第一节 肩关节周围炎

### 一、病因机理

肩关节是人体全身各关节中活动范围最大的关节,其关节囊较松弛,关节的稳定性大部分靠关节周围的肌肉、肌腱和韧带的力量来维持,由于肌腱本身的血液供应较差,而且随着年龄的增长而发生退行性改变,加之肩关节在生活中活动比较频繁,周围软组织经常受到来自各方面的摩擦挤压,因而容易发生慢性劳损。

肩关节容易并发广泛的无菌性炎症,其病因目前尚无确切的结论,根据多数的基础研究与临床观察认为与以下因素有关。

(1)与骨关节结构特点有关。肩关节是多关节的复合体,这些骨关节主要靠其周围的韧带、肌腱、肌肉等软组织维持其稳定性,克服上肢的重力,由于其骨关节结构不稳固,受到超强外力作用时,周围软组织极易被拉伤。例如盂肱关节的肱骨头面积比关节盂面积大,肱骨头在关节内需做多方向的移动与滑动,其稳定性主要靠松弛的关节囊维持,当提、拉或搬、抬重物时,关节囊受力最大,就容易被拉伤或长期受疲劳刺激而变性,最终导致慢性无菌性炎症。

(2)与滑囊分布特点有关。肩关节周围分布了众多的滑囊,如肩峰下滑囊、三角肌下滑囊、喙突下滑囊以及肩胛下肌、胸大肌、背阔肌、大圆肌等在肱骨大、小结节间沟两侧的滑囊等,这些滑囊在



肩关节活动时,容易受到外力的挤压、碰撞,并且当肩关节频繁的活动时,其自身的肌腱也对其滑囊产生刺激,日积月累的磨损与刺激会使其润滑机制受到影响,最终发展成慢性无菌性炎症。

(3)与肌肉分布特点有关。肩部分布了丰厚的肌肉,在肩关节周围有较多且集中的肌应力点,形成帽袖状,如喙突为肱二头肌短头、喙肱肌、胸小肌的附着点,肱骨大结节为肩胛下肌、冈上肌、冈下肌和小圆肌的止点,这些部位都容易受超强外力作用,发生撕裂或累积性疲劳损伤而变性,最终导致无菌性炎症。

(4)与关节功能活动的性质有关。肩关节运动灵活,活动范围大而频繁,在日常生活和工作中,无时不在协调运动。例如刷牙、洗脸、梳头、写字、提拉和搬举重物等,肩部软组织承受着主要重量。当写字时,表面上看,肩臂活动不明显,但实际肩部各肌群仍承担着不同的伸屈旋转等协调运动。这些无休止的频繁运动,难免导致肩部软组织的拉伤或劳损、变性等,最终将产生无菌性炎症。

此外,在日常生活和工作中,肩关节受风寒湿侵袭的机会也最多。例如淋雨时,肩部先被淋透,夜晚睡觉时,肩部经常是裸露于被子外面被寒凉刺激。风寒湿的刺激,会使局部软组织内血管收缩,血液循环障碍,新陈代谢减缓,如此长期的刺激,形成累积性伤害,使软组织加速蜕变,最终发生无菌性炎症。

## 二、临床表现和诊断

### 1. 肩部疼痛

起初时肩部呈阵发性疼痛,多数为慢性发作,以后疼痛逐渐加剧或顿痛,或刀割样痛,且呈持续性,气候变化或劳累后,常使疼痛加重,疼痛可向颈项及上肢(特别是肘部)扩散,当肩部偶然受到碰撞或牵拉时,常可引起撕裂样剧痛,肩痛昼轻夜重为本病一大特点,多数患者常诉说后半夜痛醒,不能成寐,尤其不能向患侧侧卧,此种情况因血虚而致者更为明显;若因受寒而致痛者,则对气候变



化特别敏感。

## 2. 肩关节活动受限

肩关节向各方向活动均可受限,以外展、上举、内外旋更为明显,随着病情进展,由于长期废用引起关节囊及肩周软组织的粘连,肌力逐渐下降,加上喙肱韧带固定于缩短的内旋位等因素,使肩关节各方向的主动和被动活动均受限,当肩关节外展时出现典型的“扛肩”现象,特别是梳头、穿衣、洗脸、叉腰等动作均难以完成,严重时肘关节功能也可受影响,屈肘时手不能摸到同侧肩部,尤其在手臂后伸时不能完成屈肘动作。

## 3. 怕冷

患肩怕冷,不少患者终年用棉垫包肩,即使在暑天,肩部也不敢吹风。

## 4. 压痛

多数患者在肩关节周围可触到明显的压痛点,压痛点多在肱二头肌长头腱沟。肩峰下滑囊、喙突、冈上肌附着点等处。

## 5. 肌肉痉挛与萎缩

三角肌、冈上肌等肩周围肌肉早期可出现痉挛,晚期可发生废用性肌萎缩,出现肩峰突起,上举不便,后弯不利等典型症状。此时疼痛症状反而减轻。

## 6. X线及化验室检查

常规摄片,大多正常,后期部分患者可见骨质疏松,但无骨质破坏,可在肩峰下见到钙化阴影。实验室检查多正常。

## 三、临床检查

在辅助检查上,本病主要可以采用X线检查和肩关节造影。

### 1. X线检查

诊断肩周炎时摄X线片的目的一,是作为肩部骨折、脱位、肿瘤、结核以及骨性关节炎、风湿性、类风湿性关节炎等疾病的鉴别诊断手段。但临床发现大约有1/3的病人,在肩周炎的不同病



程期 X 线片上显示不同的特征性改变。

(1) 早期的特征性改变主要是显示肩峰下脂肪线模糊变形乃至消失。所谓肩峰下脂肪线,是指三角肌下筋膜上的一薄层脂肪组织在 X 线片上的线状投影。当肩关节过度内旋位时,该脂肪组织恰好处于切线位,而显示线状。肩周炎早期,当肩部软组织充血水肿时,X 线片上软组织对比度下降,肩峰下脂肪线模糊变形乃至消失。

(2) 中晚期表现肩部软组织钙化,X 线片可见关节囊、滑液囊、冈上肌腱、肱二头肌长头腱等处有密度淡而不均的钙化斑影。在病程晚期。X 线片可见钙化影致密锐利,部分病例可见大结节骨质增生和骨赘形成等。此外,在肩锁关节可见骨质疏松、关节端增生或形成骨赘或关节间隙变窄等。

## 2. 肩关节造影

肩关节造影是向肩关节腔注入造影剂后摄 X 线片,以定位确诊肩部疾病的辅助检查方法。一般是以 60% 泛影葡胺 10ml,加 2% 利多卡因 10ml 稀释,再加入 1:1000 的盐酸肾上腺素 0.5ml,注入关节腔后,摄取中心线向头端倾斜  $20^{\circ}$  的前后立位肩关节内旋、外旋片各一张,摄中心线向定端倾斜  $10^{\circ}$  的外旋、外展片各一张。造影摄片可显示:

(1) 关节囊缩小,表现如下:

- ① 关节容量减少;
- ② 腋窝窝缩小或闭塞;
- ③ 肩峰下滑液囊或肱二头肌长头腱鞘不显影。

(2) 关节囊破裂,造影剂自破裂处溢出。在关节外腋窝内呈现不规则片状或袋状影。

(3) 肩胛下滑液囊破裂,溢出的造影剂主要积于肩胛下窝内,不超过关节孟缘之外。

(4) 肩峰下滑液囊的形态、容量、滑囊壁下冈上肌的表面形态,



以及肩袖损伤的情况。能可靠地反映肩袖破裂情况以及断端回缩情况等。

肩周炎的造影检查,主要是为了手术治疗前了解病变的部位及病变程度等。有时采用某些特殊的保守疗法,也需要做肩关节造影,以便准确了解病情和病位等情况。

#### 四、鉴别诊断

肩周炎是发生在肩关节囊及其周围肌肉、肌腱、韧带、滑囊的退行性病变及慢性无菌性炎症,表现特征是肩关节及其周围的疼痛和活动受限,甚则僵硬强直。由于肩关节的解剖和功能的特点,在关节内外还常发生一些其他性质不同的肩痛症,需要与肩周炎相互鉴别,以免失治和误治,导致不良后果。

临床上常见的伴有肩痛症的疾病,包括:颈椎病、肩关节脱位、化脓性肩关节炎、肩关节结核、肩部肿瘤、风湿性、类风湿性关节炎及单纯性冈上肌腱损伤、肩袖撕裂、肱二头肌长头肌腱炎及腱鞘炎等。这些病症均可表现为以肩部疼痛和肩关节活动功能受限为主症。但是由于疾病的性质各不相同病变的部位不尽相同,所以,有不同的伴发症可供鉴别。结合其疼痛的不同性质和功能活动受限的不同特点以及参考辅助检查,鉴别诊断并不困难。

##### 1. 肩周炎与肩关节结核的鉴别

肩关节结核分为滑膜型及骨型结核,单纯滑膜型结核非常少见。右肩关节结核较左侧多见。骨型关节结核,又可分为菌型及干型两种,按病型不同,症状亦异。其病程进展较缓慢,逐渐现出症状。常以疼痛、功能障碍为初发症状。疼痛常出现在三角肌下方,当外展及外旋时痛甚。三角肌部位肿胀最为明显。窦道形成晚期表现,常于关节囊最弱部位穿破,即易于腋窝或三角肌前缘附近穿破。骨萎缩为初期。肩关节结核 X 线征像,尤其是滑膜型结核的骨萎缩可持续相当长时间。肩关节结核以全关节结核最多见。单纯骨结核很少会造成骨关节运动障碍或只有轻度受限。



肩周炎亦称肩关节周围炎,多发生在 50 岁以后,主要临床特征为肩臂疼痛,活动受限,是肩关节周围肌肉、肌腱、韧带和滑囊等软组织的慢性无菌性炎症。X 线表现主要是:肩关节骨质疏松,大结节或与肩峰端相对的部分发生囊性变、增生硬化,周围软组织钙化。

早期肩关节结核与肩周炎无论从临床表现还是 X 线表现上均无特征性,容易混淆。

## 2. 肩周炎与肩部周围肿瘤的鉴别

肩部周围的肿瘤生长至一定阶段会引起肩痛或伴有肩臂的活动功能障碍。其与肩周炎的区别是:患部肩痛逐渐加重,疼痛的部位因肿瘤的生长、局部逐渐肿大。良性肿瘤形状多规则,质软而活动度好;恶性肿瘤多形状不规则,质硬而固定不移。由于肿物的压迫,可出现功能受限,部分病人伴肩臂及手指的麻痛。X 线片表现因肿瘤的性质、生长部位和病程长短而不尽相同。一般软组织肿瘤在 X 线片不显影或仅见轮廓,若肿瘤侵蚀了骨组织,X 线片可见不同程度的骨破坏甚至可见到病理性骨折。

## 3. 肩周炎和肩袖撕裂的鉴别

肩周炎,主要是肩关节肌肉、肌腱、韧带和关节囊等软组织发生了充血、水肿等病变。如果您的胳膊无论是向前伸、向后伸、向上举、向外展和内外旋转都疼痛,梳头洗脸、洗澡搓背、乘车时抓扶手都因疼痛而无法做到,就可能是肩周炎了。

如果肩关节活动范围减少得并不明显,或者患病的手臂活动的范围比正常一侧的手臂略小,除了疼痛之外,更明显症状是上举无力。无论怎么用力,举向斜前上方的手臂就是不能超过  $60^{\circ} \sim 90^{\circ}$  这个范围,好像有人把腋窝的衣袖紧紧拽住一样,出现这些症状就是肩袖撕裂。原来,肩关节外展时,有两组肌肉在收缩。浅层的一组肌肉是三角肌,结实有力,不容易断裂。深层的一组是肩胛骨上的肌肉,像短袖上衣的袖子一样,包在上肢的肱骨头上,所以



叫做肩袖。它的作用就是控制肱骨头的位置。经过几十年的使用和磨损,肩袖肌肉的肌腱可能会老化,也可能因为肩关节增生的骨刺卡在肩袖上方,使肩袖发生了断裂,肩关节就抬不起来了。

## 五、治 疗

一部分患者经自己的活动和锻炼,有自愈趋势,大部分患者须经有效的治疗方能恢复。主要治疗措施有

### 1. 西药治疗

可以服用消炎痛、维生素 B<sub>1</sub> 或其他有消炎止痛作用的药物。从目前看尚无特殊有效的药物。

### 2. 中药治疗

早期服用疏经活血,通络止痛中药治疗,配合针灸、按摩、功能锻炼,有良好疗效。中成药可选用木瓜丸、小活络丹、国公酒治疗。汤药可选用经验方:柴胡 10g,当归 10g,白芍 10g,陈皮 10g,清半夏 10g,羌活 10g,桔梗 10g,白芥子 10g,黑附片 10g,秦艽 10g,茯苓 10g。以白酒作引,水煎服,每日 2 次,饭后服用。后期中药治疗可选用大活络丹、舒经活络丸、五加皮酒治疗。汤药可选用经验方:当归 30g,丹参 30g,桂枝 15g,透骨草 30g,羌活 18g,生地黄 30g,香附 10g,草乌 9g,忍冬藤 40g,桑枝 20g。水煎服用,每日 2 次。

### 3. 针灸治疗

取肩内陵、肩骨禺、肩贞、肩俞、天宗等穴,行补法或平补平泻法,每日一次,或取条口穴行泻法,配天宗、肩贞穴行补法,配热敷、拔火罐或温针灸,效果较好。

### 4. 按摩治疗

用拇指或中指端按揉肩内陵、肩骨禺、天宗、肩贞等穴各两分钟;并用拿捏、搓、抖等手法配合肩关节活动法治疗。

肩周炎病人在调护方面应注意以下几点:

(1) 肩部要保暖,不要受凉。

(2) 经常地适当运动,可做柔软体操、太极拳、八段锦等,不仅



使局部血液循环畅通,还可以加强肩部关节囊及关节周围软组织的功能,从而预防或减少肩周炎的加重。

(3)肩周炎发生后,最重要的是及早进行患侧主动的和被动的肩关节功能锻炼,如弯腰垂臂摆动、旋转、正身爬墙、侧身爬墙、拉滑车等。

(4)要忍痛坚持锻炼。无论是主动的或被动的活动,病人都会感到疼痛,而且肩部功能的恢复不会很快,但只要坚持下去,是可以痊愈的。但若因怕痛,肩关节长期不动,肩部的肌肉,特别是三角肌就会发生萎缩,对肩关节正常功能的恢复是不利的。

(5)由于骨折后而引起的肩周炎者,应待骨折完全愈合后,方能进行适量的手法治疗。

(6)有高血压、心脏病患者用力不可猛,需谨慎从事。

## 六、预防和预后

目前,对肩周炎的治疗,多数学者认为,服用止痛药物只能治标暂时缓解症状,停药后多数会复发。而运用手术松解方法治疗,术后容易引起粘连,所以采用中医的手法治疗被认为是较佳方案,若患者能坚持功能锻炼,预后相当不错。

以下介绍肩周炎的防治动作“八段锦”,供患者参考:

(1)屈肘甩手:患者背部靠墙站立,或仰卧在床上,上臂贴身、屈肘,以肘点作为支点,进行外旋活动。

(2)手指爬墙:患者面对墙壁站立,用患侧手指沿墙缓缓向上爬动,使上肢尽量高举,到最大限度,在墙上作一记号,然后再徐徐向下回原处,反复进行,逐渐增加高度。

(3)体后拉手:患者自然站立,在患侧上肢内旋并向后伸的姿势下,健侧手拉患侧手或腕部,逐步拉向健侧并向上牵拉。

(4)展臂站立:患者上肢自然下垂,双臂伸直,手心向下缓缓外展,向上用力抬起,到最大限度后停10分钟,然后回原处,反复进行。





(5)后伸摸棘:患者自然站立,在患侧上肢内旋并向后伸的姿势下,屈肘、屈腕,中指指腹触摸脊柱棘突,由下逐渐向上至最大限度后呆住不动,2分钟后再缓缓向下回原处,反复进行,逐渐增加高度。

(6)梳头:患者站立或仰卧均可,患侧肘屈曲,前臂向前向上并旋前(掌心向上),尽量用肘部擦额部,即擦汗动作。

(7)头枕双手:患者仰卧位,两手十指交叉,掌心向上,放在头后部(枕部),先使两肘尽量内收,然后再尽量外展。

(8)旋肩:患者站立,患肢自然下垂,肘部伸直,患臂由前向上向后划圈,幅度由小到大,反复数遍。

请患者注意,以上八种动作不必每次都做完,可以根据个人的具体情况选择交替锻炼,每天3~5次,一般每个动作做30次左右,多者不限,只要持之以恒,对肩周炎的防治会大有益处。

## 第二节 肱骨内上髁炎

肱骨内上髁炎,又名肘内侧疼痛综合征,俗称高尔夫肘。以肘关节内侧疼痛,用力握拳及前臂作旋前伸肘动作(如绞毛巾、扫地等)时可加重,局部有多处压痛,而外观无异常为主要肱骨外上髁炎又称肱骨内髁症候群、肱骨内髁骨膜炎、肱桡关节内侧滑囊炎、高尔夫肘等。

肱骨内上髁部是前臂伸肌群的起点,由于肘、腕反复用力长期劳累或用力过猛过久,使前臂伸肌总腱在肱骨外上髁附着点处,受到反复的牵拉刺激造成该部组织部分撕裂、出血、扭伤而产生的慢性无菌性炎症。有时还可以导致微血管神经束绞窄及桡神经关节支的神经炎等。

肱骨内上髁炎主要表现为肘关节外上部疼痛,有时疼痛会向