

肱骨外上髁炎(网球肘)的中医特色疗法

□徐婉毅 贺华勇

肱骨外上髁炎,俗称网球肘,是因为前臂伸肌总腱在肱骨外上髁附着点反复牵拉引发的慢性无菌性炎症。该病以肘关节外侧疼痛、握力下降、活动受限为核心症状,常见于网球运动员、厨师、木工等需要频繁使用前臂的人群。统计结果显示,50岁左右为该病的高发年龄段。中医通过整体观与辨证论治,形成了以针灸、推拿、中药、小针刀为核心的治疗体系,具有创伤小、复发率低、注重功能恢复等优势。本文系统梳理中医特色疗法的理论依据、技术要点及综合应用策略,为临床提供参考。

中医对网球肘的病因病机认识
中医将网球肘归为“痹证”“筋伤”范畴,其发病主要与外力损伤、气血瘀滞、肝肾亏虚三大因素紧密相关。从外力损伤层面来看,长期进行前臂旋转、伸腕等动作,如同持续的慢性磨损,使局部筋膜不堪重负而发生撕裂。这种损伤直接导致气血运行通道受阻,气血无法顺畅流通,进而形成气滞血瘀,引发疼痛。

经络如同人体的交通网络,肘部作为手三阳经交汇的关键部位,一旦阻滞,“不通则痛”的病理变化随之显现。患者常表现为局部压痛明显,活动范围受到限制,严重影响正常生活。肝肾亏虚,则多见于中老年人。随着年龄的增长,肝肾渐虚,肝肾不足则无法充分滋养

筋骨,导致肌腱弹性下降,就像失去弹性的橡皮筋,难以承受正常应力,最终形成慢性劳损。中医秉持“筋骨并重”的理念,治疗时并非单纯着眼于局部症状,而是兼顾局部炎症消除与整体功能恢复。通过活血化瘀改善局部气血循环,舒筋通络恢复经络通畅,补益肝肾增强筋骨滋养,从多个维度入手,实现标本兼治,为网球肘患者提供全面、有效的治疗思路。

中医骨伤特色疗法

针灸疗法:疏通经络,调和气血

针灸通过刺激特定穴位调节经络气血,是中医治疗网球肘的核心手段。

选穴原则:以阳明经的穴位为主,辅以减少阳经的穴位。主穴:曲池穴、手三里穴、外关穴。配穴:阳陵泉穴(筋会穴)、合谷穴(疏风解表)、阿是穴(局部压痛点)。

技术特色。温针灸:针刺后于针柄置艾绒,通过热力渗透增强活血化瘀效果,适用于寒湿型患者。火针疗法:将特制粗针烧红后快速刺入痛点,利用高温破坏局部粘连组织,促进炎症吸收。电针刺激:利用低频脉冲电流,增强肌肉收缩,改善局部血液循环。

推拿手法:松解粘连,恢复力学平衡

推拿通过手法作用,改善软组织状态,纠正肌肉力量失衡。

基础手法:按揉法:以拇指或

掌根按揉肘外侧,力度由轻到重,持续5分钟~10分钟,缓解肌肉痉挛。弹拨法:用拇指弹拨桡侧腕短伸肌起点,分离粘连组织,适用于慢性期患者。摇转法:托住肘关节做顺时针或逆时针旋转,增加关节活动度。

特色技术。肌肉能量技术(MET):引导患者主动收缩前臂旋前肌,治疗师施加反向阻力,通过交互抑制原理放松紧张的肌肉。动态关节松动手法:结合关节运动与手法推压,纠正肱桡关节微小错位。

中药疗法:内外兼治,调理体质

中药通过辨证论治,实现个体化治疗,分为内服与外用两类。

内服方剂。气滞血瘀型:身痛逐瘀汤(桃仁、红花、川芎等),能活血化瘀、通络止痛。寒湿痹阻型:独活寄生汤(独活、桑寄生、杜仲等),能温经散寒、祛风除湿。肝肾亏虚型:六味地黄丸与补阳还五汤,能滋补肝肾、强筋壮骨。

外用制剂。膏药贴敷:选用含川乌、草乌、乳香、没药的消痛贴膏,通过透皮吸收缓解疼痛。中药熏洗:以艾叶、透骨草、伸筋草煎汤热敷,促进局部代谢。

小针刀疗法:微创松解,重建力学结构

小针刀结合针灸针与手术刀功能,通过微创操作剥离粘连、松解卡压。

操作要点。定位:标记肱骨外上髁压痛点及肌腱走行方向。进针:垂直刺入皮下,达骨面后沿纵向剥离3次~5次。术后处理:局部加压包扎,配合艾灸促进愈合。适应证:病程超过6个月、局部形成硬结或钙化灶的患者。

中医综合治疗策略

中医强调“杂合以治”,通过多疗法协同,增强疗效。

急性期 以针灸镇痛、中药外敷为主,配合冷敷减少渗出物。

慢性期 推拿松解粘连,小针刀剥离硬结,辅以内服补益肝肾方剂。

康复期 指导患者进行握力球训练、前臂旋前/旋后练习,增强肌力平衡。

生活注意事项和日常保健

网球肘患者在日常生活中,需要格外注意,以降低复发的风险。

首先,患者要避免长时间进行拧毛巾、抱孩子等动作。这些动作,容易加重前臂伸肌总腱的负担。患者可以使用护肘,减少肌腱的负荷。

其次,日常功能锻炼不可少。患者要每日进行前臂伸肌拉伸训练,掌心向上、手腕背伸保持15秒,增强肌肉的柔韧性。在饮食调养方面,患者可以多摄入山药、黑豆等健脾补肾的食物,为身体提供充足的营养;同时,忌食生冷、辛辣等刺激性食物,以防加重

炎症。

最后,患者要注意肘部保暖,避免受寒,养成良好的生活习惯,全方位呵护肘部健康。

中医通过针灸、推拿、中药、小针刀等特色疗法,构建了从急性期镇痛到慢性期功能恢复的完整治疗体系。在急性期,针灸可以快速疏通经络、调和气血,实现高效镇痛;推拿能松解局部肌肉痉挛,减轻炎症刺激;中药内服外用协同调理,发挥活血化瘀、消肿止痛的作用。进入慢性期,小针刀精准松解粘连,恢复肌腱正常滑动;推拿手法进一步调整肌肉力量失衡,促进功能恢复;中药则侧重于补益肝肾、强筋壮骨,增强机体修复能力。

中医治疗网球肘优势显著:在整体调节方面,基于经络理论,从全身气血状态入手,改善局部病微;微创安全特性,避免手术带来的较大创伤,尤其适合老年及体弱患者;功能训练导向明确,不仅关注疼痛缓解,还注重肌力平衡与关节的稳定性重建,有效降低复发率。

未来,中医需要进一步结合现代康复技术,如运动康复训练、物理因子治疗等,优化治疗方案,形成更系统、个性化的综合疗法,为网球肘患者提供更高效、精准的中医解决方案。

(作者供职于广州市正骨医院中医正骨科)

在女性生殖系统的精密运作中,子宫内膜如同周期性迁徙的“居民”——每月受激素调控增厚、脱落,形成月经。但是,当内膜组织“逃离”子宫,在盆腔、卵巢甚至肺部等部位“安营扎寨”时,便会引发一种疾病——子宫内膜异位症。

在正常情况下,子宫内膜覆盖于子宫腔内壁,与子宫肌层之间有清晰的“边界”。但是,在某些因素作用下,内膜组织会通过输卵管逆流、血液或淋巴循环等途径“逃逸”。这些“逃逸者”常定居的部位是卵巢,形成内含陈旧性血液的“巧克力囊肿”;其次是盆腔腹膜、子宫韧带,严重时甚至会侵犯肠道、膀胱等邻近器官。统计数据 displays,育龄女性子宫内膜异位症的患病率为10%,40%的女性不孕症由子宫内膜异位症导致。

这些“逃逸的内膜”虽然“身处异乡”,但是它们保持着原有的“生理习惯”——随着月经周期激素变化而增生、出血。然而,异位部位没有像子宫腔这样的排出通道,血液和脱落组织不断积聚,会刺激周围组织产生炎症、粘连和瘢痕。患者典型的症状是进行性加重的痛经,甚至需要服用止痛药才能缓解;部分患者还会出现性交痛、排便痛,或非经期下腹部坠胀。更令人困扰的是,异位内膜可能破坏卵巢功能或造成输卵管粘连,导致患者不孕。

子宫内膜异位症的“狡猾”之处,就是症状轻重与病情严重程度不完全一致。有些患者病灶广泛却疼痛程度轻微,而少数患者仅存在微小病灶就痛不欲生。这种差异性,使子宫内膜异位症容易被忽视或误诊。很多女性将痛经视为“正常现象”,直到出现不孕或剧烈疼痛时才就医,此时病情往往已发展多年。

诊断子宫内膜异位症的“金标准”是腹腔镜检查,医生通过微创镜头可以直接观察异位病灶的形态,并选取组织样本进行病理化验。对于症状典型的患者,阴道超声检查也能初步发现卵巢“巧克力囊肿”等明显病灶。

治疗子宫内膜异位症,需要根据患者的年龄、症状、生育需求,制定个体化的方案。症状较轻、有生育需求的患者,可以采用口服避孕药或孕激素类药物,抑制卵巢功能,让异位内膜萎缩。非甾体抗炎药(如布洛芬等),能有效缓解患者的疼痛症状。若药物治疗效果不佳或存在较大的卵巢囊肿,患者则需要进行手术治疗。腹腔镜下切除异位病灶,是患者的首选方式,既能清除可见病灶,又能分离盆腔粘连,改善生育环境。无生育需求、病情严重的患者,可以考虑切除子宫和卵巢。

值得注意的是,子宫内膜异位症容易复发。因此,治愈后患者需要长期做好健康管理工作。有生育需求的患者,应尽早尝试怀孕。妊娠本身对子宫内膜异位症有一定的抑制作用。无生育需求者的患者,可以在医生指导下长期服用低剂量避孕药,降低子宫内膜异位症复发的风险。在日常生活中,患者保持规律作息、避免过度劳累、避免摄入高脂食物,可以调节内分泌,减轻症状。

这些“逃逸的内膜”虽然是身体的“异己分子”,但是并非无法应对。及时发现、规范治疗、长期管理,能有效控制病情,让患者摆脱疼痛困扰,重拾健康生活。正视子宫内膜异位症,不再默默忍受痛经,才是对自身健康负责的态度。

(作者供职于山东省东营市东营区中心医院)

用血越新鲜越好吗

□苗 军

大家都知道,血液是一种特殊的医疗资源,输血治疗被广泛应用于临床。目前,还没有任何人造物质能够完全取代血液,临床用血的唯一来源仍然是健康人的自愿捐献。在临床输血中,很多患者都希望输新鲜的血液,认为采供血机构提供的血液越新鲜越好,最好是当天采集的。

第五关:功能验证,确保“能打仗”

细胞制剂不仅要安全,还要“会干活”。比如,用于修复心肌的干细胞,需要在实验室中验证其能否分化为心肌细胞;用于抗癌的CAR-T细胞制剂,目标细胞纯度需要达到95%以上。

第四关:致瘤性与安全性评估,守住“健康底线”

从身份核验到功能验证,每一项检测都是细胞制剂“上岗”的安全保障。正是这套严苛的“考核体系”,让细胞制剂在精准医疗领域稳步前行,为更多患者带来康复希望。

(作者供职于山东第一医科大学附属中心医院细胞治疗中心)

新鲜的血液中含有免疫活性的T淋巴细胞,如果在受血者体内植活、增殖,可能将受血者组织器官识别为“非己”物质,并进行免疫攻击破坏,进而会引发一种名为“输血相关移植物抗宿主病”的严重免疫性疾病,可能危及患者的生命安全。

由于一些传染病具有“窗口期”的特性,导致输血可能会传播一些疾病。梅毒螺旋体在体外4摄氏度保存下只能存活48小时~72小时。因此,保存3天的血液,不会有传染梅毒的可能。同样,保存2周的血液,传播疟疾的可能性极小。因此,专家建议尽量选用库存血,不输或少输新鲜的血液。

虽然库存血有一些优势,但是在某些特殊情况下,包括新生儿、早产儿,尤其是需要换血患者、严重肝肾功能障碍不全患者、严重心肺疾病患者、急性失血持续低血压患者,仍应选用7天以内的血液。这是因为新鲜血液中的有害物质(如代谢废物、氨等)积累相对较少,同时其所含的凝血因子、血小板等成分的活性相对较高,能够更好地满足这些患者的特殊需求,有助于改善组织缺氧状态和凝血功能,控制出血倾向,维持重要器官的功能。

总之,临床用血并不是越新鲜越好,而是需要根据具体的血液成分、保存条件、保存期限,以及患者的治疗需求综合考虑。采供血机构提供的检验合格的在保存期内的血液,能够满足患者的输血需求。

(作者供职于河南省红十字血液中心)

甲状腺超声检查发现结节怎么办

□周秋瑾

当体检报告上出现“甲状腺结节”的字样,许多人的第一反应是恐慌——“这是不是癌症?”事实上,甲状腺结节与癌症之间并不能画等号。其实,90%以上的甲状腺结节为良性,仅5%~10%可能为恶性。发现结节后,患者不用过度焦虑,通过科学评估明确性质。

甲状腺结节不一定是癌症:良性是主流,恶性有特征

甲状腺结节是甲状腺组织内异常增生的肿块,其形成与多种因素相关,包括碘摄入量异常(长期缺碘或过量)、甲状腺炎症(如桥本甲状腺炎)、遗传倾向、放射线暴露史等。根据病理性质,甲状腺结节可分为以下两类。

良性结节 占大多数,包括甲状腺囊肿、结节性甲状腺肿、甲状腺腺瘤等。这类结节通常生长缓慢,边界清晰,形态规则,超声检查结果 displays内部回声均匀,无微钙化或异常血流信号。患者可能无任何症状,仅在体检时偶然发现。

恶性结节 即甲状腺癌,常见类型包括乳头状癌、滤泡状癌、髓样癌和未分化癌。其中,乳头状癌占比最高。乳头状癌生长缓慢,预后较好。恶性结节的超声特征包括:形态不规则、边界模糊、内部回声不均匀、存在微钙化(针尖样强回声点)、纵横比>1(结节高度>宽度)、周围淋巴结肿大等。

超声报告中的描述是判断结

节性质的重要线索。若报告显示“边界清晰”“形态规则”“无钙化”等,良性结节的可能性较大;若出现“微钙化”“边缘模糊”“纵横比>1”等,需要警惕恶性结节的可能。患者的最终确诊,需要依赖细针穿刺活检或病理检查。

发现结节:科学评估很重要

面对甲状腺结节,正确处理步骤是“评估-随访-干预”,而非盲目恐慌或过度治疗。

完善检查,明确性质 超声检查是首选的筛查工具,可评估结节大小、形态等特征。甲状腺功能检测通过抽血查TSH(促甲状腺激素)等,判断结节是否影响激素分泌。超声检查结果提示高度可

疑时,细针穿刺活检(FNAB)是区分良性结节及恶性结节的“金标准”,确诊率超90%。

制定个性化方案 良性结节无恶性特征、体积小且无症状的患者,可以每6个月~12个月复查超声检查;结节较大或出现不适,患者可以考虑射频消融术或手术治疗。恶性结节,需要据病理类型和分期治疗。乳头状癌,需要进行手术治疗,术后可能需要进行激素抑制治疗;髓样癌和未分化癌,需要进行综合治疗。

调整生活方式,降低风险 根据地区碘营养状况,调整生活方式。缺碘地区,适量吃加碘盐、海带;碘充足地区,避免过量摄入海

细胞制剂的安全检测

□刘 华

在精准医疗时代,细胞制剂就像“定制化药物军团”,在精准修复受损组织、对抗肿瘤与病原体等方面作用关键。但是,这支“军团”要进入临床为患者服务,必须通过一套严苛的“安全考核体系”,任何一项检测不达标,都可能埋下健康隐患。那么,哪些检测是细胞制剂“上岗”的必过关卡呢?

第一关:细胞身份核验,杜绝“张冠李戴”

就像每个人都有身份证,细胞制剂也必须证明“自己是谁”。这一要要通过短串联重复序列(STR)分型检测,对比细胞制剂与

供体原始细胞的基因片段,确保细胞来源绝对准确。比如,治疗白血病的造血干细胞,若“身份”搞错,不仅无法为患者治病,还可能导致患者出现严重的排斥反应。

同时,针对特定细胞类型,还要检测“身份标志物”。比如,间充质干细胞需要确认其表面是否表达CD73、CD90等标志蛋白,并且不携带CD45、CD34等杂细胞标志物,确保“兵种纯正”。

第二关:微生物筛查,扫清“隐形敌人”

细胞在培养过程中,可能被细菌、真菌、支原体等污染。这一步

要通过三重检测筑牢防线:细菌真菌培养需要将细胞样本放入专用培养基,观察是否有菌落生长;支原体检测用支原体体积微小,需要用核酸扩增技术精准捕捉其基因信号;内毒素检测则用尝试验法,一旦内毒素超标,可能引发患者发热、休克。只有3项检测结果均为阴性,细胞制剂才算“干净无毒”。

第三关:细胞活性与纯度检测,保证“战斗力”

细胞制剂的疗效,取决于“有效细胞”的数量和活性。细胞活性检测常用台盼蓝染色法——活细胞呈透明状,死细胞则被染成蓝

色,活性低于90%的制剂直接淘汰。细胞纯度检测则通过流式细胞术,给目标细胞“贴标签”,精准计算其在制剂中的比例,比如CAR-T细胞制剂,目标细胞纯度需要达到95%以上。

第四关:致瘤性与安全性评估,守住“健康底线”

部分细胞(如干细胞等)若增殖失控,可能引发肿瘤。这一步需要进行致瘤性检测,将细胞注射到免疫缺陷小鼠体内,观察数月是否形成肿瘤;同时,还要检测残留物质,细胞培养时使用的血清、细胞因子等,若残留超标,可能引发过

化疗患者的“营养保卫战”

□焦品莲

化疗如同身体里的一场“激烈战斗”,药物在打击癌细胞的同时,也会损伤患者的健康细胞和免疫系统。营养补给是打赢这场战役的关键。患者摄入足够的营养,能有效对抗化疗的副作用,促进身体康复,保障治疗顺利进行。

场景一:食欲不振
少食多餐 患者可以将食物分成五六顿。

色、香、味俱全 在安全卫生的前提下,患者可以尝试不同口味和颜色的食物(如白粥加胡萝卜、酸奶拌果粒等)。酸味(如柠檬汁、山楂水等)或轻微甜味,可以帮助患者增加食欲。

选择高能量流质食物 患者吃不下固体食物时,优先选择以下食

物。自制奶昔:牛奶/豆浆+熟鸡蛋+香蕉/南瓜/牛油果+蛋白粉打碎,搅拌均匀。营养汤:鸡汤/鱼汤+打碎的豆腐/肉末/蔬菜泥。

在医生或营养师指导下,患者还可以选用营养配方奶粉,冲调饮用。

场景二:口腔溃疡、喉咙痛(黏膜损伤)

避免刺激 物理刺激:坚硬、粗糙、过冷、过热的食物。化学刺激:酸(如醋、柑橘)、辣、咸、烫的食物。

软糯顺滑 主食:粥、软面条、软面包、土豆泥、山药泥。蛋白质:蒸蛋羹、嫩豆腐、清蒸鱼(去刺)、肉丸、酸奶、奶酪。蔬菜和水果:煮软冬瓜、番茄、香蕉泥、蒸苹果泥等。食前护理:饭前用小苏打水或温盐水漱口,可以帮助患者缓解疼

痛,饭后立即彻底漱口。

场景三:白细胞低下

食材 新鲜,现做现吃,不吃剩菜剩饭(即使加热也有风险)。

加热 所有食物必须彻底煮熟,禁食生冷食物(如生鱼片、沙拉、凉拌菜、溏心蛋等)。

厨具 生熟分开,彻底清洗消毒。

水果 必须削皮(如苹果、梨等)。在白细胞极低时,患者不要吃葡萄、草莓等难以清洗的水果。

摄入足够的蛋白质 每餐保证摄入足够的蛋白质,如鸡蛋、牛奶、瘦肉、豆制品等。患者可以适量食用海参。

优先摄入营养食物 患者的摄入量有限时,应优先选择鸡蛋、奶

酪、细腻坚果酱等食物。

场景四:疲劳乏力

主食多样化 米饭、面条、馒头、粥。血糖高者,可以选择燕麦、糙米饭。

选择健康脂肪 用植物油(如橄榄油等)烹调食物,适量吃牛油果、坚果酱(无口腔问题的患者)。

摄入充足的水分 即使不渴,患者也要小口持续喝水,避免摄入含糖的饮料。

补充维生素、矿物质 在患者耐受的前提下,摄入多种蔬菜合水果。必要时,患者可以遵照医嘱补充复合维生素。

化疗营养“三要三不要”法则

要规律 患者应尽量定时定量进餐。

要均衡 蛋白质、维生素、矿物质等都重要。

要洁净 食品安全是免疫防线!

不要盲目进补 补品(如燕窝、灵芝等),不能替代营养均衡的饮食,患者需要理性看待。

不要强迫进食 患者食欲不振时,优先保证摄入核心营养。

护士、营养师反馈问题,寻求个性化解决方案!

总之,化疗之路挑战重重,重视这场“营养保卫战”,才能为身体提供坚实的支撑,更好地对抗疾病,迎接康复曙光!

(作者供职于兰州大学第一医院放疗科肿瘤二病区)