

姿勢不正確 網球肘報到

文／骨科部手外科 主任 林茂仁

網球肘在醫學上的正式學名為「肱骨外上髁炎」，意味著前臂伸肌群在肱骨外上髁的起點有病理狀況，而以「疼痛」表現出來。這是工人、家事繁重的主婦、音樂家與持球拍運動最常見的傷害，好發於30歲之後，40歲左右更為普遍。

以網球運動而言，標準的硬網單手正旋反拍抽球，最可能引發網球肘，硬網的雙手反拍及軟網的反拍就安全多了。原因是後兩者在觸球時，手肘呈彎曲狀態，減輕了肱骨外上髁的壓力，故比較不易得到肱骨外上髁炎。

筆者在年輕時曾玩了15年的軟網及大約10年的硬網，技術堪稱半職業的水平，但肘部從未疼痛，可見網球肘的發生與否，和正確的姿勢及良好的保護有絕對關係。

解剖學

起源於肱骨外髁部的前臂伸肌群，包括橈側伸腕長肌、橈側伸腕短肌、伸指總肌及尺側伸腕肌等。

病因學

過度使用腕部的伸肌與網球肘的發生有很明顯的關聯，在這些伸肌群中最常發生病變的部位在橈側伸腕短肌，這也是各種骨科考試中經常出現的題目。當然其他的伸肌偶而也會有病變發生，但是筆者曾以手術治療過的患者，都是發生在橈側伸腕短肌，無一例外。這些伸肌起端的過度壓力會導致微小創傷，然後再以纖維化及肉芽組織來癒合。

一旦上述過程反覆發生，就會在伸肌的起端出現所謂的「類粘液退化病變」，

最後造成伸肌斷裂。在手術中可以看到受侵犯的伸肌起端組織，呈現腫脹、易脆、灰色，也失去正常應有的彈性及張力。

診斷

患者常感覺手肘外側酸痛，尤其在需要從事抗拒手腕伸展的動作時，疼痛更加劇烈。通常，清晨起床時即感手肘僵硬，刷牙時甚至會痛到牙刷都握不住，休息會減輕症狀，但一恢復活動，疼痛又來了。最嚴重的壓痛點就在肱骨的外上髁或稍微靠前一點點。

所謂的外上髁，是外髁最突出的那一點，大家只要捲起袖子摸一摸，就可以找到。外表通常都不會看到腫脹或紅熱等現象。

「橈神經壓迫症候群」有時會和網球肘混淆，但是前者的壓痛點不在肱骨外上髁處，而是在橈骨頸，位於肘關節的下方。

懷疑患有網球肘的病患，照一張肘部X光對於鑑別診斷會有所幫助。例如偶而會看到鈣化性的肌腱炎，肩關節就常會看到此種病變；或者在肘關節發現有骨刺形成，代表患者有退化性關節炎，而不是單純的網球肘而已。

保守療法

剛發生網球肘的患者必須先調整作息及運動，所有握拍的動運都要暫停，工人

則應減少工作量，可能的話應改變工作型態。大部分病人會因運動量減少，使用止痛藥及冰敷，而使症狀減輕。休息期間尋求復健科的幫忙及手肘運動指導，也是很有助益的。

◆局部類固醇注射

對於急於解除疼痛的非運動員患者，筆者會以類固醇加上以「立多卡因」局部注射於最嚴重的壓痛點上。大約是位於橈側伸腕短肌的肌膜下，較怕痛的病人則直接注射於皮下，但可能會引起皮下脂肪的萎縮及變色。切記，絕對不可直接打在肌腱內，否則不僅會引起極度疼痛，也會造成組織的傷害。對首劑反應不良的患者，不能再打第二劑，而且1年內也不能對同一部位施打超過兩次的劑量。

◆護肘

充氣且非彈性的護肘是有用的輔助治療，它可限制伸肌的擴張，降低肌肉的收縮張力。實驗證實，打網球時戴上充氣護肘可減少橈側伸腕肌的活動，所以筆者建議有症狀的患者在工作及從事持拍的運動時，均應戴上護肘。

◆球具及球技的改善

大拍面的球拍及較大的握把，可減少上臂的震動。降低網線的張力及少用舊球，可減少傳到上臂的能量。恢復打球時，正拍保持球在身體前方的擊球，可降低肢體的承受壓力，盡量以雙手反拍或下旋切球也是有效的方法。

◆體外震波治療

這是新引進骨科領域的治療模式，其原理是利用震波的刺激來增進局部退化及缺血組織的血管再生，達到治療的目的，成功率約7成。不過，健保不給付，本院提供的此項治療，價格為1萬元，1次療程為3週，每週1次，每次30分鐘，治療時，患者會微感疼痛但尚未達到需要麻醉的程度。筆者將此項療法定位為：所有保守療法均無效，患者懼怕手術治療，且無財務上的困難。

手術治療

1年內對於所有保守療法及復健療程均無效的患者，即為手術適應症，不過對於職業選手而言，此期限可能要提早。術前的核磁共振掃描對於病變的範圍會提供更清晰的資料。

手術方法

雖有多種，但原則都是將肌肉起端不正常的肉芽組織加以清除，並且在骨頭附著點作刮痕，以刺激產生適當的癒合。手術成功率相當高，很少有無效或復發的病例。

術後復建

周詳的術後復健計畫對於加速恢復手肘最大功能，是非常重要的。術後手肘須固定7-10天，然後開始手肘、前臂及腕部的活動，3週後，當所有動作都已不痛，即可開始從事用力的訓練至半年為止。所有要使力的勞動或競爭性的比賽，都必須在手術後半年才可開始從事。⊕



林茂仁主任（左）從年輕就愛打網球，由於注意姿勢及防護，三十多年來，從未罹患網球肘。（作者提供）