中国医师协会系列期刊

ISSN 2096-5249
CN 43-1545/R

医学食疗与健康

YIXUE SHILIAO YU JIANKANG

Medical diet and health

2024 年 第 22 卷 第 24 期 8 月下 总第 335 期

- 中国医师协会系列期刊
- 国家科技期刊开放平台收录期刊
- 中国核心期刊（遴选）数据库收录期刊
- 万方数据——数字化期刊群收录期刊
- 中文科技期刊数据库收录期刊

ISSN 2096-5249
9 772096 524234 24 >

主办 湖南省药膳食疗研究会
中国医师协会

医学食疗与健康

YIXUE SHILIAO YU JIANKANG

2003 年创刊　2024 年 第 22 卷 第24 期　8 月下

（2024 年 8 月 30 日 出版）

主管　湖南省科学技术协会

主办　湖南省药膳食疗研究会

　　中国医师协会

主编兼编委会主任　刘建和

责任编辑　王　茜

编　　辑　李亚静　黄嘉怡　刘清华

校　　对　姚淇慧

版　　式　黄珊玉

印　　务　曾　萍

发　　行　唐新蓉

- 中国医师协会系列期刊
- 国家科技期刊开放平台收录期刊
- 中国核心期刊（遴选）数据库收录期刊
- 万方数据——数字化期刊群收录期刊
- 中文科技期刊数据库收录期刊

编辑出版　《医学食疗与健康》编辑部

电　　话　0731-85207075

邮　　箱　yxslyjk2022@163.com

地　　址　湖南省长沙市雨花区韶山中路 113 号

邮政编码　410007

本刊声明：若发现印刷质量问题请与编辑部联系调换。本刊所刊登的文章均不代表编辑部观点，作者对文章和图片责任自负，如果有侵犯他人版权或侵犯他人其他权利的行为，本刊不负连带责任。版权所有，未经许可不得翻译、转载本刊所载文章。

警告著作权人：依照著作权法有关规定，本刊对发表的文章有权进行必要的修改及删节，有权做文字和技术的编辑处理，如果不同意，请在投稿时说明。凡经本刊刊登的文章，若无特殊声明，视为同意转让版权、同意授权本刊及本刊网络合作媒体进行电子版信息网络传播。

编辑委员会委员

刘建和　唐大寒　刘向前　谭兴贵

谢梦洲　陈德兴　郑贵森　陈运中

庞宇舟　邓　沂　吴正治　陈光福

陈宏斌　史丽萍　赵晓威　李顺祥

孙兆姝　华碧春　陈卫卫　易　蔚

胡　鹏　聂　宏　马　波　王勇健

马宗华　刘志勇　许利平　钱占红

刘敬霞　周志宏　吴　华　谭　浩

广告许可证　4300004000794

印　　刷　长沙市兴业彩色印务有限公司

国内总发行　湖南省报刊发行局

国外总发行　中国国际图书贸易总公司

　　（北京 399 信箱）

国内邮发代号　42-206

国外邮发代号　M 2827

订　阅　处　全国各地邮局 本刊发行部

定　　价　国内定价 30 元

国际标准连续出版物号　ISSN 2096-5249

国内统一连续出版物号　CN 43-1545/R

论　著

MTHFR 基因 C677T 多态性、血清载脂蛋白 E 浓度与颅脑外伤癫痫的相关性分析……尹勇　周忠保　江杰　周忠保*1
血糖与尿糖检验在糖尿病患者诊断中的应用价值对比……张敏　冯森 4
六金柴胡汤方治疗胆腑郁热型急性胆囊炎临床对照研究……刘水馨　张怿　罗超　郑亮 7
洋蓟葛根茯苓牡蛎多肽片对多种肝损伤的保护作用研究……宗婧怡　徐旭*　罗平*　王志强　庞宇凡　陈吕超　韩晓菲 10
重组牛碱性成纤维细胞生长因子联合激光对痤疮凹陷性瘢痕患者皮肤生理情况的改善作用……邹军 14

临床研究

基于 ERAS 理念的营养支持对退行性腰椎管狭窄微创 – 通道融合固定术患者的干预研究……来积芳　赵雅文　滕彦桥　杨梓王钰艳　彭坤楠　冯宜菖*17
贝那普利对原发性高血压患者心脏、肾脏的保护作用……刘龙妹 20
从基因检测到临床决策：一例血友病 A 家系的产前诊断与引产经历……薛凤伍　李月飞 23
盆炎外敷方治疗青春期慢性盆腔炎的临床治疗效果……颜学燕 26
基于“一扶三保”名中医学术思想运用移动互联平台对非小细胞肺癌患者全程管理临床效果分析……杨桂华　李晓蔻　徐小军　孙根林　王娜娜　张瑞林　曹玮　贾文魁　祝贺 29
体检中心数字式十二道心电图技术质控规范的实施效果评估……杨红梅 33
GDM 孕妇体重管理决策过程的扎根理论研究：基于认知 – 情感系统理论……杨璐 36
早期气管切开术治疗颅脑外伤与脑出血患者的临床观察……姚天芳　颜云峰　潘乙凤 39
急性出血性结膜炎的气象与社会环境影响因素研究……尹超男　郑守娟 42
肌内效贴联合综合消肿疗法（CDT）对继发性淋巴水肿患者的疗效分析…余辛园　滚桂云　孙旭影　刘贝 45
新生儿早期吸吮健康宣教配合母婴皮肤早接触对产妇母乳喂养行为的影响……陈敏 48
高低频探头联合双体位扫查腹部超声在腹股沟疝诊断中的价值……张杰　陈庆丰 51
乙肝患者合并产单核细胞李斯特菌脑膜炎一例……张霞　胡祥　曾玲　张煜曼　向丽　洪梅　喻雕*54
基于 CT 定量分析方法研究吸烟对 COPD 的影响……赵富兰*　何艳菊 57
鼻腔冲洗在青春期呼吸道感染治疗中的应用……赵海黎 61
宫颈癌术后 IMRT 逆向调强放射治疗与常规适形放射治疗在靶区覆盖及危及器官保护的剂量学比较…赵欢 64
平衡膳食干预对老年高血压患者血压和血脂的影响……赵丽 67
基于斯金纳理论的家庭参与式护理在胃肠癌化疗患者中的应用　赵俊羽　贾汝福　王朝霞　刘艳华　何晓阳 70
基于数据挖掘骨伤科中药不良反应的回顾性分析……周旭峰 73
不同中医微创技术应用于肱骨外上髁炎的效果差异…周祖刚　袁秀丽　张昭　李芹　杨丽　李娅茹　李君 76
卡瑞利珠单抗治疗对晚期转移性食管癌患者的影响……朱淦 80
经尿道膀胱肿瘤电切术与经尿道膀胱肿瘤剜除术治疗浅表性膀胱癌临床效果的差异分析朱国辉　仲委　王磊 83
太极摩腹联合气交灸改善便秘症状的临床实践……诸葛明慧 86

不同中医微创技术应用于肱骨外上髁炎的效果差异

周祖刚[1]　袁秀丽[1]　张昭[1]　李芹[2]　杨丽[3]　李娅茹[4]　李君[5]

1. 绵阳市中医医院，四川 绵阳 621000
2. 成都市郫都区中医医院，四川 成都 611700
3. 山东省日照市中医医院，山东 日照 276800
4. 陕西省宝鸡市中医医院，陕西 宝鸡 721000
5. 重庆市中医骨科医院，重庆 渝中区 400000

【摘要】**目的：**分析肱骨外上髁炎（LE）患者接受不同中医微创技术治疗后，对其疗效提高、功能改善等的差异，为临床治疗该疾病提供参考。**方法：**研究在216例样本量中进行，前瞻性纳入时间为2021.2~2023.10，均为我院收治的LE患者，按照随机数字表法设置为：（电针组，72例，电针治疗）、（火针组，72例，火针治疗）、（针刀组，72例，针刀治疗），均治疗1个月，并随访2个月。比较3组临床疗效（治疗结束2个月）、功能恢复情况、肘关节活动度（治疗前、治疗结束2个月），不良事件（治疗期间）。**结果：**3组治疗结束2个月疗效比较，针刀组高于电针组、火针组；与治疗前比，电针组、火针组、针刀组治疗结束2个月握力值、Mayo肘关节功能评分（MEPS）、日常生活活动能力（ADL）、前臂旋前角度、肘关节屈曲角度、肘关节外旋活动度均上升，且针刀组最高；视觉模拟评分法（VAS）评分均降低，且针刀组最低，治疗期间不良事件比较，针刀组低于电针组、火针组，均有差异（$P<0.05$）。**结论：**相较于电针、火针治疗，针刀治疗LE不仅可提高其临床疗效，促进功能恢复，还能改善肘关节活动度，同时不良事件发生率较低。

【关键词】肱骨外上髁炎；电针；火针；针刀；肘关节活动度

肱骨外上髁炎(LE)是源于前臂伸肌群肌腱在肱骨外上髁附着区域经历频繁牵拉而引发的系列病理变化，常见于30~50岁之间的中青年群体，肘部外侧疼痛，且遇寒加重，对患者的生活质量构成显著的不良影响。当前，西医普遍采用药物、物理疗法以及运动康复等手段，尽管这些方法在减轻患者疼痛方面展现出一定效果，但由于治疗周期相对冗长，导致患者治疗依从性下滑，影响整体治疗效果。中医将LE归类于“痹证”或“肘痹”等中医范畴，鉴于其临床症状、疾病发生与风寒湿邪的侵袭紧密相关，判定为风寒阻络型，治疗应着重温散寒邪、通络止痛[1]。在中医临床实践中，火针与电针疗法是常见的治疗手段，可通过精准刺激穴位，达到疏畅经络、平衡气血流转的效用，但其治疗效果可能会随着时间推移而衰减。针刀疗法融合了“中医气血循环与现代医学实体解析”的先进理念，可通过对特定穴位和病变部位的刺激，疏通经络，调节气血运行[2]。但临床目前仍缺乏高质量的针刀治疗LE的临床研究，基于此，本研究旨在分析不同中医微创技术应用于LE的效果，报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料

研究在216例样本量中进行，前瞻性纳入时间为2021.2~2023.10，均为我院收治的LE患者，《肱骨外上炎》[3]为西医诊断；《中医病证诊断疗效标准》[4]为中医诊断，并符合风寒阻络证，肘关节酸痛发麻，屈伸不利，受寒症状加重为主症，遇温得缓，舌苔薄白，脉浮紧为次症。2项主症＋2项次症结合舌脉即可确诊。按照随机数字表法设置为：（电针组，72例）、（火针组，72例）、（针刀组，72例）。电针组在30~50岁之间，(42.49±1.12)岁为平均值；男女分别为40、32例；病程为0.5~12个月，(6.48±1.02)月为平均值；患肢左右侧分别为20、52例；火针组在31~50岁之间，(42.52±1.10)岁为平均值；男女分别为42、30例；病程为0.5~12个月，(6.51±1.25)月为平均值；患肢左右侧分别为22、50例；针刀组在31~50岁之间，(42.55±1.02)岁为平均值；男女分别为41、31例；病程为0.5~12个月，(6.53±1.12)月为平均值；患肢左右侧分别为21、51例。3组以上资料经比较，无差异（$P>0.05$），可比。由病例选取医院医学伦理委员会对该研究进行严格审查后批准。

1.2　纳入、排除、剔除标准

1.2.1 纳入标准（1）符合以上诊断标准，均为单侧发病，病程在12个月以内者；（2）桡侧伸肌腱牵拉试验（Mills征）阳性者；（3）无伴肘部创伤、骨折、关节炎疼痛者；（4）7 d内未接受肘关节手术治疗、服用镇痛类药物者等。

1.2.2 排除标准（1）未成年，合并颈椎病、皮肤病、糖尿病者；（2）骨肿瘤疾病或肝肾功能障碍者；（3）免疫功能异常或凝血功能缺陷、利多卡因过敏者；（4）经期、妊娠期，伴影响握力的神经肌肉骨骼疾病者；（5）意识障碍、失明、失聪，对研究使用方法存在禁忌症，无法配合研究者等。

1.2.3 剔除标准 同时参加其他研究者。

1.3 方法

电针组：患者取仰卧位，使用1.5寸毫针在阿是穴以直刺法进针，深度0.1~0.3寸，进行提插捻转促使得气。得气后在阿是穴上下左右0.5寸处采用斜刺法各进1针，深度0.3~0.5寸。手三里、曲池、肘髎皆采用直刺法进针，手三里、曲池、肘髎进针分别为0.5~0.8寸、1～1.5寸、0.5~1寸，提插捻转得气。电针治疗仪(常州市武进长城医疗器械有限公司，KWD-808I型)的两个电极分别接在阿是穴和手三里的两根毫针上，选择疏密波，频率2档，持续30 min。1次/d，5 d为1疗程。

火针组：患者取仰卧位，选取患侧上肢阿是穴进行消毒，将中粗火针烧至红亮后，迅速将针刺向所选穴位，深度0.5~1寸，并迅速出针。嘱患者注意局部保暖与休息，3次/周，1周为1个疗程。

针刀组：患者取坐位，常规消毒、铺巾，在患侧阿是穴注射盐酸利多卡因注射液(国药准字H11020322，1 mL)北京益民药业有限公司提供，1mL进行局部麻醉。选择刀口线0.4 mm规格针刀(华佗牌，苏州医疗用品厂有限公司)，右手持针刀沿压痛点处肌纤维走行方向垂直进针，直到病变部位，做纵行疏通剥离3~4次，再横行紧贴骨面铲剥3~4次。术毕拔出针刀，在进针处按压止血并包扎，将患者患侧肘关节被动屈伸3次。3 d内不沾水，以防感染。7 d/疗程，3组均治疗1个月，并随访2个月。

1.4 观察指标

(1)临床疗效。根据《中医病证诊断疗效标准》中相关标准判定。治愈、显效、有效、无效分别为：疼痛完全解除，握力恢复正常，Mills征阴性；疼痛偶尔发生，用力后出现轻度疼痛，握力基本恢复，Mills征阴性；用力后出现疼痛，较治疗前减轻，握力降低，Mills征阳性；未达以上标准甚至加重。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。时间为治疗结束2个月。

(2)功能恢复情况。根据握力、视觉模拟评分法(VAS)[5]、Mayo肘关节功能评分(MEPS)[6]、日常生活活动能力(ADL)[7]评分评估，采用香山CAMRY：EH101握力计测量握力值，每位患者握3次，取最大值，即为最终握力值。VAS(0~10分)，得分高低与疼痛程度呈正相关。MEPS包含疼痛(45分)、运动功能(20分)、稳定性(10分)、日常活动(25分)，得分高低与肘关节功能呈正相关。ADL(0~100分)，得分高低与活动能力呈正相关。时间为治疗前、治疗结束2个月。

(3)肘关节活动度。使用关节活动测量仪(MicroFET3，上海瑞狮生物科技有限公司)测量三组前臂旋前角度、肘关节屈曲角度、肘关节外旋活动度，时间同(2)。

(4)不良事件。比较3组治疗期间不良事件发生率。

1.5 统计学分析

数据经S-W法检验符合正态分布，t检验和($\bar{x} \pm s$)用于计量资料比对、剖析(组内配对t，组间独立样本t)，多组间采用单因素方差(F)分析，两两比较采用LSD-t法；秩和检验用于等级资料比对。χ^2检验和[例(%)]用于计数资料比对、剖析，运用统计软件SPSS 26.0展开检验。当$P<0.05$，表明三组间数据存在明显差异，且具备统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

3组治疗结束2个月疗效比较，针刀组高于电针组、火针组，有差异($P<0.05$)；电针组、火针组比较无差异($P>0.05$)。见表1。

表1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
电针组	72	21(29.17)	17(23.61)	13(18.06)	21(29.17)	51(70.83)
火针组	72	20(27.78)	15(20.83)	14(19.44)	23(31.94)	49(68.06)
针刀组	72	46(63.89)	13(18.06)	3(4.17)	10(13.89)	62(86.11)*#
H				24.133		
P				<0.05		

注：与电针组比较，*$P<0.05$；与火针组比较，#$P<0.05$。

2.2 功能恢复情况

与治疗前比，电针组、火针组、针刀组治疗结束2个月握力值、MEPS、ADL评分均上升，且针刀组最高；VAS评分均降低，且针刀组最低，有差异($P<0.05$)；电针组、火针组比较无差异($P>0.05$)。见表2。

表2 两组功能恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	握力值(kg)		VAS(分)		MEPS(分)		ADL(分)	
		治疗前	治疗结束2个月	治疗前	治疗结束2个月	治疗前	治疗结束2个月	治疗前	治疗结束2个月
电针组	72	17.03±3.12	25.65±2.54△	6.52±0.12	5.42±0.14△	51.02±2.31	69.98±1.02△	50.89±2.08	68.97±1.56△
火针组	72	16.98±3.21	26.05±2.71△	6.48±0.25	5.38±0.23△	50.98±2.36	70.23±1.21△	51.02±2.12	70.25±1.24△

组别	例数	握力值(kg)		VAS(分)		MEPS(分)		ADL(分)	
		治疗前	治疗结束2个月	治疗前	治疗结束2个月	治疗前	治疗结束2个月	治疗前	治疗结束2个月
针刀组	72	17.23±2.69	32.02±2.41$^{\triangle *\#}$	6.55±0.11	2.12±0.14$^{\triangle *\#}$	51.25±2.29	89.65±1.02$^{\triangle *\#}$	51.23±2.06	90.23±1.04$^{\triangle *\#}$
F		0.139	140.259	2.993	8411.414	0.284	7759.847	0.487	6076.186
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：视觉模拟评分法：VAS；Mayo肘关节功能评分：MEPS；日常生活活动能力：ADL；与治疗前比较，$^{\triangle}P<0.05$；与电针组比较，$^{*}P<0.05$；与火针组比较，$^{\#}P<0.05$。

2.3 肘关节活动度

与治疗前比，电针组、火针组、针刀组治疗结束2个月前臂旋前角度、肘关节屈曲角度、肘关节外旋活动度均上升，且针刀组最高，有差异($P<0.05$)；电针组、火针组比较无差异($P>0.05$)。见表3。

2.4 不良事件

治疗期间不良事件比较，针刀组低于电针组、火针组，有差异($P<0.05$)。见表4。

表3　两组肘关节活动度比较($\bar{x}\pm s$，°)

组别	例数	前臂旋前角度		肘关节屈曲角度		肘关节外旋活动度	
		治疗前	治疗结束2个月	治疗前	治疗结束2个月	治疗前	治疗结束2个月
电针组	72	44.03±3.21	64.56±2.01$^{\triangle}$	114.23±3.65	128.65±2.15$^{\triangle}$	38.56±2.36	46.93±2.12$^{\triangle}$
火针组	72	43.98±3.36	65.02±1.87$^{\triangle}$	113.98±4.02	129.02±1.87$^{\triangle}$	37.97±3.01	47.01±2.09$^{\triangle}$
针刀组	72	44.12±3.05	71.25±2.07$^{\triangle *\#}$	114.56±3.59	133.54±3.62$^{\triangle *\#}$	38.69±2.27	55.68±2.36$^{\triangle *\#}$
F		0.035	255.128	0.431	75.446	1.608	378.501
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比较，$^{\triangle}P<0.05$；与电针组比较，$^{*}P<0.05$；与火针组比较，$^{\#}P<0.05$。

表4　两组不良事件比较[n(%)]

组别	例数	晕针	血肿	过敏	皮肤灼伤起泡	总发生
电针组	72	3(4.17)	2(2.78)	2(2.78)	1(1.39)	8(11.11)
火针组	72	2(2.78)	3(4.17)	3(4.17)	1(1.39)	9(12.50)
针刀组	72	0(0.00)	0(0.00)	1(1.39)	0(0.00)	1(1.39)$^{*\#}$
χ^2						6.909
P						<0.05

注：与电针组比较，$^{*}P<0.05$；与火针组比较，$^{\#}P<0.05$。

3 讨论

LE作为一种普遍存在的临床病症，其主要症状体现在肘关节外侧的显著疼痛，在进行体格检查时，可明确观察到并触及到肱骨外上髁区域的明显压痛感，对于病情较重的患者而言，还会进一步限制肘关节的旋转活动范围，导致功能障碍。当前，临床实践中对于LE治疗仍以药物结合运动为主，该方法在初期能够减轻患者的症状，但长期疗效不显著，导致患者依从性不佳[8]。

在中医学领域内，LE被归类于“痹证、伤筋”的范畴之中，《黄帝内经》有云：“风寒湿三气杂至，合而为痹也”其病理核心在于机体外部感受风寒之邪的侵扰，进而导致经络之中气血流通受阻，加之正气亏虚，无法有效抵御外邪所致，治疗应以祛风散寒、通络止痛为主。电针疗法可对特定穴位施加刺激，激发经气，使经络通畅，进一步推动气血的运行，改善局部的寒湿环境；火针技术具有温热之力，能够有效地温通经络，使局部气血畅通，但这两种治疗方法疗效时间过短，不利于临床推广。随着中医微创学的发展，针刀治疗应运而生，由于针刀在刺入病变部位时，其切割和松解作用可以打破风邪和寒邪在局部的聚集状态，其疗效相对较为持久[9]。在本研究，治疗结束2个月针刀组的临床疗效、握力值、MEPS、ADL评分均高于电针组、火针组，VAS评分最低，说明相较于电针、火针治疗，针刀治疗LE能提高其临床疗效和促进功能恢复，分析原因在于，阿是穴是人体经络系统中气血运行受阻的直观显现点，针刀通过分解粘连组织，清除淤滞，进而恢复气血的自然流畅，有效缓解局部疼痛现象。针刀刺激穴位后，可激发人体自身的阳气，阳气具有温煦、抵御外邪的功效，从而驱散风邪和寒邪，可祛风散寒，气血的充盈不仅滋养肌肉组织，还促进了握力的显著提升。另外，针刀通过对局部气血瘀滞的解除，祛除阿是穴处积聚的邪气，正气充足且邪气祛除，从而使肘关节的活动范围得以扩大，促进日常活动能力的提高。

LE主要是由于前臂伸肌总腱在肱骨外上髁处的反

复微小损伤，导致局部炎症、水肿和疼痛，这些病理变化会引起肌肉紧张、痉挛，进而限制肘关节的活动范围，降低前臂旋前角度、肘关节屈曲角度、肘关节外旋活动度。在本研究，针刀组治疗结束2个月前臂旋前角度、肘关节屈曲角度、肘关节外旋活动度高于电针组、火针组，说明相较于电针、火针治疗，针刀治疗LE能改善肘关节活动度，现代医学研究[10]表明，气血是人体生命活动的物质基础，气血调和则脏腑功能正常，肢体关节活动灵活。肱骨外上髁炎患者局部气血瘀滞，针刀能够促进该区域的血液循环，有效加速瘀血淤积的消散与代谢过程，随着瘀血的逐步清除，局部组织的血液灌注状况得以优化，有助于缓解肌肉紧张，进而提升关节的活动范围与灵活性。本研究结果还显示，治疗期间不良事件比较，针刀组低于电针组、火针组，说明针刀治疗LE的不良事件较低，分析原因在于，针刀治疗可以通过调整局部的力学平衡，恢复关节的正常功能，减少再次损伤的风险，从而降低不良事件的发生概率。同时，医生会定期对患者进行随访，了解治疗效果和不良事件发生情况，及时调整治疗方案。

综上，相较于电针、火针治疗，针刀治疗LE不仅可提高其临床疗效，促进功能恢复，还能改善肘关节活动度，同时不良事件发生率较低。但本研究也存在局限性，如纳入样本过少，有待临床完善设计获得更为准确及全面的研究结果。

参考文献

[1] 侯晓宙，殷京，王海洋，等. 理筋拔戳揉捻法治疗肱骨外上髁炎的多中心临床研究[J]. 中国骨伤，2023, 37(3): 251-257.

[2] 李国德，钱晓芬，杨远敏，等. 针刀疗法治疗肱骨外上髁炎的临床研究进展[J]. 中国医药导报，2021, 18(18): 164-167.

[3] 中华医学会. 肱骨外上炎[J]. 风湿病与关节炎，2013, 2(3): 77-78.

[4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京：南京大学出版社，1994: 189-190.

[5] 孙兵，车晓明. 视觉模拟评分法（VAS）[J]. 中华神经外科杂志，2012, 28(6): 645-645.

[6] 李绍良，鲁谊，王满宜，等. 肘关节后内侧脱位的临床研究[J]. 中华骨科杂志，2022, 42(4): 244-250.

[7] 刘征，马琳，于楠楠，等. 浮针治疗高尔夫球肘临床研究[J]. 针灸临床杂志，2020, 36(3): 40-43.

[8] 郑英，台杰，刘俊娥. 温针灸联合体外冲击波治疗肱骨外上髁炎的临床效果分析[J]. 安徽医药，2023, 27(1): 121-124.

[9] 周容之，刘昊. 基于“患肌”理论刃针治疗肱骨外上髁炎35例[J]. 中国针灸，2020, 40(11): 1178-1179.

[10] 王建芳，陈健琳，金国强. 针刀联合封闭治疗肱骨外上髁炎临床疗效观察[J]. 北京中医药，2020, 39(4): 370-373.

课题来源：中国民族医药学会课题：基于中医微创技术理论针刀疗肱骨外上髁炎RCT研究（2021Z1016-470701）

作者简介：周祖刚（1977-），男，硕士研究生，主任医师。研究方向：脑卒中的康复治疗及脊柱四肢关节类疾病的康复治疗

《医学食疗与健康》杂志征稿函

《医学食疗与健康》杂志由湖南省科学技术协会主管，湖南省药膳食疗研究会和中国医师协会主办的综合性医学学术期刊。本刊为中国医师协会系列期刊，办刊宗旨为：反映国内外医学与食疗的研究成果，促进医学与食疗领域的学术交流和学科发展，传播健康饮食方法，为提高人民健康水平服务。

栏目设置

院士/专家报道、论著、食疗理论研究、临床研究、中医中药、医学教育、健康管理、医学综合、综述等。

投稿要求

稿件要有科学性、实用性和新颖性。论点鲜明、论据充分、数据准确、图表规范、逻辑严谨、文字通顺等。每篇论文要求4500字起，稿件请注明作者名字、单位、科室、出生年月、学历、职称、研究方向、邮编、著作权授权书、电话及邮箱地址等。

投稿邮箱：yxslyjk2022@163.com

咨询电话：0731-85207075

湖南省药膳食疗研究会期刊运管部

《医学食疗与健康》杂志社

促进医学食疗与健康的发展，服务民众健康！