**.ICS** 11.020

**C** 05

团体标准

T/CAAM00XX-2019

循证针灸临床实践指南：

肱骨外上髁炎

**Evidence-based Guidelines of Clinical Practice:**

**Lateral Epicondylitis**

**（征求意见稿）**

2019-XX-XX 发布 2019-XX-XX 实施

**中 国 针 灸 学 会 发布**

# **前 言**

《病症循证针灸临床实践指南》包括：痞满、胁痛、腱鞘炎所致疼痛、下肢静脉曲张所致胀痛、术后尿潴留、目赤痛、踝扭伤后疼痛、牙痛等病症的针灸临床实践指南。

本文件为《循证针灸临床实践指南：肱骨外上髁炎》。

本文件的附录A-R为资料性/规范性附录。

本文件按照GB/T 1.1-2020给出的规则起草。

本文件由中国针灸学会提出。

本文件由中国针灸学会标准化工作委员会归口。

本文件起草单位：长春中医药大学，长春中医药大学附属医院

本文件起草人：王富春、李铁、徐晓红、蒋海琳、赵晋莹、张余威、闫冰、刘柏岩、张敏、胡英华、柳正植、哈丽娟、刘晓娜、刘成禹、赵雪玮、曹家桢、刘武、张嘉勋、王琳、于千惠、孙巧悦。

指导专家：常小荣、贾春生、东贵荣、刘清国、赵吉平、郭义、梁凤霞。

审议专家：郭义、刘清国、贾春生、梁凤霞。

“请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别这些专利的责任。”

# **引 言**

《循证针灸临床实践指南》是根据针灸临床优势，针对特定临床情况，参照古代文献、名医经验以及现代最佳临床研究证据，结合患者价值观和意愿，系统研制的帮助临床医生和患者做出恰当针灸处理的指导意见。

《循证针灸临床实践指南》制定的总体思路是：在针灸实践与临床研究的基础上，遵循循证医学的理念与方法，紧紧围绕针灸临床的独特优势，综合专家经验、目前最佳证据以及患者价值观，将国际公认的证据质量评价与推荐方案分级的规范与古代、前人、名老针灸专家临床证据相结合，并将临床研究证据与大范围专家共识相结合，旨在制定出能保障针灸临床疗效和安全性、并具有科学性与实用性的可有效指导针灸临床实践的指导性意见。

《循证针灸临床实践指南》推荐等级主要采用世界卫生组织（WHO）等推荐的GRADE (Grading of Recommendations Assessment，Development and Evaluation)系统，即推荐分级的评价、制定与评估的系统，其中推荐等级分为强推荐与弱推荐两级。强推荐的方案是估计变化可能性较小、个性化程度低的方案，而弱推荐的方案则是估计变化可能性较大、个性化程度高、患者价值观差异大的方案。本《指南》推荐方案仅将目前获取到的最新证据列在操作规范后面，供使用者参考。

《循证针灸临床实践指南》的证据质量分级和推荐等级如下：

◇证据质量分级（GRADE分级）

　证据质量高：　　A

　证据质量中：　　B

　证据质量低：　　C

　证据质量极低： D

◇推荐强度等级

　支持使用某项干预措施的强推荐：　　1

　支持使用某项干预措施的弱推荐：　　2

肱骨外上髁炎是上肢最常见的骨骼肌肉疾病，也是被国际认可的针灸优势病种之一。规范针灸专病治疗方案，提高针灸临床安全性，提升国际针灸医疗服务质量，已成为推广针灸疗法治疗肱骨外上髁炎亟待解决的问题。《循证针灸临床实践指南：肱骨外上髁炎》的编写为这一问题提供了解决方案。本指南分从摘要、简介、概述、临床特点、诊断标准、针灸治疗概况、针灸治疗和推荐方案几部分，对本指南的整体情况、疾病的大致情况、针灸治疗概况进行了介绍，并对肱骨外上髁炎的针灸疗法及具体方案进行了说明与推荐。

目 次

**[前 言](#_Toc97195383)** [I](#_Toc97195383)

**[引 言](#_Toc97195384)** [II](#_Toc97195384)

[1 摘 要 1](#_Toc97195385)

[1.1 治疗原则 1](#_Toc97195386)

[1.2 主要推荐意见 1](#_Toc97195387)

[2 简 介 3](#_Toc97195388)

[2.1 本《指南》制定的目标 3](#_Toc97195389)

[2.2 本《指南》制定的目的 3](#_Toc97195390)

[2.3 本《指南》适用的人群 3](#_Toc97195391)

[2.4 本《指南》适用的疾病范围 3](#_Toc97195392)

[3 概 述 4](#_Toc97195393)

[3.1 定义 4](#_Toc97195394)

[3.2 发病率及人群分布情况 4](#_Toc97195397)

[4 临床特点 5](#_Toc97195398)

[4.1 病史 5](#_Toc97195399)

[4.2 疾病特点 5](#_Toc97195400)

[4.3 症状及体征 5](#_Toc97195405)

[4.4 辅助检查 6](#_Toc97195408)

[5 诊断标准 7](#_Toc97195413)

[5.1 西医诊断标准 7](#_Toc97195414)

[5.2 中医诊断标准及分型](#_Toc97195421)[[17]](#_Toc97195421) [10](#_Toc97195421)

[5.3 疗效评定标准 10](#_Toc97195424)

[6 针灸治疗概况 12](#_Toc97195425)

[6.1 现代文献 12](#_Toc97195426)

[6.2 古代文献 12](#_Toc97195427)

[6.3 名医经验 12](#_Toc97195428)

[7 针灸治疗 13](#_Toc97195429)

[7.1 针灸治疗的原则和方法 13](#_Toc97195430)

[7.2 结局指标 13](#_Toc97195435)

[7.3 注意事项 14](#_Toc97195438)

[7.4 患者自我护理 14](#_Toc97195439)

[8 推荐方案 15](#_Toc97195442)

[8.1 毫针刺法 15](#_Toc97195443)

[8.2 浮针疗法 17](#_Toc97195444)

[8.3 火针疗法 18](#_Toc97195445)

[8.4 针刀疗法 18](#_Toc97195446)

[8.5 穴位注射疗法 19](#_Toc97195447)

[8.6 温针灸疗法 19](#_Toc97195448)

[8.7 穴位埋线疗法 20](#_Toc97195449)

[8.8 穴位贴敷疗法 20](#_Toc97195450)

[8.9 电针疗法 21](#_Toc97195451)

[8.10 艾灸疗法 21](#_Toc97195452)

[附录A（资料性附录） 本文件起草组成员和指导专家组成员 23](#_Toc97195453)

[A.1 指导专家组成员 23](#_Toc97195454)

[A.2 起草组成员 23](#_Toc97195455)

[附录B（资料性附录）临床问题 25](#_Toc97195456)

[B.1 定义 25](#_Toc97195457)

[B.2 临床表现 25](#_Toc97195458)

[B.3 中医诊断 25](#_Toc97195459)

[B.4 西医诊断 25](#_Toc97195460)

[B.5 西医分型 25](#_Toc97195461)

[B.6 辨证分型 25](#_Toc97195462)

[B.7 危险因素/诱发因素 25](#_Toc97195463)

[B.8 最佳干预时机 25](#_Toc97195464)

[B.9 治疗原则 25](#_Toc97195465)

[B.10 针灸选穴 25](#_Toc97195466)

[B.11 针灸操作方法 25](#_Toc97195467)

[B.12 针灸方法 25](#_Toc97195468)

[B.14 疗程、刺激量和次数（频次） 25](#_Toc97195469)

[B.15 疗效指标及观察指标 25](#_Toc97195470)

[B.16 注意事项 25](#_Toc97195471)

[B.17 不良反应与禁忌症 25](#_Toc97195472)

[B.18 患者依从性 25](#_Toc97195473)

[B.19 卫生经济学评价 25](#_Toc97195474)

[B.20 推荐方案的支持证据及其级别 25](#_Toc97195475)

[附录C（资料性附录）疗效评价指标汇总与分级 26](#_Toc97195476)

[附录D（资料性附录）文献检索范围、检索策略及检索结果 27](#_Toc97195477)

[D.1 检索范围 27](#_Toc97195478)

[D.2 检索策略 27](#_Toc97195483)

[D.3 检索过程 27](#_Toc97195484)

[D.4 文献检索结果 29](#_Toc97195488)

[附录E（资料性附录）RCT文献偏倚风险评估结果 1](#_Toc97195489)

[E.1 证据概要表（evidence profile，EP） 1](#_Toc97195490)

[附录F（资料性附录）文献纳入和排除标准 32](#_Toc97195506)

[F.1 文献纳入标准 32](#_Toc97195507)

[F.2 文献排除标准 32](#_Toc97195508)

[附录G（资料性附录）文献质量评估结论 33](#_Toc97195509)

[附录H（资料性附录）指南推荐方案的形成过程/方法 34](#_Toc97195510)

[H.1 组建《循证针灸临床实践指南：肱骨外上髁炎》指南制定小组 34](#_Toc97195511)

[H.2 明确临床问题 34](#_Toc97195515)

[H.3 文献检索 35](#_Toc97195518)

[H.4 文献证据评估标准的制定及评估 35](#_Toc97195521)

[附录I（资料性附录）指南推荐方案征求意见稿肱骨外上髁炎 37](#_Toc97195525)

[I.1 治疗原则 37](#_Toc97195526)

[I.2 主要推荐意见 37](#_Toc97195527)

[I.3 简 介 38](#_Toc97195528)

[I.4 概 述 39](#_Toc97195533)

[I.5临床特点 40](#_Toc97195538)

[I.6 诊断标准 42](#_Toc97195551)

[I.7针灸治疗概况 44](#_Toc97195559)

[I.8针灸治疗和推荐方案 45](#_Toc97195563)

[附录J（资料性附录）专家意见征集过程、结果汇总及处理 50](#_Toc97195588)

[附录K（资料性附录）提供指南获取方式及将推荐方案应用于实践的方式 56](#_Toc97195589)

[附录L（资料性附录）指南实施中的有利因素和不利因素 57](#_Toc97195590)

[附录M（资料性附录）指南的局限和不足 58](#_Toc97195591)

[附录N（资料性附录）指南的更新计划 59](#_Toc97195592)

[附录O（资料性附录）指南的利益冲突声明 60](#_Toc97195593)

[附录P（资料性附录）指南调查问卷结果分析 61](#_Toc97195594)

[附录Q（资料性附录）针灸干预肱骨外上髁炎流程图 66](#_Toc97195595)

[附录R（资料性附录）会议纪要 67](#_Toc97195596)

[R.1 《循证针灸临床实践指南：肱骨外上髁炎》文本框架研讨会 67](#_Toc97195597)

[R.2 文献质量等级评定及疗效评价指标分级标准讨论会 67](#_Toc97195598)

[R.3 推荐方案共识一次会议 67](#_Toc97195599)

[R.4 推荐方案共识二次会议 67](#_Toc97195600)

[参考文献 68](#_Toc97195601)

# 1 摘 要

# 1.1 治疗原则

针灸治疗肱骨外上髁炎应在明确病因的基础上对症治疗。以舒筋活络止痛为治疗总原则，选穴以阿是穴及局部经穴为主，也可循经选取前臂部腧穴。

针刺可作为治疗肱骨外上髁炎的基础疗法，结合改良针法或古典针法，应用于疾病发生、发展的各期，以缓解疼痛，改善关节活动度，恢复日常活动为主要治疗目标。

根据患者主要症状，结合各针灸疗法特点，选择几种针灸治疗措施综合使用。

# 1.2 主要推荐意见

表格 1推荐意见表

|  |  |
| --- | --- |
| 推荐意见 | 推荐级别 |
| 毫针刺法 |  |
| （1）关刺法  肱骨外上髁炎肘外侧持续或间歇疼痛，前臂无力者，可采用关刺法治疗。 | 弱推荐 |
| （2）齐刺法  肱骨外上髁炎疼痛较甚、功能受限者，可采用齐刺法治疗。 | 弱推荐 |
| （3）经筋刺法  肱骨外上髁炎关节皮肤表面出现痛性结节或条索，疼痛明显者，可采用经筋刺法治疗。 | 弱推荐 |
| （4）青龙摆尾  肱骨外上髁炎前臂旋转受限，存在局限性疼痛及持续性酸痛、放射痛，环状韧带或肱桡关节常有锐痛者，可采用青龙摆尾法治疗。 | 强推荐 |
| （5）苍龟探穴  肱骨外上髁炎呈持续性肘外侧疼痛，或牵涉上臂及前臂，肘关节活动受限者，可采用苍龟探穴法治疗。 | 弱推荐 |
| 浮针刺法 |  |
| 肱骨外上髁炎肘关节疼痛较甚、活动受限、无法用力抓握者，可采用浮针刺法治疗。 | 强推荐 |
| 火针刺法 |  |
| 肱骨外上髁炎疼痛明显，肘关节活动受限，寒凝瘀滞，迁延难愈、反复发作者，可采用火针刺法治疗。 | 弱推荐 |
| 针刀疗法 |  |
| 肱骨外上髁炎局部疼痛，病灶处粘连，肘关节活动度受限，可采用针刀疗法治疗。 | 强推荐 |
| 穴位注射疗法 |  |
| 肱骨外上髁炎肱骨外侧疼痛感明显，肌肉紧张度高者，可采用穴位注射疗法治疗。 | 强推荐 |
| 温针灸疗法 |  |
| 肱骨外上髁炎肘关节疼痛较重、遇寒尤甚、肘关节功能受限，经络壅滞者，可采用温针灸疗法治疗。 | 强推荐 |
| 穴位埋线 |  |
| 肱骨外上髁炎局部压痛，呈持续性或反复性发作者，可采用穴位埋线疗法治疗。 | 弱推荐 |
| 穴位贴敷疗法 |  |
| 肱骨外上髁炎酸痛明显，关节活动不利者，可采用穴位贴敷疗法治疗。 | 弱推荐 |
| 电针疗法 |  |
| 肱骨外上髁炎疼痛伴随肌力减退，肘关节活动受限，抓握力量减弱者，可采用电针疗法治疗。 | 弱推荐 |
| 艾灸疗法 |  |
| 肱骨外上髁炎肘外侧疼痛、肱骨外上髁处压痛，前臂伸肌群紧张，证属风寒阻络者，可采用艾灸疗法治疗。 | 弱推荐 |

# 2 简 介

《循证针灸临床实践指南：肱骨外上髁炎》（以下简称《指南》）简介如下：

# 2.1 本《指南》制定的目标

本《指南》制定的目标是为临床医生提供可供选择的、证据可靠的肱骨外上髁炎针灸治疗方案。

# 2.2 本《指南》制定的目的

本《指南》制定的目的是规范肱骨外上髁炎的针灸治疗方案，提高临床疗效，为临床治疗肱骨外上髁炎提供可靠证据，确保治疗的安全性和有效性。

# 2.3 本《指南》适用的人群

本《指南》适用人群主要为执业（助理）医师、护理人员、患者、医学院从事中医教育的教师和学生、中医药科研机构相关人员。

本《指南》应用环境包括国内各级医院针灸科门诊部或住院部，有针灸专业医师的基层、社区、医院，有针灸专业的大学或学院，各针灸专业相关的科研及评价机构。

# 2.4 本《指南》适用的疾病范围

本《指南》适用于西医诊断的肱骨外上髁炎及中医诊断的肘痛、肘痹、肘劳。

3 概 述

3.1 定义

3.1.1 西医

肱骨外上髁炎（Lateral Epicondylitis, LE）是一种前臂伸肌起点的慢性牵拉伤导致肘关节外上髁局限性疼痛，并影响臂腕功能的慢性劳损性疾病[1]，临床上可伴有肱桡关节滑囊炎，桡侧伸腕肌腱起点损伤及肘外侧疼痛等其他病症。以中年人好发，多是肌腱的退行性改变伴随慢性损伤病史。早年发现网球运动员易患此病，故又称“网球肘”，骨科常见病之一，又叫“髁上炎”“肱桡关节外侧滑囊炎”等。

其主要临床表现为肘关节外侧疼痛，在握拳，伸腕时疼痛加重，以肘部、腕部劳动人员和运动员为主要发病人群。

3.1.2 中医

肱骨外上髁炎最主要的特征是肘部疼痛，属于中医“痹证”的范畴。《黄帝内经》中详细论述了关于痹证的定义及分类，所谓“痹痛之病，随其所着而命其名也”，根据其病位在肘部及疼痛不适等特点，可将其称为“肘痛”“肘痹”“肘劳”。“肘痛”的病名最早见于马王堆汉墓出土之帛书《阴阳十一脉灸经》中，其中提到了四病：喉痛、领痛、臂痛、肘痛。在《针灸甲乙经》中皇甫谧提出了“肘痹”“肘劳”的病名，较早地论述了关于肘痹的临床症状以及肘痛、肘劳的针灸选穴治疗。

3.2 发病率及人群分布情况

肱骨外上髁炎，一般是由于过度使用和重复性的体力劳动所引起，临床症状以疼痛为主[2]，其发病的主要因素与职业、体重和运动量相关。普通人群发病年龄介于40~50岁之间[3]，肥胖、每天重复运动至少两小时或剧烈活动（超过20公斤的身体负荷）是此类人群的主要致病因素[4]。

国内暂无相关流行病学研究。国外流行病学调查显示本病发病率约为每年4%~7%，人口患病率为1%~3%，高发期介于40~50岁之间，发病率可增至10%[5]。有研究[6-8]指出“网球肘”发病平均持续时间为6个月至2年，大部分患者(89%)会在一年内复发，有超半数的患者在两年后仍有症状出现。洪家云等[9]和Rahman等[10]通过问卷调查提示“网球肘”与性别的相关性不明显，主要是与职业相关。George[11]针对网球运动人群作了研究，指出肱骨外上髁炎是业余爱好者最常见的上肢损伤问题，其比例约达肘关节损伤的75%~85%。城市人口网球肘发病率较农村人口发病率约高1.7%，长期反复从事旋转前臂和屈伸肘关节的劳动者发病率更高，约为14%[12]。

4 临床特点

4.1 病史

肱骨外上髁炎多数发病缓慢，无明显外伤史，常见于需反复前臂旋转、用力伸腕的成年人，单侧肢体发病较为常见，双侧肢体发病较为少见，且优势肘关节发病率要明显高于对侧[13]。

本病发病较为隐匿，通常发生在被迫反复伸腕运动的1至3天，且伴有损伤病史。损伤病史可由急性损伤或劳损引起，如举起重物或在青少年时期经常做向外旋转手臂的动作。在体格检查时，最大的触痛点通常在外侧髁上，偶尔在距外侧髁约1cm至2cm的远端位置。整个肌腱的触诊有一定程度的不适。

肱骨外上髁炎尚没有明确的发病机制，伸肌肌腱变性学说被多数学者所认同，所以早期干预利于疾病控制和关节功能的保留。

4.2 疾病特点

4.2.1 疼痛

典型的疼痛以肘外侧疼痛明显。用力握拳、伸腕时疼痛加重以致不能持物，肱骨外上髁尖部疼为主，疼痛性质以筋膜、骨膜炎为主；有的在肱骨外上髁与桡骨头之间，疼痛性质以筋膜炎或肱桡关节滑膜炎为主。此外，个别患者活动前臂时会有肘关节弹响声。

4.2.2 年龄

35～50岁为本病高发人群，以反复用力活动腕部的职业和生活动作人群为主，少数情况可发生在肌肉无力伴有短期提重物病史人群。

4.2.3 职业因素

经常反复旋转前臂及屈伸肘关节的人群为主，如网球运动员、乒乓球运动员、家庭主妇、瓦匠、木工、厨师、画家等。

4.2.4 其他因素

常年处于潮湿阴冷环境，习惯性不良姿势，外力致伤等因素。

4.3 症状及体征

肱骨外上髁炎病理形态改变主要包括纤维增殖、肌腱内钙化以及软骨形成、纤维脂肪退变、部分肌腱撕裂等，所以患者会有不同部位或不同程度或不同性质的疼痛发生。多数患者以外上髁压痛为主，伴随肌力减弱不能持重物。

4.3.1 症状

患病初期，病情较轻，仅轻微酸胀和疼痛，且只在用力伸腕和前臂旋转运动时出现。病情发展时疼痛程度加重，呈持续性，且向前臂外侧和手放射，可伴手指麻木，甚至握物无力，持物不牢等。疼痛昼轻夜重，在击球、握拳、拧东西、持重物等肘关节活动时加剧。

4.3.2 体征

肘关节外侧无红肿，关节活动基本正常，可在肱骨外上髁处触及痛觉敏感区，压痛明显。亦可在肱骨外上髁或肌腱止点、桡骨小头、肱桡关节间隙处压痛，肱骨外上髁前下联合腱处压痛。除压痛外，前臂上段桡侧的筋肉组织轻度肿胀、压痛或僵硬感。有时可在肱骨外上髁处骨质增生的锐利边缘触及压痛。

4.4 辅助检查

4.4.1 肘关节功能检查

伸肌牵拉试验，又称Mills征，嘱患者前臂稍弯曲，手半握拳，腕关节尽量屈曲，然后将前臂完全旋前，再将肘伸直。若在肘伸直时，肱桡关节的外侧发生疼痛者即为阳性。

伸肌抗阻力试验：患者握拳屈腕，检查者以手按压患者手背，令患者抗阻力伸腕，如肘外侧疼痛者即为阳性。

4.4.2 X线检查

通常肱骨外上髁炎X线检查无异常，偶可显示骨膜不规则，或骨膜外有少量钙化点出现。主要用于肘关节炎、肘部骨折等鉴别诊断。

4.4.3 MRI检查

MRI可显示出前臂伸肌止点处肌腱及周围软组织的水肿、肌腱变性、部分断裂，甚至全层撕裂等，对肱骨外上髁炎的诊断有一定意义。

4.4.4 超声检查

超声可显示伸肌总腱明显增厚，以局部回声减低、不均质回声为主，内部可见强回声钙化，伴肌腱撕裂时可见不规则片状或条状低回声，边界不清，部分患者肱骨外上髁骨皮质回声毛糙，不光整。能够动态清晰显示伸肌总腱病变，对肱骨外上髁炎诊断具有一定意义。

5 诊断标准

5.1 西医诊断标准

西医诊断标准[14]参照中华医学会编著《临床诊疗指南·骨科分册》中肱骨内、外上髁炎的诊断标准。（2009年版）

5.1.1 临床表现

（1）网球、羽毛球运动员，搅拌操作工及家庭主妇中多见。

（2）肱骨外上髁部位明显疼痛及压痛，握拳伸腕和旋转前臂时疼痛加重。

（3）伸肌腱牵拉试验（Mills征）阳性[15]。

5.1.2 诊断标准

（1）起病缓慢，有腕部超常规活动或特殊职业，特别是手和腕部重复进行用力背伸动作。肱骨外上髁部位疼痛，向前臂外侧放射，严重者不能持物，拧毛巾。部分患者有患部隆起、压痛。

（2）检查可发现局限性压痛点位于肱骨外上髁、环状韧带或肱桡关节间隙处，常为锐痛；腕伸肌紧张征阳性和（或）前臂伸肌腱牵拉试验（Mills征）阳性。

（3）X线检查常为阴性，有时可见肱骨外上髁处骨质密度增高，或在其附近可见少量钙化点。

5.1.3 疾病的分级

MRI在诊断肱骨外上髁炎时，可见前臂伸肌总腱肱骨附着处的增厚、撕裂等异常信号，亦可伴关节囊积液。根据伸肌总腱损伤情况，肱骨外上髁炎分为3级[16]：

I级（轻度）：肌腱连续，有增粗或变细或轻微撕裂，撕裂区域≤伸肌总腱起始处宽度20%，T2WI上呈点片状稍高信号；

Ⅱ级（中度）：肌腱不连续，撕裂区域占伸肌总腱起始处宽度的20～80%，T1WI可呈条片状或者稍高信号，T2WI呈高信号；

Ⅲ级（重度）：肌腱断裂＞80%或完全断裂，远端回缩，T2WI呈水样高信号。

5.1.4 疗效观察指标

疼痛

采用国际公认的简式McGill疼痛评价量表（SF-MPQ）以判定疼痛程度。对疼痛的性质、感觉特征、情感特点等方面做出评分，评分的项目通常包含三个部分：

（1）视觉模拟评分（visual analogue scale, VAS）

通常是采用一条长10cm的标尺，一面刻有10个刻度，两侧分别为“0”和“10”分刻度端，0分表示无痛，10分代表无法忍受的最剧烈的疼痛。评分的具体标准：0分：无痛；1~3分：良好，有轻微的疼痛；4~6分：病人有痛觉并能妨碍休息，但可以忍得住；7~10分：病人有较剧烈的痛，难以忍住，妨碍进食、休息。在临床使用过程中将有刻度值的一面背向患者，让患者在刻度尺上指出自己疼痛的数值，医生根据患者在刻度尺的情况给出评分。

表格 2视觉模拟评分（visual analogue scale, VAS）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | VAS评分 | 反应 |
| 1 | 0分 | 无痛 |
| 2 | 1~3分 | 良好，有轻微的疼痛 |
| 3 | 4~6分 | 病人有痛觉并妨碍休息，但可以忍得住 |
| 4 | 7~10分· | 病人有较剧烈的痛，难以忍住，妨碍进食、休息 |

（2）现时疼痛强度（present pain intensity, PPI）

是一种评测患者全身疼痛强度的工具，一般使用0~5分表示疼痛强度：

①无痛（0分）；

②轻微的疼痛（1分）；

③引起不适感的疼痛（2分）；

④具有窘迫感的疼痛（3分）；

⑤严重的疼痛（4分）；

⑥不可忍受的疼痛（5分）。

表格 3现时疼痛强度（present pain intensity，PPI）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | PPI评分 | 反应 |
| 1 | 0分 | 无痛 |
| 2 | 1分 | 轻微的疼痛 |
| 3 | 2分 | 引起不适感的疼痛 |
| 4 | 3分 | 具有窘迫感的疼痛 |
| 5 | 4分 | 严重的疼痛 |
| 6 | 5分 | 不可忍受的疼痛 |

（3）疼痛评估指数（pain rating index, PRI）

依据患者在表中选出词的位置可以得出一个对应的数字，选出词的数值之和即为疼痛评估指数，通常包含15个词义描述，11个感觉类：跳痛，刺痛，刀割痛，锐痛，绞痛，触痛，烧灼痛，撕裂痛，咬痛，胀痛，反射痛；和4个情感类：疲劳感，恐惧感，折磨感，不适感。每个项目均用0~3分表示，分别对应的反应“无”、“轻”、“中”、“重”的四个不同程度。

表格 4 疼痛评估指数（pain rating index，PRI）评分

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 疼痛性质 | 疼痛程度 | | | |
|  | 无 | 轻度 | 中度 | 重度 |
| 1跳痛 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2刺痛 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3刀割痛 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4锐痛 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5绞痛 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6触痛 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7烧灼痛 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8撕裂痛 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9咬痛 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10胀痛 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11反射痛 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 以上11项相加，得感觉方面总分（S）： | | | | |
| 12疲劳感 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13恐惧感 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14折磨感 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15不适感 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 以上4项相加，得情感方面总分（A）： | | | | |
| 以上15项（S+A）得疼痛总分（T）： | | | | |
| 以上15项（S+A）选出词的数目值为（NWC）： | | | | |

所有患者于治疗前后分别测量（1）（2）（3）项，所得总分由专人整理。

肘关节功能评分

肘关节功能按Mayo肘关节功能评分标准。该评分包括四个方面：疼痛45分，关节活动度20分，关节稳定性10分，日常生活功能25分。

表格 5 Mayo肘功能评分标准

|  |  |
| --- | --- |
| 项目 | 积分 |
| 1疼痛（45分） |  |
| 无疼痛 | 45 |
| 轻度疼痛：偶尔疼痛 | 30 |
| 中度疼痛：偶尔疼痛，需服止痛药，活动受限 | 15 |
| 重度疼痛：丧失活动能力 | 0 |
| 2运动功能（20分） |  |
| 运动弧在100°以上 | 20 |
| 运动弧在50°—100°之间 | 15 |
| 运动弧在50°以下 | 5 |
| 3稳定性（10分） |  |
| 稳定：没有明显的内翻外翻不稳 | 10 |
| 中度不稳：内外翻不稳＜10° | 5 |
| 明显不稳：内外翻不稳＞10° | 0 |
| 4日常活动（25分） |  |
| 梳头 | 5 |
| 吃饭 | 5 |
| 个人卫生 | 5 |
| 穿衬衣 | 5 |
| 穿鞋 | 5 |
| 最高得分 | 100 |

5.1.5 疾病分期标准

根据疾病进展及疼痛的严重程度可将肱骨外上髁炎分为7期：

1期：体育活动后有中度的疼痛，但疼痛时间少于24小时；

2期：在体育活动后出现疼痛，并时间超过48小时，但做热疗后好转；

3期：体育活动后出现疼痛，但不影响生活；

4期：体育锻炼后疼痛，并影响日常生活；

5期：较重的日常活动就会出现疼痛；

6期：由轻微的日常活动就会引起间断性的疼痛，但不影响睡眠；

7期：休息时也会有持续性疼痛，并影响睡眠。

5.1.6 鉴别诊断

**神经根型颈椎病**

神经根型颈椎病可出现上肢的疼痛感觉，同时伴有颈部疼痛、活动受限，甚则出现上肢麻木、疼痛感，椎间孔挤压试验阳性、臂丛神经牵拉试验阳性，肘部及前臂背侧近端无压痛点，Mills征阴性。

**旋后肌综合征**

肱骨外上髁炎和旋后肌综合征均有肘部及前臂背侧近端局部持续疼痛，但旋后肌综合征压痛点在桡骨背外侧而不是在肱骨外上髁。另外，本病垂指而不垂腕，伸拇指、伸其余各指指节或外展拇指减弱或无力，手指呈垂指状，掌指关节不能伸直呈屈曲45°，神经肌电图可提示前臂骨间背侧神经受累。

5.2 中医诊断标准及分型[17]

5.2.1 诊断依据

参照2017年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》中肱骨外上髁炎诊断标准：

1. 多见于特殊工种或职业，如砖瓦工、网球运动员或有肘部损伤病史者；
2. 临床症状：肘外侧疼痛，疼痛呈持续渐进性发展。作拧衣服、扫地、端壶倒水等动作时疼痛加重，常因疼痛而致前臂无力，握力减弱，甚至持物落地，休息时疼痛明显减轻或消失；

（3）阳性体征：肘关节外侧压痛，以肱骨外上髁处压痛为明显，前臂伸肌群紧张试验阳性(+)，前臂伸肌群抗阻试验阳性(+)，腕背伸抵抗试验（+）。

5.2.2 中医证候诊断标准

（1）风寒阻络型

肘部酸痛麻木，屈伸不利，遇寒加重，得温痛缓。舌苔薄白或白滑，脉弦紧或浮紧。

（2）湿热内蕴型

肘部外侧疼痛，有热感，局部压痛明显，活动后疼痛减轻，伴口渴不欲饮。舌苔黄腻，脉濡数。

（3）气血亏虚型

起病时间较长，肘部酸痛反复发作，提物无力，肘外侧压痛，喜按喜揉，少气懒言，面色苍白。舌淡苔白，脉沉细。

5.3 疗效评定标准

参照Verhaar网球肘疗效评估判断标准[18]。

（1）优（治愈）：外上髁疼痛完全解除，上肢活动自如，局部压痛（－），Mills征（－），持物无疼痛及乏力感，患者对治疗结果满意，没有感到握力下降，腕关节背伸时不诱发疼痛，病理检查透明样变性缺血完全改善，未发现细胞凋亡及自噬细胞，MRI无异常；

（2）良（显效）：外上髁疼痛偶尔发生，局部压痛（±），Mills征（－），用力活动以后或前臂旋转时出现疼痛，VAS评分2～4分持物仍有乏力感，患者对治疗结果较满意，感到握力没有或有轻微下降，腕关节背伸时不诱发疼痛，病理切片轻度变性缺血，MRI可见异常信号，但较治疗前明显改善，但肌腱撕裂区域≤伸肌总腱起始处宽度的20%；

（3）中（有效)：用力活动后，外上髁感到不舒服，但与治疗前比较好得多，局部压痛（＋），Mills征轻度阳性，患者对治疗结果满意或中等满意，感到握力轻度或中度下降，腕关节背伸时诱发轻微或中度疼痛，VAS评分5～7分，病理检查可见少许凋亡细胞和自噬细胞，MRI示伸肌总腱起始处撕裂20%～80%；

（4）差（无效）：症状和体征均无明显变化，局部压痛（＋），Mills征（＋），患者对治疗结果不满意，持物时疼痛加重，握力明显下降，前臂旋转及腕关节背伸时即可诱发疼痛，VAS评分8～10分，病理组织切片检查严重透明样变性缺血，可见细胞凋亡和自噬细胞，MRI示伸肌总腱起始处撕裂＞80%。

# 6 针灸治疗概况

肱骨外上髁炎也称“网球肘”，属于中医“肘痛”“肘痹”“肘劳”的范畴，分别于1979年及1996年被WHO列为针灸适宜病种。针灸疗法可显著改善网球肘患者的肘部疼痛症状，在临床中应用广泛。在古代文献、现代文献中有大量关于针灸治疗肱骨外上髁炎的报道。目前，尚无针灸治疗网球肘的严重临床不良事件报道。

# 6.1 现代文献

针灸治疗肱骨外上髁炎可缓解肘部疼痛，改善关节活动度及生活质量，多数病人预后良好。

针灸治疗肱骨外上髁炎具有安全、有效、毒副作用少等特点，临床报道也比较多，应用广泛，患者接受度较好，性价比高。

现有文献中针灸治疗肱骨外上髁炎主要针对症状，对不同证型的治疗关注较少。

针灸治疗肱骨外上髁炎，选穴多以肘关节周围经穴及阿是穴为主，包括曲池、肘髎、手三里、少海等；操作上，针刺手法多以单式或复式手法，以得气为度。针刺深度上，根据具体情况，可深刺也可以浅刺。灸法上，多联合针刺做温针灸，也单独应用隔姜灸或热敏灸。

现代文献报导中，针灸对于肱骨外上髁炎的治疗，主要通过舒筋活络止痛，以缓解疼痛，改善关节功能。治疗手段上多采用多种方式综合治疗，如毫针刺法结合艾灸、电针、拔罐、穴位贴敷等多种方法共同使用，也有使用火针、浮针、刺络拔罐、针刀、穴位注射等进行治疗，根据患者主要症状，可选择一种或多种针灸治疗措施综合使用。

# 6.2 古代文献

古代文献对针灸治疗肱骨外上髁炎记载，多数体现在“肘臂痛”“麻木不仁”“手臂冷痛”“手臂红肿”等症状的治疗，多为毫针刺法，针刺手法未见详细描述。选穴以局部循经取穴为主，如尺泽、关冲、天井、液门、清冷渊、太渊等，配穴的选取多以症状为主，如“肘痛不能自带衣”“肘痛不可举”，则配关冲；辨证配穴并不多见。

# 6.3 名医经验

近现代名医经验的记载中，较少涉及网球肘的分期及辨证，治疗选穴主要以手阳明大肠经及阿是穴为主，针法多采用齐刺、关刺、飞经走气等古代针法，并采用了温针灸、穴位贴敷、穴位注射、艾灸、电针等疗法，治疗方法多样。

# 7 针灸治疗

# 7.1 针灸治疗的原则和方法

# 7.1.1 治疗原则

针灸治疗肱骨外上髁炎应在明确病因的基础上对症治疗。以舒筋活络止痛为治疗总原则，选穴以阿是穴及局部经穴为主，也可循经选取前臂部腧穴。

针刺可作为治疗肱骨外上髁炎的基础疗法，结合改良针法或古典针法，应用于疾病发生、发展的各期，以缓解疼痛，改善关节活动度，恢复日常活动为主要治疗目标。

根据患者主要症状，结合各针灸疗法特点，选择几种针灸治疗措施综合使用。

# 7.1.2 选穴处方及刺灸方法

针灸治疗肱骨外上髁炎，选穴以阿是穴及局部经穴为主，包括曲池、手三里、肘髎、少海等。配伍多选用外关、合谷等穴。

# 7.1.3 针灸方法

肱骨外上髁炎疼痛为主者，可采用毫针刺法；疼痛剧烈，遇寒尤甚者，可采用火针疗法，温针灸疗法，或艾灸疗法；肘关节出现麻木，神经卡压，功能受限者，可采用针刀或经筋刺法进行治疗；根据病情轻重及治疗需求，可酌情选用穴位贴敷进行治疗。

上述针灸疗法可联合推拿、中药、理疗、功能锻炼等综合施治，根据患者主要症状，可选择几种针灸治疗措施综合使用。

操作上，针刺手法刺激量多以得气为度；灸法多选用隔姜灸、温和灸；或与针刺结合，应用温针灸。

# 7.1.4 干预时机

对于初次就诊及早期症状不重者，非药物疗法是首选治疗方法，针灸可以作为治疗肱骨外上髁炎的基础疗法。虽然在各期都可进行针灸治疗，但早期干预效果更好，更有利于减轻疼痛，改善关节功能，预后更佳。

# 7.2 结局指标

肱骨外上髁炎疗效评价的关键指标为肘部疼痛评价、肘关节功能活动评价、无痛握力评价；次要指标为MRI检查、生活质量评价。

# 7.2.1 主要结局指标

肘部疼痛评价

肘部疼痛评价指标，采用视觉模拟评分法（VAS）、面部表情疼痛量表（FPS）、Nirschl运动过劳性损伤疼痛阶段量表、简式McGill疼痛评分量表（SF-MPQ），其中视觉模拟评分法（VAS）在临床中应用最为广泛。

肘关节功能活动评价

肘关节功能活动评价以Mayo肘关节功能评分量表为最常用，从日常活动、运动功能、疼痛、稳定性几个方面进行评价。

无痛握力评价

针对肱骨外上髁炎因疼痛导致的握力减弱，临床上采用无痛握力计进行测量，配合无痛握力测试（PFG）评分量表进行评价。

# 7.2.2 次要结局指标

影像学检查

以肘关节MRI检查、超声检查及X线检查作为次要指标，主要用于协助鉴别诊断和临床疗效的判断。

生活质量评价

针灸治疗能缓解疼痛症状，恢复关节功能，提高患者生活质量。

卫生经济学评价

根据检索得到的文献，目前尚无针灸治疗肱骨外上髁炎卫生经济学的分析和描述。

不良反应

在针灸治疗肱骨外上髁炎的临床报道中，不良反应记录很少，报道事件主要集中在针刺后血肿[15]。

# 7.3 注意事项

本病易反复发作，缓解期应减少损伤动作，避免错误前臂旋前和伸腕。

采用复式手法前，需采用单式手法得气，确保疗效；手法操作中，刺激强度和持续时间均应该保持在患者能够耐受的范围内。

采用火针疗法时，应注意安全，防止烧伤或火灾等事故发生；孕妇、产妇慎用；糖尿病、瘢痕体质或过敏体质者慎用；施术后，针孔局部若出现微红、灼热、轻度疼痛、瘙痒等属正常现象，可不作处理；应注意针孔局部清洁，忌用手搔抓，不宜用油、膏类药物涂抹；针孔当天不宜沾水。

采用温针灸疗法时，应在艾柱下添加纸皮，谨防艾灰掉落引起烫伤。

采用穴位贴敷疗法时，对于所贴敷之药，应将其固定，以免移位或脱落。过敏者慎用。同时注意贴敷部位，出现水疱或破溃者，应待皮肤愈后再贴敷。

# 7.4 患者自我护理

# 7.4.1 治疗期间护理

治疗期间尽量减少损伤动作，避免错误前臂旋前和伸腕，以免病情加重或复发。可在医生指导下进行正确的功能锻炼，根据康复情况逐渐进行抗阻训练[16]。

# 7.4.2 预防和早期发现

肱骨外上髁炎有较为明确的慢性劳损或肘部损伤病史。初起时，劳累后偶感肘外侧疼痛，休息后缓解，疼痛呈渐进性发展，轻者不敢拧毛巾，重者提物时有突然“失力”现象。应重视肱骨外上髁炎的早期临床症状，争取早发现早治疗，防止功能受限进一步加重。

# 8 推荐方案

# 8.1 毫针刺法

毫针刺法对肱骨外上髁炎具有较好的临床疗效。可采用改良刺法或复式补泻手法对肘关节局部进行强刺激。毫针刺法能治缓解肘关节疼痛、前臂伸肌群紧张度，改善肘关节握力及功能。

**方案一：关刺法**

关刺法出自《灵枢·官针》“关刺者，直刺左右尽筋上，以取筋痹，慎无出血，此肝之应也。”该法通过针刺患侧肘关节附近肌肉附着于关节处的压痛点，能够舒筋活络、调和气血，使肘关节局部血液循环得到改善，消炎止痛，营养患处神经，利于损伤组织的恢复。肱骨外上髁炎肘关节疼痛较甚、肌肉萎缩、功能受限者，可采用关刺法治疗。

取穴：阿是穴、曲池、肘髎、阳陵泉。

操作方法：患者取坐或俯卧位，穴位常规消毒后，取直径0.30mm，长度40mm毫针进行治疗。在局部压痛点采用多向透刺，针刺阳陵泉时，取对侧腧穴直刺进针，同时活动患部；针刺曲池时，屈肘90°直刺进针；针刺肘髎时，直刺进针，针刺深度均为0.5~1寸。以上穴位在获得针感后行泻法，大幅度捻转针柄刺激穴位，留针30min。

疗程：隔日治疗1次，3次为1个疗程，疗程间隔1天，共2个疗程。

注意事项：针刺操作时，应注意针刺位置及深度，避免伤及神经、血管。

『推荐』

|  |
| --- |
| 推荐建议：肱骨外上髁炎肘外侧持续或间歇疼痛，前臂无力者，可采用关刺法治疗。[GRADE 2D] |

解释：本《指南》小组纳入相关文献2篇[19,20]，经综合分析，形成证据体发现，关刺法治疗肱骨外上髁炎能够消除肿胀，缓解疼痛，改善握力。纳入的文献偏倚风险高，证据体质量等级经GRADE评价后，因其纳入文献设计质量、一致性及精确性低，最终证据体质量为极低。推荐方案切合临床，在专家共识的基础上，认为关刺法对肱骨外上髁炎临床症状改善有明显的治疗效果，其操作简便，临床安全有效，可作为肱骨外上髁炎的治疗方法，结合专家调查问卷结果，予以推荐。

**方案二：齐刺法**

齐刺疗法出自《灵枢·官针》“齐刺者，直入一，傍入二，以治寒热气小深者。或曰三刺，三刺者，治痹气小深者也。”齐刺法通过多针多角度齐刺病所，加强针感，具有良好的疏通经络、活血化瘀、行气止痛作用。肱骨外上髁炎肘关节疼痛较甚、功能受限者，可采用齐刺法治疗。

取穴：阿是穴。

操作方法：患者坐位或俯卧位，屈肘，暴露针刺部位，局部常规消毒，用直径0.30mm，长度75mm毫针在阿是穴处（肱骨外上髁附近或者肱桡关节后方痛点）刺入25~30mm，再以针尖方向朝压痛点在其左右旁开2cm处各斜刺1针，行针以增强针感，使针感向深层及四周扩散，留针30min。

疗程：隔日1次，10次为1个疗程，共治疗2个疗程。

注意事项：针刺深度应至病所，以产生较强针感，同时应避免伤及血管神经。

『推荐』

|  |
| --- |
| 推荐建议：肱骨外上髁炎疼痛较甚、功能受限者，可采用齐刺法治疗。[GRADE 2C] |

解释：本《指南》小组纳入相关文献6篇[21-26]，经综合分析，形成证据体发现，齐刺法采用三针集合或平行直刺穴位，治疗肱骨外上髁炎刺激性强，促进血液循环，抗炎止痛。纳入的文献偏倚风险低，证据体质量等级经GRADE评价后，因其纳入文献设计质量、一致性及精确性低，最终证据体质量为低。推荐方案切合临床，专家共识的基础上，认为齐刺法对肱骨外上髁炎临床症状改善有明显的治疗效果，其操作简便，临床安全有效，可作为肱骨外上髁炎的治疗方法，结合专家调查问卷结果，予以推荐。

**方案三：经筋刺法**

经筋刺法通过针刺经筋点，直达病所，通过疏通经筋，调节经络，起到松解筋膜，改善循环，解痉止痛的作用。肱骨外上髁炎肘关节皮肤表面出现痛性结节或条索、肌肉粘连、功能活动受限、疼痛、晨僵者，建议采用经筋刺法。

施术部位：阿是穴、尺泽次、肱骨外髁、肘尖次、手三里次、小海次。

取穴方法：尺泽次在肘屈侧面，当肱二头肌肌腱桡侧，肘横纹上；肱骨外髁在肘部，正当肱骨外上髁处；肘尖次在肘部，正当尺骨鹰嘴处；手三里次在前臂桡侧，当指总伸肌与旋后肌交界处；小海次在肘尖侧，当肘尖与肱骨内上髁之间。

操作方法：患者取坐位，首先根据经筋辨证查找肘部结筋病灶点，触诊指下有痛性结节或条索即为阳性反应点，检查点为尺泽次、肱骨外髁、肘尖次、手三里次、小海次。部位常规消毒，选用直径0.35mm，长度40mm毫针，参照所选阳性反应点将毫针快速刺入，采用平补平泻法得气后留针30min。

疗程：每日1次，7~10日为1个疗程。疗程间隔3天，共治疗3个疗程。

注意事项：在进行针刺前应先寻找患侧上肢病变部位筋结点，触按浅表结节点、压痛点，做好标记后再进行针刺，避免针刺位置错误。如静止时患肢无明显疼痛点，患者可主动或被动缓慢活动上肢，在活动状态下再触按筋结点进行针刺。

『推荐』

|  |
| --- |
| 推荐建议：肱骨外上髁炎出现痛性结节或条索，疼痛明显者，可采用经筋刺法治疗。[GRADE 2D] |

解释：本《指南》小组纳入相关文献6篇[27-32]，经综合分析，形成证据体发现，经筋刺法治疗肱骨外上髁炎能够滑利关节、松解粘连，改善关节屈伸及肢体整体活动。但纳入的文献偏倚风险高，证据体质量等级经GRADE评价后，因其纳入文献设计质量、一致性及精确性低，最终证据体质量为极低。推荐方案切合临床，在专家共识的基础上，认为关刺法对肱骨外上髁炎临床症状改善有明显的治疗效果，临床安全有效，可作为肱骨外上髁炎的治疗方法，结合专家调查问卷结果，予以推荐。

**方案四：青龙摆尾手法**

青龙摆尾手法出自《针灸大全》“青龙摆尾，如扶舡舵，不进不退，一左一右，慢慢拨动”。该手法具有催气过关节的作用，能够加强针感，行气活血、通络止痛，使刺激深达患处，松解肘关节局部粘连组织，达到消除疼痛的效果。肱骨外上髁炎肘关节疼痛较甚、僵硬、活动功能受限者，可采用青龙摆尾手法治疗。

取穴：阿是穴，曲池，手三里，合谷。

操作方法：患者取平卧位或坐位，穴位常规消毒，选择直径0.30mm，长度40mm毫针直刺，进针深度约20～35mm，以得气为度。先提针至穴位皮肤浅层，扳倒针身朝向病所，左右(在45º角以内)慢慢拨动，频率以患者耐受为度，尽量使针感逐渐扩散。操作时间为2min，或以患者能耐受为度，留针30min。

疗程：每周3次，共治疗3周。

注意事项：手法频率应以患者耐受为度，以免刺激过量，出现晕针等不适；操作中需询问患者感觉，不断调整方向，以得到最佳感传效果。

『推荐』

|  |
| --- |
| 推荐建议：肱骨外上髁炎前臂旋转受限，存在局限性疼痛及持续性酸痛、放射痛，环状韧带或肱桡关节常有锐痛者，可采用青龙摆尾手法进行治疗。[GRADE 1C] |

解释：本《指南》小组纳入相关文献4篇[33-36]，经综合分析，形成证据体发现，青龙摆尾手法与常规针刺方法相比加强针感，得气效果更明显。主要改善肱骨外上髁炎肘关节局部组织粘连引起的疼痛。纳入的文献偏倚风险低，证据体质量等级经GRADE评价后，因其纳入文献设计质量、一致性及精确性低，最终证据体质量为低。推荐方案切合临床，在专家共识的基础上，认为青龙摆尾手法对肱骨外上髁炎临床症状改善有明显的治疗效果，其操作简便，临床安全有效，可作为肱骨外上髁炎的治疗方法，结合专家调查问卷结果，予以强推荐。

**方案五：苍龟探穴手法**

苍龟探穴手法出自《针灸大全》“苍龟探穴，如入土之象，一退三进，钻剔四方”。该手法具有通行经气的作用，能够加强针感，促使经络、关节气血通畅，松解软组织粘连，减轻神经压迫引起的疼痛。肱骨外上髁炎肘外侧疼痛或牵涉上臂及前臂，肘关节活动受限者，可采用苍龟探穴手法治疗。

取穴：阿是穴、曲池、手三里。

操作方法：患者取平卧位或坐位，穴位常规皮肤消毒，选择直径0.35mm，长度40mm毫针。直刺入皮肤穴位深层得气后退至皮下，放倒针身，分别向前后左右各方斜刺，分三层操作，逐渐加深，待获得较强针感后留针30min，留针期间行针2次。

疗程：每日1次，10次为1个疗程，疗程间隔3天，共2个疗程。

注意事项：行针时，提插幅度和捻转角度的大小、频率的快慢、时间的长短等，应根据患者的具体情况和施术者所要到达的目的灵活掌握。

『推荐』

|  |
| --- |
| 推荐建议：肱骨外上髁炎呈持续性肘外侧疼痛，或牵涉上臂及前臂，肘关节活动受限者，可采用苍龟探穴手法进行治疗。[GRADE 2D] |

解释：本《指南》小组纳入相关文献3篇[37-39]，经综合分析，形成证据体发现，苍龟探穴手法能够消炎止痛、改善局部微循环，减轻软组织粘连引起的持续性疼痛。能有效改善肱骨外上髁炎肘关节功能，降低疼痛程度，减少复发。纳入的文献偏倚风险高，证据体质量等级经GRADE评价后，因其纳入文献设计质量、一致性及精确性低，最终证据体质量为极低。推荐方案切合临床，在专家共识的基础上，认为苍龟探穴手法对肱骨外上髁炎临床症状改善有明显的治疗效果，其操作简便，临床安全有效，可作为肱骨外上髁炎的治疗方法，结合专家调查问卷结果，予以推荐。

# 8.2 浮针疗法

浮针疗法通过一次性浮针，平刺入局限性病痛周围皮下的浅筋膜进行扫散，松解局部组织粘连，减轻疼痛。肱骨外上髁炎肘关节疼痛较甚、活动受限、无法用力抓握者，可采用浮针疗法治疗。

取穴：压痛点。

针刺方法：患者取仰卧位或坐位，屈肘90°，在肱骨外上髁局部找准压痛点及距痛点周围6～8cm处确定进针点，常规消毒，操作者左手拇食二指将施术部位皮肤轻轻捏起，右手持进针器将针与皮肤呈约15°角快速刺透皮，将针身推至皮下浅筋膜层。以进针点为支点，手持针柄，针尖上翘，做扇形平扫运动，持续15min，退出针芯，以透明防水敷料覆盖局部，软套管留置皮下约24h后出针。

疗程：每周进行3次，连续治疗2周。

注意事项：浮针治疗时，应避开皮肤上的瘢痕结节破损凹陷等处，尽量避开浅表血管，以免针刺时出血。

『推荐』

|  |
| --- |
| 推荐建议：肱骨外上髁炎肘关节疼痛较甚、活动受限、无法用力抓握者，可采用浮针疗法。[GRADE 1C] |

解释：本《指南》小组共纳入相关文献15篇[40-54]，经综合分析，形成证据体发现，肘关节局部浮针疗法，能够解除肱骨外上髁局部组织粘连，改善肘关节活动度。根据纳入现代文献偏倚风险低、证据体质量等级GRADE评价后，因其纳入文献设计质量，一致性及精确性低，最终证据体质量为低。推荐方案切合临床，在专家共识的基础上，认为浮针疗法对肱骨外上髁炎肘关节功能改善作用明显，操作性强，安全有效，可作为肱骨外上髁炎治疗的常规治疗方案，予以强推荐。

# 8.3 火针疗法

火针疗法是通过对针体加热，直接迅速刺激肘关节病灶处，能够消除或改善局部组织水肿、充血、粘连、挛缩等变化，起到温经散寒，通经活络的作用，从而减轻疼痛，改善肘关节功能。治疗肱骨外上髁炎，肘关节僵硬、挛缩及功能受限者，可采用火针疗法。

取穴：阿是穴、曲池、手三里、合谷。

针刺方法：患者坐位，于肱骨外上髁处压痛最敏感点及所取穴位进行标记后，常规消毒，点燃酒精灯，置针于火焰的外上1/3处，先烧针身，再烧针尖，待针尖烧至白亮，对准标记穴位直刺约0.5cm，要求疾进疾出不留针，出针后用无菌干棉球重压针眼片刻，并于针刺处覆创可贴，嘱患者24h局部清洁干燥，避免感染。

疗程：每周治疗2次，4周1疗程。

注意事项：施术时应注意安全，防止烧伤或火灾等事故发生；孕产妇慎用；糖尿病、瘢痕体质或过敏体质者慎用；精神过于紧张、饥饿、疲劳的患者不宜用；火针刺入穴位时应注意避开大血管及神经组织以免刺伤；施术后，针孔局部若出现微红、灼热、轻度疼痛、瘙痒等属正常现象，可不作处理；应注意针孔局部清洁干燥，忌用手搔抓，不宜用油、膏类药物涂抹。

『推荐』

|  |
| --- |
| 推荐建议：肱骨外上髁炎疼痛明显，肘关节活动受限，寒凝瘀滞，迁延难愈、反复发作者，可采用火针疗法。[GRADE 2D] |

解释：本《指南》小组共纳入相关文献8篇[55-62]，经综合分析，形成证据体发现，火针点刺局部腧穴或阿是穴，可缓解肱骨外上髁炎疼痛、僵硬症状，改善肘关节活动度。纳入的文献偏倚风险高，证据体质量等级经GRADE评价后，因其纳入文献设计质量、一致性及精确性低，最终证据体质量为极低。推荐方案切合临床，在专家共识的基础上，认为对肱骨外上髁炎疼痛症状缓解作用明显，操作具有一定危险性，对施术者专业要求较高，可作为肱骨外上髁炎治疗的常规治疗方案，予以推荐。

# 8.4 针刀疗法

针刀疗法是以特制针具刺入阿是穴或反阿是穴，松解局部粘连，以达到消炎止痛的目的。肱骨外上髁炎肘关节局部压痛明显、粘连、活动受限者，可采用针刀疗法。针刀疗法在松解粘连、降低疼痛及改善肘功能活动等方面具有一定优势。

取穴：阿是穴、反阿是穴。

取穴方法：阿是穴：位于肱骨外上髁处压痛或硬结最明显处，选取1～2处；反阿是穴：在肱骨外上髁处仔细寻找最敏感的压痛点，然后在相应肌腹或起止点寻找按压后能使原先最敏感的压痛点消失或基本消失的位置即是反阿是穴，一般位于上臂中下1/3交界处，上臂外侧肱桡肌的起始部或肱二头肌外侧肱肌外束的起始部或肱三头肌外侧头的肌腹上。

操作方法：患者保持坐位或者仰卧位，肘部屈曲90°，于肱骨外上髁周围寻找敏感压痛点或者条索状物并标记，消毒后，上部覆盖无菌手术洞巾，应用1%的利多卡因注射液予以局麻处理。施术者以左拇指按压压痛点，右手拇指和食指中指将刀柄捏住，用4号针刀从标记点垂直刺入，刀口和肌腱走行方向保持平行，进针至深筋膜层。采用纵形划痕样剥离3～4次，解除筋膜束卡压，再行划痕样剥离2～3次。由浅入深进针，到达肱桡关节滑囊和骨面处后，纵形划痕样剥离2～3次。出现松动状态即可拔刀处理，局部位置压迫5min，进行碘伏消毒后，将针眼用无菌敷料盖住。

疗程：每周1次，如1次未愈者，1周后进行第2次治疗，但最多不超过4次。

注意事项：操作时，保持针身垂直，若发生偏斜则可能造成非病变组织损伤。在治疗过程中，须严格执行消毒制度和无菌操作，避免深层组织感染；进行深部铲剥、横剥时，应尽量避免损伤周围组织。

『推荐』

|  |
| --- |
| 推荐建议：肱骨外上髁炎局部疼痛，病灶处粘连，肘关节活动度受限者，可采用针刀疗法。[GRADE 1D] |

解释：本《指南》小组共纳入相关文献7篇[63-69]，经综合分析，形成证据体发现，针刀治疗网球肘疗效显著，主要选取阿是穴及反阿是穴为松解点，或配合封闭治疗及超声引导等，可明显缓解肱骨外上髁炎的疼痛，恢复肘关节功能活动度。同时其远期疗效较好，但需明确禁忌证与适应证，医者应熟练掌握针刀操作技术及注意事项，缓解患者恐惧心理。纳入的文献偏倚风险高，证据体质量等级经GRADE评价后，因其纳入文献设计质量、一致性及精确性低，最终证据体质量为极低。推荐方案切合临床，在专家共识的基础上，认为小针刀可明显松解肘关节软组织粘连，改善患者肘关节活动度，操作性强，显效较快，可作为肱骨外上髁炎治疗的常规治疗方案，予以强推荐。

# 8.5 穴位注射疗法

穴位注射疗法主要选取具有活血行气、散寒止痛的的中药或消炎镇痛的西药等注入肘关节局部穴位、压痛点或体表阳性反应点，通过针刺及药物的双重作用，改善微循环，达到消除肿胀、缓解疼痛的目的。肱骨外上髁炎疼痛较甚、功能受限者，可采用穴位注射治疗。

取穴：阿是穴、曲池、手三里、肘髎。

常用药物:①中药制剂：如雪莲剂、复方当归注射液等；②西药：如曲安奈德、利多卡因等；③其他常用药物：如富血小板血浆等。

操作方法：让患者取坐位或仰卧位，每次取2～4个穴位，选取一次性注射器和针头，局部皮肤常规消毒后，刺入穴位，回抽无血，即可将药液缓慢推入。每穴注入药液1～2mL，如果注射药物较多时，将注射针由深到浅，边退针边推药，或更换几个方向注射药液。

疗程：隔日1次，10次为1个疗程；反应强烈或药物较多者，注射间隔可适当延长。

注意事项：肘部皮肤组织层较薄，针刺角度宜选用平刺15°，刺入动作要轻柔，避免刺入过深伤及局部骨膜、血管、神经等。

『推荐』

|  |
| --- |
| 推荐建议：肱骨外上髁炎肱骨外侧疼痛感明显，肌肉紧张度高者，可采用穴位注射疗法。[GRADE 1C] |

解释：本《指南》小组共纳入相关文献10篇[70-79]，经综合分析，形成证据体发现，穴位注射对肱骨外上髁炎肱骨外侧剧烈镇痛作用明显。纳入的文献偏倚风险低，证据体质量等级经GRADE评价后，因其纳入文献设计质量、一致性及精确性低，最终证据体质量为低。推荐方案切合临床，在专家共识的基础上，认为对肱骨外上髁炎剧烈疼痛症状作用明显，操作具有一定危险性，对施术者专业要求较高，可作为肱骨外上髁炎的治疗方案，予以强推荐。

# 8.6 温针灸疗法

温针灸疗法通过针柄沿针身将艾灸的温热效应传至病所，加速局部血液循环，使热力透达穴位深部，起到温经散寒、行气活血、通经活络的作用。肱骨外上髁炎肘关节疼痛较重，遇寒尤甚，肘关节功能受限，经络阻滞者，可采用温针疗法。

取穴：阿是穴、曲池、手三里、外关、肘髎。

操作方法：患者坐位或仰卧，患肘屈曲90°，常规消毒所选穴位后，取直径0.35mm，长度25～40mm毫针直刺，平补平泻。待酸胀感明显后，在穴位进针处放上隔热纸板，在针柄上插长度约2cm的艾条并于下端点燃，使针下皮肤潮红，留针30min。

疗程：每日或隔日1次，7~10次为1个疗程，疗程间隔1天，共2个疗程。

注意事项：肱骨外上髁炎肘关节红肿热痛及湿热内蕴者慎用温针灸。施灸时防止艾火脱落烫伤皮肤。

『推荐』

|  |
| --- |
| 推荐建议：肱骨外上髁炎肘关节疼痛较重、遇寒尤甚、肘关节功能受限，经络阻滞者，可采用温针灸疗法。[GRADE 1C] |

解释：本《指南》小组纳入相关文献7篇[80-86]，经综合分析，形成证据体发现，温针疗法治疗肱骨外上髁炎能够加速组织代谢、血液和淋巴回流，从而促进组织修复和提高痛阈。纳入的文献偏倚风险低，证据体质量等级经GRADE评价后，因其纳入文献设计质量、一致性及精确性低，最终证据体质量为低。推荐方案切合临床，在专家共识的基础上，认为温针疗法对肱骨外上髁炎临床症状改善明显，操作性强，安全有效，可作为肱骨外上髁炎的常规治疗方法，结合专家调查问卷结果，予以强推荐。

# 8.7 穴位埋线疗法

穴位埋线疗法是将医用羊肠线或其他可吸收线体埋入皮下或肌肉深层，使其持续刺激，以疏通经络气血。肱骨外上髁炎局部存在粘连、增厚、挛缩等病变，穴位埋线可改善局部血液循环，消炎镇痛，提高疗效。

取穴：阿是穴、曲池、手三里。

针刺方法：取肱骨外上髁与曲池连线间压痛点、手三里、曲池为埋线点，采用一次性8#埋线针及10mm长0号线。穴位常规消毒后，快速垂直透皮进针，深度以0.5～1寸为宜，待患者有酸胀感后，推入衬芯，推入后快速拔出针管，并于埋针处贴以止血贴，同时TDP灯照射10min。

疗程：每10日治疗1次，连续3次为1个疗程。

注意事项：孕妇、产妇及婴幼儿慎用。糖尿病、瘢痕体质或过敏体质者慎用。精神过于紧张、饥饿、疲劳的患者不宜用。施术后，保持针刺部位干燥清洁。

『推荐』

|  |
| --- |
| 推荐建议：肱骨外上髁炎局部疼痛，呈持续性或反复性发作者，可采用穴位埋线疗法。[GRADE 2D] |

解释：本《指南》小组共纳入相关文献5篇[87-91]，经综合分析，形成证据体发现，局部穴位埋线，可持续作用于肱骨外上髁周围组织，发挥镇痛作用，疗效持久。纳入的文献偏倚风险高，证据体质量等级经GRADE评价后，因其纳入文献设计质量、一致性及精确性低，最终证据体质量为极低。推荐方案切合临床，在专家共识的基础上，认为对肱骨外上髁炎疼痛症状缓解作用明显，操作性强，可作为肱骨外上髁炎治疗的常规治疗方案，予以推荐。

# 8.8 穴位贴敷疗法

穴位贴敷通过在穴位上贴敷药物，起到行气活血、消肿化瘀、通络止痛的作用，有效缓解肱骨外上髁炎疼痛。肱骨外上髁炎局部酸痛及肘关节活动不利者，可采用穴位贴敷治疗。

取穴：阿是穴、曲池、手三里。

药物组成：当归15g，制马钱子10g，细辛10g，制川乌10g，制草乌10g，姜黄15g，桂枝10g，川芎10g，红花10g，伸筋草15g，透骨草15g，威灵仙15g，木瓜15g，枳实12g，三七15g，血竭15g，土鳖虫10g，蜈蚣1条。

药物制备：以上中药共研细面备用。用时取适量药末，以蜂蜜及蛋清调成糊状，制成大小合适的药饼备用。

贴敷方法：屈肘90°，将制备好的穴位贴贴敷于穴位，以脱敏胶布固定。

疗程：每日贴敷1次，每次6～12h，5天为1疗程，疗程间隔2天，治疗2个疗程。

注意事项：治疗期间叮嘱患者尽量避免引起患肘外侧疼痛的动作，忌生冷饮食及局部受凉，贴敷后可配合穴位按摩，每次10min，轻重适中。贴敷时间不宜超过12h，以免局部皮肤发生过敏反应。若皮肤自觉疼痒，应立即取下。若皮肤出现轻微皮疹、潮红者，不必处理，待其自然恢复。严重者出现发疱或皮肤破溃者，可涂抹烫伤膏等药物。

『推荐』

|  |
| --- |
| 推荐建议：肱骨外上髁炎酸痛明显，关节活动不利者，可采用穴位贴敷疗法。[GRADE 2D] |

解释：本《指南》小组共纳入相关文献5篇[92-95]，经综合分析，形成证据体发现，肘关节局部穴位贴敷疗法，能缓解肱骨外上髁炎肘后外侧酸痛症状。纳入的文献偏倚风险高，证据体质量等级经GRADE评价后，因其纳入文献设计质量、一致性及精确性低，最终证据体质量为极低。推荐方案切合临床，在专家共识的基础上，认为对肱骨外上髁炎患者肘关节功能改善具有一定作用，操作简便，可作为肱骨外上髁炎治疗的常规治疗方案，予以推荐。

# 8.9 电针疗法

电针通过电流刺激穴位及其周围组织，增强周围神经、血管、肌肉兴奋性，改善局部代谢，起到消炎止痛、解除痉挛、活血消肿的作用。电针用于肱骨外上髁炎治疗，可以促进血液循环，有效恢复肘关节功能。

取穴：阿是穴。

取穴方法：主穴阿是穴：肘部痛处寻找最明显的压痛点为主穴；辅穴：循放射痛方向仔细触摸，触到紧张的肌筋膜，寻找次要的压痛点为辅穴。

操作方法：局部皮肤消毒，使用一次性毫针，主穴和辅穴均直刺至腱膜处。针刺得气后连接电针治疗仪，疏密波，频率为5Hz，2~5mA，强度以患者耐受为度，通电留针30min。

疗程：每日1次，5次1疗程，疗程间隔3天。

注意事项：建议患者减少肘关节活动，保持温暖，安装心脏起搏器者禁用电针。

『推荐』

|  |
| --- |
| 推荐建议：肱骨外上髁炎疼痛伴随肌力减退，肘关节活动受限，抓握力量减弱者，可采用电针疗法。[GRADE 2D] |

解释：本《指南》小组共纳入相关文献8篇[96-104]，经综合分析，形成证据体发现，电针疗法可明显缓解肱骨外上髁炎的肘部疼痛症状，促进关节活动度及握力的恢复。根据纳入现代文献偏倚风险高、证据体质量等级GRADE评价后，因其纳入文献设计质量，一致性及精确性低，最终证据体质量为极低。推荐方案切合临床，在专家共识的基础上，认为对肱骨外上髁炎患者肘关节功能改善作用明显，起效迅速，操作性强，可作为肱骨外上髁炎治疗的常规治疗方案，予以推荐。

# 8.10 艾灸疗法

艾灸可温通经脉，散寒止痛，通过扩张局部皮肤的毛细血管，加速血液循环，使局部病变软组织得到松弛，既起松解作用，又有助于炎症吸收。肱骨外上髁炎肘关节功能受限、疼痛，前臂伸肌群紧张者，可采用艾灸疗法治疗。

取穴：阿是穴、曲池。

操作方法：主要以隔姜灸进行治疗。患者坐位，屈肘90°左右。将厚约0.2cm，直径约2cm的生姜置于阿是穴与曲池穴上，将底部直径约1.3cm的艾柱置于姜片上，点燃艾柱。若烧灼感难以忍受可再垫入姜片。至艾柱燃完，更换姜片再灸，共施灸3~6壮。灸后皮肤处的灸疱小者让其自然吸收，灸疱大者可将刺破压去水液，外覆以无菌棉纱，嘱其注意保护，避免感染。一般2周后灸疱可结痂自愈。

疗程：每日1次，7次为1个疗程，共治疗1~2个疗程。

注意事项：在进行艾炷灸时应注意预防感染。同时在对老年人患者进行治疗时，由于老年人对温热感觉较迟钝，应时刻注意皮肤局部温度，避免烫伤。

『推荐』

|  |
| --- |
| 推荐建议：肱骨外上髁炎肘外侧疼痛、肱骨外上髁处压痛，前臂伸肌群紧张，证属风寒阻络者，可采用艾灸疗法治疗。[GRADE 2D] |

解释：本《指南》小组纳入相关文献5篇[105-109]，经综合分析，形成证据体发现，艾灸能够温通经脉，散寒止痛，从而缓解肱骨外上髁炎患者局部疼痛，改善肘关节活动度。纳入的文献偏倚风险高，证据体质量等级经GRADE评价后，因其纳入文献设计质量、一致性及精确性低，最终证据体质量为极低。推荐方案切合临床，在专家共识的基础上，认为艾灸法对肱骨外上髁炎临床症状改善有明显的治疗效果，其操作简便，临床安全有效，可作为肱骨外上髁炎的治疗方法，结合专家调查问卷结果，予以推荐。

# 附录A（资料性附录） 本文件起草组成员和指导专家组成员

A.1 指导专家组成员

表A.1 指导专家组成员

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **职称** | **研究方向** | **课题中的分工** | **工作单位** |
| 常小荣 | 女 | 教授 | 针灸治病机理的研究 | 专科意见指导及临床问题审核 | 湖南中医药大学 |
| 贾春生 | 男 | 主任医师 | 刺灸法效应特异性研究 | 文献检索及质量评价方法指导 | 河北医科大学中医学院 |
| 东贵荣 | 男 | 教授 | 经穴-脑髓-脏腑相关与针刺效应特性规律 | 文献检索及质量评价方法指导 | 上海中医药大学附属岳阳医院 |
| 刘清国 | 男 | 教授 | 针灸临床与机理研究 | 《指南》适用范围及临床问题审核 | 北京中医药大学 |
| 赵吉平 | 女 | 教授 | 针灸优势病种研究 | 《指南》适用范围及临床问题审核 | 北京中医药大学 |
| 郭义 | 男 | 教授 | 针灸作用原理研究 | 推荐方案专家意见审核 | 天津中医药大学 |
| 梁凤霞 | 女 | 教授 | 针灸作用机制研究 | 推荐方案专家意见审核 | 湖北中医药大学 |

A.2 起草组成员

表A.2 起草组成员

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **职称** | **研究方向** | **课题中的分工** | **工作单位** |
| 王富春 | 男 | 教授 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 课题负责人，总体设计，组织实施 | 长春中医药大学 |
| 李铁 | 男 | 教授 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 主要负责英文文献检索、文献数据提取、指南的撰写 | 长春中医药大学 |
| 徐晓红 | 女 | 教授 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 临床问题调研、临床问题搜集与整理、指南撰写 | 长春中医药大学 |
| 蒋海琳 | 男 | 医师 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 主要负责文献检索、文献数据提取、文献质量评价、指南撰写 | 长春中医药大学 |
| 赵晋莹 | 女 | 医师 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 临床问题调研、临床问题搜集与整理、指南撰写 | 长春中医药大学 |
| 张余威 | 男 | 医师 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 临床问题调研、临床问题搜集与整理、指南撰写 | 长春市中医院 |
| 闫冰 | 男 | 医师 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 主要负责文献检索、文献数据提取、文献质量评价、指南撰写 | 长春中医药大学 |
| 刘柏岩 | 女 | 医师 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 主要负责文献检索、文献数据提取、文献质量评价、指南撰写 | 长春中医药大学 |
| 张敏 | 女 | 教授 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 主要负责文献检索、文献数据提取、指南撰写 | 长春中医药大学 |
| 胡英华 | 女 | 教授 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 主要负责文献检索、文献数据提取、文献质量评价、指南撰写 | 长春中医药大学 |
| 柳正植 | 男 | 医师 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 主要负责文献检索、文献数据提取、文献质量评价、指南撰写 | 长春中医药大学 |
| 哈丽娟 | 女 | 医师 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 主要负责文献检索、文献数据提取、文献质量评价、指南撰写 | 长春中医药大学 |
| 刘晓娜 | 女 | 医师 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 主要负责文献检索、文献数据提取、文献质量评价 | 长春中医药大学 |
| 刘成禹 | 男 | 副教授 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 主要负责文献检索、文献数据提取、文献质量评价 | 长春中医药大学 |
| 赵雪玮 | 女 | 医师 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 主要负责文献检索、文献数据提取、文献质量评价 | 长春中医药大学 |
| 曹家桢 | 男 | 医师 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 主要负责文献检索、文献数据提取、文献质量评价 | 长春中医药大学 |
| 刘武 | 男 | 医师 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 主要负责文献检索、文献数据提取、文献质量评价 | 长春中医药大学 |
| 张嘉勋 | 男 | 医师 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 主要负责文献检索、文献数据提取、文献质量评价 | 长春中医药大学 |
| 王琳 | 女 | 医师 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 主要负责文献检索、文献数据提取、文献质量评价 | 长春中医药大学 |
| 于千惠 | 女 | 医师 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 主要负责文献检索、文献数据提取、文献质量评价 | 长春中医药大学 |
| 孙巧悦 | 女 | 医师 | 特定穴配伍规律与临床研究 | 主要负责文献检索、文献数据提取、文献质量评价 | 长春中医药大学 |

# 附录B（资料性附录）临床问题

基于适用病种、干预措施、对照、结局等方面考虑，指南围绕实际应用中产生的临床问题，按照四个因素进行分析，确定需要解决的临床问题。

表B.1 临床问题

|  |  |
| --- | --- |
| 临床问题 | 结果 |
| 研究对象 | 西医诊断的肱骨外上髁炎及中医诊断的肘痛、肘痹、肘劳 |
| 干预措施 | 针灸治疗 |
| 对照措施 | 口服药物、除针灸以外的临床常用疗法 |
| 结局指标 | 关键指标为肘部疼痛评价、肘关节功能活动评价、无痛握力评价；次要指标为MRI检查、生活质量评价 |

B.1 定义

B.2 临床表现

B.3 中医诊断

B.4 西医诊断

B.5 西医分型

B.6 辨证分型

B.7 危险因素/诱发因素

B.8 最佳干预时机

B.9 治疗原则

B.10 针灸选穴

B.11 针灸操作方法

B.12 针灸方法

B.14 疗程、刺激量和次数（频次）

B.15 疗效指标及观察指标

B.16 注意事项

B.17 不良反应与禁忌症

B.18 患者依从性

B.19 卫生经济学评价

B.20 推荐方案的支持证据及其级别

# 附录C（资料性附录）疗效评价指标汇总与分级

GRADE为《指南》提供了一个证据治疗评价的体系，也为《指南》中的推荐强度评级提供了一种系统方法。GRADE方法的最佳应用有赖于就备选方案对患者所有重要结局的影响进行系统评价，将结局指标分为关键指标、重要而非关键指标以及重要性有限指标三类，用1-9数字给结果赋值（7-9为关键，4-6为重要，1-3为重要性有限）。从9到1，其结局指标的重要性依次递减。

根据以上原则，结合肱骨外上髁炎的现有的公开发表数据的临床研究特点，拟定该疾病结局指标的重要程度分级为如下：

表C.1 疗效评价指标

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病名 | 疗效评价指标 | 综合评级 |
| 肱骨外上髁炎 | 总有效率 | 9 |
| 疼痛等级 (VAS) | 8 |
| 无痛握力测试（PFG） | 7 |
| Mayo肘关节功能评价 | 7 |
| 肘关节超声 | 6 |
| 肘关节核磁共振 | 5 |
| 疾病复发率 | 4 |
| ADL生活质量评定量表 | 3 |

附录D（资料性附录）文献检索范围、检索策略及检索结果

D.1 检索范围

D.1.1 中文文献

在中国期刊全文数据库（中国知网CNKI，1979-）、中文科技期刊数据库（维普VIP，1989-）、万方中华医学会期刊数据库（1998-）、中国生物医学数据库（CBM，1979-）中对中文现代文献进行检索。同时，还包括在CNKI检索未发表的文献（包括CNKI中国博士学位论文全文数据库、中国优秀硕士学位论文全文数据库、中国重要会议论文全文数据库）。检索日期截止于2021年10月1日。

D.1.2 英文文献

在Pubmed（1966-）、Embase（1980-）和Cochrane Library(中对英文现代文献进行检索，检索日期截止于2021年10月1日。

D.1.3 古代文献

根据《书目考》（总课题组提供），并参考第五版《中华医典》（湖南电子音像出版社出版）光盘涉及的1156部中医著作进行检索。

D.1.4 近现代医家专著

于长春中医药大学图书馆及电子图书馆查阅近现代医家专著。

D.2 检索策略

根据肱骨外上髁炎的疾病特点和相关文献特点，由编写组确定指南文献的纳入标准和排除标准，并根据临床问题分别确定现代文献、古代文献和名医经验检索策略。

（1）现代文献紧缩策略和方法

在编写组在文献专家的指导下，确定现代文献检索词、检索式和检索范围。检索文献范围包括中文文献、英文文献。编写组根据确定的文献检索策略，采用电子检索和手工检索结合的形式进行检索。

（2）古代文献检索策略和方法

由编写组根据疾病特点确定古代文献检索词、古代文献检索数据、书目及相关版本。

（3）名医经验检索策略和方法

由编写组根据肱骨外上髁炎疾病特点确定名医经验检索词和检索书目。由两名起草组人员采用手工检索的方法对每个书目进行检索，查找符合纳入标准的条目。

D.3 检索过程

D.3.1 中文文献检索

以肱骨外上髁炎疾病名称为主题词进行检索，在结果中以毫针刺、浮针、火针、针刀、穴位注射、温针灸、穴位埋线、穴位贴敷、电针、艾灸等针灸干预手段主题词进行再检索。

**疾病名称检索词**

（1）肱骨外上髁炎：肱桡关节滑囊炎、肱骨外上髁骨膜炎、肱骨外上髁综合征、网球肘、肘痛、肘痹、肘劳。

**针灸干预手段检索词**

（1）毫针刺：针刺、手针、体针、毫针。

（2）火针：淬针、烧针、燔针、白针。

（3）针刀：小针刀、针刀治疗、针刀松解术、针刀整体松解术。

（4）穴位注射：穴位封闭法、水针。

（5）温针灸：温针、针柄灸。

（6）穴位埋线：埋线、埋藏疗法、穴位埋植、穴位植线、穴位植入、埋线疗法。

（7）穴位贴敷：穴位敷贴、穴位贴敷、穴位敷帖、穴位帖敷、腧穴敷贴、膏药、冬病夏治、夏病冬治、伏九灸、三伏贴、贴敷、敷贴。

（8）艾灸：灸、艾炷灸、艾条灸、温和灸、热敏灸。

（9）浮针、电针。

D.3.2 英文文献检索

以疾病名称为主题词进行检索，在结果中以毫针刺、浮针、火针、针刀、穴位注射、温针灸、穴位埋线、穴位贴敷、电针、艾灸等针灸干预手段主题词进行再检索。

**疾病名称检索词**

（1）肱骨外上髁炎：external humeral epicondylitis/ lateral epicondylitis/ tennis elbow/ radiohumeral bursitis

**针灸干预手段检索词**

（1）毫针刺：acupuncture/ acupuncture needle/ needling/ body acupuncture/ manual acupuncture/ MA

（2）浮针：Fu/ Fu's subcutaneous needling/ Floating Acupuncture/ Fu's Acupuncture,Fu Needling/ Floating Needle/ Fu's Subcutaneous needling

（3）火针：Fire Needle Therapy/ Fire needle/ Fire needling/ red-hot needle/ quench needle/ white needle

（4）针刀：needle knife/ small needle/ knife Acupotomy/ needle scalpel/ needle knife treatment/ needle knife relaxation/ needle knife whole release

（5）穴位注射：acupoint injection/ injection/ point injection/ injected to point/ acupuncture point injection/ hydro -acupuncture therapy/ liquid acupuncture therapy/ hvacupoint-injection therapy/ drug injection therapy

（6）温针灸：warming needle/ warming acupuncture/ warming acupuncture moxibustion/ warming acupuncture moxibustion

（7）穴位埋线：Catgut Embedding Therapy/ Acupoint Catgut Embedding/ Catgut Implantation At Acupoint/ Point Embedding Therapy/ Acupoint Thread-embedding

（8）穴位贴敷：acupoint sticking point application therapy/ acupoint sticking therapy/ crude herb moxibustion/ medicinal vesiculation/ drug acupoint application/ winter diseases treated with acupoint stimulation in summer/ acupoint application/ drugs and points for point application in summer to treat the diseases with attacks in winter/ acupuncture point application therapies/ sticking acupuncture points/ therapy of point sticking/ plaster therapy/ external application therapy

（9）电针：electroacupuncture/ electro-acupuncture/ EA/ Acusector

（10）艾灸：moxibustion/ moxa-moxibustion/ moxibustion therapy/ moxa stick/ mo‐sibustion

D.3.3 古代文献及近现代医家专著检索

以肱骨外上髁炎古代病名与针灸干预手段为关键词组合进行检索。

**古代病名**

（1）肱骨外上髁炎：“肘痛”“肘痹”“肘劳”。

**针灸干预手段**

（1）毫针刺：“针刺”“毫针”。

（2）火针：“淬针”“烧针”“燔针”。

（3）温针灸：“温针”。

（4）穴位埋线：“埋线”“穴位埋植”。

（5）穴位贴敷：“贴”“敷”。

（6）艾灸：“灸”。

D.4 文献检索结果

按照课题组讨论后确定的检索策略进行检索，最终中英文、古代文献及近现代医家专著检索结果为：毫针刺法521篇，浮针疗法92篇，火针疗法181篇，针刀疗法423篇，穴位注射疗法152篇，温针灸疗法146篇，穴位埋线疗法56篇，穴位贴敷疗法63篇，电针疗法157篇，艾灸疗法256篇。

附录E（资料性附录）RCT文献偏倚风险评估结果

**E.1 证据概要表（evidence profile，EP）**

E.1.1 毫针刺法

E.1.1.1 方案一：关刺法

**Author(s): 蒋湘萍Question: Should “关刺”并隔姜灸 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **“关刺”并隔姜灸** | **Control** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 24 days; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | no serious risk of bias | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious1 | none | - | - | - | - |  MODERATE | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 样本量52＜100

**Author(s): 刘露露，张昆，韩兴军，曲宝平，于慧娟 Question: Should 关刺 vs 普通针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **关刺** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **VAS (assessed with: VAS量表评分)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **Mayo 肘关节功能评分** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 非完全随机，非盲法  
2 样本量60＜100

E.1.1.2 方案二：齐刺法

**Author(s): 杨志Question: Should 齐刺配电疗 vs 穴位注射 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **齐刺配电疗** | **穴位注射** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及   
2 样本量73＜100

**Author(s): 林秀蓉 邱彩连Question: Should齐刺+远红外线+超声波 vs 扶他林乳胶剂+超声 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **齐刺+远红外线+超声波** | **扶他林乳胶剂+超声波** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及   
2 样本量65＜100

**Author(s): 吴亿中Question: Should 齐刺联合温针灸 vs 针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **齐刺联合温针灸** | **针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 14 days; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及   
2 100＜样本量126＜300

**Author(s): 金英爱，王敏，王志奇Question: Should 粗针齐刺加隔姜灸 vs 普通针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **粗针齐刺加隔姜灸** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 15 days; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量64＜100

**Author(s): 卢永清Question: Should 齐刺配合TDP vs TDP be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **齐刺配合TDP** | **TDP** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及   
2 样本量63＜100

**Author(s): 张必萌,吴耀持 Question: Should 齐刺法 vs 西药美洛昔康片剂 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **齐刺法** | **西药美洛昔康片剂** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 完全随机，单盲未提及  
2 样本量70＜100

E.1.1.3 方案三：经筋刺法

**Author(s): 韦英才,梁树勇Question: Should 经筋刺 vs 温针灸 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **经筋刺** | **温针灸** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及   
2 样本量84＜100

**Author(s): 白巍,李春日,甄希成,陈新 Question: Should 经筋刺 vs 普通针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **经筋刺** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 非完全随机  
2 100＜样本量233＜300

**Author(s): 南德铉Question:Should 经筋刺 vs 普通针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **经筋刺** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及   
2 样本量60＜100

**Author(s): 张文静，董宝强 Question:Should 经筋刺 vs 普通针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **经筋刺** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 非完全随机，非盲法  
2 样本量60＜100

**Author(s): 龚鹏 Question:Should 经筋刺 vs普通针刺 be used for肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **经筋刺** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **VAS (follow-up mean 1; assessed with: VAS评分量表)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **Mayo肘关节功能 (follow-up mean 1; assessed with: Mayo肘关节功能评分)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 盲法未提及  
2 样本量60＜100

**Author(s): 董宝强，富昱，杨智捷，等 Question:Should经筋毫针 vs 冲击波 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **经筋毫针** | **冲击波** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 随机数字表法，盲法未提及  
2 样本量88＜100

E.1.1.4 方案四：青龙摆尾手法

**Author(s): 李子勇，老锦雄 Question:Should 青龙摆尾手法 vs 常规电针 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **青龙摆尾手法** | **常规电针** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 完全随机，盲法未提及  
2 样本量91＜100

**Author(s): 谭汶键Question:Should青龙摆尾手法 vs 常规针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **青龙摆尾手法** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 15 days; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及   
2 样本量60＜100

**Author(s): Marcus Gadau, Shi Ping Zhang, Fu Chun Wang, et al Question:Should 青龙摆尾手法 vs 假激光 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **青龙摆尾手法** | **假激光** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | no serious risk of bias1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **VAS (assessed with: vas量表)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | no serious risk of bias1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **无痛握力 (assessed with: 握力计)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | no serious risk of bias1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 单盲，完全随机  
2 样本量96＜100

**Author(s): Yan-Song Liu,1 Marcus Gadau, Guo-Xue Zhang, et al Question:Should 青龙摆尾手法 vs 假针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **青龙摆尾** | **假针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **上肢肩部功能障碍指数 (follow-up mean 2 weeks; assessed with: DASH问卷)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **无痛握力实验 (follow-up mean 2 weeks; assessed with: 握力计)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **视觉模拟疼痛评分 (follow-up mean 2 weeks; assessed with: 视觉模拟评分法)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 双盲，非完全随机  
2 样本量41＜100

E.1.1.5 方案五：苍龟探穴手法

**Author(s): 张爱冰 Question:Should 苍龟探穴手法 vs 普通针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **苍龟探穴手法** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 非完全随机，非盲法  
2 样本量70＜100

**Author(s): 孙畅, 陈肖云, 桂树虹 Question:Should 苍龟探穴手法 vs 常规电针 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **苍龟探穴手法** | **常规电针** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 非完全随机，非盲法  
2 样本量74＜100

**Author(s): 马瑞Question:Should苍龟探穴法针刺结合温针灸 vs 针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **苍龟探穴法针刺结合温针灸** | **针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量64＜100

E.1.2 浮针疗法

**Author(s): 黄泳; 符仲华 Question:Should 浮针疗法 vs 常规针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **浮针疗法** | **常规针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量93＜100

**Author(s): 查和萍; 熊艳红; 黄伟昌 Question: Should 浮针疗法 vs 封闭疗法 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **浮针疗法** | **封闭疗法** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

**Author(s): 汤建文， 左海萍 Question:Should 浮针疗法 vs 电针加TDP照射 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **浮针疗法** | **电针加TDP照射** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量80＜100

**Author(s): 陈和生 Question:Should 浮针疗法 vs曲安奈德注射液 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **浮针疗法** | **曲安奈德注射液** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量66＜100

**Author(s): 何煜才，王涛Question:Should 浮针 vs 电针 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **浮针** | **电针** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及   
2 100＜样本128＜300

**Author(s): 刘志良，潘清洁 Question:Should 浮针疗法 vs 电针疗法 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **浮针疗法** | **电针疗法** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **vas (assessed with: vas评分量表)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **adl (assessed with: ADL生活质量评定量表)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | NOT IMPORTANT |
|  | 0% | - |
| **mayo (assessed with: MAYO肘关节功能评价)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 随机不完全，盲法未提及  
2 样本量50＜100

**Author(s): 何洪洲， 邹小凤，冯淑兰 Question: Should 浮针疗法 vs 局部封闭be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **浮针疗法** | **局部封闭** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 6 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，单盲  
2 样本量72＜100

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **浮针疗法** | **电针疗法** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW |  |
|  | 0% | - |

**Author(s): 蒋湘萍 Question: Should 浮针疗法 vs 电针疗法 be used for 肱骨外上髁炎?**  
1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量72＜100

**Author(s): 何金玉 Question:Should 浮针疗法 vs 火针疗法 be used for 肱骨外上髁炎**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **浮针疗法** | **火针疗法** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **VAS (follow-up mean 1 months; assessed with: VAS评分量表)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **Mayo (follow-up mean 1 months; assessed with: Mayo 肘关节功能评分)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **PFG (follow-up mean 1 months; assessed with: 无痛握力测试（PFG）)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 完全随机，盲法未提及  
2 样本量87＜100

**Author(s): 苑奇志，田春红 Question:Should 浮针疗法 vs 电针疗法 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **浮针疗法** | **电针疗法** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量27＜100

**Author(s): 连爱谦， 张伟， 吴小宝，李奕修 Question:Should 浮针疗法 vs ①火针疗法②电针疗法 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **浮针疗法** | **①火针疗法②电针疗法** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **vas (assessed with: VAS 评分量表)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious2 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious3 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **mayo (assessed with: Mayo 肘关节功能评分)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious2 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious3 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **pfg (assessed with: 无痛握力测试（PFG）评分)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious2 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious3 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 对照组1火针疗法，对照组2电针疗法  
2 完全随机，盲法未提及  
3 样本量66＜100

**Author(s): 仝乐; 祝丽娜 Question:Should 浮针疗法 vs 局部封闭 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **浮针疗法** | **局部封闭** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量74＜100

**Author(s): 陈浩，王正 Question:Should 浮针疗法 vs 普通针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **浮针疗法** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **vas (follow-up mean 1 months; assessed with: vas评分量表)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **Mayo (follow-up mean 1 months; assessed with: Mayo肘关节功能评价)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 完全随机，盲法未提及  
2 样本量52＜100

**Author(s): 沈卓Question:Should 浮针 vs 电针 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **浮针** | **电针** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 14 days; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量78＜100

**Author(s): 邹明辉 Question:Should 浮针疗法 vs 封闭疗法 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **浮针疗法** | **封闭疗法** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量72＜100

E.1.3 火针疗法

**Author(s): 郑润杰 Question:Should 火针 vs 普通针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **火针** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 参照 《 中医病证诊断疗效标准》)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，未提及盲法  
2 50﹤样本量64﹤100

**Author(s): 金华，李素红，朱希法，石普斌 Question:Should 火针 vs 普通针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **火针** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 2 weeks; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 100﹤样本量102﹤300

**Author(s): 龙翔，孙绍裘，李娟 Question:Should 火针 vs 电针 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **火针** | **电针** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **VAS (follow-up mean 1 months; assessed with: VAS评分)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 数字表法随机，未提及盲法  
2 50﹤样本量80﹤100

**Author(s): 欧阳泠星,郭宪敏,方鑫楷,任勇,关中华 Question:Should 火针 be used in 封闭\电针?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **火针** | **Control** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW |  |
|  | 0% | - |
| **VAS (follow-up mean 1 months; assessed with: VAS评分)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，未提及盲法  
2 50﹤样本量90﹤100

**Author(s): 孙春梅 Question:Should 火针 vs 普通针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **火针** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 100＜样本量186＜300

**Author(s): 尧彦 Question:Should 火针 vs 温针灸 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **火针** | **温针灸** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量90＜100

**Author(s): 孔宇 Question:Should 火针 vs 普通针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **火针** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **VAS (follow-up mean 1 months; assessed with: VAS评分量表)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量60＜100

**Author(s): 胡雯雯 Question:Should 火针 vs 普通针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **火针** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量60＜100

E.1.4 针刀疗法

**Author(s): 吴靖，吴绪平，蔡少康等Question:Should 小针刀 vs 电针 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **小针刀** | **电针** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 2 weeks; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及   
2 样本量60＜100

**Author(s): 何华春，符娜Question:Should 小针刀 vs 针刺配合艾灸be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **针刀** | **针刺配合艾灸** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及   
2 样本量60＜100

**Author(s): 刘忠毅Question:Should 小针刀 vs 利多卡因和曲安耐德封闭 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **小针刀** | **利多卡因和曲安耐德封闭** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 2 weeks; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及   
2 样本量62＜100

**Author(s): 王博，王博仑，刘建伟，等Question:Should 针刀 vs 局部封闭 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **针刀** | **局部封闭** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 15 days; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及   
2 样本量70＜100

**Author(s): 朱镜 Question:Should 针刀 vs 电针 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **针刀** | **电针** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **vas (follow-up mean 4 months; assessed with: vas评分量表)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 抽签法，盲法未提及  
2 不完全随机法，盲法未提及

**Author(s): 代亮，莫元森，胡永春，等 Question:Should 针刀 vs 封闭 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **针刀** | **封闭** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 weeks; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **VAS (follow-up mean 1 weeks; assessed with: VAS评分)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，未提及盲法  
2 50﹤样本量60﹤100

**Author(s): 李芳芳，刘丹，胡志俊，等 Question:Should 针刀 vs 氟比洛芬贴布 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **针刀** | **氟比洛芬贴布** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **VAS (follow-up mean 2 weeks; assessed with: VAS评分)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **伸肌总腱肌腱厚度超声指标和局部组织血流信号强度 (follow-up mean 2 weeks; assessed with: 超声)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | IMPORTANT |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，未提及盲法  
2 50﹤样本量60﹤100

E.1.5 穴位注射疗法

**Author(s): 赵国庆Question:Should 穴位注射 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **穴位注射** | **Control** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 weeks; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 0 | No evidence available |  |  |  |  | none | - | - | - | - |  | CRITICAL |
|  | 0% | - |

**Author(s): 黄云声 Question:Should 复方当归注射液 vs 布洛芬缓释胶囊 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **复方当归注射液** | **布洛芬缓释胶囊** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量60＜100

**Author(s): 唐军 Question:Should 雪莲剂 vs ①推拿②普通针刺+TDP be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **雪莲剂** | **①推拿②普通针刺+TDP** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量87＜100

**Author(s): 邹丽红 Question:Should 曲安缩松+利多卡因 vs 温针灸 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **曲安缩松+利多卡因** | **温针灸** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 盲法未提及，随机方法未提及  
2 样本量40＜100

**Author(s): Krogh TP，Fredberg U，Stengaard-Pedersen K，et al Question:Should 富血小板血浆 vs ①生理盐水②糖皮质激素 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **富血小板血浆** | **①生理盐水②糖皮质激素** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **PRTEE评分 (follow-up mean 3 months; assessed with: PRTEE量表)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | no serious risk of bias | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious1 | none | - | - | - | - |  LOW | IMPORTANT |
|  | 0% | - |

1 样本量60＜100

**Author(s): Montalvan B, Le Goux P , Klouche S，et al Question:Should PRP vs 生理盐水 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **PRP** | **生理盐水** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **VAS评分 (follow-up mean 12 months; assessed with: VAS量表)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | no serious risk of bias | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious1 | none | - | - | - | - |  LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 样本量50＜100

**Author(s): Seetharamaiah V , Gantaguru A, Basavarajanna S Question:Should PRP vs ①曲安西龙②生理盐水 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **PRP** | **①曲安西龙②生理盐水** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **VAS (follow-up mean 3 months; assessed with: VAS量表)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 盲法及随机均未提及  
2 样本量60＜100

**Author(s): Schöffl V , Willauschus W, Sauer F,** **et al Question:Should自体条件血浆ACP vs 生理盐水 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **自体条件血浆ACP** | **生理盐水** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **VAS (follow-up mean 6 months; assessed with: VAS量表)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 双盲，不完全随机  
2 样本量36＜100

**Author(s): Y erlikaya M, Talay Çaliş H, Tomruk Sütbeyaz S, Sayan H, Ibiş N, Koç A, Karakükçü Ç Question:Should富血小板血浆 vs 贫血小板血浆 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **富血小板血浆** | **贫血小板血浆** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **VAS评分 (follow-up mean 2 months; assessed with: VAS量表)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | no serious risk of bias | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious1 | none | - | - | - | - |  LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 No explanation was provided

**Author(s): 胡军，段洪，聂邦旭，袁晓峰，余鹏 Question:Should 臭氧 vs 醋酸泼尼松龙+利多卡因 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **臭氧** | **醋酸泼尼松龙+利多卡因** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 100＜样本量113＜300

E.1.6 温针灸疗法

**Author(s): 岳进 Question:Should 温针灸 vs 普通针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **温针灸** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 2 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 未提及随机方法、盲法  
2 100＜样本量153＜300

**Author(s): 周瑞堂 Question:Should 温针灸 vs 普通针刺+TDP be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **温针灸** | **普通针刺+TDP** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness2 | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 区组随机，盲法未提及  
2 样本量60＜100

**Author(s): 邓丽娟，伦志坚 Question:Should 温针灸 vs 普通针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **温针灸** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 随机数字表法随机，未提及盲法  
2 样本量60＜100

**Author(s): 邱晓虎，谢晓焜 Question:Should 温针灸 vs 普通针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **温针灸** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **VAS评分 (assessed with: VAS量表)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **有效率** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机（就诊顺序），无盲法  
2 100＜样本量160＜300

**Author(s): 张斌，陈新 Question:Should 温针灸 vs 普通针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **温针灸** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 随机数字表法，盲法未提及  
2 样本量60＜100

**Author(s): 杨朝美，任洪青 Question:Should 温针灸 vs 普通针刺+TDP be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **温针灸** | **普通针刺+TDP** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，无盲法  
2 100＜样本量72

**Author(s): 尚方晴，杜一鸣，杨志钢，等Question:Should乌头汤加味联合温针灸 vs 乌头汤或温针灸 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **乌头汤加味联合温针灸** | **乌头汤或温针灸** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 20 days; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及   
2 100＜样本量120＜300

E.1.7 穴位埋线疗法

**Author(s): 郭元琦 Question:Should 穴位埋线 vs 普通针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **穴位埋线** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 6 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量80＜100

**Author(s): 高增付Question:Should 穴位埋线 vs 普通针刺 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **穴位埋线** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 6 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量68＜100

**Author(s): 丁明晖Question:Should 穴位埋线 vs 中频电疗 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **穴位埋线** | **中频电疗** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **vas (follow-up mean 52 days; assessed with: vas评分量表)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量68＜100

**Author(s): 杨坤鹏Question:Should 穴位埋线 vs 封闭疗法 be used for 封闭?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **穴位埋线** | **封闭疗法** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **vas (follow-up mean 2 months; assessed with: vas评分量表)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 随机方法未提及，盲法未提及  
2 样本量40＜100

**Author(s): 曹金华Question:Should 穴位埋线 vs 电针+水针 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **穴位埋线** | **电针+水针** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **肘功能评价 (follow-up mean 1 years; assessed with: Mayo肘功能评价)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 未提及随机方法、盲法  
2 样本量36＜100

E.1.8 穴位贴敷疗法

**Author(s): 邱新红Question:Should 疼痛贴膏 vs 封闭疗法 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **疼痛贴膏** | **封闭疗法** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **VAS评分 (assessed with: VAS量表)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **有效率** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 随机数字表法，未提及盲法  
2 样本量60＜100

**Author(s): 吴秋敏，王力Question:Should 温通止痛贴 vs 复方南星止痛膏 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **温通止痛贴** | **复方南星止痛膏** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 14 days; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及   
2 样本量60＜100

**Author(s): 石红军Question:Should 奇正消痛贴 vs 云南白药膏 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **奇正消痛贴** | **云南白药膏** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，无盲法   
2 样本量60＜100

**Author(s): 王伟杰Question:Should 马钱五香散穴位敷贴 vs 封闭 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **马钱五香散穴位敷贴** | **封闭** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 6 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，无盲法   
2 100＜样本量208＜300

**Author(s): 杨春辉Question:Should活络止痛贴+TDP vs 活络止痛贴\TDP be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **活络止痛贴+TDP** | **活络止痛贴\TDP** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，无盲法   
2 样本量90＜100

E.1.9 电针疗法

**Author(s): 蒋振亚，李常度，郭君华Question:Should电针配合隔药饼灸 vs 常规封闭 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **电针配合隔药饼灸** | **常规封闭** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 2 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 100＜样本量128＜300

**Author(s): 王小丽，吴群，吴松Question:Should电针结合 TDP vs 穴位注射 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **电针结合 TDP** | **穴位注射** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness2 | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量60＜100

**Author(s): 王元利Question:Should电针 vs 美洛昔康片 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **电针** | **美洛昔康片** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 10 days; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及   
2 样本量84＜100

**Author(s): 陈科，朱勇斌，晏慧，等Question:Should电针配合偏振光 vs 依托芬那酯凝胶be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **电针配合偏振光** | **依托芬那酯凝胶外涂** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 10 days; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及   
2 样本量39＜100

**Author(s): 李锐涛，卢云红Question:Should电针结合复合手法 vs 封闭治疗 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **电针结合复合手法** | **封闭治疗** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 10 days; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量60＜100

**Author(s): Paul Tsui,Mason C P Leung Question:Should 电针疗法 vs 普通针刺 be used for 肱骨外上髁炎患者?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **电针疗法** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **vas (assessed with: VAS评分量表)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |
| **无痛握力 (assessed with: 无痛握力计算方法)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机  
2 样本量20＜100

**Author(s): Xinjian Li, Kun Zhou, Enming Zhang Question:Should 电针+按摩+封闭 vs 封闭 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **电针+按摩+封闭** | **封闭** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 12 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及   
2 样本量80＜100

**Author(s): 周启进，刘保成Question:Should 电针疗法 vs 局部封闭 be used for 肱骨外上髁炎患者?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **电针疗法** | **局部封闭** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量83＜100

E.1.10 艾灸疗法

**Author(s): 张广礼Question:Should 隔姜灸 vs 普通针刺 be used for 肱骨内、外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **隔姜灸** | **普通针刺** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 100＜样本量120＜300

**Author(s): 徐卢勇Question:Should 隔姜灸 vs 醋酸强的松龙与普鲁卡因混合液 be used for 肱骨外上髁炎（风寒阻络）?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **隔姜灸** | **醋酸强的松龙与普鲁卡因混合液** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | very serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量45＜100

**Author(s): 梁峰，罗明薇，张晶，等Question:Should艾灸 vs 小针刀 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **艾灸** | **小针刀** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量57＜100

**Author(s): 贺占龙Question:Should蓖麻子汤透入结合艾灸 vs 酮洛芬凝胶 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **蓖麻子汤透入结合艾灸** | **酮洛芬凝胶** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及  
2 样本量26＜100

**Author(s): 谭万清Question:Should热敏灸 vs 悬起灸 be used for 肱骨外上髁炎?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quality assessment** | | | | | | | **No of patients** | | **Effect** | | **Quality** | **Importance** |
|
| **No of studies** | **Design** | **Risk of bias** | **Inconsistency** | **Indirectness** | **Imprecision** | **Other considerations** | **热敏灸** | **悬起灸** | **Relative (95% CI)** | **Absolute** |
| **有效率 (follow-up mean 1 months; assessed with: 有效率公式)** | | | | | | | | | | | | |
| 1 | randomised trials | serious1 | no serious inconsistency | no serious indirectness | very serious2 | none | - | - | - | - |  VERY LOW | CRITICAL |
|  | 0% | - |

1 不完全随机，盲法未提及   
2 样本量60＜100

附录F（资料性附录）文献纳入和排除标准

F.1 文献纳入标准

（1）文献研究以针灸疗法为主要干预手段，如毫针、浮针、火针、穴位注射等；

（2）纳入较大病例数的RCT、观察性研究等临床研究，meta分析、系统评价等文献；

（3）研究对象所患疾病符合肱骨外上髁炎相关的诊断标准，如《中医病证诊断疗效标准》(2012版及1994版)、《外科学》及《骨与关节损伤和疾病的诊断分类和功能评定标准》等标准；

（4）具有有明确结局指标；

（5）原始资料为已公开发表的文献。

F.2 文献排除标准

（1）非肱骨外上髁炎的文献；

（2）未找到原文、经验总结、理论探讨、病例报告；

（3）以非针灸疗法为治疗手段的文献；

（4）诊断、疗效、结局指标与此次研究纳入标准不符的文献；

（5）动物实验研究文献；

（6）数据统计不完整。

附录G（资料性附录）文献质量评估结论

按照课题组讨论后确定的纳入及排除标准，对可能的随机对照试验（RCT）文献进行筛选，并通过电话或邮件联系作者，确定研究的真实性并了解相关需要的信息，最终纳入文献情况为：毫针刺法21篇，浮针疗法15篇，火针疗法8篇，针刀疗法7篇，穴位注射疗法10篇，温针灸疗法7篇，穴位埋线4篇，穴位贴敷疗法6篇，电针疗法8篇，艾灸疗法5篇。经文献证据等级分析发现，纳入文献整体质量较低，偏倚风险较大。

附录H（资料性附录）指南推荐方案的形成过程/方法

H.1 组建《循证针灸临床实践指南：肱骨外上髁炎》指南制定小组

H.1.1 人员组成

指南组汇集学科领域专家、学者、研究人员、医生，共同组成《循证针灸临床实践指南：肱骨外上髁炎》委员会，委员会设立一名负责人组长，专项负责指南各委员之间的协调、指南的进度把握、在中国针灸学会的监督下进行课题基金的调度、指南中期的汇报、指南完成后的审核申报、指南后期的推广、宣传、发布、更新等事宜；设立一名秘书，负责会议召开通知、专家联络、培训协调、调配各委员会工作、问卷发放等事宜。本委员会由专家委员会、指南撰写委员会、研究人员共同组成。各成员均有明确分工。

专家委员会由针灸临床、科研、中医文献学、循证医学等领域专家和学者组成，承担指南撰写委员会人员的培训工作。此外，对于确立并制定指南的框架，确立临床关键问题，制定文献检索范围、策略、方法，设计数据提取表格，制定针灸文献质量评估标准，确定推荐方案强度和等级，以及进行文献质量评价及治疗方案的推荐等工作起到重要作用，负责指导并协助指南撰写委员会人员完成指南撰写工作。

指南撰写委员会包括指南撰写、文献检索、数据提取及数据库录入人员。指南撰写人员经过培训后，在专家委员会的指导下展开指南编写工作，依据汇总后的医生问题，筛选并确立临床治疗方案汇总，依据指南框架撰写。如在撰写过程中遇到问题和困难，通过指南委员会秘书向专家委员会提交问题以待解决。文献检索人员经过培训后，依据文献检索范围、策略、方法，针对不同类型的文献进行检索。数据人员根据数据提取表格提取数据文献数据。

H.1.2 人员分工

H.1.2.1 专家委员会

专家委员会包括针灸临床专家及循证医学专家，负责文献质量及证据登记评定，专科意见指导及临床问题审核。

H.1.2.2 委员会秘书

委员会秘书负责课题专家组与编写组成员之间的联络协调、会议记录、文档保存等。

H.1.2.3 编写委员会

编写委员会包括数据提取人员、文献检索人员、指南编写及翻译人员等。

H.1.3 人员培训

在开始制定本《指南》之前，需要对编写人员进行指南指定的一些基本知识及根据国际最新流行趋势的系统培训。由于针灸学的特殊性，其强调从整体、动态、个体、功能的角度来研究人体健康问题，所以本《指南》也有其特殊性，需要对参与起草的人员进行有关的培训，明确目的，统一思路。数据的提取、表格的填写、数据库的录入、文献质量评价、证据等级评定等也需要进行培训，明确思路，统一思路。培训内容包括循证医学、指南方法学、医学统计学、临床流行病学、中医文献学、文献检索、数据挖掘等。

H.2 明确临床问题

H.2.1 医生及患者问卷的设计、反馈和汇总

为确立指南中的临床关键问题，由专家委员会成员设计医生及患者问卷，问卷涉及医生、患者临床上关于针灸治疗肱骨外上髁炎的普适性疗法、近远期疗效、安全性、不良反应、疗程等。临床医生及患者根据问卷提示回答问题。经委员会秘书汇总临床问题后，进行问题归类，提交指南撰写委员会对临床问题进行筛选。

H.2.2 临床关键问题的筛选、确立

指南所覆盖的临床关键问题应遵循PICO模型，即临床问题应包括目标人群、重要的干预措施及方法，干预措施时间的比较，以及干预措施的临床疗效、危害和风险及对临床经济学的影响等。

H.3 文献检索

在进行文献检索之前，我们进行了文献的初步检索，了解针灸治疗肱骨外上髁炎的临床文献的类别情况，随后经中医文献专家、循证医学专家对文献进行分类。

H.3.1 制定文献检索策略

严格制定指南涉及有关证据的收集和合成过程，应采用系统的方法检索证据，文献检索应针对每个关键问题。由于生物医学文献量非常大，单个资源（库）难以满足所需证据，单一的检索策略已不能定位于检索范围广泛的证据资源。

H.3.2 提供检索策略的细节

指南应提供检索策略的细节，包括关键词的选用、检索的时间跨度和所使用的资源。至少应包括以下资源：中国知网、维普网、万方数据库、CBM四个中文数据库和Pubmed、Embase、Cochrane Library三个英文数据库，因特网上重要的专业学会、协会和指南出版机构的网站，在研临床试验数据库或网站等。同时检索相关古籍及专家经验，在有时间或可获得有关资源的情况下，配合手工检索。

H.4 文献证据评估标准的制定及评估

H.4.1 背景及目的

GRADE系统是近年来由推荐分级的评估、制定与评价（GRADE）工作组的80余位国际专家研究和制定的最新评价系统，与以往的评价系统相比较，GRADE系统有以下优势：（1）由一个具有广泛代表性的国际指南小组制定；（2）明确界定了证据质量和推荐强度；（3）清楚评价了不同治疗方案的重要结局；（4）对不同级别证据的升级和降级有明确、综合的标准；（5）从证据到推荐全过程透明；（6）明确诠释；（7）就推荐意见的强弱，分别从临床医生、患者、政策制定者角度作了明确实用的诠释；（8）适用于制作系统评价、卫生技术评估及指南。

鉴于国际文献证据评估体系的发展和GRADE系统的优势特色，本《指南》决定采用GRADE系统作为文献证据的基本工具，并依据该系统制定本《指南》的文献证据质量评估标准。

H.4.2 制定文献质量评价标准的方法

从2006年起，BMJ在其网站bmj.com“稿约”中要求作者在投临床指南类文章时，最好按“推荐分级评估、制定与评价”GRADE系统对证据进行分级。迄今为止，GRADE系统已经超过25个组织广泛采纳，包括世界卫生组织、美国内科医师协会、美国胸科协会UpToDate（一个在北美广泛实用的电子医书，www.uptodate.com）及Cochrane协作网。为达到透明和简化的目标，GRADE系统将证据质量分为高、中、低、极低四级。证据质量及其定义如下：

高质量：进一步研究也不可能改变该疗效评估结果的可信度。

中等质量：进一步研究很可能影响该疗效评估结果的可信度，且可能改变该评估结果。

低质量：进一步研究极有可能影响该疗效评估结果的可信度，且该评估结果很可能改变。

极低质量：任何疗效评估结果都很不确定。

本指南组在上述评价系统的基础上，结合专家共识的方法，形成本指南的文献质量评价标准。

H.4.3 文献质量评价的内容

本指南以国际最新的GRADE（Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation）证据质量评价系统作为文献质量评价工具。

GRADE方法最终将证据群的质量分为高、中、低和极低四类。这四类质量各自的GRADE含义见下表，并将当前定义与之前的定义作了比较。之前的定义侧重证据等级对将来研究的意义（质量越低，则将来的研究越有可能改变我们对效应估计的信心及效应估计值本身）。之前定义的特征受到批评，我们认为是合理的，因为很多情况下我们不可能期待将来会有较高质量的证据。但我们也认为，当有理由相信将可获得新的有力证据时，之前的质量分级特征不失为是一种替代的方法。

附录I（资料性附录）指南推荐方案征求意见稿肱骨外上髁炎

I.1 治疗原则

针灸治疗肱骨外上髁炎应在明确病因的基础上对症治疗，以缓解疼痛为主，取穴以阿是穴及局部经穴为主，手法以强刺激为主，可配合其他疗法综合治疗。

I.2 主要推荐意见

表I.1 主要推荐意见

|  |  |
| --- | --- |
| 推荐意见 | 推荐级别 |
| 毫针刺法 |  |
| （1）青龙摆尾法针刺 | 强推荐 |
| 建议采用青龙摆尾法针刺肘关节局部腧穴，能有效缓解肱骨外上髁炎疼痛症状，改善握力及上肢功能。 |
| （2）齐刺法针刺 | 强推荐 |
| 建议采用毫针齐刺法，近取阿是穴，捻转泻法治疗，以缓解肱骨外上髁炎疼痛症状，改善肘关节功能。 |
| 火针刺法 |  |
| 建议采用火针刺法点刺局部腧穴及阿是穴，以缓解肱骨外上髁炎疼痛症状。 | 强推荐 |
| 浮针刺法 |  |
| 建议采用在肘关节局部采用浮针刺法，以缓解肱骨外上髁炎疼痛症状，改善前臂握力及肘关节功能。 | 强推荐 |

I.3 简 介

《循证针灸临床实践指南：肱骨外上髁炎》（以下简称《指南》）简介如下：

I.3.1 本《指南》制定的目标

本《指南》制定的目标是为临床医生提供可供选择的、证据可靠的肱骨外上髁炎针灸治疗方案。

I.3.2 本《指南》制定的目的

本《指南》制定的目的是规范肱骨外上髁炎的针灸治疗方案，提高临床疗效，为临床治疗肱骨外上髁炎提供可靠证据，确保治疗的安全性和有效性。

I.3.3 本《指南》的适用人群

本《指南》适用人群主要为执业（助理）医师、护理人员、患者、医学院从事中医教育的教师和学生、中医药科研机构相关人员。

本《指南》应用环境包括国内各级医院针灸科门诊部或住院部，有针灸专业医师的基层、社区、医院，有针灸专业的大学或学院，各针灸专业相关的科研及评价机构。

I.3.4 本《指南》适用的疾病范围

本《指南》适用于西医诊断的肱骨外上髁炎及中医诊断的肘劳。

I.4 概 述

I.4.1 定义

I.4.1.1 西医

肱骨外上髁炎（Lateral Epicondylitis,LE）是指肱骨外上髁部前臂伸肌总腱处慢性损伤性肌筋膜炎。又名网球肘、肱桡关节外侧滑囊炎、桡侧伸腕肌腱起点损伤、肘外侧疼痛综合征等。

I.4.1.2 中医

在针灸古籍中肱骨外上髁炎属于经筋病的范畴，古代医家根据其发病部位称为“肘痹”、“肘部伤筋”、“肘劳”、“肘痛”等，《内经》最先提出了这一病名，《素问·长刺节论篇》记载“病在筋，筋挛节痛，不可以行，名曰筋痹”。

I.4.2 发病率及人群分布情况

在英国“网球肘”发病率约为每年4-7%，人口患病率为1%-3%，高发期在40-50岁，发病率增至10%[1]。Nynke[2]和Frances[3]也有相近结论，指出“网球肘”高发期在35-54岁，平均持续时间6个月至2年，大部分患者(89%)会在一年内复发。洪家云等[4]和Rahman等[5]通过问卷调查提示“网球肘”没有性别差异。George[6]则针对网球运动人群作了研究，指出肱骨外上髁炎是业余爱好者最常见的上肢损伤问题，其比例约达肘关节损伤的75%-85%。在国内，城市人口网球肘发病率较农村人口约高1.7%，长期反复从事旋转前臂和屈伸肘关节的劳动者发病率更高，约为14%[7]。

I.5临床特点

I.5.1 病史

本病多数患者发病缓慢，无明显外伤史，多见于需反复作前臂旋转、用力伸腕的成年人，好发于优势手一侧。

I.5.2 疾病特点

I.5.2.1 疼痛

具有典型的肘外侧疼痛、灼热，握力减弱。个别患者活动前臂时会有肘关节弹响。

I.5.2.2 年龄

35～50岁为本病高发人群。

I.5.2.3 职业因素

工作需常反复旋转前臂及屈伸肘关节的人群，如网球运动员、瓦匠、木工、厨师、画家等。

I.5.3 症状及体征

I.5.3.1 症状

肘外侧部及肱骨外上髁炎散发疼痛，并且疼痛辐射到伸肌分布的部位。具体症状表现为肘关节外侧无红肿，肘关节活动正常，但肱骨外上髁处有一范围约2mm的痛觉敏感区，有明显压痛，患侧前臂肌力减弱，肱骨外上髁或肌腱止点、桡骨小头、肱桡关节隙处压痛，肱骨外上髁前下联合腱处压痛，或可触到伸腕肌上半部分有硬韧及压痛。

I.5.3.2 体征

抗阻力伸腕试验、抗阻力前臂外旋试验均可出现肱骨外上髁处疼痛。前臂伸肌腱牵拉试验(Mills试验)阳性。X线检查正常，MRI检查可见肌腱及周围组织变化。

患病初期，病情较轻，仅感觉轻微酸胀和疼痛，且只在用力伸腕和前臂旋转运动时出现。病情发展时疼痛程度加重，呈持续性，且向前臂外侧和手放射，可伴手指麻木，甚至握物无力，持物不牢等。往往疼痛白天轻，夜晚加重，在击球、握拳、拧东西、持重物等肘关节活动时加剧。

I.5.4 辅助检查

I.5.4.1 肘关节功能检查

前臂伸肌腱牵拉试验，又称Mills试验，嘱患者屈肘、握拳、屈腕，做前臂旋前动作（伴伸肘），发生肘外侧疼痛为阳性。阳性提示肱骨外上髁炎。

I.5.4.2 X线检查

通常肱骨外上髁炎X线检查无异常，主要用于肘关节炎、肘部骨折等鉴别诊断。

I.5.4.3 MRI检查

MRI可显示出前臂伸肌止点处肌腱及周围软组织的水肿、肌腱变性、部分断裂，甚至全层撕裂等，对网球肘的诊断有一定意义。

I.6 诊断标准

I.6.1 西医诊断标准

肱骨外上髁炎目前尚无严格统一的诊断标准，其诊断基本依赖病史及体征。

I.6.1.1 诊断标准

一般具有明确的慢性劳损史或肘部损伤病史，肘外侧压痛，以肱骨外上髁处最为明显，疼痛且呈持续渐进性发展，常因疼痛导致前臂无力，握力减弱，且前臂伸肌牵拉试验（Mills试验）阳性则可诊断为肱骨外上髁炎。如不能完全满足以上条件，需结合辅助检查进行明确诊断。

I.6.1.2 鉴别诊断

I.6.1.2.1 神经根型颈椎病

神经根型颈椎病可出现上肢的疼痛感觉，但同时伴有颈部疼痛、活动受限，甚则出现上肢窜痛、窜麻感，椎间孔挤压征阳性、臂丛神经牵拉征阳性，肘部及前臂背侧近端无压痛点，Mills试验阴性。

I.6.1.2.2 旋后肌综合征

肱骨外上髁炎和旋后肌综合征均有肘部及前臂背侧近端局部持续疼痛，但旋后肌综合征压痛点在桡骨小头背外侧而不是在肱骨外上髁。另外，本病垂指而不垂腕，伸拇指、伸其余各指指节或外展拇指减弱或无力，手指呈垂指状，掌指关节不能伸直呈屈曲45°，神经肌电图可提示前臂骨间背侧神经受累。

I.6.2 中医诊断标准及分型[8]

肱骨外上髁炎又称“网球肘”，中医学称“肘劳”“肘痹”。

I.6.2.1 诊断标准

①肘关节酸麻疼痛，出现肿胀，皮肤温度增加，局部压迫有明显的疼痛点；

②将肘关节弯曲后抗阻伸腕，通过疼痛点的部位判断受伤部位；

③屈伸手腕，若活动时肘关节部位的疼痛增加，可进一步确诊为网球肘；

④多见于特殊工种或职业，如砖瓦工、网球运动员或有肘部损伤病史者；

⑤肘外侧疼痛，疼痛呈持续渐进性发展；

⑥作拧衣服、扫地、端壶倒水等动作时疼痛加重，常因疼痛而致前臂无力，握力减弱，甚至持物落地，休息时疼痛明显减轻或消失；

⑦肘外侧压痛，肱骨外上髁处压痛明显，前臂伸肌群紧张试验阳性，伸肌群抗阻试验阳性。

I.6.2.2 症候分类

I.6.2.2.1 风寒阻络

肘部酸痛麻木，屈伸不利，遇寒加重，得温痛缓。舌苔薄白或白滑，脉弦紧或浮紧。

I.6.2.2.2 湿热内蕴

肘外侧疼痛，有热感，局部压痛明显，活动后疼痛减轻，伴口渴不欲饮。舌苔黄腻，脉濡数。

I.6.2.2.3 气血亏虚

起病时间较长，肘部酸痛反复发作，提物无力，肘外侧压痛，喜按喜揉，并见少气懒言，面色苍白。舌淡苔白，脉沉细。

I.6.2.3 疗效评定

①治愈:疼痛压痛消失，持物无疼痛，肘部活动自如。

②好转:疼痛减轻，肘部功能改善。

③未愈:症状无改善。

I.7针灸治疗概况

肱骨外上髁炎也称“网球肘”，属于中医“肘劳”的范畴，分别于1979年及1996年被WHO列为针灸适宜病种。针灸疗法可显著改善网球肘患者的肘部疼痛症状，在临床中应用广泛。在古代文献、现代文献中有大量关于针灸治疗网球肘的报道。

I.7.1 现代文献

现代针灸治疗肱骨外上髁炎，主要根据疾病症状进行以缓解疼痛为主要目的的治疗。针灸治疗方法多样，以作用于阿是穴的毫针针刺、火针针刺及浮针针刺最为常用。其中，毫针针刺多以肘部阿是穴及局部腧穴为主，采用古典针法或手法进行强刺激。治疗特点以取穴少，具有明确的即时止痛效果。

I.7.2 古代文献

古代文献中记载针灸治疗肘劳的处方多数以局部单穴为主，与现代文献中选用局部阿是穴相似。但古代文献中不乏循经局远配穴者，针刺手法也以普通针刺为主。

I.7.3 名医经验

近代名医经验的记载中，较少涉及网球肘的分期及辨证，治疗选穴主要以手阳明大肠经和阿是穴为主，针法多采用围刺、“子午捣臼”等古代针法。并采用了温针灸、穴位贴敷、封闭注射、推拿、拔罐、皮肤针叩刺等方法，治疗方法多样。

目前尚无针灸治疗网球肘的严重临床不良事件报道。

I.8针灸治疗和推荐方案

I.8.1 针灸治疗的原则和方法

I.8.1.1 治疗原则

针灸治疗肱骨外上髁炎应在明确病因的基础上对症治疗，以缓解疼痛为主，取穴以阿是穴及局部经穴为主，手法以强刺激为主，可配合其他疗法综合治疗。

I.8.1.2 选穴处方及刺灸方法

建议采用青龙摆尾法针刺肘关节局部腧穴。

建议采用齐刺法，近取阿是穴，捻转泻法治疗。

建议采用火针刺法点刺局部腧穴及阿是穴。

建议在肘关节局部采用浮针刺法。

I.8.1.3 刺灸方法

建议采用毫针刺法。

建议采用毫针刺法近取阿是穴，捻转泻法治疗。

建议采用火针刺法点刺治疗。

建议采用浮针治疗。

I.8.1.4 干预时机

针灸治疗肱骨外上髁炎应早期介入，能缩短病程，缓解症状，改善患者预后。

I.8.1.5 治疗特点

针灸治疗肱骨外上髁炎镇痛作用明显且安全。毫针刺法、火针、浮针等对疼痛性疾病的治疗在临床中得到广泛应用，可得到针灸治疗肱骨外上髁炎安全有效的结论。

I.8.2 主要结局指标

肱骨外上髁炎疗效评价的关键指标为肘部疼痛评价、肘关节功能活动评价、无痛握力评价；MRI检查、生活质量评价为次要指标。

I.8.2.1 关键结局指标

I.8.2.1.1 肘部疼痛评价

肘部疼痛评价指标，可采用视觉模拟评分法（VAS）、简式Megill疼痛评分量表（SF-MPQ）、口述分级评分法（VRS）、数字疼痛评分法（NPRS）等，其中VAS、SF-MPQ在临床中应用最为广泛。

I.8.2.1.2 肘关节功能活动评价

肘关节功能活动评价以Mayo肘关节功能评分量表为最常用，从日常活动、运动功能、疼痛、稳定性几个方面进行评价。

I.8.2.1.3 无痛握力评价

针对肱骨外上髁炎因疼痛导致的握力减弱，临床上采用无痛握力测试（PFG）评分量表进行评价。

I.8.2.2 次要结局指标

I.8.2.2.1 MRI检查

以肘关节MRI检查作为次要指标，主要用于协助鉴别诊断和临床疗效的判断。

I.8.2.2.2 生活质量评价

针灸治疗肱骨外上髁炎能缓解疼痛症状，恢复关节功能，提高患者生活质量。

I.8.2.2.3 卫生经济学评价

根据检索得到的文献，目前尚无针灸治疗肩周炎卫生经济学的分析和描述。

I.8.2.2.4 不良反应

在针灸治疗肱骨外上髁炎的临床报道中，不良反应记录很少，报道事件主要集中在针刺后血肿[9]。

I.8.3 注意事项

减少损伤动作，避免错误前臂旋前和伸腕；关节局部可配合热敷、推拿等疗法。

采用复式手法前，需采用单式手法使得气，确保疗效；手法操作中，刺激的强度和持续时间均应该保持在患者能够耐受的范围内。

针刺深度应至病所。

采用火针疗法时，应注意安全，防止烧伤或火灾等事故发生；孕妇、产妇及婴幼儿慎用；糖尿病、瘢痕体质或过敏体质者慎用；精神过于紧张、饥饿、疲劳的患者不宜用；施术后，医者应向患者说明术后针刺部位的维护事项包括：针孔局部若出现微红、灼热、轻度疼痛、瘙痒等属正常现象，可不作处理；应注意针孔局部清洁，忌用手搔抓，不宜用油、膏类药物涂抹；针孔当天不宜着水。

I.8.4 患者自我护理

I.8.4.1 治疗期间护理

治疗期间尽量减少损伤动作，避免错误前臂旋前和伸腕，以免病情加重或复发。可在医生指导下进行正确的功能锻炼，根据康复情况逐渐进行抗阻训练[10]。

I.8.4.2 预防和早期发现

肱骨外上髁炎有较为明确的慢性劳损史或肘部损伤病史。初起时，劳累后偶感肘外侧疼痛，休息后缓解，疼痛呈渐进性发展，轻者不敢拧毛巾，重者提物时有突然“失力”现象。应重视肱骨外上髁炎的早期临床症状，争取早发现早治疗，以缓解疼痛及防止功能受限进一步加重。

I.8.5 推荐方案

I.8.5.1 毫针刺法

毫针刺法对肱骨外上髁炎具有较好的临床疗效。建议采用复式补泻手法对肘关节局部进行强刺激。毫针刺法能显著治疗肘关节疼痛症状，改善肘关节握力及功能。

**方案一：青龙摆尾法针刺**

取穴：曲池、手三里。

针灸方法：曲池穴：患者取平卧位或坐位，穴位常规皮肤消毒，选择0.30mm×40mm毫针直刺，进针深度约20～35mm，以得气为度，然后行青龙摆龙针法，先提针至穴位皮肤浅层，向左右（在45º角以内）慢慢拨动，频率以患者能够耐受为度，以免刺激过量，患者不能耐受而出现晕针等不适，摆动的方向垂直于手阳明大肠经，尽量使针刺感应逐渐扩散，操作中需询问患者感觉，不断调整方向，以得到最佳感传效果。操作时间为2min，或以患者能耐受为度。手三里穴：患者取平卧位或坐位，穴位常规皮肤消毒，选择0.30mm×40mm毫针向肘关节痛点方向45º斜刺，进针深度约20～35mm，以得气为度，行青龙摆尾针法，具体操作同上，不累述。

疗程：治疗为隔日1次，1周内治疗3次。1周为一个疗程。

注意事项：青龙摆尾针法应用前，需采用单式手法使得气，确保疗效。手法操作中，刺激的强度和持续时间均应该保持在患者能够耐受的范围内。

『推荐』

|  |
| --- |
| 推荐建议：建议采用青龙摆尾法针刺肘关节局部腧穴，以缓解肱骨外上髁炎疼痛症状，改善握力及上肢功能。 [GRADE 1B] |

解释：本《指南》小组共纳入相关文献4篇[11-14]，经综合分析，形成证据体发现，青龙摆尾法针刺肘关节局部腧穴，能有效缓解肱骨外上髁炎疼痛症状，改善握力及上肢功能。根据纳入现代文献偏倚风险、证据体质量等级，经GRADE评价后，因其纳入文献设计质量高，一致性强，精确性低，最终证据体质量为中等。推荐方案切合临床，在专家共识的基础上，认为青龙摆尾针刺肘关节局部腧穴能有效缓解肱骨外上髁炎疼痛症状，改善握力及上肢功能，起效迅速可作为肱骨外上髁炎治疗的常规治疗方案，予以推荐。

**方案二：齐刺法针刺**

取穴：阿是穴

取穴方法：阿是穴：肱骨外上髁附近或者肱桡关节后方处找到压痛点。

针灸方法：在肱骨外上髁附近或者肱桡关节后方处找到压痛点，做好标志，常规消毒后，用75mm×0.30mm的毫针，采用爪切进针法，进针深度为20～35mm，局部产生酸胀感为度，再在其左右旁开2cm处各斜刺1针（针尖方向朝压痛点），分别行捻转泻法以增强针感，使针感向深层与四周扩散。

疗程：隔日1次，10次为1个疗程。

注意事项：针刺深度应至病所。

『推荐』

|  |
| --- |
| 推荐建议：建议采用毫针齐刺法、近取阿是穴、捻转泻法治疗，以缓解肱骨外上髁炎疼痛症状，改善肘关节功能。 [GRADE 1B] |

解释：本《指南》小组共纳入相关文献5篇[15-19]，经综合分析，形成证据体发现，毫针齐刺法，近取阿是穴，捻转泻法治疗，能有效缓解肱骨外上髁炎疼痛症状，改善肘关节功能。根据纳入现代文献偏倚风险、证据体质量等级，经GRADE评价后，因其纳入文献设计质量高，一致性强，精确性低，最终证据体质量为中等。推荐方案切合临床，在专家共识的基础上，认为齐刺法针刺肘关节局部腧穴能有效缓解肱骨外上髁炎疼痛症状，改善握力及上肢功能，起效迅速，可作为肱骨外上髁炎治疗的常规治疗方案，予以强推荐。

I.8.5.2 火针刺法

火针刺法是烧红火针针体，按一定刺法迅速刺入人体选定部位的针刺方法。该疗法具有针刺和灸法的双重作用，临床上常用于痛症、虚寒痈肿等疾病的治疗。该疗法在肱骨外上髁炎的治愈率及改善VAS评分方面疗效显著。

取穴：阿是穴、曲池、手三里、合谷。

取穴方法：阿是穴：位于局部压痛或硬结最明显处，选取1-2处。

针刺方法：患者坐位，患肢自然平放于治疗床上，首先在所取穴位用记号笔标记，75%乙醇常规消毒，点燃酒精灯，从针根沿针体到针尖连续移动烧红，对准标记穴位直刺约0.5cm，要求疾进疾出，出针后用无菌干棉球重压针眼片刻，并嘱患者24h局部清洁干燥，避免感染。

疗程：每周治疗2次，4周1疗程。

注意事项[20]：施术时应注意安全，防止烧伤或火灾等事故发生。孕妇、产妇及婴幼儿慎用。糖尿病、瘢痕体质或过敏体质者慎用。精神过于紧张、饥饿、疲劳的患者不宜用。施术后，医者应向患者说明术后针刺部位的维护事项包括：针孔局部若出现微红、灼热、轻度疼痛、瘙痒等属正常现象，可不作处理；应注意针孔局部清洁，忌用手搔抓，不宜用油、膏类药物涂抹；针孔当天不宜着水。

『推荐』

|  |
| --- |
| 推荐建议：建议采用火针刺法点刺局部腧穴及阿是穴，以缓解肱骨外上髁炎疼痛症状。 [GRADE 1B] |

解释：本《指南》小组共纳入相关文献3篇[21-23]，经综合分析，形成证据体发现，火针刺法点刺局部腧穴及阿是穴，可明显缓解肱骨外上髁炎的肘部疼痛症状。根据纳入现代文献偏倚风险、证据体质量等级，经GRADE评价后，因其纳入文献设计质量高，一致性强，精确性高，最终证据体质量为高等。推荐方案切合临床，在专家共识的基础上，认为对肱骨外上髁炎疼痛症状缓解作用明显，操作性强，可作为肱骨外上髁炎治疗的常规治疗方案，予以强推荐。

I.8.5.3 浮针刺法

浮针疗法是用一次性使用浮针在非病痛区域的浅筋膜层进行扫散手法的针刺疗法。该疗法具有适应症广、取效快捷等特点，临床上常用于局限性疼痛、内科、妇科等疾病。该疗法在肱骨外上髁炎的治愈率、改善VAS评分方面疗效显著，能有效恢复其前臂握力和肘关节功能。

浮针进针点定位：首先标记患者肱骨外上髁局部最痛的压痛点A，然后沿伸肌肌群走行在体表的投影方向，距离标记Ａ点约6～8cm处，标记为进针点B。

针刺方法：患者取仰卧位或坐位，将肘关节屈曲约90º（或150º）便于医者操作的曲度为宜。用医用碘伏对进针点进行常规消毒。左手可将进针点皮肤提捏以缓解进针时的疼痛，右手持浮针针柄，针尖对准进针点，与皮肤呈15º至25º迅速刺入皮下。左手提捏AB点连线之间的浅筋膜层，右手缓慢推进针身，直至整个针身完全推入皮下浅筋膜层。将针芯退至卡槽处（即让针尖退入软管内）。右手持针柄，以进针点为支点，在浅筋膜层做扇形平扫运动。在扫散手法过程中，医者要求实施手法时无阻力感，而患者无酸、胀、痛感。进行扫散手法15分钟后，退出针芯，以透明防水敷料覆盖局部（包括外置针柄部位）。交代患者尽可能减少屈肘、以及前臂的旋前旋后运动。软管留置24小时后取出，消毒针口，休息１天后，相同方法进行浮针治疗。

疗程：隔日治疗1次，3次为一个疗程，共治疗2个疗程。

注意事项：浮针进针深度要求将针身置于浅筋膜层，针尖指向痛点而并未达到痛点。在扫散手法操作过程中，要求患者无酸痛针感。留置软管过程中，交代患者注意局部清洁，避免感染。

『推荐』

|  |
| --- |
| 推荐建议：建议在肘关节局部采用浮针刺法，以缓解肱骨外上髁炎疼痛症状，改善前臂握力及肘关节功能。 [GRADE 1B] |

解释：本《指南》小组共纳入相关文献4篇[24-27]，经综合分析，形成证据体发现，肘关节局部浮针刺法，能显著缓解肱骨外上髁炎疼痛症状，改善前臂握力及肘关节功能。根据纳入现代文献偏倚风险、证据体质量等级，经GRADE评价后，因其纳入文献设计质量中等，一致性强，精确性高，最终证据体质量为中等。推荐方案切合临床，在专家共识的基础上，认为对肱骨外上髁炎患者肘关节功能改善作用明显，起效迅速，操作性强，可作为肱骨外上髁炎治疗的常规治疗方案，予以强推荐。

附录J（资料性附录）专家意见征集过程、结果汇总及处理

表J.1 专家意见汇总及处理

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 阶段 | 序号 | 章条  编号 | 意见内容 | 提出单位 | 处理意见 | 处理结果 |
| 第一次征求意见阶段 | 1 | 全文 | 建议规范体例，措辞严谨，统一术语，反复校对，增强行文逻辑性及一致性 | 石现、梁宜、李丽、刘东、董锐、沈峰、王涛、徐晓红、杨茜芸、张建斌、杜艳军、杜广中、陈波、王渊、王朝、张维、岗卫娟、董国娟、项柏冬、马铁明、刘建华 | 采纳 | 统一病名为“肱骨外上髁炎”，保持推荐意见话术一致性，将“局部腧穴及阿是穴”修订为“局部腧穴”，“各针灸相关的科研及评价机构”改为“各针灸专业相关的科研及评价机构”，“前臂伸肌牵拉试验”改为“前臂伸肌腱牵拉试验” |
| 2 | 针灸治疗和推荐方案 | 注意事项应分条列举。“关节局部可配合热敷、推拿等疗法。”不是注意事项 | 项柏冬 | 采纳 | 已删除 |
| 3 | 概述 | 考证一下网球肘是俗称还是标准的病名 | 石现 | 采纳 | 详述“网球肘”病名来源 |
| 4 | 诊断标准 | 疗效评定描述不准确 | 石现、杨继国 | 采纳 | 已规范疗效评定措辞，并采用国际常用评估标准 |
| 5 | 针灸治疗和推荐意见 | 建议在对推荐意见中加入辨证分型治疗及辅助治疗 | 石现 | 采纳 | 已对部分疗法增加适用分型 |
| 6 | 针灸治疗和推荐方案 | 毫针刺法中添加“恢刺、报刺” | 王涛 | 不采纳 | “恢刺、报刺”相关文献数量、质量不足 |
| 7 | 概述 | “滑囊炎”不独指肘关节处，应明确病变部位 | 杨茜芸、窦逾常、项柏冬 | 采纳 | “滑囊炎”改为“肱桡关节外侧滑囊炎” |
| 8 | 概述 | 针对中医定义不应有“网球肘”一说 | 杨茜芸、房繄恭 | 采纳 | 统一病名为“肱骨外上髁炎” |
| 9 | 诊断标准 | 建议更新诊断标准 | 杨茜芸、陈波、马铁明 | 采纳 | 已规范诊断标准，采用国际通用诊断标准 |
| 10 | 针灸治疗概况 | 梅花针改为皮肤针 | 杨茜芸 | 采纳 | 根据专家共识，删除叩刺疗法 |
| 11 | 针灸治疗和推荐方案 | “1.2选穴处方及刺灸方法”与“1.3 刺灸方法”标题重复，指向不明，是否考虑合并 | 杨茜芸、张建斌、梁宜、董锐、董佳梓、房繄恭 | 采纳 | 两小节内容不同，不适合合并，改1.3标题为“针灸方法”，并完善内容 |
| 12 | 针灸治疗和推荐方案 | 取穴方法采用国标取穴 | 杨茜芸、杜艳军 | 采纳 | 删除腧穴定位相关内容 |
| 13 | 针灸治疗和推荐方案 | 原文“针灸方法”改为“操作方法” | 杨茜芸 | 采纳 | 已更改 |
| 14 | 针灸治疗和推荐方案 | 火针疗法注意事项中提及婴幼儿，不符合临床实际，建议删除 | 杨茜芸、王朝辉 | 采纳 | 已删除注意事项中有关婴幼儿内容 |
| 15 | 概念 | 明确西医、中医网球肘定义参考文献 | 岳增辉 | 采纳 | 已增加参考文献 |
| 16 | 概述 | 建议补充本指南制定的研究背景，完善指南的制定意义 | 岳增辉 | 采纳 | 在引言中对研究背景及制定意义进行了说明 |
| 17 | 诊断标准 | 西医诊断标注描述不明，建议更新并补充参考文献 | 岳增辉、张建斌、陈波 | 采纳 | 已完善西医诊断标准，并补充参考文献 |
| 18 | 针灸治疗和推荐方案 | 对青龙摆尾、齐刺法的出处和具体针法进行补充，缺乏对《金针赋》针刺手法的详细说明，仅用了参考文献中的针刺手法 | 岳增辉 | 采纳 | 已在方案中描述出处及古代文献中具体针法 |
| 19 | 针灸治疗和推荐方案 | 青龙摆尾参考文献为2004-2014文献，请参照最新文献进行修改。 | 岳增辉 | 采纳 | 已根据文献提取原则及质量选取最新文献 |
| 20 | 针灸治疗和推荐方案 | 火针的纳入文献文中为2005-2014，建议参照最新参考文献修订 | 岳增辉 | 采纳 | 已根据文献提取原则及质量选取最新文献 |
| 21 | 参考文献 | 参考文献缺失及引用不规范 | 岳增辉、杜广中、马铁明、刘建华 | 采纳 | 已补充及删改 |
| 22 | 概述 | 古籍中肱骨外上髁炎归属是否属于经筋病 | 张建斌、吴子建、杨继国 | 采纳 | 经查阅古籍，本病归属已更改为痹症 |
| 23 | 针灸治疗和推荐方案 | 建议在第三点注意事项里面加入禁忌症 | 张维 | 采纳 | 已在注意事项中填加相关禁忌症表述 |
| 24 | 临床特点 | 症状、体征及辅助检查分类不清，描述不明 | 张建斌、付勇 | 采纳 | 已对体征、辅助检查进行明确分类及描述，对疼痛症状部位、性质等做详细描述 |
| 25 | 概述 | 重点分析国内的发病情况，把国内发病率及人群分布放在前面 | 杨继国、郑美凤 | 采纳 | 国内流调结果已根据文献报道情况进行修改 |
| 26 | 诊断标准 | 辅助检查目的不明确 | 张建斌 | 采纳 | 已明确陈述辅助检查目的 |
| 27 | 针灸治疗概况 | 不良事件相关描述不属于名医经验 | 张建斌 | 采纳 | 已调整不良事件相关描述位置 |
| 28 | 针灸治疗和推荐方案 | 影像学检查作为排除性检查，无法作为临床疗效判断标准 | 张建斌 | 不采纳 | MRI作为影像学辅助检查对肌腱损伤程度进行诊断、评定已应用多年，方法相对准确、完善，可以用于临床诊断及疗效评定指标 |
| 29 | 针灸治疗和推荐方案 | 建议青龙摆尾针法运用时，加上阿是穴、合谷等穴，以提高疗效。 | 周志跃、陈波 | 采纳 | 已增加选穴“阿是穴”“合谷穴” |
| 30 | 针灸治疗和推荐方案 | 对于程度不同的患者，治疗方案是否一致 | 周志跃 | 采纳 | 详细描述推荐方案适用症状，以符合不同程度患者需求 |
| 31 | 针灸治疗和推荐方案 | 推荐方法配上操作图 | 范刚启 | 不采纳 | 推荐方案均已详细描述操作手法的方向、角度、频率等细节内容 |
| 32 | 概述 | 将“肘痛”改为“肘疼” | 高玲 | 不采纳 | 查阅古籍“肘痛”“肘疼”均有记载，但“肘痛”的引用多于“肘疼” |
| 33 | 针灸治疗和推荐方案 | 治疗原则简述较少。建议分条、补充，细化。 | 马铁明、海英 | 采纳 | 已按照建议进行内容完善与补充 |
| 34 | 针灸治疗和推荐方案 | 火针、浮针建议规范刺激量 | 海英 | 采纳 | 已进行详细描述 |
| 35 | 诊断标准 | 疾病特点中，应还有环境（如风寒湿等）、不良姿势、外伤等因素 | 海英 | 采纳 | 已在疾病特点中按因素分条进行补充 |
| 36 | 全文 | 根据病邪性质和针法进行疗法分级推荐 | 侯献兵 | 采纳 | 诊断分型已补充，部分疗法进行了证型分级。 |
| 37 | 针灸治疗和推荐方案 | 病变涉及经络不同，取穴差异较大，是否增加穴位的推荐等级 | 侯献兵 | 不采纳 | 本标准主要侧重于治疗方法的等级评定与推荐，故未进行取穴分级 |
| 38 | 摘要 | 治疗原则修改“手法以强刺激为主”说法 | 刘东、陈波 | 采纳 | 已修订治疗原则 |
| 39 | 诊断标准 | 诊断标准共7小项，是否需同时满足7项才可诊断，建议具体说明。 | 刘东 | 采纳 | 已按照建议在诊断标准中详细说明 |
| 40 | 诊断标准 | 本病一般具有明确的慢性劳损史或肘部损伤病史，建议增加此类病因引起的症候分型，如气滞血瘀 | 刘东、王渊 | 采纳 | 已在诊断标准中中医部分进行补充 |
| 41 | 诊断标准 | 肘部疼痛评价、肘关节功能活动评价、无痛握力评价，此项描述与“疗效判定”描述内容部分不相符，建议在“疗效判定”中增加补充完善。 | 刘东 | 采纳 | 已在疗效评判标准中进行完善 |
| 42 | 临床特点 | 建议增加“痛处固定，位置明确” | 林栋 | 采纳 | 已在临床特点2.1小节中进行详细描述 |
| 43 | 针灸治疗概况 | 古代文献及现代文献描述过于简略 | 陈泽林 | 采纳 | 已对针灸治疗概况部分内容进行补充 |
| 44 | 针灸治疗和推荐方案 | 文中安全事项过度强调 | 陈泽林 | 不采纳 | 适用人群不仅包括专业人士，还有其他人群 |
| 45 | 针灸治疗和推荐方案 | 注意事项应分条列举。“关节局部可配合热敷、推拿等疗法。”不是注意事项 | 项柏冬 | 采纳 | 已删除 |
| 46 | 诊断标准 | 建议按照症状、体征、检查、好发人群等依次撰写 | 梁宜 | 采纳 | 已引用诊断标准 |
| 47 | 针灸治疗和推荐方案 | “2 主要结局指标”改为“2 结局指标”；“2.1 关键结局指标”改为“2.1 主要结局指标” | 梁宜 | 采纳 | 已根据专家意见修订为结局指标；主要结局指标 |
| 48 | 概述 | 关于临床流调方面的文献略显陈旧，建议更新 | 董佳梓、杨继国 | 采纳 | 已更新相关文献 |
| 49 | 临床特点 | 是否需要加上超声检查 | 董佳梓 | 采纳 | 已查找资料添加超声检查 |
| 50 | 针灸治疗和推荐方案 | 针灸方法中“用长为125mm，直径为0.4mm” | 梁宜、杨茜芸、杜艳军、杨继国、马铁明 | 采纳 | 修订为“用长为75mm，直径为0.3mm” |
| 51 | 针灸治疗和推荐方案 | 浮针进针点定位仅提到1个方案，与临床似有不符 | 梁宜 | 不采纳 | 推荐方案适用性最广，未予增加 |
| 52 | 针灸治疗和推荐方案 | 本指南为针灸治疗，建议补充经络辨证内容 | 付勇 | 不采纳 | 本病经络辨证相关文献记载较少，普适性不足 |
| 第二次征求意见阶段 | 53 | 针灸治疗和推荐方案 | 完善GRADE评价等级 | 吴子建 | 采纳 | 全部文献GRADE评级列入附录 |
| 54 | 针灸治疗和推荐方案 | 因为没有艾灸治疗方案，“刺灸方法”改为“针刺方法”； | 杜艳军 | 不采纳 | 已补充艾灸疗法 |
| 55 | 针灸治疗和推荐方案 | 建议“进针深度为1.0-1.2寸”改为“进针深度约20～35mm” | 杜艳军、王渊 | 采纳 | 已改为20～35mm |
| 56 | 概述 | 调整古文叙述顺序 | 窦逾常、杜艳军 | 采纳 | 已修订叙述顺序，补充相关古文 |
| 57 | 临床特点 | 突出疼痛特点，其它描述列为伴随症状 | 窦逾常 | 采纳 | 已重新书写临床特点，突出疼痛特点 |
| 58 | 临床特点 | 职业阐述应更全面些 | 窦逾常 | 采纳 | 补充乒乓球运动员、家庭妇女等 |
| 59 | 临床特点 | 症状、体征不能混杂一起 | 窦逾常 | 采纳 | 已明确症状、体征，分别叙述 |
| 60 | 针灸治疗和推荐方案 | 火针后局部建议使用创口贴或者输液贴覆盖针眼，避免感染 | 胡秀武 | 采纳 | 已在火针疗法注意事项中补充相关内容 |
| 61 | 针灸治疗和推荐方案 | 建议毫针针刺行复式手法后联合电针疏密波 | 胡秀武 | 采纳 | 已在电针疗法中单独列出 |
| 62 | 全文 | 建议指南中增加“治疗难点”（本病易反复发作）及相应的治疗策略 | 刘建华 | 采纳 | 已在注意事项中添加相关内容 |
| 63 | 临床特点 | 病史描述过于简略 | 胡英华 | 采纳 | 详细描述病史 |
| 64 | 诊断标准 | 补充疗效观察指标、疾病分期 | 王喜臣 | 采纳 | 已补充 |
| 65 | 针灸治疗和推荐方案 | 细化1.治疗原则和方法部分 | 赵树明 | 采纳 | 已细化 |
| 66 | 针灸治疗和推荐方案 | 细化推荐方案，增加背景介绍，删除腧穴定位，结合临床实际适当增减推荐方案 | 吴子建、陈波、房繄恭、付勇、董佳梓、马长春、林栋、刘建华、周志跃 | 采纳 | 增加了方案背景介绍，删除腧穴定位，增加关刺法、苍龟探穴等毫针刺法，针刀疗法，穴位注射，温针灸疗法，穴位埋线、穴位贴敷、电针疗法及艾灸疗法 |

附录K（资料性附录）提供指南获取方式及将推荐方案应用于实践的方式

本指南由中国针灸学会提出，由中国针灸学会标准化工作委员会归口。由中国中医药出版社出版，可通过线下购买。本指南可为临床医生提供针灸治疗肱骨外上髁炎的优选方案，作为临床针灸治疗的重要参考，以确保针灸治疗的有效性及安全性。

附录L（资料性附录）指南实施中的有利因素和不利因素

（1）有利因素：①随着循证医学的思想在中国针灸医生中的普及和深入，对高质量的循证针灸临床实践指南的客观需求日益提高；②针灸是临床中常用的肱骨外上髁炎治疗法，疗效卓越，不良反应少，除有良好的治疗效果外，还可应用于职业球员的日常调理，本指南有着很好的临床应用需求；③《针灸技术操作规范》指南的发布为本次指南的实施奠定了良好的基础。（2）不利因素：①鉴于不同层次的临床医生对指南的重要性以及推荐意见理解的差异，全面推广、宣传和实施本指南尚需时日；②有些单位尚未开展针灸治疗肱骨外上髁炎以及部分单位缺少针灸治疗肱骨外上髁炎的条件等，这些条件的限制可能会对本指南的推广和应用造成一定的影响。

附录M（资料性附录）指南的局限和不足

本《指南》适用于肱骨外上髁炎的临床治疗，对于治疗病种适用的疗法推荐上具有一定的局限性。本指南制定推荐方案过程中发现，针灸治疗肱骨外上髁炎整体方案切合临床，但现代文献的设计质量、临床结果的一致性和精确性普遍偏低，存在一定的不足。

附录N（资料性附录）指南的更新计划

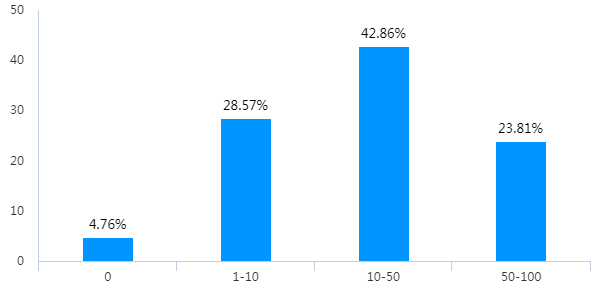
编写组将定期对专家反馈意见进行汇总整理，定时开展专家组成员会议讨论，对推荐方案进行修订和完善。计划每3-5年对指南进行更新。

附录O（资料性附录）指南的利益冲突声明

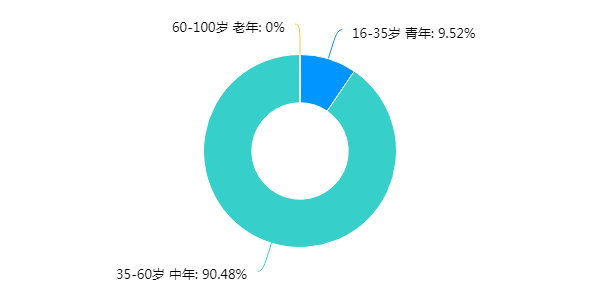
为防止在指南编制过程中出现利益冲突，凡参与此项工作的所有成员均已签署利益冲突声明，经伦理委员会审查未发现任何明确和本部指南主题相关的任何商业的、专业的或其他方面的利益，以及所有可能被本部指南成果影响的利益冲突情况。

附录P（资料性附录）指南调查问卷结果分析

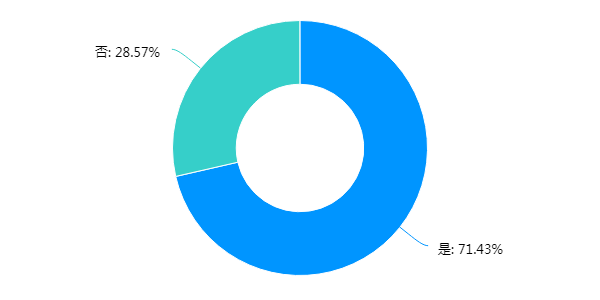
本《指南》为获得制定需求情况调研结果，设计并发放调查问卷88份，并全部回收。问卷分为2部分，共涉及问题18项；分别对4项基本信息，11项肱骨外上髁炎的治疗情况，3项必要性及建议进行调研。问卷发放对象包括临床工作者、在医学高校从事教学的教师以及相关科研人员；调查范围涵盖各级各类医疗单位，结果如下：多数从业者每年接诊患者在10-50人之间；患者年龄集中在35-60岁；治疗时多在辨证后采用针刺、艾灸、穴位贴敷、穴位注射等方法进行治疗；选穴以局部选穴居多，远部选穴次之；治疗疗程多在1-15天，疗程间隔多为1-2天；绝大多数从业者认为针灸治疗本病安全性好，有七成从业者认为对于本病的治疗，针灸疗效更优，但仅有不到半数从业者对注意事项及禁忌症均有所了解。绝大多数从业者认为有必要制定本指南，并认为指南的制定有规范针灸专病治疗方案、提升国际针灸医疗服务质量等作用。



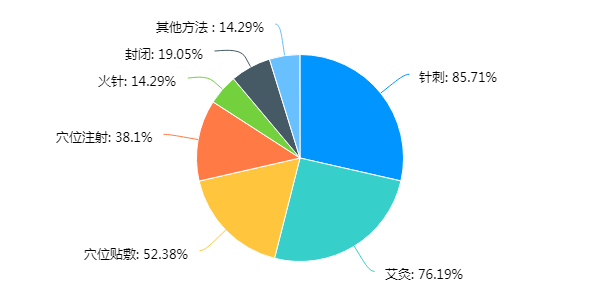
图P.1 每年接诊肱骨外上髁炎的患者数量情况



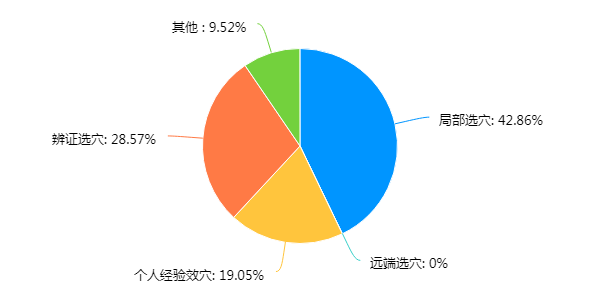
图P.2 肱骨外上髁炎的患者的年龄分布情况



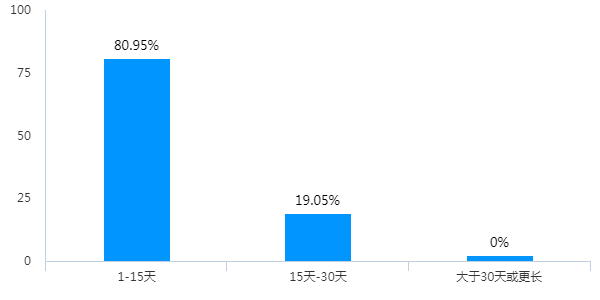
图P.3 肱骨外上髁炎的患者的年龄分布情况



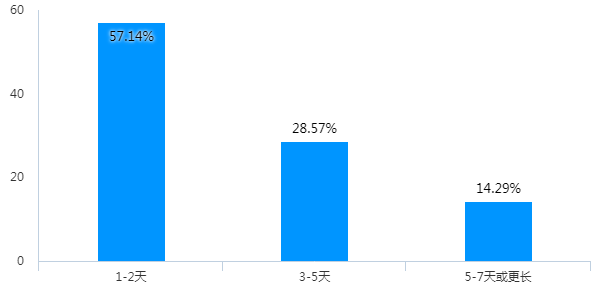
图P.4 肱骨外上髁炎的治疗方法分布情况



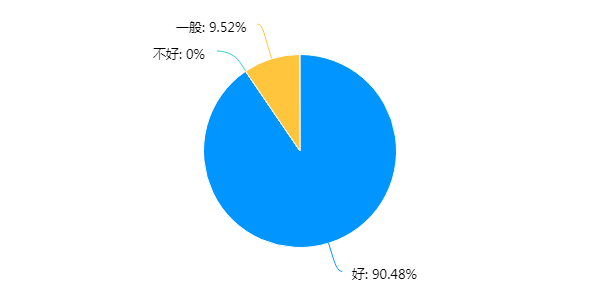
图P.5 采用针灸治疗肱骨外上髁炎时的选穴原则分布情况



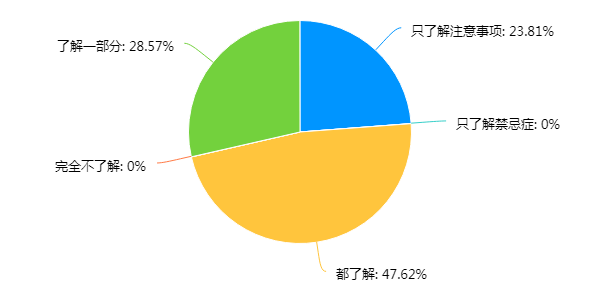
图P.6 肱骨外上髁炎的疗程分布情况

****

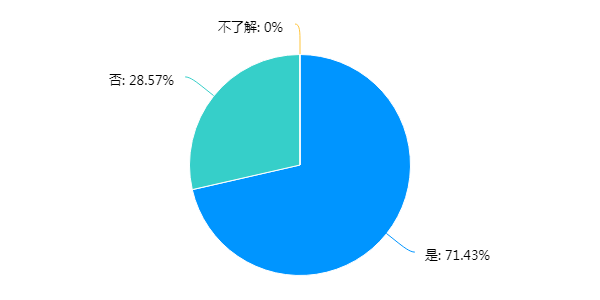
图P.7 肱骨外上髁炎的疗程间隔时间分布情况

****

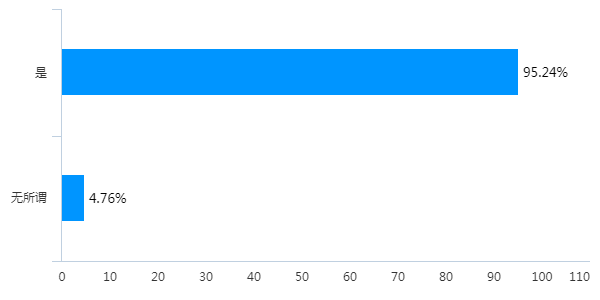
图P.8 针灸治疗肱骨外上髁炎的安全性



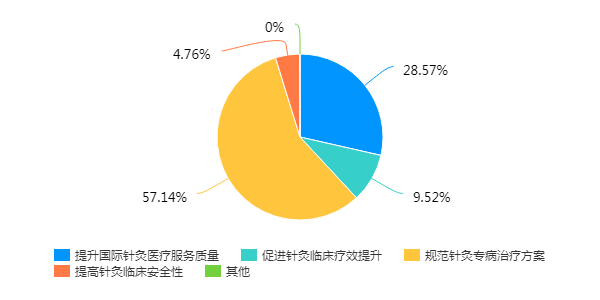
图P.9 针灸治疗肱骨外上髁炎的注意事项及禁忌症的了解情况

****

图P.10 针灸治疗肱骨外上髁炎的优效性情况

****

图P.11 制定《循证针灸临床实践指南：肱骨外上髁炎》的必要性情况

****

图P.12 制定《循证针灸临床实践指南：肱骨外上髁炎》的作用

附录Q（资料性附录）针灸干预肱骨外上髁炎流程图

图Q1 肱骨外上髁炎流程图

附录R（资料性附录）会议纪要

R.1 《循证针灸临床实践指南：肱骨外上髁炎》文本框架研讨会

时间：2021年5月22日下午1：30

地点：长春中医药大学创世大厦C103

主题：肱骨外上髁炎文本框架的确定

人物：王富春教授、李铁教授、张敏副主任医师及课题组主要成员。

R.2 文献质量等级评定及疗效评价指标分级标准讨论会

时间：2021年5月29日下午1：30

地点：长春中医药大学创世大厦C103

主题：肱骨外上髁炎指南文本框架的确定

人物：王富春教授、赵立杰主任医师等23名专家。

R.3 推荐方案共识一次会议

时间：2021年9月12日 下午1：30

地点：长春中医药大学创世大厦C103

主题：就推荐意见达成初步共识

人物：指南编写组主要成员及一线临床主任医师等24人。

R.4 推荐方案共识二次会议

时间：2021年10月10日 下午2：00

地点：北京

主题：就推荐意见达成初步共识

人物：王富春教授、梁军研究员、廖星研究员等15名专家。

# 参考文献

[1] 肱骨外上髁炎[J].风湿病与关节炎,2013, 2 (03): 77-78.

[2] Hegmann K T, Hoffman H E, Belcourt R M, et al.ACOEM practice guidelines: elbow disorders[J].Journal of Occupational & Environmental Medicine,2013, 55.

[3] Keijsers R, Vos R, Kuijer P, et al.Tennis elbow[J].Shoulder & Elbow,2018, 11 (5): 175857321879797.

[4] Humphrey J A, Humphrey P P, Greenwood A S, et al.Musculoskeletal injuries in real tennis[J].Open Access Journal of Sports Medicine,2019, Volume 10: 81-86.

[5] Buchbinder R, Green S, Struijs P.Tennis elbow[J].American family physician,2007, 75 (5): 701-702.

[6] Smidt N, M W V D D a W.Tennis elbow in primary care - Corticosteroid injections provide only short term pain relief[J].Bmj British Medical Journal,2006.

[7] Faro F, Wolf J M.Lateral epicondylitis: review and current concepts[J].Journal of Hand Surgery,2007, 32 (8): 1271-1279.

[8] Nilsson P, Baigi A, Sw?Rd L, et al.Lateral epicondylalgia: a structured programme better than corticosteroids and NSAID[J].Scandinavian Journal of Occupational Therapy,2012, 19 (5): 404-410.

[9] 洪家云.试论"网球肘"的成因,诊断,预防与治疗[J].浙江体育科学,2001, 23 (001): 55-57.

[10] Rahman, Shiri, Eira, et al.Prevalence and determinants of lateral and medial epicondylitis: a population study[J].American journal of epidemiology,2006.

[11] Hatch G F, Pink M M, Mohr K J, et al.The Effect of Tennis Racket Grip Size on Forearm Muscle Firing Patterns[J].American Journal of Sports Medicine,2006, 34 (12): 1977-1983.

[12] Lin Y C, Tu Y K, Chen S S, et al.Comparison between botulinum toxin and corticosteroid injection in the treatment of acute and subacute tennis elbow: a prospective, randomized, double-blind, active drug-controlled pilot study[J].American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation,2010, 89 (8): 653.

[13] 孔宇, 仲崇文, 张欣.火针治疗肱骨外上髁炎疗效观察[J].长春中医药大学学报,2017, 33 (003): 453-454.

[14] 中华医学会. 临床诊疗指南. 骨科分册[M]. 临床诊疗指南. 骨科分册,2009.

[15] 韩济生, 倪家骧, 中华医学. 临床诊疗指南:疼痛学分册[M]. 临床诊疗指南:疼痛学分册,2007.

[16] Walz D M, Newman J S, Konin G P, et al.Epicondylitis: pathogenesis, imaging, and treatment[J].Radiographics A Review Publication of the Radiological Society of North America Inc,2010, 30 (1): 167-84.

[17] 国家中医药管理局发布中华人民共和国中医药行业标准——《中医病证诊断疗效标准》[J].中医药管理杂志,1994 (6): 2-2.

[18] 蒋协远, 王大伟, 韩士章.骨科临床疗效评价标准[J].人民卫生出版社,2005.

[19] 蒋湘萍.“关刺”并隔姜灸治肱骨外上髁炎52例[J].江西中医药,1998 (01): 44.

[20] 刘露露, 张昆, 韩兴军, et al.“关刺法”治疗肱骨外上髁炎临床研究[J].针灸临床杂志,2021, 37 (02): 40-43.

[21] 杨志.平针齐刺配电疗治疗肱骨外上髁炎探析[J].现代康复,2001 (08): 125.

[22] 林秀蓉, 邱彩连.齐刺并远红外线与超声波治疗网球肘的临床比较[J].中华物理医学与康复杂志,2002 (09): 9.

[23] 吴亿中.齐刺、温针灸治疗肱骨外上髁炎74例临床观察[J].针灸临床杂志,2003 (04): 35-36+63.

[24] 金英爱, 王敏, 王志奇.粗针齐刺加隔姜灸治疗肱骨外上髁炎64例[J].中国中医急症,2005 (04): 325.

[25] 卢永清.齐刺配合TDP照射治疗肱骨外上髁炎32例疗效观察[J].针灸临床杂志,2007 (01): 43-44.

[26] 张必萌, 吴耀持.齐刺法治疗网球肘疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2007 (14(1)): 61.

[27] 韦英才, 梁树勇.经筋疗法治疗肱骨外上髁炎84例[J].辽宁中医杂志,2002 (10): 610.

[28] 白巍, 李春日, 甄希成, et al. 经筋点针刺疗法治疗网球肘的临床研究[C].2013年全国竞技体育科学论文报告会,2013: 2.

[29] 南德铉. 针刺循经筋近端阿是穴治疗肱骨外上髁炎的临床研究[D]. 辽宁中医药大学,2013.

[30] 张文静, 董宝强.针刺循经筋近端阿是穴治疗肱骨外上髁炎的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2014, 25 (01): 37-38.

[31] 盛国滨, 龚鹏, 刘刚, et al.电针经筋结点治疗肱骨外上髁炎的临床疗效观察[J].中国中医药科技,2018, 25 (03): 392-394.

[32] 董宝强, 富昱, 杨智捷, et al.经筋毫针疗法与冲击波治疗肱骨外上髁炎[J].吉林中医药,2019, 39 (09): 1233-1236.

[33] 李子勇, 老锦雄.青龙摆尾法治疗网球肘91例的临床观察[J].按摩与导引,2006 (03): 9-10.

[34] 谭汶键. 青龙摆尾法治疗肱骨外上髁炎的临床研究[D]. 广州中医药大学,2019.

[35] Marcus G, Ping Z S, Chun W F, et al.A multi-center international study of acupuncture for lateral elbow pain - Results of a randomized controlled trial[J].European journal of pain (London, England),2020, 24 (8).

[36] Liu Y S, Marcus G, Zhang G X, et al.Acupuncture Treatment of Lateral Elbow Pain: A Nonrandomized Pilot Study[J].Evidence-Based Complementray and Alternative Medicine,2016,(2016-2-24),2016, 2016: 1-8.

[37] 张爱冰.苍龟探穴法治疗网球肘38例临床观察[J].针灸临床杂志,2003 (03): 40.

[38] 孙畅, 陈肖云, 桂树虹.苍龟探穴针法治疗网球肘36例疗效观察[J].新中医,2007 (12): 46-47.

[39] 马瑞. 苍龟探穴针法结合温针灸治疗肱骨外上髁炎的临床研究[D]. 云南中医药大学,2020.

[40] 黄泳, 符仲华.浮针治疗网球肘48例临床观察[J].中国针灸,1998 (09): 51-52.

[41] 查和萍, 熊艳红, 黄伟昌.浮针治疗顽固性网球肘疗效观察[J].中国针灸,2004 (09): 21-22.

[42] 汤建文, 左海萍.浮针疗法治疗网球肘30例[J].江西中医药,2004 (05): 55.

[43] 陈和生.浮针治疗网球肘66例[J].科技信息,2010 (10): 288.

[44] 何煜才, 王涛.浮针疗法治疗肱骨外上髁炎64例[J].河南中医,2011, 31 (07): 786-787.

[45] 刘志良, 潘清洁.浮针疗法治疗网球肘疗效观察[J].上海针灸杂志,2011, 30 (10): 693-694.

[46] 何洪洲, 邹小凤, 冯淑兰.浮针治疗肱骨外上髁炎36例疗效观察[J].新中医,2012, 44 (12): 99-100.

[47] 蒋湘萍.浮针疗法治疗肱骨外上髁炎37例[J].中医临床研究,2013, 5 (03): 43.

[48] 何金玉. 浮针疗法治疗肱骨外上髁炎的临床研究[D]. 广州中医药大学,2015.

[49] 苑奇志, 田春红.27例浮针治疗肱骨外上髁炎的临床效果探讨[J].内蒙古中医药,2016, 35 (11): 134.

[50] 连爱谦, 张伟, 吴小宝, et al.浮针疗法治疗22例肱骨外上髁炎患者的临床研究[J].上海医药,2017, 38 (21): 47-49.

[51] 仝乐, 祝丽娜.浮针和局部封闭治疗在网球肘患者中的疗效对比观察[J].按摩与康复医学,2018, 9 (13): 22-23.

[52] 陈浩, 王正.浮针疗法治疗肱骨外上髁炎临床观察[J].亚太传统医药,2021, 17 (01): 57-59.

[53] 沈卓.浮针治疗肱骨外上髁炎40例临床分析[J].中国社区医师,2014, 30 (8): 92,94.

[54] 邹明辉.浮针与封闭疗法治疗顽固性网球肘的效果评价[J].科学养生,2021, 24 (7): 279.

[55] 郑润杰.火针针刺曲池与阿是穴治疗顽固性网球肘疗效观察[J].新中医,2013, 45 (03): 133-134.

[56] 金华, 李素红, 朱希法, et al.火针点刺治疗肱骨外上髁炎52例观察[J].实用中医药杂志,2014, 30 (06): 546-547.

[57] 龙翔, 孙绍裘, 李娟.火针治疗网球肘的临床疗效观察[J].针灸临床杂志,2014, 30 (12): 45-47.

[58] 欧阳泠星, 郭宪敏, 方鑫楷, et al.毫火针治疗网球肘疗效观察[J].上海针灸杂志,2015, 34 (02): 161-163.

[59] 孙春梅.毫火针治疗网球肘93例[J].江西中医药,2015, 46 (06): 50-51.

[60] 尧彦.毫火针与温针灸治疗网球肘的疗效观察[J].中国民间疗法,2015, 23 (09): 18-19.

[61] 孔宇, 仲崇文, 张欣.火针治疗肱骨外上髁炎疗效观察[J].长春中医药大学学报,2017, 33 (03): 453-454.

[62] 胡雯雯, 张盼.粗火针围刺法治疗肱骨外上髁炎30例临床观察[J].湖南中医杂志,2019, 35 (07): 77-79.

[63] 吴靖, 吴绪平, 蔡少康, et al.针刀松解术治疗肱骨外上髁炎的疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2013, 15 (06): 60-61.

[64] 何华春, 符娜.针刀治疗肱骨外上髁炎的临床疗效观察[J].中医临床研究,2015, 7 (07): 29+31.

[65] 刘忠毅.小针刀治疗肱骨外上髁炎疗效观察[J].实用中医药杂志,2016, 32 (07): 706-707.

[66] 王博, 王博仑, 刘建伟, et al.针刀治疗顽固性网球肘35例的临床疗效观察[J].中医药信息,2016, 33 (04): 107-109.

[67] 朱镜, 陈华, 彭雷, et al.针刀治疗肱骨外上髁炎38例疗效观察[J].上海医药,2016, 37 (02): 28-29+32.

[68] 代亮, 莫元森, 胡永春, et al.小针刀治疗网球肘临床观察[J].实用中医药杂志,2019, 35 (07): 880.

[69] 李芳芳, 刘丹, 胡志俊, et al.超声引导下针刀治疗网球肘疗效分析[J].山西医药杂志,2020, 49 (20): 2719-2722.

[70] 赵国庆.穴位注射治疗肱骨外上髁炎30例[J].实用中医药杂志,2003 (12): 645.

[71] 黄云声.穴位注射治疗肱骨外上髁炎30例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2008 (06): 39.

[72] 唐军.穴位注射雪莲针剂治疗网球肘疗效观察[J].新疆中医药,2010, 28 (05): 30-31.

[73] 邹丽红.穴位注射治疗肱骨外上髁炎40例临床疗效观察[J].中医临床研究,2016, 8 (31): 100-101.

[74] Krogh T P, Fredberg U, Stengaard-Pedersen K, et al.Treatment of Lateral Epicondylitis With Platelet-Rich Plasma, Glucocorticoid, or Saline[J].The American Journal of Sports Medicine,2013, 41 (3).

[75] Bernard M, Patrick L G, Shahnaz K, et al.Inefficacy of ultrasound-guided local injections of autologous conditioned plasma for recent epicondylitis: results of a double-blind placebo-controlled randomized clinical trial with one-year follow-up[J].Rheumatology (Oxford, England),2016, 55 (2).

[76] Schöffl V, Willauschus W, Sauer F, et al.Autologous Conditioned Plasma Versus Placebo Injection Therapy in Lateral Epicondylitis of the Elbow: A Double Blind, Randomized Study[J].Sportverletz Sportschaden,2017.

[77] Seetharamaiah V, Gantaguru A, Basavarajanna S.A comparative study to evaluate the efficacy of platelet-rich plasma and triamcinolone to treat tennis elbow[J].Indian Journal of Orthopaedics,2017, 51 (3).

[78] Melek Y, Havva T Ç, Serap T S, et al.Comparison of Effects of Leukocyte-Rich and Leukocyte-Poor Platelet-Rich Plasma on Pain and Functionality in Patients With Lateral Epicondylitis[J].Archives of rheumatology,2018, 33 (1).

[79] 胡军, 段洪, 聂邦旭, et al.臭氧治疗肱骨外上髁炎的临床疗效观察[J].生物骨科材料与临床研究,2014, 11 (4): 76-77.

[80] 岳进.温针灸阿是穴为主治疗肱骨外上髁炎112例临床观察[J].针灸临床杂志,1998 (09): 34-36.

[81] 周瑞堂.温针灸压痛点治疗肱骨外上髁炎31例[J].陕西中医,2009, 30 (10): 1383-1384.

[82] 邓丽娟, 伦志坚.温针灸治疗网球肘30例临床观察[J].中国伤残医学,2012, 20 (09): 74.

[83] 邱晓虎, 谢晓焜.温针灸治疗肱骨外上髁炎80例[J].光明中医,2016, 31 (04): 548-549.

[84] 张斌, 陈新.温针灸与针刺治疗肱骨外上髁炎76例疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018, 6 (27): 9+11.

[85] 杨朝美, 任洪青.温针灸压痛点配合经验穴治疗肱骨外上髁炎36例[J].临床医药文献电子杂志,2019, 6 (21): 91.

[86] 尚方晴, 杜一鸣, 杨志钢, et al.乌头汤加味联合温针灸治疗肱骨外上髁炎风寒阻络证临床研究[J].中国中医药信息杂志,2020, 27 (09): 46-50.

[87] 郭元琦, 陈丽仪.埋线治疗网球肘疗效观察[J].中国针灸,2002 (12): 21-22.

[88] 高增付.穴位埋线法治疗网球肘30例疗效观察[J].河北中医,2004 (10): 769.

[89] 丁明晖, 李钢, 李燕, et al.穴位埋线法治疗网球肘的疗效研究[J].中国康复医学杂志,2010, 25 (03): 244-246+250.

[90] 杨坤鹏, 李俊峰, 张婷婷, et al.穴位埋线治疗肱骨外上髁炎20例[J].光明中医,2019, 34 (02): 217-219.

[91] 曹金华.穴位埋线治网球肘[J].涟钢科技与管理,1995 (6): 61.

[92] 邱新红, 张树振, 邱新萍, et al.自制疼痛贴膏贴敷治疗肱骨外上髁炎30例[J].中医杂志,2012, 53 (22): 1957-1958.

[93] 吴秋敏, 王力.外用温通止痛贴膏治疗肱骨外上髁炎30例[J].江西中医药,2015, 46 (12): 45-46.

[94] 石红军, 徐绍德.奇正消痛贴治疗肱骨外上髁炎疗效观察[J].实用中医药杂志,2018, 34 (07): 847-848.

[95] 杨春辉, 刘岩松, 王富春.活络止痛贴结合TDP治疗肱骨外上髁炎临床研究[J].长春中医药大学学报,2012, 28 (04): 614-615.

[96] 蒋振亚, 李常度, 郭君华, et al.电针配合隔药饼灸治疗网球肘对照观察[J].中国针灸,2005 (11): 15-16.

[97] 王小丽, 吴群, 吴松.电针结合TDP治疗仪治疗肱骨外上髁炎临床观察[J].湖北中医药大学学报,2015, 17 (05): 95-96.

[98] 王元利.电针治疗顽固性肱骨外上髁炎临床疗效观察[J].亚太传统医药,2018, 14 (08): 165-166.

[99] 陈科, 朱勇斌, 晏慧, et al.电针围刺配合偏振光治疗网球肘39例疗效观察[J].四川中医,2020, 38 (03): 194-196.

[100] 李锐涛, 卢云红.电针结合复合手法治疗网球肘临床研究[J].实用中医药杂志,2021, 37 (07): 1219-1220.

[101] Paul T, P L M C.Comparison of the effectiveness between manual acupuncture and electro-acupuncture on patients with tennis elbow[J].Acupuncture & electro-therapeutics research,2002, 27 (2).

[102] Xinjian L, Kun Z, Enming Z, et al.Therapeutic effect of electroacupuncture, massage, and blocking therapy on external humeral epicondylitis[J].Journal of traditional Chinese medicine = Chung i tsa chih ying wen pan,2014, 34 (3).

[103] 周启进, 刘保成.电针治疗肱骨外上髁炎疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2003, 10 (4): 67-68.

[104] 王伟杰, 钱菊娣.自拟马钱五香散穴位敷贴治疗网球肘208例[J].实用中西医结合临床,2007 (03): 54.

[105] 张广礼.隔姜灸治疗肱骨内、外上髁炎60例[J].江西中医药,1996 (04): 42.

[106] 徐卢勇.隔姜灸发泡治疗顽固性肱骨外上髁炎疗效观察[J].中外医疗,2010, 29 (22): 49.

[107] 梁峰, 罗明薇, 张晶, et al.艾灸治疗网球肘57例临床观察[J].湖南中医杂志,2015, 31 (10): 72-73.

[108] 贺占龙.蓖麻子汤离子透入结合艾灸治疗网球肘26例[J].河南中医,2019, 39 (03): 413-417.

[109] 谭万清. 热敏灸联合针刺治疗肱骨外上髁炎的临床研究[D]. 广州中医药大学,2016.

T/CAAM 00XX-2019