

# 针刀配合手法治疗 L<sub>3</sub> 横突综合征

洪成贵

(江西省婺源县中医院,江西 婺源 333200)

**关键词** 第三腰椎横突综合征 针刀 手法 治疗

L<sub>3</sub> 横突综合征是临床常见的疼痛病症之一,农村乡镇其发病率更高。本症好发于青壮年体力劳动者,男性多见,严重影响着人们的工作和生活。笔者 10 年来,采用针刀配合手法治疗 L<sub>3</sub> 横突综合征 200 例,取得了满意的疗效,现总结报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 200 例,男 142 例,女 58 例。年龄最大 71 岁,最小 18 岁。病程最长 18 年,最短 2 个月。左侧 87 例,右侧 113 例,双侧 43 例。有外伤史 136 例,无外伤史 64 例。临床表现为腰部酸痛 89 例,腰痛伴下肢放射痛 111 例,横突尖部有固定肌结节 89 例,有下肢放射痛 125 例,无下肢放射痛 75 例。

**1.2 诊断标准** 局限单侧或双侧腰酸痛,部分向下肢放射但多不过膝,不能久站、久坐,腰活动受限,向健侧弯疼痛加重,常取伸直或屈曲固定姿势。查体 L<sub>3</sub> 横突尖部有固定明显压痛和不同程度腰肌痉挛,痛点上常能触到结节,屈躯试验阳性。化验、摄 X 线片无异常,直腿抬高试验多为阴性。

## 2 治疗方法

**2.1 针刀治疗** 患者俯卧治疗床上,腹下垫软枕约 10 cm,使腰部略后凸,在 L<sub>3</sub> 横突尖部找到压痛点,在痛点处定点(用龙胆紫液)(约从脊突正中点旁开 3.5 cm)。常规碘伏液消毒术野,铺无菌洞巾,带无菌手套,左手拇指按压痛点,用 1% 利多卡因 2 mL 注入 L<sub>3</sub> 横突尖部。术者右手持汉章 2 号针刀,针体与皮肤垂直,刀口线与脊柱纵轴平行,从拇指甲尖垂直进针刀,经皮肤、皮下组织,直达横突骨面,将刀口缓慢移至横突尖端,针体向脊柱倾斜呈半圆形向外、上、下缘横行剥离,针刀口始终不离横突尖骨面。即闪电式剥离法。后感到肌肉筋膜有松动感出针刀。用无菌纱布压迫针孔片刻,贴创口贴。根据现代网眼理论,故针刀要松解对侧 L<sub>3</sub> 横突。12 d 未愈者可再作 1 次。

**2.2 手法治疗** 针刀治疗后让患者平躺休息 15 min,

然后进行手法治疗。方法是患者站立位,以左侧为例,术者左手拉患者肩背,右手推腹部,反复 3 次。

**2.3 内服中药** 抗骨质增生丸(市售),江西药都樟树制药有限公司,批准文号:国药准字 Z36021747。每次 3 g,每天 3 次。

**2.4 康复锻炼** 康复治疗在针刀术后 2~5 d 开始作弯腰曲背活动,防止再度粘连<sup>[2]</sup>。

## 3 治疗结果

**3.1 疗效评定标准** 按国家中医药管理局 L<sub>3</sub> 横突综合征疗效评定标准<sup>[3]</sup>。痊愈:腰痛消失,功能恢复;好转:腰痛减轻,活动功能基本恢复,劳累后仍觉疼痛不适;未愈:腰痛无明显减轻,活动受限。

**3.2 疗效评定结果** 本组治疗最短 12 d,最长 24 d。按上述疗效标准评定,结果痊愈 144 例,占 72%;好转 42 例,占 21%;未愈 14 例,占 7%。治愈率达 93%。

## 4 讨论

L<sub>3</sub> 横突比其他腰椎横突要长,有许多肌肉、韧带、筋膜附着,尖部有腰背深筋膜和骶脊肌。横突前动脉是腰动脉分出的最粗最大的一支,它沿着横突的下缘,在横突的前方向外侧伸展,沿途分出许多肌支,并与上、下节段的横突前动脉有吻合。在治疗时针刀体一定要倾斜,只对横突尖部骨面进行松解,针刀是不会下滑而损伤横突前动脉引起血肿和滑入腹腔损伤内脏。腰部活动时承受很大的应力,如屈、伸、侧屈旋转等活动,在活动中附着在横突尖端的肌肉、韧带、筋膜,易产生急性扭伤和慢性劳损,反复的牵拉、摩擦等刺激,使局部组织产生渗出、肿胀、充血等无菌性炎症,久之导致组织粘连、筋膜增厚、神经血管受压等病理变化。针刀切开腰肋韧带和横突间韧带,松解粘连,切除瘢痕,解除对神经血管束卡压刺激,改善局部新陈代谢,从而消除疼痛、解除痉挛,恢复肌肉的动态平衡,使临床症状和体征减轻及消失。低浓度利多卡因可起到局部麻醉作用,还可以起到判(下转第 63 页)

死成为可能,本组中病例均将 ARCO 分期标准 I 型纳入治疗组,疗效较显著,对于其他类型尚有待于进一步临床观察。

髓芯减压术治疗股骨头缺血性坏死的原理是基于多数股骨头坏死患者股骨头近端存在骨内高压。You D 等<sup>[2]</sup>认为骨犹如一个密闭的腔室,骨皮质是坚固的外壳,骨内血管如同通过腔室而又不直接开口于腔室的软管,骨髓组织通过组织压力调节血管内的血流。骨髓组织压力增高压迫血管壁,增加血管外周阻力,降低静脉回流,静脉回流缓慢受阻引起骨髓组织水肿。由于骨是一个密闭的腔室,组织水肿使骨髓内压力进一步增加,形成恶性循环,导致骨缺血、坏死。髓芯减压的主要作用在于阻断这一恶性循环。其机制为:①通过钻开骨皮质,使密闭的骨腔开放,股骨头内的减压隧道可作为相邻松质骨腔的缓冲室及排出骨内瘀滞的通道。这样使骨内压减低,静脉回流增加,使骨微循环恢复正常。②髓芯减压通过一系列复杂的反应,促进血管再生。钻孔切开了许多骨内小管,刺激了血管生长,而且钻孔时穿透了软骨的骨硬化区,并使股骨头与血液供应丰富的股骨转子部相通,有利于血管沿隧道长入股骨头,促进股骨头修复。③髓芯减压还可解除营养动脉痉挛,减压隧道可排出坏死骨片。Plenk 等<sup>[3]</sup>通过组织学观察发现,髓芯减压术可以减轻股骨头髓腔水肿,从而延缓骨坏死的进展。

针刀治疗股骨头缺血性坏死是通过针刀对髋关节囊、关节囊韧带、股骨颈的骨膜和髋关节相邻周边组织切割分离铲拨松解可以产生轻微创伤、出血、局

部组织释放创伤因子,激发人体自我修复重建反应,激活成骨细胞造骨功能,加速新骨生成,促进新血管和神经终端组织再生与重建,使局部组织血流加速,改善血液供应和神经营养状况,阻止坏死进一步发展,使股骨头坏死区域再血管化,为坏死组织吸收和为新骨再生爬行替代过程创造条件。及时、到位的功能锻炼可以防止肌肉萎缩、筋膜粘连、关节囊萎缩,有助于关节功能的恢复。“动则通”,动能促进气血流通,濡养关节,产生适时、适度的应力刺激,而这种刺激有利于头内死骨修复成活,以及头白包容的和谐,并可加快血液循环,增加细胞活性,加速骨质代谢,为患部区域骨结构的再修复提供良好的“力环境”,还可以促进关节滑利,改善关节液分泌,提高髋关节周围非骨性组织的耐受能力,达到以动制痛,从而使髋关节逐步恢复其正常功能。

### 5 参考文献

[1] 李子荣. 股骨头坏死诊断与治疗的专家建议[J]. 中华骨科杂志, 2007, 27(2): 146 - 148.

[2] You D, Cochain C, Loinard C, et al. Combination of the angiotensin-converting enzyme inhibitor perindopril and the diuretic indapamide activate postnatal vasculogenesis in spontaneously hypertensive rats[J]. J Pharmacol Exp Ther, 2008, 325(3): 766 - 773.

[3] Plenk H Jr, Gstettner M, Grossschmidt K, et al. Magnetic resonance imaging and histology of repair in femoral head osteonecrosis[J]. Clin Orthop, 2001, 386(5): 42 - 53.

(2010-08-21 收稿 2011-01-17 修回)

(上接第 61 页)断注射部位的深度和准确性,使患者易于接受。根据现代网眼理论<sup>[4]</sup>,一侧的横突受损伤,对侧必然代偿,也有粘连与疤痕,故也要对侧 L<sub>3</sub> 横突松解。

为了将针刀术后留有的残余粘连清除,在推腹拉背手法的作用力下,将组织从横突尖上剥离,达到彻底松解痊愈的目的。正如剪刀剪开布匹叉口有利于撕开一样。手法和康复锻炼是防止再度粘连与复发,影响疗效的关键。手法必须在针刀术后患者平躺 15 min 进行,防止患者头晕等并发症发生。

诊断明确是提高针刀疗效的基础。术中严格无菌操作,是防止术后感染的关键。高血压、糖尿病、心脏病、血液病、皮肤感染者为禁忌症。笔者从 1996 年开展针刀以来从未发生感染、血肿和损伤内脏等并发

症。所以笔者认为有熟悉的解剖知识,熟练的针刀手法,是可以避免并发症发生的,是安全的。且针刀治疗 L<sub>3</sub> 横突综合征见效快,疗效好,大部分病人 1 ~ 2 次治愈,费用低,易于临床推广。

### 5 参考文献

[1] 邵宣等. 实用颈腰痛学[M]. 北京:人民军医出版社, 1992; 3: 322.

[2] 朱汉章. 小针刀疗法[M]. 北京:中国中医药出版社, 1992; 6: 195.

[3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994; 7: 203.

[4] 吴绪平等. 针刀临床治疗学[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2007; 7, 149.

(2009-12-18 收稿 2010-05-10 修回)