

针刀结合药物注射治疗第三腰椎横突综合征 56 例

孙长乐¹, 毕大卫²

(1. 安徽省阜阳市人民医院, 安徽 阜阳 236000; 2. 浙江省杭州市萧山区
第一人民医院, 浙江 杭州 311200)

关键词 第三腰椎横突综合征 小刀针

第三腰椎横突综合征是以腰痛为主要临床症状, 并以第 3 腰椎横突局限性压痛为特征的一组临床症候群。该病多发生于青壮年体力劳动者^[1]。2009 年 7 月至 2010 年 6 月, 笔者采用针刀结合药物注射治疗第三腰椎横突综合征患者 56 例, 取得了满意的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 56 例, 男 31 例, 女 25 例。年龄 27 ~ 63 岁, 中位数 39 岁。两侧腰椎横突发病 19 例, 单侧腰椎横突发病 37 例。经 CT、MRI 检查均排除椎管狭窄、肿瘤及椎间盘突出病变。病程 14 d 至 18 个月, 平均 143.5 d。

1.2 临床表现 单侧腰部酸痛, 侧方弯腰受限, 久坐或劳累后腰背部酸痛加重, 并向患侧大腿及腘窝部放射, 但酸痛不过膝关节; 患侧第 3 腰椎横突尖部压痛明显, 局部可触及挛缩肌束, 双直腿抬高试验阴性, 股神经牵拉试验阴性, 病理征阴性。

2 方法

患者取俯卧位, 于第 3 腰椎横突尖处探及压痛点, 用龙胆紫作标记, 常规消毒、铺洞巾、戴无菌手套。取已消毒的针刀, 通过皮肤、皮下组织、胸椎筋膜及竖脊肌, 直达第 3 腰椎横突骨面。当手下感觉阻力增加时, 使刀刃与肌纤维走行方向平行刺入, 铲切骨膜 2 ~ 3 次, 并向两侧横行挑拨 1 ~ 2 次, 退出针刀。抽吸 10 mL 醋酸曲安奈德复合液 (0.15% 布比卡因 10 mL + 醋酸曲安奈德 20 mg), 用 6 号封闭针头于针刀处进针至第 3 腰椎横突尖端, 回抽无血后, 将药液注入。术毕, 局部创可贴外敷预防针孔感染。每周治疗 1 次, 连续 3 周为 1 个疗程。术后常规应用抗生素 3 d, 指导患者行腰背肌功能锻炼。

3 结果

3.1 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标

准》^[2]进行疗效评定。治愈: 临床症状、体征消失, 活动自如; 显效: 腰腿痛大部分消失, 功能基本恢复; 好转: 腰痛减轻, 功能活动基本恢复, 劳累后仍觉得疼痛不适; 未愈: 腰痛无明显减轻, 活动受限。

3.2 疗效评定结果 本组患者均获得随访, 随访时间 6 ~ 13 个月, 平均 9 个月。按上述标准评定疗效, 本组治愈 48 例, 显效 5 例, 好转 3 例。总有效率为 100%。

4 讨论

现代研究表明, 机体慢性软组织损伤形成的粘连瘢痕结构, 不能通过自身机制或常规治疗方法消除和吸收^[3]。第三腰椎横突综合征的痊愈亦需通过临床干预方能达到。治疗第三腰椎横突综合征有多种方法, 包括手术、针刀、局部封闭等。王志广^[4]报道其手术治疗有效率为 92%。传统针刀治疗可以起到松解、切割、铲磨的作用。朱汉章^[5]应用传统针刀治疗第三腰椎横突综合征, 与局部封闭治疗作比较, 认为针刀是治疗第三腰椎横突综合征的有效方法之一; 但术后往往会再次发生粘连, 长期随访腰痛复发率较高。司书理等^[6]应用小针刀治疗第三腰椎横突综合征 39 例, 有效率为 97.4%。刘春兰等^[7]于第 3 腰椎横突周围注射利多卡因、强的松龙混合液治疗第三腰椎横突综合征, 有效率为 92.02%。针刀结合药物注射是中西医结合治疗慢性颈肩腰腿痛的典范。通过针刀有效的切割铲磨可以松解局部粘连, 恢复机体内在平衡; 而向病灶部位注射局麻药, 既能达到止痛效果, 又不影响运动功能。醋酸曲安奈德能抑制组织炎症反应, 减少炎症渗出, 抑制和破坏结缔组织及毛细血管增生, 避免松解术后局部再次发生粘连。笔者认为针刀松解局部粘连以治本, 药物注射局部阻滞以治标, 标本兼治, 疗效好于单纯采用手术、针刀或局部封闭等治疗方法。本组 56 例第三腰椎横 (下转第 64 页)

的机会最多。本病属中医学“闪腰”“岔气”之范畴,多因膀胱经与督脉在腰部的循行受损,瘀血阻滞经络,不通则痛;治宜疏经通络、活血止痛,以通调膀胱经与督脉之经气。现代医学疗法主要是通过消除局部炎症、解除小关节的紊乱而促进腰部功能的恢复^[5]。

本病主要表现是“急”和“痛”,起病较急且疼痛多剧烈,患者需要保持一定强迫姿势来减轻疼痛,此时不能强行运用斜扳法或腰部按压法,而应先止痛,使患者由强迫体位转变为主动体位,再进行手法操作^[6]。因此,我们先采用超短波照射进行治疗,目的是消炎止痛,为下一步进行正骨推拿手法做准备。超短波照射具有较好的止痛效果,它能改善肌肉营养代谢和血液循环,解除局部肌肉痉挛,消除水肿,从而减轻神经刺激^[7];超短波是一种高频的电磁波,它的热量分布较均匀,效应相对稳定且可到达深部组织,其产生的高频电流能快速降低感觉神经兴奋性,干扰疼痛冲动的传导,从而使肌痉挛性疼痛得到缓解^[8];超短波的生物热效应能促进渗出物质和致痛物质的吸收,使组织张力降低,改善并增加腰椎小关节周围血供,促进关节及周围慢性炎症的恢复,起到消炎止痛、解除肌肉痉挛的作用,从而使患者变强迫体位为主动体位,为下一步的推拿复位打下良好的基础。推拿手法既可以通过肌肉牵张反射直接抑制痉挛,也能通过消除疼痛而间接解除肌痉挛,松解粘连,改善肌群的紧张状态,减轻痉挛肌肉对神经血管的压迫;还可以使局部机体产热,患处血液循环加快,从而改善新陈

代谢,加快致痛物质在体内转运、分解和破坏的过程,使其尽快排除体外^[9]。急性腰扭伤大多数都伴有腰椎小关节错位,腰椎斜扳、后伸扳等整复手法可以有效地纠正小关节的错位,缓解局部软组织痉挛,从而使损伤部位的功能得到恢复。

总之,采用正骨推拿手法配合超短波照射治疗急性腰扭伤,具有安全无痛、操作简单、疗效显著等特点,值得在临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 严隽陶. 推拿学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:157.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201.
- [3] 庞春生. 中医常见病证诊疗常规[M]. 郑州:河南医科大学出版社,1998:491-493.
- [4] 谢健周,龚焕球,何巧宜,等. 浮针配合超短波治疗急性腰扭伤疗效观察[J]. 新中医,2010,42(12):101-103.
- [5] 张琴明,房敏. 急性腰扭伤推拿治疗现状[J]. 颈腰痛杂志,2003,24(4):248-250.
- [6] 范志勇,黄伟昌,关德斌,等. 查和萍教授治疗急性椎间盘突出症经验[J]. 中国中医急症,2009,18(5):752.
- [7] 崔豫. 超短波治疗颈椎病 24 例疗效观察[J]. 河南实用神经疾病杂志,2004,7(2):98.
- [8] 林妍. 超短波结合电脑中频治疗腰部软组织劳损 86 例[J]. 福建医药杂志,2008,30(1):83.
- [9] 谢健周,查和萍,范志勇,等. 中西医治疗肌筋膜疼痛综合征的现状研究[J]. 按摩与康复医学:中旬刊,2010,1(3):1-2.

(2010-08-23 收稿 2010-09-03 修回)

(上接第 62 页)突综合征患者,均采用针刀结合药物注射进行治疗,总有效率为 100%。治疗前病灶定位的准确性决定其治疗效果,因此医生在操作时应熟悉第 3 腰椎横突周围组织的解剖结构。根据笔者的临床经验,第 3 腰椎横突尖大致位于第 2 腰椎和第 3 腰椎棘突间中点的水平线上旁开 3.5~4.5 cm,针刀进入机体深度及注射深度应根据患者胖瘦而异,不宜越过横突,以防进入腹腔。另外,术后应指导患者行腰背肌功能锻炼,有助于防止组织再粘连,降低复发率。

5 参考文献

- [1] 陆裕朴,胥少汀,葛宝丰. 实用骨科学[M]. 北京:人民军医出版社,1991:13.

- [2] 国家中医管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:203.
- [3] 吴俊,沈蓉蓉,邵荣世. 火针治疗慢性软组织损伤的实验研究[J]. 中国针灸,2002,22(1):31-33.
- [4] 王志广. 手术治疗 L3 横突综合征 25 例报告[J]. 中医正骨,2007,19(9):32.
- [5] 朱汉章. 针刀医学概述[J]. 科学之友:B 版,2007,(4):11.
- [6] 司书理,陈岩,杨广野. 小针刀治疗第 3 腰椎横突综合征 39 例小结[J]. 中医正骨,1995,7(2):30.
- [7] 刘春兰,马民玉. 第 3 腰椎横突周围阻滞治疗腰痛 211 例临床观察[J]. 中医正骨,2005,17(8):55.

(2010-12-22 收稿 2011-02-19 修回)