

# 针刀配合拔火罐治疗髂腰韧带损伤

孙勇,唐开军

(安徽省霍邱县中医院,安徽 霍邱 237400)

**摘要** **目的:**观察针刀配合拔火罐治疗髂腰韧带损伤的临床疗效。**方法:**2009 年 3 月 1 日至 2012 年 2 月 29 日,采用针刀配合拔火罐治疗髂腰韧带损伤患者 42 例,男 36 例,女 6 例。年龄 16~52 岁,中位数 45 岁。左侧 19 例,右侧 23 例。病程 0.5 h 至 7 d,中位数 16 h。术后随访观察并发症发生及腰部功能恢复情况。**结果:**所有患者均获得随访,随访时间 1~12 个月,中位数 5 个月。均无针眼感染等并发症发生。参照《中医病证诊断疗效标准》急性腰扭伤疗效评定标准评定疗效,治愈 32 例,显效 7 例,好转 3 例。**结论:**采用针刀配合拔火罐治疗髂腰韧带损伤,具有操作简便、并发症少、疗效确切等优点,值得临床上推广应用。

**关键词** 腰扭伤 髂腰韧带 小刀针 拔罐

髂腰韧带损伤是骨科门诊常见病,属急性腰扭伤的一种,以腰臀部疼痛而无腿部放射痛、第 5 腰椎旁至髂嵴之间有明显压痛点为主要表现,多发于青壮年体力劳动者及平时缺乏锻炼者。髂腰韧带损伤疼痛多剧烈,药物治疗效果不佳,疼痛难以及时缓解。若治疗不当易演变为慢性腰痛,严重影响患者的日常生活与工作。2009 年 3 月 1 日至 2012 年 2 月 29 日,我们采用针刀配合拔火罐治疗髂腰韧带损伤患者 42 例,疗效满意,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 42 例,男 36 例,女 6 例。年龄 16~52 岁,中位数 45 岁。均为单侧髂腰韧带损伤患者,左侧 19 例,右侧 23 例。均表现为腰部疼痛伴活动受限。病程 0.5 h 至 7 d,中位数 16 h。

**1.2 诊断标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》中急性腰扭伤诊断标准<sup>[1]</sup>:①有腰部扭伤史;②腰部一侧或两侧剧烈疼痛,活动受限,不能翻身、坐立和行走;③第 5 腰椎旁至髂嵴之间有明显的深压痛,腰部前屈、侧弯及旋转活动时疼痛加剧;④直腿抬高试验及加强试验阴性。

**1.3 纳入标准** ①符合上述诊断标准;②年龄 16~52 岁。

**1.4 排除标准** ①腰椎 X 线片显示腰椎滑脱及椎体、横突等骨折者;②合并心、肝、肾等严重原发性疾病者。

## 2 方法

患者取俯卧位。首先选取阿是穴即患侧 L<sub>4</sub>、L<sub>5</sub> 横突压痛处及髂嵴内后缘压痛处。常规消毒皮肤,于上述穴位处分别注射 0.75% 利多卡因 3 mL 局部浸润

麻醉。然后分别于注射处进针刀,针刀刺至筋膜并行网状切开创减压。最后以针眼为中心拔火罐,留罐 10 min。术后消毒针眼,用无菌贴贴敷 3 d;佩戴腰围 4 周。每周治疗 1 次,2 次为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

## 3 结果

**3.1 疗效评定标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》急性腰扭伤疗效评定标准<sup>[1]</sup>评定疗效。治愈:腰部疼痛完全消失,腰部活动正常,能恢复正常生活及工作;显效:腰部疼痛大部分消失,腰部活动基本正常,能恢复正常生活及工作;好转:腰部疼痛部分消失,腰部活动轻度不适,可担任较轻工作;无效:腰部疼痛无减轻,腰部前屈、侧弯及旋转活动时疼痛加剧。

**3.2 疗效评定结果** 本组患者均获得随访,随访时间 1~12 个月,中位数 5 个月。均无针眼感染等并发症发生。按照上述疗效标准评定疗效,本组治愈 32 例,显效 7 例,好转 3 例。

## 4 讨论

髂关节是脊柱运动的枢纽,骶髂关节则是连接躯干与下肢的桥梁,体重的压力和外来的冲击力多集中在这些部位,当腰部屈曲时,主要靠棘上、棘间、髂腰等韧带来维持躯干的稳定,因此该部位的肌肉、韧带、筋膜损伤的机会较多。而髂腰韧带正是位于 L<sub>4</sub>、L<sub>5</sub> 横突与髂嵴及骶骨上部前面之间,由 L<sub>4</sub>、L<sub>5</sub> 横突呈放射状散开,短而宽,具有限制第 5 腰椎旋转,并防止第 5 腰椎在骶骨上向前滑动的作用<sup>[2]</sup>。故腰部频繁活动、强力扭转、过度前屈以及过度侧屈时,由于应力集中于髂腰韧带,极易使其损伤。而损伤后易导致局部出血、炎性渗出、韧带痉挛,压迫并刺激皮神经,从

而引起疼痛<sup>[3]</sup>。

该病属中医学“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<sup>[4]</sup>。其主要病机为气滞血瘀<sup>[5]</sup>,治宜活血止痛、疏经通络,以通调膀胱经与督脉之经气。我们用针刀于阿是穴行网状切开筋膜,既可行气活血,又可疏通经络<sup>[6]</sup>。再配合拔火罐治疗,不仅可以疏通经络,祛除瘀滞,还可以改善局部循环,有效缓解局部组织痉挛,使局部炎症、渗出吸收,缓解疼痛<sup>[7]</sup>。

综上所述,采用针刀配合拔火罐治疗髂腰韧带损伤,具有操作简便、并发症少、疗效确切等优点,值得临床上推广应用。

## 5 参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:

南京大学出版社,1994:201.

[2] 郭世级. 骨科临床解剖学[M]. 济南:山东科学技术出版社,2000:387.

[3] 郭会卿. 推拨法配合劳损愈贴膜治疗髂腰韧带损伤 54 例临床观察[J]. 河北中医,2005,27(6):435.

[4] 查和萍,谢健周,范志勇,等. 正骨推拿手法配合超短波照射治疗急性腰扭伤 81 例[J]. 中医正骨,2011,23(9):63-64.

[5] 施杞,王和鸣. 骨伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:1145.

[6] 朱汉章,柳百智. 针刀临床诊断与治疗[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2009:16.

[7] 陈章妹,张建明. 短刺法配合拔罐治疗髂腰韧带损伤 70 例[J]. 江西中医药,2010,41(11):58.

(2012-08-13 收稿 2012-09-07 修回)

## · 简 讯 ·

### 《中医正骨》广告业务范围

■ 医疗、科研、教学单位及药械生产营销企业介绍

■ 用于骨伤科医疗、科研、教学的器械设备介绍

■ 用于骨伤科医疗、科研、教学的中西药物及中间体介绍

■ 各种形式的骨伤科讯息,如书刊征订、招生启事、会议通知等

### 《中医正骨》2012—2013 年度广告收费标准

刊登位置	印刷规格	版面	每期收费标准(元)	半年收费标准(元)	全年收费标准(元)
封二	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	9 000	54 000	75 600
封三	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	8 000	48 000	67 200
封底	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	10 000	60 000	84 000
前插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	7 000	42 000	58 800
后插页	大 16 开彩色铜版纸印刷	全版	6 000	36 000	50 400
内文图文	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	3 000	18 000	25 200
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	1 800	10 800	15 120
内文文字	大 16 开黑白铜版纸印刷	全版	3 000	18 000	25 200
	大 16 开黑白铜版纸印刷	1/2 版	1 800	10 800	15 120