

经椎关节突关节温针治疗腰椎关节突关节源性腰痛

杨勇¹, 王雷生², 张娟³

(1. 河南中医学院第三附属医院, 河南 郑州 450008;

2. 河南省中医药研究院附属医院, 河南 郑州 450004;

3. 河南省新乡市第二人民医院, 河南 新乡 453002)

摘要 目的:探讨经椎关节突关节温针治疗腰椎关节突关节源性腰痛的临床疗效和安全性。**方法:**2015 年 1—11 月, 采用经椎关节突关节温针治疗腰椎关节突关节源性腰痛患者 60 例, 男 43 例、女 17 例; 年龄 27 ~ 70 岁, 中位数 45.5 岁; 病程 3 个月至 8 年, 中位数 20.5 个月; 合并脊柱侧弯 22 例, 合并腰椎间盘突出 40 例。每日治疗 1 次, 7 次为 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程。观察治疗后患者疼痛缓解、腰椎功能恢复及并发症发生情况。**结果:**采用疼痛直观模拟量表对患者疼痛情况进行评估, 治疗前 (6.82 ± 0.78) 分, 治疗 3 个疗程后 (2.35 ± 0.43) 分。治疗 3 个疗程后, 参照 Macnab 疗效评价标准评价疗效, 本组优 29 例、良 19 例、可 9 例、差 3 例。均无晕针、滞针、神经损伤等并发症发生。**结论:**经椎关节突关节温针治疗腰椎关节突关节源性腰痛, 可有效缓解疼痛等症状, 有利于腰椎功能的恢复, 安全可靠。

关键词 腰痛; 椎关节突关节; 温针疗法

腰椎关节突关节源性腰痛是疼痛科的常见病、多发病, 在无腰椎创伤史的中老年人群中其发病率高达 40%, 其发病机制与腰椎退行性改变、关节损伤等因素相关^[1-2]。2015 年 1—11 月, 笔者采用经椎关节突关节温针治疗腰椎关节突关节源性腰痛患者 60 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 60 例, 男 43 例、女 17 例; 年龄 27 ~ 70 岁, 中位数 45.5 岁; 病程 3 个月至 8 年, 中位数 20.5 个月; 均为在河南中医学院第三附属医院门诊治疗的患者。合并脊柱侧弯 22 例, 合并椎间盘突出 40 例。均未合并椎管内肿瘤、腰椎间盘突出症、腰椎结核等。

1.2 诊断标准 诊断参照詹玉林等^[3]提出的腰椎小关节病诊断依据: ①下腰部僵硬, 特别是晨起、未活动时, 腰痛常放射至臀及大腿, 后伸时产生疼痛或加剧, 腿部疼痛部位在膝关节以上, 变换体位及姿势可缓解疼痛; ②腰椎小关节区压痛, 下肢无神经系统病理体征; ③X 线片无特异性表现; ④CT 检查可见关节突增生、肥大、双侧小关节不对称、关节间隙变窄、关节“真空征”等, 也可无特异性表现; ⑤行诊断性关节突关节神经阻滞, 疼痛可明显缓解。

1.3 疗效评价标准 参照 Macnab 疗效评价标准^[4]: 优, 症状完全消失, 患者恢复原来工作; 良, 症状消失, 劳累后尚感腰痛, 但不影响工作; 可, 治疗后仍有腰痛, 但比治疗前减轻, 需改变工种; 差, 症状未缓解或加重, 需其他方法治疗。

2 方法

2.1 腰椎关节突关节定位方法 在病变节段上位椎体棘突中点与下位椎体棘突上缘之间, 参考腰椎各节段关节突关节上、下缘与后正中线的距离(表 1)^[5]定位腰椎关节突关节。

表 1 腰椎关节突关节上、下缘与后正中线的距离 $\bar{x} \pm s, \text{mm}$

腰椎节段	关节突关节上缘与后正中线的距离	关节突关节下缘与后正中线的距离
L ₃₋₄	17.03 ± 1.86	15.91 ± 2.24
L ₄₋₅	19.64 ± 2.48	18.09 ± 3.04
L ₅ S ₁	23.41 ± 2.65	22.77 ± 2.86

2.2 治疗方法 患者俯卧位, 常规消毒后, 取 0.30 mm × 50 mm 的毫针, 在腰椎关节突关节处垂直进针至针尖触及骨质, 得气后快速捻转约 15 s, 然后将长约 2 cm 的艾柱固定于针尾, 每穴灸 5 壮, 共留针 30 min。每日治疗 1 次, 7 次为 1 个疗程, 共治疗 3 个疗程。

3 结果

采用疼痛直观模拟量表^[6]对患者疼痛情况进行

评估,治疗前(6.82 ± 0.78)分,治疗 3 个疗程后(2.35 ± 0.43)分。治疗 3 个疗程后,参照 Macnab 疗效评价标准评价疗效,本组优 29 例、良 19 例、可 9 例、差 3 例。均无晕针、滞针、神经损伤等并发症发生。

4 讨论

腰椎关节突关节为滑膜关节,外面以关节囊包裹,里面衬以骨膜,关节囊上有肌纤维附着,可防止关节滑膜嵌顿。因此,和其他滑膜关节一样,在腰部遭受暴力或长期劳损的情况下,腰椎关节突关节会出现关节面软骨破坏,软骨下骨外露,损伤引起的无菌性炎性渗出物如前列腺素、白三烯、白介素等物质浓度增高,刺激关节囊内神经纤维末梢,引起关节疼痛和活动受限^[7]。关节突关节作为腰椎三关节复合体的重要组成结构,承担较大的人体压力,持续的应力和慢性的骨关节炎性改变可导致腰椎关节突关节增生肥大,甚至关节滑膜外翻形成囊肿,这些继发性的病理改变引起中央椎管和神经孔狭窄,进一步压迫周围神经根引起症状^[8]。

艾灸是中医学一项传统的治疗方法,《灵枢·官能》曰:“针所不为,灸之所宜”,《医学入门》也有记载:“凡病药之不及,针之不到,必须灸之”,这说明艾灸在临床应用上有其独特之处,可以弥补针刺和药力之所不及^[9]。温针在针刺得气后,将艾绒燃烧所产生的热力通过针身传入体内,更容易激发经络感传现象,从而达到“气至而有效”的目的。温针疗法可扩张血管、加速血流,增加毛细血管通透性,改善局部血液循环,有效改善椎管内外微循环,松解神经根的黏连,解除局部痉挛,减少炎症物质的堆积,从而有效缓解疼痛^[10-11]。齐雨^[12]认为温针可抑制 P 物质、前列腺素等致痛因子的活性或提高痛阈,从而达到镇痛的效果。

腰椎关节突关节所在位置与足太阳膀胱经的走行部位大致相同,针刺该部位具有局部取穴的近治作用,可达到疏通经络,扶正祛邪的目的。经关节突关节温针既可发挥针刺调整机体、解除神经根局部痉挛、促进局部炎性水肿吸收的效果,又可发挥艾灸温

经通络,活血止痛的作用。但由于个体差异,腰椎关节突关节距离后正中中线及体表的距离不同,定位会出现或多或少的偏差,如能在 C 形臂 X 线机透视下进行,会明显提高定位的准确率。

本组患者治疗结果表明,经椎关节突关节温针治疗腰椎关节突关节源性腰痛,可有效缓解疼痛等症状,有利于腰椎功能的恢复,安全可靠。

5 参考文献

- [1] 徐卫星,卢笛,丁伟国. C 形臂透视引导针刀治疗腰椎关节突关节源性腰痛的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(4): 1136-1138.
- [2] 李振宙,侯树勋,商卫林,等. 内窥镜下脊神经背内侧支切断术治疗腰椎关节突关节源性慢性腰痛[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2013, 23(3): 215-216.
- [3] 詹玉林,范家伦. 腰椎小关节病的诊断与治疗[J]. 中国矫形外科杂志, 2002, 10(8): 822-823.
- [4] Macnab I. Negative disc exploration. An analysis of the causes of nerve-root involvement in sixty-eight patients[J]. J Bone Joint Surg Am, 1971, 53(5): 891-903.
- [5] 金太粉. 腰椎关节突关节及支配神经的临床应用解剖[D]. 延吉: 延边大学, 2009.
- [6] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 123-124.
- [7] Igarashi A, Kikuchi S, Konno S, et al. Inflammatory cytokines released from the facet joint tissue in degenerative lumbar spinal disorders[J]. Spine, 2004, 29(19): 2091-2095.
- [8] Cavanaugh JM, Lu Y, Chen C, et al. Pain generation in lumbar and cervical facet joints[J]. J Bone Joint Surg Am, 2006, 88(Suppl 2): 63-67.
- [9] 王联庆,毕晓琳,王坤. 艾灸作用浅谈[J]. 陕西中医, 2006, 27(6): 713.
- [10] 旷甫国,陈利华. 温针灸结合药物治疗腰椎间盘突出术后腰痛[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(09): 40.
- [11] 周英洪. 针灸综合治疗慢性腰腿痛 68 例效果分析[J]. 按摩与康复医学(下旬刊), 2012, 3(1): 183-184.
- [12] 齐雨. 探讨在 LDH 开窗髓核摘除术后非物理性因素腰腿痛治疗中中西医结合的临床作用价值[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(5): 856-857.

(2015-12-23 收稿 2016-02-04 修回)

· 作者须知 ·

论文中“平均年龄”要用“中位数”表示

中位数是指将数据按大小顺序排列起来,形成一个数列,居于数列中间位置的那个数据(或最中间两个数据的平均数)。中位数是样本数据所占频率的等分线,它不受少数几个极端值的影响,用它代表全体数据的一般水平更合适。因此,论文中使用中位数表示年龄的平均水平比使用算术平均数更为合适,计算起来也更为简便。