

针刀疗法配合封闭治疗第 3 腰椎横突综合征 58 例报告

肖昭佳 肖昭光

(江西省遂川县人民医院 遂川 343900)

关键词: 针刀疗法 局部封闭 第 3 腰椎横突综合征 中西医结合疗法

中图分类号 R 685.4

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06- 0065-01

第 3 腰椎横突综合征是临床常见的腰痛病之一, 多见于青壮年, 尤以体力劳动者为多见。笔者近 3 年来采用针刀疗法配合局部封闭治疗该病 58 例, 疗效满意。报告如下:

1 临床资料

本组 58 例, 男 41 例, 女 17 例; 年龄 22~59 岁; 病程最短 1 个月, 最长 3 年; 单侧发病 42 例, 双侧发病 16 例。

2 治疗方法及步骤

2.1 术前准备 患者取俯卧位, 腰下垫软枕, 使腰椎后凸加大, 在压痛点周围找到 L₃ 横突尖部, 用龙胆紫做标记, 常规消毒。

2.2 局部封闭 取曲安奈德 10mg、2%利多卡因 3mL、维生素 B₁₂1mL、生理盐水 2mL, 用 7 号腰穿针在标记处进针, 在 L₃ 横突尖部周围及上下缘充分浸润注射。

2.3 针刀疗法 用 I 型 3 号或 2 号针刀, 刀口线与人体纵轴平行, 从原针眼处进针, 按针头刺入方向到达 L₃ 横突尖部后作纵行切割剥离数刀, 再用横行剥离法, 将粘连在横突骨面和尖端的变性软组织剥离松开, 刀下有松动感时出针刀, 针孔用创可贴贴敷。针刀后使用椎臀板肩手法: 患者取侧卧位, 在上之下肢屈曲, 术者双肘部份顶住患者肩部及臀部, 相对用力, 到躯体不能再旋转的程度时, 再加力推之。左右各做 1 次。1 次未愈者 1 周后重复上述方法治疗 1 次, 最多不超过 3 次。1 次为 1 个疗程。

3 治疗效果

3.1 疗效评定标准 优: 症状体征消失, 腰部活动正常, 恢复正常工作。良: 症状体征基本消失, 偶有腰部不适或劳累后不适, 不影响工作。可: 症状体征减轻, 难以胜任原工作。差: 症状体征无改善。

3.2 疗效评定结果 本组 58 例, 经 1~3 疗程治疗, 均有不同程度改善。按上述标准评定, 结果优 37 例, 良 16 例, 可 5 例。

虽危, 因治中机宜, 扭转危机。

2 高热惊厥

徐某, 女, 3 岁, 家住县城, 2003 年 9 月 21 日初诊。病儿浴后感寒, 先恶寒发热, 次日起但热不寒, 曾自服感冒灵、退热片等, 体温暂退, 不久复升, 反复 3 日热仍不退, 今日午后, 热度增高。因患孩对青、链、庆大霉素等均过敏, 故急来我院要求用中医药治疗。来院就诊中出现两目上视, 四肢抽搐。片刻, 神志模糊, 唇绀项强, 牙关紧闭, 两手握拳, 不时掣动, 病后便秘, 舌苔黄干, 脉滑数。查体: T40.5℃, 两肺呼吸音略粗, 腹肌较急, 神经系统病理性反射未引出, 余无特殊。末梢血象: WBC16.000/mm³, N 62%, L 38%。西医诊断: 上呼吸道感染所致高热惊厥。中医辨证: 急惊风。治法: 通腑泻热, 清热止痉。处方: 生大黄 9g (后下), 黄连 3g, 黄芩 5g, 连翘 9g, 僵蚕 5g,

4 病案举例

张某, 男, 36 岁, 工人, 2002 年 12 月 5 日就诊。反复腰痛 2 年余, 劳累、受凉及天气变化时发作。此次缘于 2 个月前因劳累后发病, 一直在外院用中药, 按摩以及理疗等治疗无好转, 曾用强的松龙局部封闭治疗 2 次, 每次封闭后 2d 症状复如旧。现仍腰痛, 不能弯腰及直腰行走, 翻身困难, 难以久坐久立。体检: 双侧 L₃ 横突处压痛明显, 右侧可触及一纤维性软组织硬结, 右直腿抬高试验阳性, 加强试验阴性。X 线片提示 L₃ 横突过长。诊断: L₃ 横突综合征 (双侧)。予上述方法治疗 1 次, 术后即感腰部轻松, 疼痛消失, 能直腰走路, 1 周后复诊, 诉腰痛未发作, 已恢复上班。随访半年无复发。

5 讨论

第 3 腰椎位于腰椎生理前凸的顶点, 是腰椎伸屈、旋转、侧弯等活动的枢纽, 其横突最长, 上有腰大肌、腰方肌、横突肌、腹横肌、背阔肌等肌腱附着, 当腰部活动时, 该处所受的牵拉力最大, 因而 L₃ 横突上附着的肌肉容易发生牵拉受伤, 引起局部组织的肿胀、充血、液体渗出等无菌性炎症, 腰部的不断运动, 反复损伤, 可引起横突周围组织的疤痕粘连、筋膜增厚、肌腱挛缩, 继而发生骨膜、纤维组织、纤维软骨等增生, 形成筋束、条索状物, 邻近的腰脊神经后支的外侧支受到疤痕组织的刺激或卡压而产生一系列症状。

针刀疗法属闭合性手术, 术后手法可起到补充松解的作用; 局部封闭可通过局麻药对神经干及神经末梢的麻醉作用, 阻断局部病变向中枢发生的疼痛信号, 因而使神经系统获得休息、调整、修复; 曲安奈德为激素类药, 抗炎作用强, 可有效地消除局部无菌性炎症, 改善血液循环, 缓解组织肿胀、充血, 液体渗出, 促进炎性产物的吸收代谢, 同时还可预防针刀术后创伤疤痕粘连的再形成。

(收稿日期: 2004-07-02)

钩藤 9g, 生甘草 3g。2 剂煎服, 因中药未能及时进服, 先予针刺, 清开灵针 10mL 加入 5%葡萄糖静脉点滴及酒精擦浴降温。患孩清醒, 体温降至 38.5℃, 约 1h 后体温复升至 40℃, 遂频频灌服中药。服药后泻下 3 次, 量多, 体温降至 38℃, 不复升, 后用竹叶石膏汤加减以祛余邪。

按: 小儿“脾常不足”, 一旦邪热入里, 易生积滞, 热积相结而成胃家实者。故宜通腑泄热, 佐以清热解毒、化滞止痉等品。本例病儿进院时曾针刺、肌注等虽一时缓解, 终因腑气不通, 里热未泄, 故热邪又起。后经大黄通下, 佐以黄连、黄芩泻火解毒, 配银花、连翘透热转气, 僵蚕、钩藤祛风止痉而病愈。

(收稿日期: 2004-08-19)