

电针配合骶管封闭、牵引治疗腰椎间盘突出症 42 例临床观察

肖绍武

(江西省胸科医院 南昌 330008)

摘要:目的:观察电针、骶管封闭、牵引三者结合治疗腰椎间盘突出症的疗效。方法:将 83 例腰椎间盘突出症患者随机分为 3 组,治疗组 42 例,采用电针、骶管封闭、牵引三者结合治疗;对照 A 组采用骶管封闭,对照 B 组采用牵引治疗。结果:治疗组和对照 A、B 组总有效率分别为 90.5%、65.0%、61.9%,治疗组与对照组比较有显著性差异。结论:电针配合骶管封闭、牵引治疗腰椎间盘突出症优于单纯骶管封闭、牵引治疗。

关键词:腰椎间盘突出症;电针;骶管封闭;牵引

中图分类号:R 681.53

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0026-02

腰椎间盘突出症,又名腰椎间盘突出纤维环破裂症。其临床表现主要为腰部疼痛及下肢放射痛,多见于青壮年,严重影响患者的正常工作生活。本病治疗方法多种多样,疗效不一,笔者自 2003 年 5 月~2006 年 4 月采用电针配合骶管封闭、牵引三者结合治疗,收到满意疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 诊断标准 以国家中医药管理局 1994 年 6 月 8 日发布的《中华人民共和国中医药行业标准—中医病症的诊断疗效标准》^[1]中有关腰椎间盘突出症的诊断标准为依据:(1)有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史,大部分患者发病前有慢性腰痛史。(2)多发生于青壮年。(3)腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加时疼痛加重。(4)脊柱侧弯,腰生理弧度消失,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰部活动受限。(5)下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝,病程长者可见肌肉萎缩,直腿抬高或加强试验阳性,膝腱反射减弱或消失,拇指背伸力减弱。(6)X 线摄片检查:脊柱侧弯,腰生理前突消失,病变椎间盘可能变窄,相邻边缘有骨赘增生,CT 或 MRI 检查可显示

3.2 治疗结果 经 3 个疗程治疗,2 组患者疗效对比见表 1。

表 1 2 组顽固性面瘫患者疗效对比 例(%)					
组别	n	痊愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	99	67(67.7)	24(24.2)	8(8.1)	91.9
对照组	62	16(25.8)	24(38.7)	22(35.5)	64.5

表 1 经统计学处理,治疗组与对照组有效率对比,差异有显著性意义(P<0.05)。治疗组疗效优于对照组。

4 讨论

周围性面神经麻痹又称面瘫,多由脉络空虚,风寒之邪乘虚侵袭阳明、少阳脉络,以致经气阻滞,经筋失养,筋肌纵缓不收而发病。一般患者病后积极治疗,加强休息,大多可获痊愈。但如病邪较重、体虚、失治、误治、没有积极配合休息,经过 2 月治疗后仍有面瘫症状,就成了较难治的面瘫。

顽固性面瘫的治疗要点,首先祛风,其次虑其久病必虚,宜温补,然后纠偏^[2]。顺序不可颠倒。重用祛风要穴风池,配合平肝息风太冲,手法宜轻刺、浅刺,多用调补气血强壮全身的穴位,如足三里、合谷、肝俞、脾俞以旺盛阳明气机^[2]。再取颊车、地仓、下关、迎香、承浆、攒竹、鱼腰、丝竹空、翳风、廉泉以调和脸部气血。

鳝鱼血味咸性温,具有祛风、活血、壮阳等功效。自古以来,常用来治口眼喎斜。《本草纲目》云“疗口眼喎斜,同麝香少许,左喎涂右,右喎涂左,正即洗去。”《世医得效方》以“大

椎间盘突出的部位及程度。

1.2 一般资料 本组病例 83 例均为本院门诊病人。男 48 例,女 35 例;年龄 17~62 岁;病程为 3d~4 年;髓核突出部位 L₄₋₅ 者 59 例,L₅~S₁ 者 38 例,L₄₋₅ 和 L₅~S₁ 同时突出者 14 例;突出物位于左侧者 35 例,右侧者 37 例,中央型 11 例。随机分为治疗组 42 例,对照 A 组 20 例,对照 B 组 21 例。

2 治疗方法

2.1 电针治疗 (1)选穴:取患侧上下椎体相应华佗夹脊穴、环跳为主穴,伴有下肢放射痛者选用肾俞、委中、腰阳关、志室、三阴交、太溪、命门中 3~4 穴。(2)针法:华佗夹脊穴针尖朝向脊柱方向斜刺,余穴采用直刺,采用呼吸补泻法的泻法,得气后接 G6805A 型电针仪,选用连续波,其中负极接夹脊穴,正极接环跳穴,电针强度以患者能耐受为度,每隔 15min 调大电流强度 1 次,每次治疗 45min,每日 1 次,7 次为 1 个疗程,休息 2d,再行下 1 个疗程。

2.2 对照 A 组 骶管封闭疗法:(1)镇痛液药物组成:确炎舒松 A 20mg,2%利多卡因 5mL,维生素 B₁₂ 2 000μg,维生素

鳝鱼一条,以针刺头上血,左斜涂右,右斜涂左,以平正即洗去”的治法,说明涂鳝鱼血是自古以来中医治疗面瘫的方法之一。因口眼喎斜乃面部受风引起,鳝鱼血善活血搜风通络。此外,鳝鱼血涂于面部,干燥后能牵引面部肌群,刺激神经,促使瘫痪的肌群恢复正常。患侧涂黄鳝血,可促进皮肤和面部肌肉血液循环,气血旺盛,血脉通畅,可增加皮肤营养和活跃面部末梢神经。使瘫痪松弛状态的面部表情肌增强其活力和弹性,对祛除病变及功能恢复大有裨益。面神经麻痹后,受神经支配的面部表情肌就会发生营养不足,给受损的神经细胞提供营养,是维持神经功能不可缺少的物质。若营养充足,神经功能恢复正常,局部抵抗力提高,经筋脉络就可抵御外来入侵的风寒湿邪。黄鳝血和麝香的外用,使面部神经周围血管扩张,血液循环良好,以便给面部神经供给充足的营养。

本项研究结果表明,针刺加涂黄鳝血治疗顽固性周围性面瘫的疗效优于对照组,疗法操作简单实用,对难治性面瘫有特殊疗效。

参考文献

[1]林顺涨,孙爱华.现代面神经外科的基础与临床[M].上海:第二军医大学出版社,2002.73,76~82

[2]陈晓军.张安莉教授治疗顽固性面瘫经验摘要[J].中国针灸,2005,25(9):651

(收稿日期: 2006-06-20)

手法复位桡偏位小夹板外固定治疗肱骨髁上骨折 90 例

李孝林¹ 张朝驹² 徐昌伟²

(1 长江大学医学院 湖北荆州 434000; 2 湖北省荆州市中医医院 荆州 434000)

摘要:目的:探讨手法复位小夹板外固定治疗肱骨髁上骨折的疗效。方法:应用手法复位、轻度桡偏位小夹板外固定、及时地进行功能锻炼治疗肱骨髁上骨折。结果:本组病例 90 例经 3~9 个月随访,优 66 例,良 15 例,优良率达 90%。结论:肱骨髁上骨折经保守治疗只要及时复位、有效的固定、早期功能锻炼、坚持内外兼治原则其肘关节功能受限可降低到最大程度,甚则不受影响。

关键词:肱骨髁上骨折;手法复位;夹板外固定

中图分类号:R 683.41

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)02-0027-02

我院从 2004 年 1 月~2005 年 12 月采用手法复位轻度桡偏位小夹板外固定保守方法治疗肱骨髁上骨折 90 例,其结果优良。现报告如下:

B₆ 200mg。(2)操作方法:病人取俯卧位,暴露骶尾部,摸准骶管裂孔,常规消毒铺巾,取 10mL 一次性注射器,抽取 2%利多卡因 5mL,局部麻醉,当针尖有突破感时即进入骶管,抽吸无回血后,去掉注射器,取镇痛液缓慢注入,每周 1 次,术后卧床休息 20min。

2.3 对照 B 组 牵引疗法:采用腰椎固定牵引床,患者取仰卧位,采用骨盆牵引,牵引重量为体重的 1/3~1/4,时间为 30min,每天 1 次,7d 为 1 个疗程,休息 2d,再行下 1 个疗程。

2.4 治疗组 电针、骶管封闭、牵引三者结合。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 参照国家中医药管理局发布的《中医病症诊断疗效标准》中“腰椎间盘突出症”的疗效判定标准制定^[1]。治愈:症状消失,直腿抬高试验阴性,恢复原工作;显效:症状消失,直腿抬高试验>70° 以上,能恢复原工作,但腰部或下肢有轻度不适感;好转:症状减轻,腰部活动功能改善;无效:症状体征无改善。

3.2 治疗结果 治疗组分别与对照 A 组、对照 B 组比较疗效,用 χ^2 检验,经过统计学处理,总有效率有显著性差异($P<0.01$),说明治疗组的疗效明显优于对照组,对照组 A 组与 B 组之间无显著性差异。见表 1。

表 1 各组疗效比较 例						
组别	n	治愈	显效	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	42	25	10	3	4	90.5
对照 A 组	20	7	3	3	7	65.0
对照 B 组	21	6	4	3	8	61.9

4 典型病例

黄某,男,35 岁,工人,江西宜春市人,2005 年 10 月 22 日初诊。主诉:腰痛伴左下肢酸痛麻木 1 周扶入院。1 周前因搬重物不慎扭伤腰部而感腰部酸痛不适,并伴有左下肢酸痛麻木。CT 提示 L_{4,5} 椎间盘向左后突出,突出为 5mm。查体:L_{4,5} 椎旁压痛阳性,纵向叩击痛阳性,左直腿抬高试验<30°,加强试验阳性。入院后经治疗组方法治疗 1 个疗程后,腰痛明显减轻;2 个疗程后无腰痛,已能自行行走 1 000m 左右;3 个疗程后腰部疼痛及左下肢症状完全消失,直腿抬高试验阴性,能从事原工作,随访 1 年未复发。

5 讨论

腰椎间盘突出症是临床上常见病、多发病,属中医“腰

1 临床资料

1.1 一般资料 本组病例 90 例,其中男 54 例,女 36 例;最小 2 岁,最大 24 岁,平均年龄 10.5 岁;左侧 36 例,右侧 54 例。本组病例属“痹症”范畴,其病机为肾气亏虚,不能濡养经脉,筋骨受风寒湿邪侵袭,肾气虚筋脉不固,极易跌仆闪挫,致气血阻滞,不通则痛,按其经脉而言,主要累及督脉、足太阳膀胱经和足少阳胆经。现代医学研究表明,本病是在椎间盘退变的基础上,因急性损伤或在慢性腰肌劳损的基础上,纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫脊神经根所致。由于髓核突出和压迫神经根,髓核流出的糖蛋白及组织胺对无神经束膜化学屏障的神经根产生强烈刺激,因而产生化学性神经根炎,导致神经根充血水肿、炎症,影响了局部组织的微循环,引起神经疼痛。解决本病的关键是消除神经根水肿、粘连等无菌性炎症。我们采用位于督脉和膀胱经之间的华佗夹脊穴,采用电针疗法,起到舒筋活络、活血行气、散瘀止痛之效。电针使局部既产生电兴奋,又产生针刺的通达作用,针刺可通过促进外周炎性组织阿片肽的释放而发挥免疫调控作用,电针能改善神经根周围循环,消除炎性介质,抑制伤害性信息的传导,缓解肌痉挛,减轻和消除神经根炎性水肿^[2]。骶管封闭疗法中确实舒松 A 能消除神经根周围充血水肿,松解神经根周围的粘连,对抗突出髓核周围的无菌性炎症,维生素 B₆、维生素 B₁₂ 能改善局部血液循环,促进细胞代谢,参与神经髓鞘脂蛋白的合成,减轻神经根周围的无菌性炎症和粘连;利多卡因具有作用快、扩散广、穿透力强和止痛作用,使局部肌肉痉挛得到松弛。牵引治疗能解除腰肌痉挛,松解神经根粘连,减轻椎间盘压力,促进炎症消退,能使椎间孔、椎间隙增大,有利于髓核的回纳。三种方法合用,大大缩短了治疗时间,病人痛苦小,安全,远期效果较好,值得推广。

在本病的治疗过程中尚需注意下面几点:一是急性期患者疼痛剧烈时取穴不宜过多,电针刺激强度宜小,但可适当延长留针时间;二是牵引的重量逐渐增大,以病人耐受为度;三是骶管封闭疗法应严格无菌操作,防止感染等严重并发症发生。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病症诊断与疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.201
[2]王升旭,李树成.电针在夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的临床观察与机理探讨[J].中国针灸,2000,20(3):168

(收稿日期:2006-10-12)