

痛点封闭合推拿旋转法治疗急性腰扭伤 73 例

温添生

(江西省石城县高田中心卫生院 石城 342703)

摘要:目的:探讨痛点封闭合推拿旋转法治疗急性腰扭伤的疗效。方法:采用“以痛为腧”的针刺封闭法和推拿旋转理筋手法相结合治疗急性腰扭伤,重在解除疼痛,快速缓解症状。结果:两种方法相结合治疗急性腰扭伤总有效率为 91.8%。结论:痛点封闭合推拿旋转法治疗急性腰扭伤具有较好疗效。

关键词:急性腰扭伤;痛点封闭;推拿旋转;中西医结合疗法

中图分类号:R 681.57

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)06-0033-02

急性腰扭伤是由于工作中外力作用超过腰部软组织的生理负荷或自身软组织(腰肌、筋膜、深部韧带、骶髂关节、椎间小关节)功能控制失调时,造成的不同程度的组织损伤。临床以突然性急性腰部疼痛为最常见症状,同时伴有不同程度的腰部功能受限。如何快速消除疼痛、恢复功能是治疗该病的关键。笔者多年来采取痛点封闭结合推拿旋转法治疗急性腰扭伤取得较好的疗效,现总结报道如下:

1.3 术后处理 术后第 2 天行股四头肌等长舒缩功能锻炼,并在 CPM 上按从 10° 开始逐渐增大角度的原则进行患膝关节屈伸功能锻炼,4 周后扶拐下地行走,并行屈伸膝关节功能锻炼。

2 结果

本组病例平均随访 2 年,骨折愈合时间最短 8 周,最长 12 周,平均 10 周。根据胥少汀综合评分法^[1]评价膝关节功能:优:无痛,劳动功能正常,4 分;良:偶痛,能力稍差,3 分;中:经常轻度疼痛,2 分;差:常痛,失去劳动能力,1 分。膝关节活动范围:优:141°~150°,4 分;良:121°~140°,3 分;中:91°~120°,2 分;差:小于 90°,1 分。髌骨复位(以关节面为准):优:解剖复位,4 分;良:关节面错位 <1mm 或裂隙 <2mm,3 分;可:关节面错位 1~2mm,裂隙 >2mm,2 分;差:关节面错位 >2mm,1 分。总评分:优:11~12 分;良:8~10 分;可:5~7 分;差:4 分以下。本组评价结果:优 46 例,良 7 例,中、差 0 例,优良率为 100%。

3 讨论

髌骨骨折是一种常见的关节内骨折,治疗方法多种多样,治疗原则是充分恢复髌骨功能,维持其解剖关系,为早期功能锻炼创造条件^[2]。传统切开复位内固定虽然可有效复位和固定,但切口长,创伤大,不仅损伤膝关节支持带、关节囊、滑膜等正常组织,而且由于关节腔的暴露,会增加关节内环境紊乱和感染机会,术后膝前长切口因瘢痕生成下蹲时会产生膝前痛等并发症。关节镜技术是近年来迅速发展、广泛应用于膝关节的微创技术,具有直观、创

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 73 例,男 48 例,女 25 例;年龄最大 71 岁,最小 19 岁;病程最长 7 个月,最短 30min;有明显外伤史 51 例,无外伤史 22 例。

1.2 临床特点 24h 就诊 46 例,2~5d 就诊 15 例,6~10d 就诊 9 例,超过 10d 就诊的 3 例。抬送就诊,卧床时难自行翻身,呼吸牵引疼痛,活动时疼痛剧烈致动作受限的 19 例;搀扶可行走,但腰部疼痛剧

伤小、不破坏膝关节解剖结构的优点,经皮内固定术选择性治疗髌骨骨折是一项新技术,是微创外科技术在髌骨骨折治疗中的具体应用^[3]。关节镜下经皮加压空心螺钉内固定治疗髌骨骨折具有以下优点:(1)直观性:髌骨骨折在关节镜下闭合复位,可直接观察髌骨关节面平整情况,随时调整确保关节面的平整,减少创伤性关节炎的发生;(2)创伤小:经皮小切口手术可把软组织损伤降低到最低程度,不损伤膝关节支持带、关节囊、滑膜等正常组织,因此术后患者疼痛更轻,疤痕小,患者关节功能锻炼更积极,可以减少关节囊挛缩发生的机率,膝关节功能可以更好更快地恢复,髌骨周围血运破坏小,更利于髌骨骨折的愈合;(3)关节镜在直视观察髌骨骨折复位的同时可以处理关节内并发伤及原有病理变化,彻底清除关节内血肿及碎骨屑等,有效地避免了术后关节腔内积血、粘连等并发症,为关节功能的恢复奠定了基础。对于严重粉碎性骨折伴明显移位者,难以复位及固定,手术易失败,不适用于该手术方法,因此本方法不能完全替代传统切开手术。关节镜下经皮加压空心螺钉内固定术为髌骨骨折治疗提供了一种微创、安全、经济、疗效好的新技术,值得临床推广应用。

参考文献

[1]胥少汀,于学钧,刘树清,等.改良张力带钢丝固定治疗髌骨骨折的实验研究及临床应用[J].中华骨科杂志,1987,7(4):309-311
[2]王亦碧.髌骨骨折治疗原则的实验依据[J].中华创伤杂志,1990,6(3):133
[3]孔建中,翁益民,郭小山,等.经皮内固定术选择性治疗髌骨骨折[J].中华创伤杂志,2005,21(2):87-89

(收稿日期:2009-02-14)

烈,起坐、下蹲、弯腰受限的 45 例;痛点不明,但腰痛坠胀的 9 例。

1.3 X 线摄片检查 L₄₋₅ 轻度退行性改变(骨质增生)39 例,L₁₋₃ 退行性改变(骨质增生)10 例,腰椎无明显异常 11 例,未摄片者 13 例。

1.4 辨证分型 (1)经络受损,气滞血瘀:多有外伤史,腰部疼痛剧烈,起坐、下蹲、弯腰受限,局部无红肿,脉数或涩,共 54 例。(2)腰椎错缝,经络受损:腰部坠胀性疼痛,不便行走,表情痛苦,甚则呻吟叫痛,卧床痛增,脉数,共 19 例。

2 治疗方法

2.1 痛点封闭 采取“以痛为腧”的原则,在痛点予 0.5% 的普鲁卡因 10~20mL、醋酸确炎舒松 5~10mg、654-2 注射液 5mg、维生素 B₁₂ 0.5mg 直接注射。隔 4~5d 1 次,每次 1~2 个穴位。操作方法:患者取俯卧位,医者以拇指指腹沿脊柱两旁、脊柱棘突间、两侧竖脊肌等部位按压,寻找痛点,痛点不著时,适当作腰部活动,引出明显痛点,并于痛点处用甲紫作标记,然后在痛点处进针,进针后辅以小幅度提插、捻转,待有一定针感后将药物注入(应注意针刺深度,回抽无回血),稍作按揉后寻找下个痛点。1~2 次为 1 个疗程。

2.2 手法理筋 选用推拿按揉、旋转理筋法。患者骑坐木椅,双手扶住椅背,不能坐的,取俯卧位。医者先用双拇指沿患者腰部两侧经络,在命门、肾俞、志室、气海俞、腰眼、腰阳关、大肠俞等穴位循行作环行推拿、按揉 5min,待气血运行,上下、内外贯通,再将右手从患者右肩上斜行,绕前胸至左腋下抱住患者胸部,患者双手抱住医者右臂,医者左手掌按住患者腰部,此时医者双手同时用力,抱住患者上半身向右旋转,听到患者腰部发出咔嚓声后放松患者。以同样的方法处理左边。理筋手法能松解肌肉粘连,缓解肌肉痉挛。以手指指尖、指腹或手掌顺着肌纤维走向反复按压、推揉数次。肿胀较重、肌肉粘连多者多推拿理筋,有关节错位者多旋转理筋。每天 1 次,4~6d 为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈:症状消失,功能恢复,行走自如,腰部屈伸、旋转、下蹲、坐立无疼痛,恢复原工作。显效:症状大部分消失,功能明显改善,恢复原工作,疼痛消失,腰部屈伸、旋转、下蹲、坐立时尚有轻度不适。好转:症状与功能有一定改善,疼痛减轻,腰部屈伸、旋转较差,下蹲、坐立尚可。无效:症状与阳性体征无改变。

3.2 治疗结果 本组 73 例患者,治愈 44 例(60.3%),显效 13 例(17.8%),好转 10 例(13.7%),无效 6 例(8.2%),总有效率为 91.8%,疗程平均为 4.5d。

4 典型病例

陈某,男,37 岁,农民。患者“因腰部疼痛剧烈,不能站立行走 30min”于 2006 年 7 月 9 日入院。患者在挑重物时扭伤腰部,当时腰部疼痛剧烈,不能卧床,辗转困难,不能站立行走。查体:患者面色苍白,汗出,痛苦呻吟,动则痛甚,压痛广泛但能找出最痛点,X 光检查腰椎未见异常,舌红苔薄白,脉数微涩。辨证:腰部筋脉受损,气滞血瘀。治法:痛点封闭合推拿理筋旋转法。一次显效:疼痛骤减,能搀扶行走。为巩固疗效,嘱次日再来推拿,同时注意休息,5d 症状消失。

5 讨论

腰部支撑着人体上半部的重量,是人体的重要枢纽,也是日常生活和劳动之中活动最多的部位之一。它不但要负担及维持沉重而复杂的重力,还要适应各种活动的变化,既要求灵活又要求稳定,所以腰部也是最容易受伤的部位。从病理上讲,急性腰扭伤多为外力作用使脊柱周围肌肉、筋膜、韧带的痉挛、扭挫伤、腰部小关节错位等,造成局部组织间淤血、水肿和无菌性炎性改变,使组织间血液循环不畅,甚至部分骨质增生,生理曲度改变。笔者在治疗中利用普鲁卡因、醋酸确炎舒松、654-2 注射液、维生素 B₁₂ 封闭,同时在患处上下循经作环行按揉,再在命门、肾俞、志室、气海俞、腰眼、腰阳关、大肠俞等穴位作按揉、拿捏、推搓等理筋手法,待腰部肌肉放松后再行旋转手法。本疗法的机理是通过药物和推拿的共同作用,抑制和减少 5-羟色胺、组织胺、前列腺素等致痛物质,调节中枢神经递质和体液的平衡,抑制和改善局部炎性反应,纠正小关节错位,调整脊柱病理曲度,改善局部血液循环,迅速消除疼痛,松弛肌肉,减轻局部组织水肿,松解粘连,从而达到疏筋通络、活血止痛、修复组织、恢复功能的目的。同时在使用本法时应注意以下事项:(1)普鲁卡因过敏者禁用,应改用利多卡因。(2)对有严重骨外伤、椎管狭窄、严重椎间盘突出等外科手术指征者,应手术为主,手法为辅。(3)封闭时选穴应仔细谨慎,“以痛为腧,刺无常处”,严格无菌操作,严格控制针刺深度,以防针刺过深,误伤脏器。综上所述,本法具有标本同治的作用,经过多年临床观察,该法还可用于慢性腰腿疼、风湿病。

(收稿日期:2009-06-03)