

小针刀疗法治疗第三腰椎横突综合症

江西省余干县瑞洪镇郊卫生所(335118) 江重浩

第三腰椎横突综合症在临床上极为常见。笔者于88—89二年采用小针刀疗法治疗此病,效果甚著。

临床资料

男性121例,女性29例;病程50年以上者7例,30至50年者47例,1年至30年者64例,1年以内者32例;最高年龄76岁,最低17岁;单侧发病者81例,双侧发病69例;治疗次数最短者1次为94例,治疗二次者为43例,治疗3—5次者12例。术后配合局封和推拿者47例。

疗效标准

症状完全消失,功能完全恢复为优;症状基本消失,功能基本恢复为良;症状和功能有一定恢复为好转;症状和功能毫无改变为无效。优101例,良33例,好转13例,无效3例。治愈率70%,有效率为98%。

治疗方法

病者俯卧位,在第三腰椎横突尖部投影区,压痛敏锐部位(常可扪及条索状肿物或硬结节包块)做上标记为进针刀点,局部常规消毒,覆盖无菌洞巾,小针刀刀口线按肌纤维平行,向横突尖部刺入,直达横突尖部骨面,然后紧贴骨面纵横行剥离,充分松解后出针,无菌敷料封盖刀孔,术毕。一个点的施术时间一般不超过半分钟,全过程一般3—5分钟,配合局部用药者,药用2%利多卡因2ml加骨宁注射液2ml×1支,或当归注射液1支,或地塞米松2ml×1支,或强的松龙1ml。

能活动:患肢于夹板固定后即开始患手握拳、伸指及轻微的肘屈伸活动。在夹板固定三~四周时间,骨折达临床愈合时,即可解除固定,

典型病例

万××,男,54岁,中心医院干部。体质素好,右侧腰肌劳损将近10年,平时常有不适,遇劳即发,不能弯腰屈伸,连续步行走路都感困难。于88年6月7日来诊,令其作弯腰动作,右侧第三腰椎横突尖部有牵拉痛,局部有明显压痛点,诊为右侧第三腰椎横突综合症,按上法施治一次而愈。随访二年半未见复发。

讨论

第三腰椎横突位于骶棘肌深层,为腰背深筋膜附着处,处于腰椎中段,比其他腰椎横突为长,起到加强腰部的稳定性和平衡作用,由于这一生理特征,在腰部作屈伸动作时,增加了横突尖部磨损腰部软组织的机会,当人体过多持久地弯腰屈伸活动时,第三腰椎横突尖部就会磨擦损伤腰背深筋膜和骶棘肌,引起受损伤的软组织的肌纤维断裂和毛细血管破裂。同时,人体在长期的自我修复过程中,在一定条件下,形成肌肉内部的结疤,并和第三腰椎横突尖部粘连在一起,从而限制了腰背筋膜和骶棘肌的活动,即限制了腰部的屈伸活动。当人体再作屈伸活动或劳动时,腰背深筋膜和骶棘肌就会再次受到牵拉损伤,引起局部出血充血和水肿,出现急性症状,由于这种损伤和粘连多发生在第三腰椎横突尖部,故被称为第三腰椎横突综合症。小针刀疗法可松解粘连,故能收到比较理想的效果。

进行肘关节屈伸功能锻炼,配合中药熏洗,肘关节功能多可在短期内恢复正常。