

# 针剥加封闭治疗棘上韧带炎

河北华北煤炭医学院附属医院(063000)

任龙喜 刘英杰 卢怡 白俊清 芦景和 邹永强\* 秦秀峰\*\*

从 1988 年以来,我们用 12 号肌肉注射针头针剥加 2% 的利多卡因和醋酸确炎舒松 A 适量治疗 180 例棘上韧带炎患者。收到了良好的疗效,现报告如下。

### 临床资料

男 50 例,女 130 例;年龄 20~60 岁;病程最长 1.5 年,最短 1 周,平均 13 个月;部位:上胸及胸腰段占 95%,腰段占 5%。

### 治疗方法

1. 工具:12 号注射针头,注射器或针柄(自制的长约 10cm、直径约 0.6cm 的不锈钢柄)

2. 封闭药物:醋酸确炎舒松 A 1~2ml,2% 利多卡因 1~2ml。

3. 方法:俯卧于治疗床或手扶床沿站立屈曲位,标记棘突压痛点,皮肤常规消毒,术者带无菌手套。在压痛点下 0.5cm 处,将封闭药物适量注入患处。然后,带着注射器或取下注射器更换相匹配的针柄,右手持针柄,使针尖斜面与脊柱纵轴成 45°角,先纵行剥离,然后在压痛点部位横剥一、二下,剥离的深度,由术前深压痛或浅压痛而定。剥离时将韧性结节和一些粘连带一一进行剥离和切割,至针头无阻力为止,然后出针,用挤干的酒精棉球压迫 1~2 分钟、胶布固定。术后不需休息。

### 治疗效果

随访时间最短 2 个月,最长 24 个月。在随访的 152 例中,140 例一次治疗痊愈,12 例经二次治疗(单纯封闭),全部治愈,总有效率达 100%。

### 讨论

1. 12 号肌肉注射针头,针长 3.5cm,针尖斜面约长 0.4cm,边缘锋利,切割面大,剥离方便。其长度及硬度都足以满足针剥的要求。无合适的针柄时,可以注射器进行同样有效的剥离。但用力要得当,右手拇指捏持注射器的中下 1/3 部的前外侧,中指末节前外端紧靠针头帽,这是针剥时的主要用力点。而针管只起把持作用,否则易在针管接嘴处破碎。

2. 针剥深度及范围:棘上韧带分为三层,即表浅层,较深层,最深层,因表浅层纤维位于最外层故最易损伤。在本组病例中表浅层纤维损伤者占 95%。其特点为指腹轻扣韧带即感疼痛,此时针剥深度不必深达骨膜,在浅,较深层间针剥即可。如果用力压迫才出现压痛时,剥离深度要达棘突骨膜。另外针剥范围应在终点周围 0.5~1cm,如扩大剥离范围或不必要的剥离深度,将会导致新的创伤。

3. 本病由于急慢性损伤而致粘连。单纯封闭药物不易充分发挥作用,经针剥后,松解了组织粘连带,同时由于对神经组织机械性强刺激,使局部组织活动能力增强,血液,淋巴液循环加快,提高了局部新陈代谢能力,改变了伤害传入信息的性质而使疼痛解除。再加上局部利多卡因激素封闭,加速了已被剥离松解的疤痕组织很快吸收和减少新疤痕的形成,使炎症物质和有害的代谢产物随重建的血循环而消失。针剥和封闭互为补充,在临床上收到了良好的效果。

(收稿:1994-04-23)

\* 辽宁省阜新矿务局清河门矿医院

\*\* 辽宁锦西葫芦岛锌厂职工医院

## 启 事

本部现存少量 1992、1993 年的《中国骨伤》。单行本每年 7.20 元,精装合计本 1992、1993 年每年每本 16.80 元(以上均含邮资)。1994 年的《中国骨伤》,单行本每年 15.00 元(含邮资)。

欲购者,来款请寄:100700 北京东直门北新仓 18 号中国中医研究院《中国骨伤》编辑部收。汇款时请写清收件人邮编、地址及姓名。