

手法治疗第三腰椎横突综合征

(附30例报告)

江苏省常州市中医院 张 曦

第三腰椎横突综合征是腰椎横突周围软组织(主要是指肌肉、筋膜)慢性劳损、无菌性炎变导致的,对以脊神经后支为主的神经、血管丛嵌压、刺激而引起的以腰背(腿)疼痛为主要临床症状的一系列征候群。对此病治疗方法颇多,诸如针灸、推拿、封闭等,甚至手术软组织剥离等方法。本文探讨其临床症状及发病机理,提出以“压点拨筋”手法治疗,取得良好的效果。

腰3横突综合征临床症状纷繁,总以腰背(腿)疼痛为主证,以疼痛放射不过膝,一侧多见,压痛点明确而固定,可触及条索状物或钝厚组织等为其病的主要临床特点。腰部侧向活动疼痛加剧,一般无坐骨神经炎般表现,肌力腱反射均正常。但临床表现绝非一致,常如某些学者所指出的“腰背筋膜综合征”“臀上皮神经损伤(炎)”“臀肌筋膜炎”等疼痛之类的表现。

作者自1985年至1988年以“压点拨筋”手法共治疗30例,男22例,女8例;平均年龄为35.5岁;疗程最短为一次,最长为10次(20天);痊愈者占36.7%;好转者(自觉症状及条索状物消失,局部残留有轻度深压痛)约占46.7%;无效及中断治疗者共5例。后经各种检查证实有:腰椎间盘突出症、“腰椎管狭窄症”及先天性疾患等3例,总有效率达93.3%。与陶氏封闭结合推拿有效率相近⁽¹⁾。随访一年,复发1例。

在正常情况下,两侧腰椎横突所附着的肌肉、筋膜、腱膜和韧带在互相抵抗和协同作用下,可维持人体重心和相对稳定。腰椎横突因有肋突与之互相融合故长度增加⁽²⁾,其中腰3横突最长,故其受腰肌牵拉最多。或因长期弯腰作业,坐位或姿势不良等反复微小损伤,可使腰背部肌肉、筋膜,特别是腰方肌等附着于腰椎

横突的深层肌组织长时间连续收缩,致使纤维水肿、增生、组织粘连,缺血及无菌炎变,形成条索样,结节钝厚组织、嵌压神经血管丛,并释出某些化学物质(如缓激肽等)引起疼痛,放散痛。久之因组织的瘢痕化,导致了组织缺血缺氧的恶性循环。

从腰肌神经支配的解剖可看出,腰背深层肌除横突间肌的外束受脊神经支配外,余皆受脊神经后支所支配⁽³⁾。由T_{11、12}L_{1、2、3、4}神经发出,组成的脊神经后支,可分为内侧支与外侧支,其中外侧支穿横突间隙后走行,再穿过附丽于腰椎1—4横突之腰背筋膜的深层,然后入骶棘肌外缘,经腰三角处穿过腰背浅筋膜,跨髂嵴⁽⁴⁾,止于膈窝。外侧支主要浅行于腰背筋膜,臀肌筋膜。而内侧支则主要支配同一水平的椎间小关节、椎板、棘突及韧带等。

根据以上病理变化,神经解剖为基础,结合临床症状及病人常见的病点,人为地依次定为横突点、入肌(骶棘肌)点、入筋膜点、入臀点、膈窝五大点。所谓“压点拨筋”手法,即以拇指重压或肘压以上所定之点,或依次遍压以上五点,弹拨体表可及之条索状物(所谓出槽之筋)以促进局部神经血供的改善,松解组织的粘连,使病变组织与其周围组织相适应,即使“出槽之筋”得以归复,以起到治疗目的。本法手法简便易行,无损伤性危害,只要症状明显诊断明确,均可取得较好的疗效。

必须指出,第三腰椎横突综合征与其它腰腿疼病疾患相似,也属于脊椎系统损伤性疾患,内外平衡失调学说⁽⁴⁾是本病的病理基础。故在注意软组织病变的同时,尤当重视脊椎柱体等骨折位置变化,如最常见的棘突偏歪,推

(下转37页)

进步：主动前屈上举、外展、后伸疼痛均较前有进步。本组20例中1例因手法治疗后，因未接受后续治疗，故此例作为进步。

讨 论

1、关于手法治疗肩关节周围炎的适应症：肩关节周围炎的治疗，迄今意见尚不一致。有人完全对手法治疗，其理由为手法治疗时会损伤关节周围组织，且易重新产生新的粘连，甚至比原来的粘合更为严重，且有引起严重并发症的可能。亦有人反对早期使用手法治疗，认为早期，特别在急性期有自行恢复的可能，且手法极易造成新的粘连；但同意慢性静止期，主要症状是关节活动障碍，故适合手法治疗。本组20例中其疗效与病程（急性期、慢性期）无明显关系、无并发症发生。我们认为急性期和慢性期均为适应症。本组20例均为原发性。从本组20例的疗效观察中，我们认为手法治疗与病程长短、年龄、性别均无明显关系。

2、手法治疗的机制

(1) 撕断或拉再粘连的软组织，松解已挛缩的组织。我们在20例手法治疗中，均能明显听到或者感受到“咔咔”的撕裂声，从这一点完全可以证实本观点。

(2) 通过手法恢复肱骨头正常解剖位置。由于肩关节粘连及肩周围组织挛缩，一般均会

出现肱骨头被牵拉向上，我们在临床检查及肩关节摄片中，均有此种现象。在手法中撕断其粘连，松解关节周围软组织挛缩，可使肱骨头恢复其位置。

(3) 通过手法恢复肩胛骨与肱骨头正常协同作用。在肩关节周围炎时，由于关节粘连，肩周围组织挛缩，其患侧的肩部虽然获得一小范围的活动，但其主要是肩胛骨的代偿性活动，通过手法解除肩周围的挛缩和关节粘连，使其恢复正常肩胛、肱骨头的协同作用。

本文报告采用手法治疗肩关节周围炎20例，其临床治疗效达95%以上。其特点是：疗效确切，无痛苦，方法简便易行。一般门诊、卫生所均可治疗。本法治疗疗程短，一般1—2周基本痊愈。医疗费用少，复发率极小。本组20例中经6个月至2年随访，无一例复发。

参 考 文 献

1. 天津医药杂志骨科附刊,1964第八期
2. 黄家驷外科学下册,1988年第四版
3. 1963年过邦辅等译,骨与关节损伤 (Reqtulu Wawon Jones 1953.0) (Fractures and Joint Injuries)
4. 张朝纯等,肩胛骨位置改变与肩关节周围炎,南京铁道医学院学报,1986第五卷
5. 沈克非,外科学,1963年第二版
6. 物理与健康,肩关节松解术日本宫重范1987.2月

(上接38页)

体滑移等情况，否则影响治疗效果。另外，本病与其它腰腿病疾患，如腰椎间盘突出症及椎管狭窄的鉴别，可根据临床体征仔细检查不难得出结论。但是从本组病例也可以看出，本病往往并发有腰椎间盘突出椎管狭窄症，据天津医院不完全统计，在占腰背痛50%的软组织疾病中，约有20%并发以上两种疾病。如此，临床以单纯手法治疗则难以奏效。其并发原因及病理机制如何，还有待于进一步研究。

主要参考文献

1. 陶甫等,第三腰椎横突综合征,中华骨科杂志

1981, 1:163.

2. 刘润田等,脊椎外科学天津科技出版社,1981: 4.
3. 胡友谷,腰椎间盘突出症,北京人民卫生出版社,1985: 57.
4. 冯天有,损伤性脊椎疾病学术探讨,中医研究院三十周年论文选编,北京中医古籍出版社,1985.

简 讯 (一)

由亚利桑那大学马丁一新德博士率领的美中人民足科医师友好访华团一行六人来京访问。于9月18日至9月19日在骨研所和北京各大医院的骨科医师进行了学术交流。9月20日分别在骨研所和城建医院进行手术表演。

(田德浩)