

作, 68例; 有效: 症状体征基本消失, 负重工作困难20例; 无效: 治疗前后无变化2例。总有效率97.8%。

治疗方法: 1、患者俯卧位, 在棘突、棘突旁找敏感压痛点, 用龙胆紫做好标记。2、局部常规消毒, 铺洞巾, 带手套, 从标记处垂直进刀, 小针刀先在皮肤上加压, 使皮肤上产生凹陷, 使其深部血管神经避开刀锋, 再稍用力, 使小针刀迅速刺透皮肤, 直达病变层次, 做纵行疏剥, 在疏剥横突间韧带时, 小针刀必须达横突骨面时, 方可沿骨面下滑剥疏。3、术后用无菌沙布包扎。卧硬板床休息5—7日。

小结: 1、腰椎间盘突出, 大多由外伤引起, 由于腰椎错动, 其周围肌肉, 韧带, 筋膜, 神经等软组织受到相应损伤, 早期的充血, 水肿日久在肌肉与韧带间产生粘连, 结疤, 激惹或压迫神经产生临床症状在相应的部位出现顽固性痛点。用小针刀这种闭合性手术, 疏通剥离, 松解肌肉与韧带间的粘连, 镇痉止痛, 力求平衡得到恢复, 再经过卧床休息, 肌肉松弛, 椎间盘外面渗透压增大, 水份有利进入椎间盘, 这样突出物即有慢慢还纳之可能。

2、小针刀治疗腰椎间盘突出症, 除靠现代仪器明确诊断外, 还要进行临床检查, 疼有定位, 痛点明确, 加压疼甚。临床观察痛点多在患椎棘突和棘突旁3—4cm处, 深在性压疼, 常沿脊神经放射臀股至足趾。

3、小针刀疗法治疗腰椎间盘突出, 方法简, 费用低, 疗效确切。但因其是闭合手术, 术者必须熟悉解剖, 掌握适应症, 严格无菌操作。使用的小针刀必须经高压灭菌处理。否则造成深部甚至骨膜的感染。

## 应用局部封闭及内服中药

### 治疗腕管综合症

辽宁省锦西市中医院 (121500)

刘文友 蒋淑静

临床资料: 本组共32例, 男性14例, 女性18例, 右侧24例, 左侧8例, 其中双侧2例, 年龄最小31岁, 最大70岁, 其中40~60岁24例。

本组32例, 均采用腕管局部封闭及内服中药治疗, 一个疗程症状减轻或明显减轻, 二个疗程症状基本或完全消失治愈。

治疗方法及效果: 1、腕管局部封闭: 地赛米松5mg加2%普鲁卡因4ml或2%利多卡因2ml。患手腕部掌侧皮肤行常规消毒后, 在掌长肌的尺侧缘, 远侧腕横纹处, 以6号半针头与前臂成30°角左右, 并朝向中指方向进针深约2cm时停止, 抽吸针栓无回血时, 即可注药。5~7日一次, 共3~4次, 为一疗程。

2、中药内服治疗: 在行腕管局部封闭治疗期间, 内服中药活络丹和三七片等。

本组32例, 均采用上法治疗, 一个疗程症状减轻或明显减轻, 二个疗程症状基本或完全消失治愈。有效率为100%, 随访观察25例无复发, 有7例因治疗期间过劳或中断治疗等缘故, 疗效不够稳定, 在一年内复发。

典型病例: 王××, 男性, 48岁, 右手指麻木、刺痛、无力三月余。曾在本院医院诊为腕损伤, 口服三七片等中药, 见效不大。一个月前, 一次劳动后症状明显加重, 仍服三七片, 亦无明显好转, 来院。检查可见右手食指感觉过敏、皮肤发凉并有少许苍白发绀现象。按压腕管或被动背伸腕关节时, 有向拇、食、中三指放射散痛。经行腕管局部封闭及内服中药活络丹、三七片等治疗, 一个半疗程即一个月后症状消失, 随访一年未再复发。

讨论与体会: 1、腕管综合症的病理变化是正中神经在腕部的受压。临床主要表现为患手桡侧三个半手指疼痛、麻木、感觉过敏及减退为特点的一种常见慢性的腕部软组织损伤疾患。多发中年以上。所以在临床中见到患者患手一侧或两侧手指疼痛或麻木为主要症状者, 应首先考虑腕管综合症之可能。但需与颈椎病出现的上臂至前臂和手广泛麻木相鉴别。应与多发性神经炎的常为对称性, 且不局限在正中神经、尺桡神经均受累相区别。亦应与前斜角肌症候群、胸廓出口综合症等相鉴别。

2、腕管位于腕骨掌侧面的凹陷处, 由腕横韧带与腕骨之间形成一个腔隙, 称腕管。管内有正中神经和九条肌腱通过, 这九条肌腱分别是屈拇长肌腱和其余四个手指的屈指深、浅肌腱。无论是腕管的容积变小或内容物增多(前者为主), 均可引起腕部正中神经受压, 出现正中神经功能障碍症状。可因腕部损伤瘀血凝滞或因局部骨折、脱位, 韧带损伤等的演变为腕管内纤维组织增生, 腕骨增生, 韧带肥厚, 终使腕管管腔容积变小狭窄, 挤压和摩擦肌腱和神经, 使之产生肌腱周围慢性炎症, 充血, 渗出等, 更增加管内压力, 因而多在晚期出现症状。