

- Injury 1974; 6: 173.
2. Kenwright J, et al. Major injuries of the talus. J Bone Joint Surg (Br) 1970; 52: 36.
 3. 闻善乐. 距骨颈骨折 21 报告. 中华外科杂志 1980; 6: 521.
 4. 刘正平, 等. 闭合性距骨骨折的治疗. 中华外科杂志 1964; 12: 455
 5. 陈青. 距骨颈骨折脱位治疗进展. 中华骨科杂志 1989; 5: 379.
 6. 过邦辅等编译. 坎贝尔骨科手术大全. 第 1 版. 上海: 上海翻译出版公司 1991: 785.
- (收稿: 1996-11-13)

针剥治疗腰骶棘间韧带劳损

浙江省丽水市中医院骨伤科 (323000) 柳占元

腰骶棘间韧带劳损引起的下腰痛, 目前的各种常规疗法, 疗效常不确切。三年来我们在受针剥疗法治疗其它软组织损伤后遗症的启发下, 试用针剥疗法治疗腰骶棘间韧带劳损, 取得了满意的疗效。

临床资料 共治疗病例 109 例, 女 69 例, 男 40 例。年龄 20~50 岁。病史最短 3 个月, 最长 23 年。

治疗方法 患者俯卧位, 腹部置一小枕, 术区常规消毒, 术者带手套, 左手拇指指尖紧掐 L₅S₁ 棘间, 右手持针 (长 13cm, 粗 2mm 的克氏针, 尾端打成扁平状, 头部磨成扁刀状), 沿棘间正中刺入, 刀口线与棘间韧带纤维走行方向一致, 深度约为 3~4cm, 以不穿过黄韧带为度, 进针部位正确可有较明显的酸胀麻感, 并向两侧臀部及双下肢后侧传导。先顺韧带纤维方向进行纵行剥离, 然后向左右方向进行横拨, 充分松解后, 针下松动无阻力感时出针, 针眼压迫 1 分钟, 用无菌纱布包扎。即可下地行走, 术后不必卧床休息。

治疗结果 针剥治疗腰骶棘间韧带劳损患者 109 例, 疗效评定, 根据陆一农^[1]的腰痛指数, 从十个方面进行评判, 根据治疗前后的总指数, 计算出治疗后的有效率: 85% 以上为优、70% 为良、60% 为可、60% 以下为差。109 例疗效评定: 82 例优; 23 例良; 可者 2 例; 差者 2 例。优良率达 96.3%。大部分患者治疗一次即愈, 少数为 2~3 次。随访时间: 最短 3 个月, 最长 23 个月。

讨论 腰骶棘间韧带, 是连接 L₅S₁ 棘突间唯一的韧带纤维组织, 呈长方形, 正常厚度约 2~3mm, 由三层韧带纤维组成, 中间一层其左右各一层。中间层纤维由后上向前下, 左右层纤维由前上向后下, 附着于下一棘突上缘和黄韧带, 三层纤维互相交叉排列, 呈不规则

的菱形格子状。由于 L₅S₁ 棘间韧带缺少棘上韧带的保护, 又处于腰骶活动轴的最外侧, 所受的牵拉及扭转力最大, 所以受损的机会较多。由于外伤和慢性劳损以致该处韧带发生部分撕裂及磨损, 病损处可有少量出血渗出水肿, 血细胞及巨噬细胞成纤维细胞增多, 以后渗液虽被“吸收”, 但纤维组织逐渐增多, 形成瘢痕及纤维化组织, 使棘间韧带各层之间发生粘连, 故当弯腰牵拉 L₅S₁ 棘间韧带时, 由于三层韧带在牵拉时不能发生正常的磨动, 造成韧带纤维受力不均, 使病损粘连处韧带受到过分牵拉, 刺激神经感受器, 使患者感到酸痛无力不能持续弯腰, 局部病损处的炎性物质的积聚和刺激加重了粘连和腰痛。所以粘连和炎性物质是造成腰骶痛长期不愈的主要原因。采用针剥松解韧带之间的粘连即可达到松则不痛的预期效果。

在 L₅S₁ 棘间韧带劳损的治疗时, 通过直刺第十七椎穴 (即 L₅S₁ 棘间), 达到疏通督脉的经气, 活血行气止痛的作用。另一方面, 作为手术刀, 可以剥离松解局部的韧带间粘连, 铲除病灶。经过针刀的强刺激, 可使周围的血管扩张, 血流加速, 局部发热, 代谢加快, 有利于炎性物质的吸收分解, 有利于组织的修复, 为防止韧带间的重新粘连, 术后鼓励患者照常生活工作, 待针眼处的软组织创伤修复后, 其腰骶痛亦逐渐消除, 其过程约 10~15 天, 这与正常的软组织修复时间一致。

(本文承蒙山东省文登骨伤研究所刘荣新老师指导, 特此致谢!)

参考文献

1. 陆一农. 颈肩腰腿痛病案集. 北京: 人民军医出版社, 1988, 243

(收稿: 1996-10-22)