

上神经压迫试验几乎成为腰椎管内病变的必有体征，特别对仅有腰痛或腰臀痛的患者具有重要的诊断价值。它的解剖生理学基础是，臀上神经由 L₄~S₁ 脊神经根前支组成，腰椎管内病变常发生于腰段，利用腰椎脊柱屈伸位时椎管容积的减小或增大，脊神经根在腰神经根管内受到紧嵌或减压，臀上神经在坐骨大孔内上缘的压痛也会随之加剧或减轻。在无椎管内造影、CT、磁共振及实验室检查的情况下，通过该试验可检出是否为腰椎管内病变，尤其是对该症早期无坐骨神经痛，神经学体征不肯定而直腿抬高试验正常的患者，这项试验更具有诊断价值。我们通过 34 例手术证实椎管内病变，而在术前作臀上神经压迫试验均系阳性，充分说明了该体征的准确性和临床意义。

(收稿：1997-09-21)

善，共 2 例。治疗 1 次 114 例，治疗 2 次 47 例，治疗 3 次 12 例。本组治疗无任何并发症和副作用。

讨 论 本组 53 例为 APLD 术后、10 例为开放手术髓核摘除术后发现 L₃ 横突综合征。我们认为，腰椎间盘突出症症状复杂、较重，椎间盘突出后压迫刺激神经根，发生放射性神经痛，其所支配的腰背肌群痉挛收缩疼痛，为缓解疼痛健侧的腰背肌群起拮抗作用而维持腰部新的“平衡”，从而掩盖了 L₃ 横突与腰背筋膜、骶棘肌内平衡失调的病情，当手术解决了腰椎间盘突出症状时才表现出 L₃ 横突综合征的表现，小针刀治疗恢复了其内平衡，63 例此类病人都获治愈。

参考文献

- 1. 朱汉章. 小针刀疗法. 第 1 版. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 192. (收稿: 1995-05-09)

小针刀治疗腰₃横突综合征

广西玉林市第一人民医院 (537000)

唐传其 甘贵珍 梁燕芳

我院用小针刀治疗 173 例 L₃ 横突综合征患者取得满意效果，现报道如下。

临床资料 本组 173 例中，男 117 例，女 56 例；年龄 16~68 岁；有外伤史 46 例，无外伤史 127 例；单侧 97 例，双侧 76 例；横突尖部触及明显的活动的肌肉痉挛结节 107 例；病程最短 20 天，最长 25 年；并发症：髂腰韧带损伤 31 例，臀中肌损伤 68 例，棘间韧带损伤 53 例，棘上韧带损伤 74 例，腰肋韧带损伤 12 例；其中经过较长时间的封闭、按摩、理疗、中药等治疗未见好转，病情较重，严重影响工作与生活者 34 例。

治疗方法 操作方法^[1]：在第三腰椎横突尖部（即压痛点处），常规消毒后以刀口线和人体纵轴线平行刺入，当小针刀刀口接触骨面时，用横行剥离法，感觉肌肉和骨尖之间有松动感即出针，贴创可贴并压迫针孔片刻。一般只一次治疗即痊愈，如一次还没完全治愈，尚存余痛，5 天后作一次治疗，最多不超过三次。术后嘱病人于 2~5 天后作弯腰屈背活动，防止再度粘连影响疗效。

治疗结果 所有病例均获随访，最短 8 个月，最长 2 年。治愈：症状完全消失，无腰痛腰胀不舒感，共 123 例；基本治愈：久坐久站或重劳动时仍有腰胀不舒感，共 28 例；好转：仍有腰痛腰胀感，症状减轻，能从事轻劳动，不能从事重劳动，共 20 例；无效：症状无改

关节骨洗方治疗骨关节肿痛

广州白云区人民医院 (510500)

江 山

关节骨洗方是在多年的临床实践基础上自拟而成，在临床 100 例中均收到良好效果，报告如下。

临床资料 本组 100 例中，男 69 例，女 31 例；12 岁以下 7 例，12~30 岁 54 例，30~55 岁 20 例，55 岁以上 19 例；发病时间：1 周以内 53 人，3 周以内 28 人，4 周以上 19 人。疾病种类：骨关节软组织挫伤、骨折后期、关节脱位整复后、痹症（风湿性关节炎）、五十肩（肩周炎）、痛风、关节局部骨质增生、骨髓炎、关节滑囊炎、腱鞘炎、腕管综合征、腰腿痛。

治疗方法 药物组成：大黄 30g 桂枝 30g 川乌 30g 两面针 30g 红花 30g 归尾 15g 细辛 15~30g 宽筋藤 30g。用法及注意事项：(1) 水煎外洗，1 日 1 剂，1 日热洗 3 次；(2) 关节损伤早期 24 小时内不能热洗，可煎后放冷泡洗；(3) 对陈旧性关节损伤者，或有骨关节周围软组织粘连症状的，用白米醋加热，以 1:1 份量与药液泡洗；(4) 对小孩老人，要注意药液温度不宜太高，可把刚煎好的药液先行熏蒸，后行泡洗；(5) 孕妇慎用；(6) 对某些关节活动不便或外洗困难者，用毛巾沾药液热敷也可达到同样治疗效果。

治疗结果 疗效标准：痊愈：关节肿痛症状基本消失，关节功能活动恢复正常；显效：关节肿痛明显减轻，关节功能大致恢复正常，不影响工作及生活；好转：关节肿痛减轻，关节功能活动轻度受限；无效：关节肿痛