

systems in human intervertebral discs. Spine, 1982, 7: 213-222.

7 Liu J, Roughly PT, Mort JS. Identification of human intervertebral disc stromelysin and its involvement in matrix degeneration. J Orthop Res, 1991, 9(4): 568-575.

8 Kang JD, Georgescu HI, McIntyre Larkin L, et al. Herniated cervical intervertebral discs spontaneously produce matrix metalloproteinases, nitric oxide, interleukin 6 and prostaglandin E₂. Spine, 1995, 20: 2373-2378.

9 Kang JD, Georgescu HI, McIntyre Larkin L, et al. Herniated lumbar intervertebral discs spontaneously produce matrix metalloproteinases, nitric oxide, interleukin 6 and prostaglandin E₂. Spine, 1996, 21: 271-277.

10 Kanemoto M, Hukuda S, Komiya Y, et al. Immunohistochemical study of matrix metalloproteinase 3 and tissue inhibitor of metalloproteinase 1 in human intervertebral discs. Spine, 1996, 21(1): 1-8.

(收稿: 2001-09-25 编辑: 李为农)

•手法介绍•

牵抖复位加穴位注射治疗急性腰骶关节损伤

羊国民 张志士 孔德宏 郭德权 徐国平 何文山
(镇江市第四人民医院, 江苏 镇江 212001)

急性腰骶关节损伤是骨科常见病, 患病后十分痛苦。自 1990 年 10 月~ 1998 年 5 月, 我院采用牵抖复位加穴位注射治疗急性腰骶关节损伤 72 例, 优良率 80.5%, 效果显著, 叙述如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 72 例, 男 55 岁, 女 17 例; 年龄最大 65 岁, 最小 35 岁, 平均 44 岁。病程 2 小时~ 27 天不等。72 例患者均有不同程度的外伤史, 腰椎平片的共同特点是生理弧度消失, 其中 51 例有脊柱侧弯畸形, 腰骶关节不对称。38 例下腰段 CT 检查示腰椎间盘膨出, 黄韧带肥厚, 硬膜囊受压。

1.2 诊断依据 ①有弯腰和旋转活动等外伤史或有背部受凉病史。②起病急骤, 腰骶部剧烈疼痛, 坐卧不安, 行走极度困难。③背部或腰骶部肌肉痉挛, 无明显压痛区域或压痛点。④直腿抬高腰骶部胀痛或向下肢放射痛。⑤服止痛药物、针灸、推拿、理疗效果均不明显。⑥X 线示腰椎生理弧度消失, 侧弯畸形, 腰骶关节不对称。

2 治疗方法

72 例中 11 例单纯用牵抖复位治疗, 61 例采用穴位注射加牵抖复位治疗。

2.1 牵抖复位 由三人完成, 两助手向上顶压腋部, 术者双手握紧踝部, 向下牵拉直至臀部悬空, 左右摇晃摆动 30 次。再令患者屈髋屈膝, 医者用左肘部按压双膝下, 右手握双踝作骨盆旋转活动, 时间 2 分钟, 再让患者俯卧, 双手按压腰骶部抖动数次, 嘱患者下床活动。治疗后大部分患者疼痛完全消除, 活动轻松自如。少数患者仍有轻微疼痛, 行走不便, 必要时 24 小时后再行第 2 次治疗, 术后休息 1~ 2 周。

2.2 穴位注射方法 患者取俯卧位, 选定太阳膀胱经双侧大肠俞, 上、中、次 及阿是穴 3~ 4 个穴位, 药物用维生素 B₁₂ 500μg 加维生素 B₁ 200mg, 在选穴点先注射一小丘, 然后边推边进 3.0~ 3.5cm, 每个穴位注射 0.8~ 1.0ml。此时患者感注

射区明显酸胀, 让患者仰卧, 腰骶部垫一薄枕, 作牵抖复位治疗。

3 治疗结果

本组优 39 例, 下腰部疼痛及放射痛消失, 腰骶部活动自如, 生活自理, 一周恢复工作。良 19 例, 腰骶部疼痛及下肢放射痛明显好转, 活动轻度受限, 行走或站立时下腰部有轻度胀痛, 经对症处理, 休息 2 周恢复工作。好转 14 例, 腰骶部疼痛或下肢放射痛有所好转, 腰骶部可作一定范围活动, 仍需卧床休息继续治疗。优良率 80.5%。

4 讨论

腰骶关节急性损伤, 大多发生在 40 岁以上年龄阶段的人, 其主要原因是腰椎退变, 腰背肌虚弱。从解剖角度看, 腰骶部结构的特殊性是造成损伤的一个不容忽视的问题。腰骶关节由 S₁ 上关节突与 L₅ 下关节相合, 是一个不合套不完整关节, L₅ 关节突大而成弧形, S₁ 关节突较小, 因腰骶关节活动度较大, 相对比其他关节易发生退变松弛。当腰部姿势不当活动或负重, 外力作用使退变松弛的关节发生半脱位, 使 L₅ 神经穿越的骨纤维孔道变形缩小, 产生 L₅ 神经卡压。此外, 腰骶韧带是附着在 L₅ 横突前下缘与骶翼上后部的致密组织, 其内缘游离与 S₁ 上关节突围成骨纤维孔道, 因此腰骶关节一旦发生错动, L₅ 神经无退让余地, 进而受到卡压, 产生剧烈的腰骶部疼痛。腰背肌虚弱引起腰椎生物力学异常, 导致下腰段不稳是引起急性腰骶关节损伤一个重要因素, 正常情况下腰背肌收缩能够减少腰骶部剪应力, 保持腰骶部动态和静态平衡。腰背肌虚弱时, 腰椎前屈, 背肌张应力减弱, 重心前移, 力臂持重点转移到腰骶部韧带和关节, 造成腰骶部关节或韧带损伤。治疗腰骶关节急性损伤, 穴位注射针刺足太阳膀胱经双侧大肠俞, 上、中、次 及阿是穴有较好的镇痛作用, 牵抖旋转复位, 使腰背臀部肌肉放松, 使错动的腰骶关节回复, 从而达到解除 L₅ 神经在骨纤维孔道内的卡压, 使疼痛消除。

(收稿: 2001-11-20 编辑: 李为农)