

局封结合小针刀综合治疗第三腰椎横突综合征

Local blocking combined with small needle knife for the treatment of transverse process of the third lumbar vertebra syndrome

汪衍德¹, 徐震¹, 占国勇¹, 邱根祥²

WAN G Yan de, XU Zhen, ZHAN Guo yong, QIU Gen xiang

关键词 腰椎; 麻醉, 局部; 小针刀 **Key words** Lumbar vertebrae; Anesthesia, local; Small needle knife

第三腰椎横突综合征是常见的腰腿痛之一。治疗一般采用保守疗法, 推拿、热疗、电疗、针刺、局封、针刀对该病均有一定疗效, 但效果仍不理想。自 1998 年以来对 106 例进行临床观察研究, 应用局封结合小针刀综合治疗第三腰椎横突综合征, 收到了很好的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

106 例中女 87 例, 男 19 例; 年龄: 25 岁以下 3 例, 25~30 岁 48 例, 35~45 岁 46 例, 45 岁以上 9 例。部位: 右侧 88 例, 左侧 12 例, 双侧 6 例。第三腰椎横突综合征的病例临床分型尚无报道。笔者对 106 例进行临床观察分析, 以患者临床症状进行分类, 暂拟 4 型供诊治参考: ①筋膜型, 51 例, 占 48%, 表现多为腰部单侧(偶尔双侧)疼痛, 腰肌僵硬, 通过稍加活动可得以缓解。②腰大肌型, 38 例, 占 36%, 以腰痛为主伴大腿内侧拘痛。③竖棘肌型, 11 例, 占 10%, 腰痛伴有脊柱侧弯。④血管神经型, 6 例, 占 6%, 腰部伴臀部或大腿前外侧酸胀麻凉, 皮肤感觉异样。

2 治疗方法

2.1 局部封闭 药物: 2% 利多卡因 2 ml, 每 125 kg 予 5 ml 醋酸的泼尼松龙(强的松龙) 2 ml。患者取俯卧位, 在第三腰椎横突外侧压痛点处, 用指甲作一标记(+), 常规消毒。在标记外侧 1 cm 处, 将针头呈 45° 角斜刺法进入横突, 针头稍退进入横突前方, 将药液均匀浸润于周围附丽软组织内。

2.2 针刀疗法 继封闭方法后, 结合临床分型行针刀疗法, 针刀术毕后, 即用无菌绵球或纱布压针孔处 2~3 min, 防止出血, 无菌敷料。①筋膜型: 针刀接触第三腰椎横突尖部施行进刀切割, 感觉筋膜与骨间松弛无滞时术毕。②竖棘肌型: 针刀进针, 将至第三腰椎横突时, 有时可感到触及柔韧的粘连瘢痕结节。在该处作纵行剥切数刀, 无滞阻时, 再进刀至横突尖部, 施行切割, 无滞时术毕。③腰大肌型: 行筋膜型针法后, 针刀呈 45° 角倾斜到横突前 0.5~1 cm 左右, 约刺入腰大肌与第三腰椎横突连接部, 作斜向纵行剥切疏通, 常在大腿内侧或腹

股沟部有针感, 术毕。④血管神经型: 行筋膜型针刀法后, 沿横突后面作横向剥离, 感觉软组织与骨面松弛无滞, 偶有患者诉腰部臀部放射感觉, 术毕。

2.3 中药施治 局封针刀术后拟中药方剂, 主药: 杜仲、干姜、桃仁、细辛、乳香、没药、红花、宣木瓜、威灵仙、广地龙、制马钱子等, 随证加减, 每日 1 剂, 服用 7~10 剂。

3 治疗结果

自拟疗效标准供疗效评断参考, 分治愈、显效、好转、无效 4 级。治愈: 自觉临床症状完全消失, 第三腰椎横突无压痛, 恢复原生活工作; 显效: 自觉症状消失, 能胜任工作生活, 一般活动无影响, 弯腰劳累后仍有轻度疼痛, 休息后可缓解; 好转: 自觉症状明显缓解, 第三腰椎横突末端有轻压痛; 无效: 症状和体征稍改善或无改善。

经本法治疗 1 次经 2 周后评判结果, 治愈 72 例, 占 68%; 显效 26 例, 占 24%; 好转 7 例, 占 7%; 无效 1 例, 占 1%; 治愈显效率 92%。对于好转及无效病例追踪, 大部分患者未进行必要的休息, 即从事原工作, 可能会影响疗效。对于治愈患者 0.5~1 年后随访 57 例(随访率 80%), 复发率为 12%, 追其主要原因是从事弯腰、重体力劳动或不良体位工作, 不注意腰背肌锻炼, 或腰部再次挫伤等。

4 讨论

刘广杰等^[1]认为腰部的应力中心在腰骶部, 而拉应力的中心在第三腰椎横突, 在此部位骨与软组织最易损伤。第三腰椎横突末端组织的损伤易累及邻近的血管和神经而发生错综复杂的综合征, 针刀时患者诉说腰部放射感觉, 可能机制是横突末端血管神经束受压或支配某区域的粘连卡压经针刀松弛减压, 症状随之缓解消除。中医认为第三腰椎横突综合征与腰腿痛有同源病症一说, 以小针刀松解粘连、肥厚、瘢痕、挤压、卡压为主要治则, 配以局部封闭既可减轻疼痛, 又可减轻无菌炎症, 防止粘连、防止卡压。施以中药可减少术后疼痛及反跳痛, 可减少近远期并发症, 巩固疗效, 防止复发。

参考文献

- 1 刘广杰, 林发雄, 吴南林. 第三腰椎横突综合征发病机理探讨. 骨伤科诊疗进展. 浙江: 中国人民解放军一一七医院内部发行, 1996. 119-120.

(收稿日期: 2005-09-06 本文编辑: 连智华)

基金项目: 浙江省常山县科技项目(编号: 常科字[2004]10号)

1. 常山县中医院骨科, 浙江 常山 324200 2. 衢州市医药科技情报所