

· 临床研究 ·

温针疗法治疗第三腰椎横突综合征的临床观察

徐福

(浙江省中医院针灸科, 浙江 杭州 310006 Tel: 0571-87070191 E-mail: xufu36@126.com)

【摘要】目的:观察温针、电针和体针 3 种疗法对第三腰椎横突综合征的疗效差异。**方法:**自 2007 年至 2009 年门诊收治的 120 例患者分 3 组治疗, 每组 40 例; 温针组、电针组和体针组。温针组男 23 例, 女 17 例, 平均年龄(34.2±6.7)岁, 平均病程(14.3±4.6)个月; 电针组男 26 例, 女 14 例, 平均年龄(35.1±7.1)岁, 平均病程(15.6±4.9)个月; 体针组男 23 例, 女 17 例, 平均年龄(35.7±6.5)岁, 平均病程(15.2±5.1)个月。3 组分别采用温针疗法(第三腰椎横突处)、电针疗法(第三腰椎横突处)和体针疗法, 同时配合功能锻炼, 以安全性、疗效性(包括痊愈率与压痛指数)和依从性为观察指标进行临床观察, 同时对痊愈病例行 3~6 个月的随访观察。**结果:**温针组痊愈 32 例, 好转 8 例, 无效 0 例; 电针组痊愈 22 例, 好转 15 例, 无效 3 例; 体针组痊愈 18 例, 好转 16 例, 无效 6 例。温针组疗效优于电针组和体针组。治疗后 VAS 评分: 温针组平均(1.78±0.99)分, 电针组平均(3.54±1.03)分, 体针组平均(3.62±0.72)分, 温针组评分低于电针组和体针组。**结论:**温针疗法对第三腰椎横突综合征的治疗具有操作简便、疗效显著、安全性依从性高、复发率低的优点, 值得推广应用。

【关键词】 腰痛; 第三腰椎横突综合征; 温针疗法; 电针; 针灸疗法

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2010.06.014

Needle warming therapy for the treatment of syndrome of the transverse process of the third lumbar vertebra XU Fu. Department of Acupuncture, the TCM Hospital of Zhejiang, Hangzhou 310006, Zhejiang, China

ABSTRACT Objective: To observe the curative effects of three methods for the treatment of the third lumbar vertebrae syndrome, the treatment methods including needle warming therapy, electroacupuncture and body acupuncture treatments. **Methods:** From 2007 to 2009, 120 patients were divided into three groups randomly: needle warming therapy group, electroacupuncture treatment group and body acupuncture treatment group. Among 40 patients in the needle warming therapy group, 23 patients were male and 17 patients were female; the average age was (34.2±6.7) years; and the mean during of disease was (14.3±4.6) months; the patients were treated with warm needle at the third lumbar vertebrae. Among 40 patients in electroacupuncture treatment group, 26 patients were male and 14 patients were female; the average age was (35.1±7.1) years; and the mean during of disease was (15.6±4.9) months; the patients were treated with electric acupuncture at the third lumbar vertebrae. Among 40 patients in body acupuncture treatment group, 23 patients were male and 17 patients were female; the average age was (35.7±6.5) years; and the mean during of disease was (15.2±5.1) months; the patients were treated with body acupuncture at the third lumbar vertebrae. The safety, efficacy including the recovery rate and the tenderness index and compliances of the treatments were observed, and the VAS scores were used to evaluate the therapeutic effects. The healed patients were followed up ranged from 3 to 6 months. **Results:** In the needle warming therapy group, 32 patients got an excellent result, 8 good and 0 bad; in electroacupuncture treatment group, above data were 22, 15 and 3; and in body acupuncture treatment group, the data were 18, 16 and 6. The therapeutic effects of needle warming therapy was better than that of electroacupuncture or body acupuncture treatment. The VAS scores of the needle warming therapy group, electroacupuncture treatment group and body acupuncture treatment group were (1.78±0.99), (3.54±1.03) and (3.62±0.72) separately, and the score of the needle warming therapy group was lower than that of electroacupuncture treatment group or body acupuncture treatment group. **Conclusion:** The needle warming therapy for the treatment of the third lumbar vertebrae syndrome has follow advantages; simple operation, effective and safe, lower recurrence rate, which is worth of using widely.

Key words Low back pain; 3rd lumbar vertebrae syndrome; Needle warming therapy; Electroacupuncture; Acupuncture-moxibustion

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2010, 23(6): 440-443 www.zggszz.com

对于第三腰椎横突综合征, 治疗方法的选择和患者的自我锻炼尤为重要, 小针刀疗法近期疗效较好, 但易复发^[1]; 而针灸疗法具有疗效稳定、复发率

低的优点。自 2007 年 2 月至 2009 年 4 月, 对 120 例第三腰椎横突综合征患者分别采用不同疗法, 即温针、电针和体针治疗, 进行回顾性观察, 对其疗效进

行比较。

1 资料与方法

1.1 临床资料与分组方法 120 例中,男 72 例,女 48 例;年龄 17~58 岁;病程 2 个月~12 年。分为 3 组进行治疗:温针组、电针组和体针组。各组年龄、性别、病程等比较见表 1,表 1 显示各组具有可比性。

1.2 诊断、纳入及排除标准

1.2.1 诊断依据 参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病症诊断疗效标准》中的诊断依据^[2]:①有突然弯腰扭伤,长期慢性劳损或腰部受凉史,多见于从事体力劳动的青壮年;②一侧慢性腰痛,晨起或弯腰疼痛加重,久坐直起困难,有时可向下肢放射至膝部;③第三腰椎横突处压痛明显,并可触及条索状硬结;④X 线摄片可示有第三腰椎横突过长或左右不对称。

1.2.2 纳入标准 ①符合诊断标准;②年龄在 16~65 岁,性别不限;③本人同意参加本次临床试验,并签定“知情同意书”。

1.2.3 排除标准(包括不适应证或剔除标准) ①凡是全身性疾病,如发热、咳嗽、手术等,以及肝肾功能衰竭者;②妊娠期妇女;③有严重内科疾病,且不宜俯卧治疗者,以及惧怕针刺而不配合治疗者;④凡不符合纳入标准,未按规定针刺,无法判断疗效或资料不全等影响疗效判断者。

1.3 治疗方法 按统计学上样本数的要求,选取符合诊断标准和纳入标准者 120 例,分为温针组、电针组和体针组 3 组,由专人制定和保管有关表格和资料。病例均来自门诊,所有患者在治疗期间排除药物、理疗、推拿及小针刀等治疗,并嘱休息,待症状缓解后,行床上锻炼,如拱桥式、单燕起飞式、双燕起飞式等,注意动作缓慢,循序渐进,持之以恒。处理方法:按照《新编中国针灸学》^[3]中所规定的取穴标准取穴,取阿是穴、肾俞(双侧)、华佗夹脊(L₂、L₃、L₄, 双侧)。患者取俯卧位,下腹部垫一枕头,使腰部稍凸起,上肢自然舒适放好。医者用拇指在患者腰部仔细寻找疼痛明显的局部,适当用力均匀按压找到最敏感处(即为阿是穴),并作一标志。常规消毒后,阿是

穴使用佳晨牌 30 号 3 寸长的一次性无菌针灸针,在标志点处快速刺入皮下,缓慢进针至第三腰椎横突处,医者针下常有阻挡感,患者有酸胀感即可。其余穴位采用佳晨牌 32 号 1.5 寸长的一次性无菌针灸针,针刺入后,患者有酸胀感即可。

1.3.1 温针组 常规针刺得气后,采用 1.5~2 cm 长的艾段点燃后套入阿是穴针柄上进行艾灸,两侧疼痛者行两侧艾灸,单侧疼痛者行单侧艾灸。待温热较甚时,可用一纸片垫在艾段下即可,燃完后再换一相同艾段,共灸 3 壮后起针。

1.3.2 电针组 常规针刺得气后,在阿是穴针柄上接入 G6805-2 型治疗仪,连续波,刺激量以患者能耐受舒适度为度,频率 20 Hz。单侧者另一电极可接入 L₃ 华佗夹脊穴处,双侧者则左右阿是穴连接。通电 30 min 后起针。

1.3.3 体针组 进针后,行平补平泻手法,患者有酸胀等得气感即可,留针 30 min 后起针。

1.3.4 疗程 每日 1 次,双休日停针,共治疗 10 次为 1 个疗程。1 个疗程结束后观察疗效,随访 3~6 个月,以观察远期效果。

1.4 观测指标

1.4.1 安全性评价 ①一般体检项目。②对各组治疗过程中可能出现的不良反应,如局部出血、皮肤感染、晕厥、病情加重等如实详细记录,并对其原因进行分析。

1.4.2 压痛指数观测 3 组在治疗前后分别进行压痛指数 (visual analogue scale, VAS) 评分法评分。VAS 法是采用绘有疼痛表情且又标有刻度 1~10 的尺子来表示疼痛程度,0 为无痛,1~3 为轻度疼痛,4~6 为中度疼痛,7~9 为重度疼痛,10 为极度疼痛。在尺子上标出能代表疼痛强度的点,测量 0 到标出点的距离即为疼痛强度评分值。

1.4.3 依从性观察 记录各组患者接受治疗后的反应、中途退出原因等情况,对 3 种治疗方案的依从性进行分析。

1.5 疗效评定 参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病症诊断疗效标准》中的疗效评定:痊愈,

表 1 3 组临床资料比较

Tab.1 Comparison of clinical data among three groups

组别	例数(例)	年龄(x±s, 岁)	性别(例)		病程(x±s, 月)
			男	女	
温针组	40	34.2±6.7	23	17	14.3±4.6
电针组	40	35.1±7.1	26	14	15.6±4.9
体针组	40	35.7±6.5	23	17	15.2±5.1
统计值	-	F=0.469	χ ² =0.625		F=0.736
P 值	-	>0.05	>0.05		>0.05

腰痛消失,功能恢复;好转,腰痛减轻,活动功能基本恢复,劳累后仍觉疼痛不适;无效,腰痛无明显减轻,活动受限。

1.6 统计方法 统计软件采用 SPSS 软件包,3 组 VAS 评分比较采用单因素 3 水平方差分析,3 组疗效比较采用 Ridit 分析。

2 结果

2.1 3 组 VAS 评分比较 见表 2。表 2 显示 3 组治疗后均较治疗前疼痛强度减轻,温针组 VAS 评分低于电针组和体针组,即温针组的疼痛强度改善要优于电针组和体针组。

表 2 3 组治疗前后 VAS 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

Tab.2 Comparison of VAS scores among the three groups before and after treatment ($\bar{x}\pm s$, score)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
温针组	40	6.82±0.77	1.78±0.99	23.49	<0.01
电针组	40	6.65±0.89	3.54±1.03 [▲]	17.82	<0.01
体针组	40	6.59±0.95	3.62±0.72 [▲]	16.23	<0.01
F 值	-	1.51	23.56	-	-
P 值	-	>0.05	<0.01	-	-

2.2 3 组疗效比较 1 个疗程结束后,通过询问、体格检查,参照《中医病症诊断疗效标准》中的疗效评定标准进行疗效评定。对评定为痊愈的患者进行随访观察,时间 3~6 个月,而好转和无效患者由于部分病例接受继续治疗,不纳入随访病例。各组疗效结果见表 3。表 3 显示温针组的疗效好于电针组和体针组,而随访疗效比较各组差异无统计学意义。

2.3 3 组安全性及依从性 3 组病例在治疗过程中,均未出现不良反应,表明这 3 种疗法的安全性较好。各组患者接受治疗后均反应良好,积极配合,其中有 2 例因工作调动、家庭因素中途退出治疗,作为排除病例未纳入 120 例统计中,显示依从性较高。

3 讨论

由于第三腰椎横突比其他腰椎横突长,位于 5 个腰椎中心,是腰部的活动枢纽,其末端承受肌肉筋膜的拉力相对较大^[4]。因此,此处腰部做屈伸旋转活动时,容易发生横突尖部和周围软组织的摩擦、挤压、牵拉损伤导致毛细血管出血、肌肉纤维断裂、机化而发生粘连,进而引起腰部活动的动态平衡失调,造成腰背筋膜和脊肌保护性痉挛性疼痛。

本病属中医“腰痛”范畴,病机为气血阻滞、不通则痛,治以活血祛瘀止痛^[5]。温针疗法是把艾灸的温热作用通过针身直达病所,使局部的血循环得到加强,促使局部无菌性炎症迅速消退,从而使局部末梢神经的刺激减轻或消失。同时,第三腰椎横突综合征的症状为疼痛,且喜揉喜按,故本病多与肾虚有关,取肾俞亦是治病求本之法,因而疗效显著且持久。而电针疗法具有明显的镇痛效应,“痛止则痉止”。体针则有疏通经络、补肾壮腰之功能,亦是治本之法。

对于第三腰椎横突综合征的治疗还应从现代解剖学角度审证求因,其重点是改善横突尖部的血循环^[6]。临床上常用针刀松解法,可松解局部粘连,解除局部神经血管和肌肉的压迫症状,并通过刺激对组织细胞的调节作用改善局部血液循环,消除局部痉挛而止痛^[7],本组采用温针疗法则通过温热效应直接改善横突尖部的血循环,从而达到治疗目的。电针疗法虽有明显的镇痛效应,但未从根本上改善横突尖部的血循环,局部无菌性炎症也未得到消除,而随着疼痛的消除,周围软组织对横突尖部的摩擦、挤压会逐渐减轻,一部分患者得以改善或痊愈。体针疗法虽有通经络、补肾的功能,但横突尖部的血循环和无菌性炎症一时难以改善。因此,温针组疗效好于其他两组。

由于针灸有后效应,且都是治本之法,故远期疗

表 3 3 组 1 个疗程结束后的疗效及对痊愈病例的随访疗效比较 (例)

Tab.3 Comparison of therapeutic effects among the three groups after one course of treatment and followed up from 3 to 6 months (case)

组别	1 个疗程结束后				对痊愈患者进行 3~6 个月的随访结果			
	例数	痊愈	好转	无效	例数	痊愈	好转	无效
温针组	40	32	8	0	32	28	4	0
电针组	40	22	15	3	22	16	5	1
体针组	40	18	16	6	18	14	3	1

注:1 个疗程后疗效评定:温针组与电针组比较, $U=2.101, P<0.05$; 温针组与体针组比较, $U=3.098, P<0.01$; 电针组与体针组比较, $U=1.172, P>0.05$ 。随访疗效:温针组与电针组比较, $U=0.951, P>0.05$; 温针组与体针组比较, $U=0.623, P>0.05$; 电针组与体针组比较, $U=0.220, P>0.05$

Note: The therapeutic effects after one course of treatment: comparison between needle warming therapy group and electroacupuncture treatment group, $U=2.101, P<0.05$; comparison between needle warming therapy group and body acupuncture treatment group, $U=3.098, P<0.01$; comparison between electroacupuncture treatment group and body acupuncture treatment group, $U=1.172, P>0.05$. The therapeutic effects after following up: comparison between needle warming therapy group and electroacupuncture treatment group, $U=0.951, P>0.05$; comparison between needle warming therapy group and body acupuncture treatment group, $U=0.623, P>0.05$; comparison between electroacupuncture treatment group and body acupuncture treatment group, $U=0.220, P>0.05$

效均较为稳定。从痊愈病例的随访来看,复发率均较低,3组无明显差异。另外,3组在治疗过程中无一例出现不良反应,安全性好;同时针灸的即时效果佳,无明显不适,患者的依从性较高。若配合必要的腰部功能锻炼,可以加强和巩固疗效,避免复发。在随访中往往坚持功能锻炼者,则疗效巩固;而没坚持或时做时止者,则疗效有所减退。

参考文献

- [1] 石育才. 针灸小针刀治疗腰三横突综合征临床对比观察. 针灸临床杂志, 2002, 18(2): 28-29.
- [2] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准: 中医病

症诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994. 202.

- [3] 裘沛然, 陈汉平. 新编中国针灸学. 上海: 上海科学技术出版社, 1992. 215-284.
- [4] 黄宇烽, 黄山. 针刀治疗第三腰椎横突综合征 83 例报告. 右江民族医学院学报, 2009, 31(1): 109.
- [5] 黄海燕, 董叶凯. 局部封闭加手法推拿治疗第三腰椎横突综合征. 浙江中医药大学学报, 2008, 32(4): 508-509.
- [6] 刘风伟, 张丽. 滞针后强通法治疗腰三横突综合征 60 例. 针灸临床杂志, 2009, 25(1): 13-14.
- [7] 王永志, 董福慧, 钟红刚, 等. 针刀松解法治疗第三腰椎横突综合征的随机对照试验. 中国骨伤, 2009, 22(6): 438-441.

(收稿日期: 2010-03-03 本文编辑: 连智华)

· 经验交流 ·

切开复位克氏针内固定治疗创伤性胸锁关节脱位

牛锋, 傅强, 殷利民, 杨昌杰, 丁炜, 卢伟民

(扬州市中医院骨科, 江苏 扬州 225002)

关键词 胸锁关节; 脱位; 骨折固定术, 内; 创伤和损伤

DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2010.06.015

Treatment of traumatic sternoclavicular joint dislocation by open reduction and internal fixation with Kirschner wires NIU Feng, FU Qiang, YIN Li-min, YANG Chang-jie, DING Wei, LU Wei-min. Department of Orthopaedics, the TCM Hospital of Yangzhou, Yangzhou 225002, Jiangsu, China

Key words Sternoclavicular joint; Dislocations; Fracture fixation, internal; Wounds and injuries

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2010, 23(6): 443-444 www.zggszz.com

创伤性胸锁关节脱位临床比较少见, 在肩胛带损伤中约占 3%^[1], 通常是在上肢外展时肩前方受到间接暴力所致, 最常见的类型是前脱位, 即锁骨内端向前移位。后脱位或胸骨后脱位也会发生, 比较少见。创伤性胸锁关节脱位手法复位虽然简单, 但是复位后不稳定, 易发生再次脱位, 大多需要手术治疗, 而对于手术方法及内固定物的选择, 观点不一。自 2005 年 8 月至 2009 年 7 月采用切开复位克氏针内固定治疗胸锁关节脱位 12 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组男 4 例, 女 8 例; 年龄 21~48 岁, 平均 34.2 岁; 左侧 8 例, 右侧 4 例。前脱位 11 例, 后脱位 1 例, 均为单侧。致伤原因均为车祸伤, 2 例单纯胸锁关节脱位, 10 例合并颅脑、四肢等不同部位的损伤。伤后至就诊时间 1.5 h~10 d, 平均 5.3 d。表现为: 胸前部疼痛, 患侧胸锁关节较健侧明显隆起或轻度的凹陷, 有弹性固定, 局部肿胀, 局部压痛, 关节活动受限, 以外展为甚。X 线片显示胸锁关节锁骨内侧端向上移位, 双侧胸锁关节不对称; CT 平扫(见图 1a)和三维重建(见图 1b)显示锁骨内侧端移至胸骨柄的前面或后面, 关节间隙改变。

2 方法

颈丛加局麻或全麻, 仰卧位, 患肢消毒并用无菌巾包裹,

以备牵引用, 肩胛骨间垫长条形沙袋, 取患侧胸锁关节前侧入路, 弧形切口约 4 cm。逐层显露至胸锁关节, 前脱位可见关节囊的破裂口, 适当剥离锁骨胸骨端的骨膜, 清除关节间瘀血, 若发现关节软骨盘破损, 条件允许可予以修补, 如破坏严重可摘除并咬除关节软骨。向外向上牵引上臂, 必要时用中钳或考克钳提拉锁骨协助复位, 直视下整复脱位。用 2 根 2.0 mm 克氏针, 在距离胸锁关节 2~3 cm 处进针, 分别与锁骨胸骨端呈 10°~15°角, 于关节面的前 1/3 处穿出, 并严格控制斜行进入胸骨柄 2 cm 的深度, 交叉固定胸锁关节, C 形臂 X 线机透视正位及胸骨侧位, 可判断针尖是否穿出胸骨柄的后缘, 长度合适后折弯针尾, 剪断埋于皮下, 修补关节囊、胸锁韧带及肋锁韧带(见图 1c)。术后患肢三角巾悬吊制动 4 周, 3~4 个月内固定物取出。

3 结果

本组 12 例获得随访, 时间 6~24 个月, 平均 14 个月。所有病例未出现切口感染、血管神经损伤、血气胸, 2 例 3 个月时出现退针现象, 针尾突出于皮下, 考虑与活动过度有关, 给予及时取出, 术后均恢复正常解剖关系及外观, 功能恢复满意。按 Rockwood 等^[2]胸锁关节术后评分法: ①疼痛: 无 3 分, 轻微 2 分, 中度 1 分, 严重 0 分; ②活动范围: 正常 3 分, 轻微受限(<25%) 2 分, 中度受限(25%~50%) 1 分, 严重受限(>50%) 0 分; ③肌力强度: 正常 3 分, 轻度减弱(<25%) 2 分, 中