

4种不同方法治疗腰椎棘间韧带损伤疗效观察

龚辉, 邹国钊, 陈奕梅

惠州市第三人民医院, 广东 惠州 516000

[摘要] 目的: 观察4种不同方法治疗腰椎棘间韧带损伤的临床疗效。方法: 将200例患者随机分为4组。A组采用针刀治疗, B组采用封闭治疗, C组采用齐刺治疗, D组采用刺络拔罐治疗。结果: A组、B组、C组、D组的愈显率分别为88%、84%、86%、86%, 总有效率分别为94.0%、92.0%、92.0%、92.0%, 4组愈显率、总有效率分别比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 4种方法皆可较好地治愈腰椎棘间韧带损伤。

[关键词] 腰椎棘间韧带损伤; 针刀疗法; 封闭疗法; 齐刺温针法; 刺络拔罐法

[中图分类号] R686 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0082-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.037

腰椎棘间韧带损伤是腰部疼痛的常见疾病之一。由于在腰部活动中棘间韧带承受巨力和韧带的退化变性等原因, 该病常常缠绵不愈; 反复发作, 常规针刺、推拿方法疗效一般, 笔者采用临床疗效较好的4种方法治疗并进行比较, 现将治疗结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]和《实用颈腰痛学》^[2]的有关诊断标准拟定。①有腰扭伤史或劳损史, 不正确的弯腰劳作、长时间的不良体位和腰部受风寒史; ②腰痛剧烈或明显, 活动受限, 翻身坐立和行走困难, 常保持一定的强迫姿势; ③腰肌和臀肌紧张痉挛, 可有压痛, 脊柱生理弧度改变; ④下腰段棘突间有明显或剧烈压痛; ⑤无下肢放射痛, 腰韧带张力试验(+), 直腿抬高试验(-), 下肢神经系统检查无异常; ⑥疑有腰椎骨折、腰椎间盘突出症、腰椎脱滑、结核或占位性病变等, 经X线摄片、CT或MRI检查排除。

1.2 纳入标准 ①符合上述腰椎棘间韧带损伤诊断标准; ②年龄20~60岁, 性别不限; ③急性发病6天以内; ④未用药物和其他方法治疗, 或停止原治疗2天以上。临床表现仍符合诊断标准者; ⑤知情同意者。

1.3 排除标准 ①不符合腰椎棘间韧带损伤诊断和纳入标准者; ②妊娠期或哺乳期妇女, 并发心血管、脑血管、造血系统、肝、肾、内分泌系统等严重原发性疾病和精神病患者; ③过敏体质及对多种药物过敏者; ④治疗部位皮肤有感染或皮肤病者; ⑤因某种原因不能坚持或不能接受本方案者; ⑥就诊前用过镇痛药、膏药、局封、针灸等其他治疗方法可能影响结果判定者。

1.4 一般资料 200名腰椎棘间韧带损伤患者均为2012年9月—2015年9月本院康复科门诊患者。病程21天~1年; 随机将患者分成4组各50例。A组男25例, 女25例; 年龄23~56岁, 平均(37.19±1.55)岁; B组男26例, 女24例; 年龄26~55岁, 平均(38.64±2.02)岁; C组男26例, 女24例; 年龄21~55岁, 平均(36.98±1.64)岁; D组男24例, 女26例; 年龄21~55岁, 平均(36.98±1.64)岁。4组病历资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 A组 小针刀治疗: 选用一次性4号软组织针刀(0.8 mm), 入选的病例当天进行小针刀微创手术治疗。操作方法: 患者俯卧位, 腹下垫枕; 或侧卧位弯腰屈膝屈髋, 术者立于侧。以棘突间痛点为中心消毒, 局麻后用4号软组织针刀刀口线与脊柱纵轴平行, 针体垂直于皮肤刺入, 深约1~1.5 cm, 正常的棘间韧带几乎无阻力, 若刺硬厚组织内, 针下有阻力感, 患者有明显酸胀感, 即是刺中了病变组织, 根据其大小, 纵切数刀, 纵行疏通剥离。若病变组织较大, 连及上、下棘突骨面, 则将针上、下倾斜刺至棘突上下缘骨面, 纵切横摆, 针下有松动感后出针。用创可贴或无菌纱布覆盖。24 h后去除, 3天内针孔勿沾湿或污染。适当休息、制动, 一般可隔7~10天治疗1次, 共3次。

2.2 B组 封闭治疗: 配制醋酸强的松龙12.5 mg加2%利多卡因2.5 mL混合液。患者俯卧位, 做好受损棘间韧带中点标记, 皮肤碘酒、酒精严格消毒, 严格无菌操作。用5号较细长针头, 按标记垂直快速刺入皮肤, 再缓慢边进针边注药到

[收稿日期] 2016-02-25

[作者简介] 龚辉 (1983-), 男, 主治医师, 主要从事针灸推拿治疗颈腰腿等软组织损伤和脑血管疾病方面的研究。

韧带中,先注药量的1/3,然后将针退至皮下,用同样的方法,分别向斜上方和斜下方进针各注入1/3的药量,注意防止折针、断针和误入椎管内进针与注药时应注意掌握好深浅和范围,尽量使药液浸注整个病变区。注射后,无菌纱布覆盖针眼处。3天内不要水洗。间隔5天治疗1次,治疗3次为1疗程。治疗3次无效停止治疗。

2.3 C组 齐刺温针治疗:病人取俯卧位,腹下垫一薄枕,确定受损伤的棘间韧带位置,做好标记。选用0.45 mm×75 mm 不锈钢毫针,皮肤、针具常规消毒。首先于棘间韧带中心直刺1针,然后在其上方和下方再各直刺两针,针距约3 mm,针刺深度约2.5 cm,运用快速捻转小幅度提插手法,使每针迅速出现明显的针感。在第一针上施温针灸,将艾条切成1.5 cm的艾柱,在针尾安放,点火燃烧,中间用硬纸片隔开,一般灸2~3柱。每天治疗1次,治疗10次为1疗程。

2.4 D组 刺络拔罐治疗:在腰椎棘间韧带中点及周边阿是穴,采用三棱针点刺法,持针对准部位迅速刺入1~2分,随即迅速退出,连续刺3次,然后再拔大号火罐,留罐5~10 min,或以出血2~4 mL为度。隔天1次,治疗4次为1疗程。

以上4种治疗方法,均嘱患者卧床休息,不宜久坐、弯腰及腰部负重等,以期恢复韧带功能;腰痛症状消失以后,逐步开展“鱼跃式”和“五点式”等腰部功能锻炼,以加强腹肌及韧带保护功能,以防该病复发。

3 统计学方法

采用SPSS18.0统计学软件进行数据处理,计数资料比较采用 χ^2 检验方法。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]。治愈:棘突间疼痛及压痛消失或基本消失,腰部活动自如。显效:腰部自觉痛感消失,压痛明显改善,腰部前屈时疼痛反应明显减轻。有效:局部疼痛和压痛轻微改善,腰部前屈时仍有疼痛。无效:症状无改善。

4.2 4组临床疗效比较 见表1。4组临床疗效愈显率、总有效率分别比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表1 4组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	愈显率(%)	总有效率(%)
A组	50	39	5	3	3	88.0	94.0
B组	50	36	6	4	4	84.0	92.0
C组	50	38	5	3	4	86.0	92.0
D组	50	36	7	3	4	86.0	92.0

5 讨论

腰椎棘间韧带,是连接棘突间唯一的韧带纤维组织,呈长方形,正常厚度约2~3 mm,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。

由于下腰椎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。由于人体在20岁以后即开始有不同程度的退变。退变的韧带纤维呈玻璃样变、肿胀、萎缩或断裂,成为韧带易损伤的基础。外伤和慢性劳损以致棘间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,故当弯腰牵拉腰椎棘间韧带时,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,局部病损处的炎症物质的积聚和刺激加重了粘连和腰痛。所以粘连和炎症物质是造成腰椎疼痛长期不愈的主要原因。

针刀疗法可针对局部出现的粘连、疤痕,对局部神经、血管发生卡压,引发疼痛的症状进行针对处理。通过刚性的针身及针刀口,对疤痕、粘连进行剥离,对韧带肌肉的紧张挛缩进行松解。从而改善病变组织的血运,提高局部新陈代谢的能力,使致痛物质得以很好地清除。故针刀对陈旧性损伤疗效较好。醋酸强的松龙能够抑制致炎物质产生与激活,具有明显的抗炎作用;利多卡因能改善局部血液循环,促使炎症介质排泄。阻断感受伤害性信息的传入,并减轻神经源性神经肽介导的炎症反应。局封后因激素的局部刺激性,出现的疼痛反应程度与配置的的松类药物浓度有关^[2]。

齐刺温针治疗中齐刺法首见于《灵枢·官针》:“齐刺者,直入一,傍入二,以治寒气小深者。或曰三刺,三刺者,治痹气小深者也”。即在所选穴位正中先刺一针,再于两旁各刺一针,三针齐用,故名齐刺。主要治疗病变范围较小而部位较深的痹证。棘间韧带损伤的病变特点为范围较局限,且病位相对较深,正符合齐刺“治痹气小深者”的适应症。再施以温针灸,通过针刺和艾条的协同作用,利用艾条燃烧产生的温热之力借助针体传导,直达病所深部,既具有针刺舒筋活络、活血化瘀的作用,又具有艾条温经散寒、调和气血的双重作用。

刺络拔罐治疗具有“菟陈则除之”的效果,《灵枢·寿夭刚柔》有“久痲不去,视其血肉,尽出其血”的作用。现在实验研究表明,刺血疗法可明显改善微循环瘀滞,组织供血不足与缺氧状态,可增强局部血液供应,加速局部无细菌性炎症物质的排泄,使外周神经末梢减轻高压状态及炎症物质的刺激,从而缓解疼痛^[3]。拔罐具有活血化瘀、行气活血、消肿止痛、祛风散寒等作用,促进局部组织炎症的吸收及疼痛的缓解^[4]。

综合上述,在临床中4种方法皆可较好地治愈腰椎棘间韧带损伤,可根据患者的具体情况,选择适当的治疗方法,对于单种方法治疗无效的病例,可适当选用2种或以上的治疗方法,但笔者认为疗效的优劣更多地取决于医者对疾病的准确

判断及手法的熟练度。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 186-189.
- [2] 邵宣, 许兢斌. 实用颈腰背痛学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1992: 320, 330.

- [3] 吴峻, 沈小柔. 刺血治疗前后微循环变化 33 例对照观察[J]. 中国针灸, 2001, 21(9): 553.
- [4] 徐恒泽. 针灸学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 242.

(责任编辑: 刘淑婷)

刃针疗法治疗急性腰扭伤临床观察

汤国敏, 黄永杰, 陈董东

惠东县人民医院康复科, 广东 惠州 516300

[摘要] 目的: 观察刃针疗法治疗急性腰扭伤的临床疗效。方法: 将本院收治的急性腰扭伤患者 74 例随机分成 2 组各 37 例。治疗组采用刃针疗法, 对照组采用普通针刺疗法进行治疗。其中刃针治疗每 3 天治疗 1 次, 治疗 2 次为 1 疗程。普通针刺治疗每天 1 次, 治疗 4 次为 1 疗程。应用疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 以及中文版 Roland-Morris 功能障碍问卷表 (RDQ) 在治疗前、末次治疗后进行评分, 比较 2 组情况。结果: 2 组治疗前后 VAS 评分和 RDQ 评分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$), 其中治疗组 VAS 评分及 RDQ 评分下降程度均较对照组明显, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 刃针疗法及普通针刺疗法治疗急性腰扭伤均有效, 且刃针疗法优于普通针刺疗法。刃针治疗急性腰扭伤具有操作简便、治疗时间短、见效快的优点, 为临床治疗急性腰扭伤提供一个更佳选择。

[关键词] 急性腰扭伤; 针刺; 刃针疗法

[中图分类号] R684.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0084-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.038

急性腰扭伤是腰部肌肉、筋膜、韧带、椎间小关节、腰骶关节的急性损伤, 多系突然遭受间接外力所致, 俗称闪腰、岔气^[1]。急性腰扭伤是临床上常见病, 多见于青壮年及体力劳动者, 男性较女性多。治疗不当时, 由于撕裂伤处愈合不良、瘢痕过多及肌肉松弛等因素影响, 容易转为慢性劳损性腰背痛。其主要治疗手段有针刺、手法推拿、口服止痛药物等方法。近年来, 由于刃针疗法的发展及普及, 为治疗急性腰扭伤提供了疗效更好的治疗手段。笔者采用刃针疗法治疗急性腰扭伤, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]诊断的标准: ①有腰部扭伤史、多见于青壮年; ②腰部一侧或两侧剧烈疼痛, 活动受限, 不能翻身、坐立和行走, 常保持一定强迫姿

势, 以减少疼痛; ③腰肌和臀肌痉挛, 或可触及条索状硬状, 损伤部位有明显压痛点, 脊柱生理弧度改变。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准; ②排除有腰椎间盘突出症、腰椎滑脱、腰椎椎管狭窄、腰椎结核、腰椎肿瘤等腰椎相关疾病; ③同意接受刃针或针灸治疗。

1.3 排除标准 ①不符合上述诊断标准; ②不同意接受刃针或针灸治疗; ③有腰椎间盘突出症等相关腰椎其它疾病; ④有严重心脏病、严重糖尿病、严重皮肤病、精神病; ⑤孕妇。

1.4 一般资料 观察病例为 2015 年 1—10 月本科室收治的急性腰扭伤患者, 共 74 例。随机分为 2 组各 37 例。治疗组男 25 例, 女 12 例; 年龄 20~45 岁, 平均(31.3±7.1)岁; 对照组男 27 例, 女 10 例; 年龄 22~42 岁, 平均(30.8±6.0)岁。2 组性别、年龄比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具

[收稿日期] 2016-02-25

[作者简介] 汤国敏 (1983-), 男, 医学硕士, 中西医结合主治医师, 研究方向: 痛症与中风病。