

针刀疗法配合骶管注射治疗腰椎间盘突出症

★ 杨湘江 王顺兴 温伟平 邓惠文 陈远林 (广东省深圳市龙岗中心医院中医科 深圳 518116)

摘要:目的:观察针刀疗法配合骶管注射治疗腰椎间盘突出症的疗效。方法:将 187 例患者随机分成 2 组,治疗组 95 例用针刀疗法配合骶管注射治疗,对照组 92 例用腰椎牵引及中药内服治疗,在治疗 4 周结束后及随访 6 个月时观察疗效。结果:在治疗 4 周结束后,治疗组有效率为 98.9%,对照组有效率为 90.2%;随访 6 个月时,治疗组有效率为 93.7%,对照组有效率为 81.5%。2 组疗效比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。结论:针刀疗法配合骶管注射治疗腰椎间盘突出症具有良好的近期和远期疗效。

关键词:腰椎间盘突出症;针刀疗法;骶管注射;玻璃酸钠;腰椎牵引;中药疗法

中图分类号:R 681.5⁺3 **文献标识码:**A

腰椎间盘突出症是临床上的常见多发病,是引起腰腿痛的最主要原因。笔者自 2001 年 9 月—2005 年 5 月通过针刀疗法配合骶管注射治疗腰椎间盘突出症 95 例,疗效显著,并与腰椎牵引配合中药内服治疗腰椎间盘突出症 92 例进行对比观察,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 所有病例均有不同程度的腰痛及坐骨神经痛症状, L_4 或 L_5 棘突旁有明显的放射性压痛点,直腿抬高试验阳性。全部病例均经腰骶椎 X 线摄片排除了脊柱结核、肿瘤等其他脊柱病变,且经 CT 或 MRI 检查确诊,符合《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的诊断标准^[1]。

1.2 一般资料 选择我科门诊及住院腰椎间盘突出症患者,并排除合并椎管狭窄、糖尿病、严重心脏病、高血压病和孕妇等患者。将患者随机分成两组,两组的一般资料如表 1 所示,经统计学分析治疗组与对照组差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

表 1 两组一般资料比较

组别	n	性别		年龄/岁				突出部位		
		男	女	<30	31~45	46~60	>61	L_{3-4}	L_{4-5}	$L_5 \sim S_1$
治疗组	95	55	40	12	28	39	16	9	47	39
对照组	92	54	38	13	28	37	14	8	45	39

2 治疗方法

2.1 治疗组

2.1.1 针刀疗法 患者俯卧位,腹下垫 10 cm 左右薄垫,于突出部位横突间压痛点和腰臀部软组织压痛点,以 2% 甲紫作标记,常规消毒铺巾。在向横突间椎间孔处进针刀时,针刀体与皮肤垂直或稍外斜,进刀达横突骨面转移针刀柄 90° 在横突骨面靠下缘切 3~4 刀,此时酸胀感直达疼痛部位。然后稍提针刀并转针刀 90° 向椎间孔处上缘靠拢达骨面,此时

应无神经串痛麻感,调整刀口线与椎间孔外缘骨面平行,沿椎间孔外侧骨面平行切开剥离 2~3 刀。在腰臀部软组织压痛点进针后,直达骨面作横切和纵切 3~4 刀,以患者有酸麻胀感为度,出针后用创可贴封盖并按压针孔片刻。针刀治疗结束后配合以下手法治疗:(1)直腿抬高扳腿。患者仰卧,一助手用双手按住患者健侧下肢,使之紧贴于治疗床,术者一手扶住患肢的大腿前侧,一手握住患足使之背伸,双手反方向用力,使患肢作最大限度的被动直腿抬高,在患者能忍受的程度下停留 1 分钟左右,重复操作 3~5 遍。(2)腰部斜扳。患者侧卧,在下侧的上肢抱头,下肢自然伸直,在上侧的下肢自然屈髋屈膝,使脊柱略呈一弧形,术者一手抵住患者肩前部,另一手抵住臀部,先用前后摇晃患者躯干的放松手法,然后趁患者不注意时将腰旋转至最大限度时,两手同时用力反向扳动,此时常可听到“喀嚓”一声。针刀治疗每周 1 次,3~5 次为一疗程。

2.1.2 骶管注射疗法 (1)药物配方:曲安奈德 40 mg,2% 利多卡因 5 mL,维生素 B_{12} 0.5 mg,维生素 B_1 100 mg,用 20 mL 注射器抽取混合备用。玻璃酸钠注射液(商品名施沛特,山东正大福瑞达制药有限公司生产,含透明质酸钠 20 mg)2 mL。(2)操作方法:患者俯卧于治疗床上,骶部垫一厚枕,呈臀高头低位。采用骶裂孔为进针点,在进针点做好标记后消毒,铺无菌孔巾,2% 利多卡因局部麻醉,用 7 号腰穿针破皮后垂直刺入,当有“落空”感时为刺破骶尾韧带,此时针与皮肤成 30° 进入骶管腔,拔出针芯,回抽无脑脊液和血液后,将混合药物注入,再注入玻璃酸钠注射液 2 mL。拔针后贴上创可贴,保持患处干燥。根据病情需要每周注射 1 次,可注射 3~5 次。

治疗结束后要求患者卧床休息 20~30 分钟,可

给予口服抗生素预防感染。

2.2 对照组

2.2.1 腰椎牵引 采用山东医疗器械研究所产DFQ-400B型多方位牵引床,患者俯卧位,胸部和骨盆分别固定于牵引床的头部和尾部,使罹患椎间盘位于牵引床中心,床尾抬高 $15^{\circ}\sim 20^{\circ}$ 。牵引距离 $35\sim 55\text{ mm}$,旋转角度 $10^{\circ}\sim 15^{\circ}$,旋转方向与神经根受压方向相同,持续牵引 $5\sim 10$ 分钟,间歇 5 秒,自动重复牵引 3 次,每天牵引 1 次, $7\sim 10$ 次为一疗程。

2.2.2 中药治疗 内服中药以独活寄生汤为基本方加减用药,辨证施治,每日 1 剂。

3 结果

3.1 疗效标准

参照文献[2]拟定:基本治愈:腰及下肢疼痛、麻木症状消失,腰部活动自如,直腿抬高试验 $\geq 80^{\circ}$;显效:腰腿痛明显好转,下肢反射痛基本消失,腰部活动不受限制,直腿抬高试验 $\geq 60^{\circ}$,但 $< 80^{\circ}$;有效:腰腿痛及下肢反射痛减轻,直腿抬高试验有进步;无效:症状和体征同治疗前无变化。

3.2 临床疗效 在治疗 1 个疗程(4 周)结束后评定近期疗效,随访 6 个月评定远期疗效。两组治疗结果见表2。

表2 两组疗效比较

组别	总例数	基本治愈	显效	有效	无效	有效率(%)
近期 治疗组	95	50	35	9	1	98.9
近期 对照组	92	27	41	15	9	90.2
远期 治疗组	95	40	37	12	6	93.7
远期 对照组	92	16	39	20	17	81.5

注:经Ridit分析检验,两组间近期疗效和远期疗效与对照组比均有显著性差异, P 均 < 0.01 。

4 讨论

腰椎间盘突出症公认的发病机制为突出的椎间盘组织对神经根机械、化学及自身免疫刺激,引起神经根周围无菌性炎症。

采用针刀对局部粘连、疤痕等具体病灶进行松解、剥离和切割,能解除腰椎软组织的粘连和痉挛,减轻其对神经根的压迫,改变突出的椎间盘与神经根的相对位置,促进椎旁组织的恢复^[3],并促使局部病灶产生化学性和免疫性反应^[4],以调整病灶处的不良反应,促进神经根炎性水肿吸收和病变椎间盘恢复,从而达到腰椎的动态生理和生物力学平衡。针刀疗法具有比针灸疗法更强的针感,能疏通经络,加速气血流通,促进炎症物质吸收。手法推拿可进一步松解针刀未达到部位或未充分松解的粘连;可

在纠正小节关系紊乱的基础上,改变突出物和神经根的位置,从而提高针刀的治疗效果。

通过骶管注射药物,直达突出部位,直接作用于脊神经根和脊髓,消除无菌性炎症,阻断疼痛的传导通路及其恶性循环,解除病变部位的肌挛缩及血管收缩,促进局部血液循环,促进炎症物质的吸收,从而起到消除炎症、解除疼痛的目的^[5]。注射药物曲安奈德能降低毛细血管通透性,抑制炎症渗出,减轻神经根充血且有较强的消炎镇痛作用;利多卡因可阻滞交感神经传导,加速炎症代谢产物的排泄和水肿的吸收与消散;VitB₁和VitB₁₂能促进神经组织恢复,维持神经细胞正常生理功能,从而能营养神经;凌沛学等^[6]认为透明质酸(HA)是构成细胞外基质和细胞间质的主要成分,具有粘弹性,能保护软骨细胞及其屏蔽表面的痛觉感受器,有保水作用和润滑作用,透明质酸(HA)也大量存在于椎间盘中。药用透明质酸(HA)即玻璃酸钠目前已广泛应用于眼科手术及关节内疾病的治疗,且取得了良好的临床效果。笔者认为将玻璃酸钠注入骶管后,能起到保护椎间盘、屏蔽痛觉感受、预防神经根粘连的作用。短时间内足够多的药液进入硬膜外腔还可以起到“液体刀”的作用,即分离神经根与突出椎间盘之间的粘连^[7]。因此,骶管注射疗法能减轻神经根机械性和化学性刺激,从而缓解腰腿痛症状。

综上所述,针刀疗法配合骶管注射治疗腰椎间盘突出症,既能改变椎旁组织的病理状态,解除和改善解剖位置上的机械压迫,又能消除无菌性炎症。与传统的腰椎牵引配合中药内服治疗相比,具有更好的近期和远期疗效,是治疗腰椎间盘突出症的较好的非手术疗法。

参考文献

- [1]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994.201
- [2]国家药监局. 中药新药治疗腰椎间盘突出症的临床研究指导原则(草案)[J]. 中国中医骨伤科杂志,1995,3(5):52~53
- [3]贺铁豪. 小针刀配合提旋复位法治疗颈椎病68例. 颈腰痛杂志[J]. 1997,18(4):235~236
- [4]林楠,刘建华,郭健红等. 针刀配合电动牵引治疗腰椎间盘突出症150例临床报道. 中国中医骨伤科杂志,2000,8(3):34~36
- [5]何育凤,雷龙鸣. 针灸推拿结合骶管注射治疗腰椎间盘突出症50例临床观察[J]. 湖南中医药导报,2004,11(10):37~45
- [6]凌沛学主编. 透明质酸[M]. 北京:中国轻工业出版社,2000.53~56
- [7]刘义明,郑龙,杨晶,等. 硬膜外冲击分离法治老年性腰椎间盘突出症[J]. 颈腰痛杂志,2003,24(6):358

(收稿日期:2005-09-05)