

• 专题 •

针刀松解腰神经后支治疗下腰部疼痛临床观察

张海江 钟成国 黄芩 向年虎 胡波

[摘要] 目的 探讨针刀松解术治疗下腰部疼痛的疗效。方法 对 118 例 X 片显示有腰椎退行性改变的下腰部疼痛患者,先用 2%利多卡因 5 ml、曲安奈德 40 mg、维生素 B₁₂ 0.000 μg 进行腰神经后支骨纤维管阻滞麻醉,然后选择 3 号针刀采用纵行切割通透剥离法行神经后支松解治疗,5 d 1 次,4 次为 1 个疗程。采用视觉类比测试(VAS)及活动功能评分法评定疗效。结果 疗程结束后,患者下腰部疼痛症状明显改善,腰部运动功能显著提高,治疗有效率 98%,无副作用。结论 针刀松解术松解腰神经后支治疗下腰部疼痛疗效可靠,操作简便,无后遗症。

[关键词] 腰神经后支;下腰部疼痛;针刀松解术;疗效

中图分类号:R681.5 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2005)04-0267-01

[本文著录格式] 张海江,钟成国,黄芩,等.针刀松解腰神经后支治疗下腰部疼痛临床观察[J].中国康复理论与实践,2005,11(4):267.

下腰部疼痛(low back pain, LBP)多见于中老年人,严重者可导致腰部运动障碍,引发功能活动受限,影响日常生活能力。腰椎后关节增生、腰椎间盘突出、变性、炎性刺激、骨纤维管卡压等是诱发 LBP 的主要因素。我院康复科自 2003 年以来,采用针刀松解腰神经后支治疗 LBP 患者 118 例,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 本院康复科 LBP 患者 118 例,其中男性 71 例、女性 47 例,年龄 41~78 岁,病程 1 周~37 年;具备典型的临床症状、体征,X 线片有腰椎骨性变异,无放射痛或下肢疼痛不过膝。

1.2 方法

1.2.1 体表定位 患者俯卧位,近期腰椎正位 X 线片所示病变椎间隙下位腰椎上关节突后外缘与横突基底上部缘交点处定为 A 点,自 A 点划一水平线与棘突连线相交,该交点为 B 点,测量 AB 长度。自 B 点向患侧作与棘突连线的垂直线,根据 AB 长度在该垂直线上标出 A 点,即体表进针点^[1]。

1.2.2 穿刺阻滞 常规消毒 A 点,选 7 号穿刺针垂直进针,直达椎体横突基底部,注入消炎镇痛液(含 2%利多卡因 5 ml、曲安奈德 40 mg、维生素 B₁₂ 0.000 μg)3 ml,再稍向内倾斜进针,逐步滑动触及横突与上关节突交接处的骨性纤维管,针下有相对阻力感,主诉有痛麻感,回抽无血、无液体,再次注入消炎镇痛液 5 ml,将该纤维管内的腰神经后支局部阻滞麻醉。

1.2.3 针刀松解 在已阻滞麻醉的 A 点,用 3 号针刀垂直进刀达横突骨面,行纵行切割,透通剥离粘连组织,再向内部进刀达横突基底部与上关节突交汇处(有明显韧性感),纵行切割、分离、松解骨纤维管,刀下有松动感时出针刀^[2]。

1.3 疗效评定标准 治疗前后记录以下指标:

1.3.1 疼痛视觉模拟评分(visual analogous score, VAS) 运动性疼痛记录平时行走及运动过程的疼痛情况,记录 VAS 评分;压痛点疼痛检查腰椎棘突、椎旁小关节周围痛点的疼痛情况,记录 VAS 评分。

1.3.2 活动功能评分 记录腰椎活动时是否存在屈伸、侧弯、旋转受限,有任何一项记录 1 分。

1.3.3 疗效标准:①优:疼痛评分下降 ≥80%或完全缓解,活动功能正常,运动不受限;②良:疼痛评分下降 30%~80%,活动功能明显改善,运动能力提高;③差:疼痛评分下降 ≤30%或无缓解,活动功能无改善,运动受限。

1.4 统计学处理 所得数据以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验。

2 结果

治疗后,患者的 VAS 疼痛评分及活动功能评分明显降低($P < 0.01$),见表 1;疗效优 99 例(84%)、良 17 例(14%)、差 2 例(2%)。治疗过程中所有患者未发生意外,无并发症,仅 20 例患者术后腰部胀痛不适,1 d 后消失。

表 1 118 例患者治疗前后疼痛与活动功能比较($\bar{x} \pm s$)

时间	运动性疼痛评分	压痛点疼痛评分	活动功能评分
治疗前	8.11 ± 1.28	6.22 ± 1.26	3.11 ± 0.60
治疗后	1.60 ± 1.01 ^a	1.43 ± 0.8 ^a	0.82 ± 0.40 ^a

注:a:与治疗前比较, $P < 0.01$ 。

3 讨论

LBP 为临床多发病,好发于中老年人,常因腰椎的继发性改变而发病,主要因腰椎的生物力学功能紊乱、组织结构受损、稳定系数降低、动态平衡失调所致,患者既有骨性变异,又有椎间盘退变。在整个退变及变性过程中,许多炎性因子发挥着重要作用,不仅影响关节软骨,还可影响关节囊、滑膜及周围肌腱、韧带和肌肉,使其生理功能降低,运动受限,筋膜痉挛,引发 LBP。因此,在对 LBP 的临床治疗中,立足现代解剖学定位,将消炎镇痛液注入腰神经后支的骨纤维管内,消除炎性刺激,阻断痛觉传导,营养神经;同时,通过针刀松解骨纤维管的纤维组织及周围筋膜,解除其对神经根的卡压,从根本上调节腰神经后支的生理功能,恢复正常的神经功能,达到迅速止痛的目的。

[参考文献]

[1] 宋文阁,付志俭.疼痛诊断治疗图解[M].郑州:河南医科大学出版社,2000.216-218.

[2] 朱汉章.小针刀疗法[M].北京:中国中医药出版社,1994.98.

(收稿日期:2004-10-21)

作者单位:443200 湖北枝江市,中国人民解放军六一六九九部队医院。作者简介:张海江(1962-),男,河南洛阳市人,主治医师,主要研究方向:颈腰椎病及骨关节病、微创介入治疗。