

腑气机运化功能失调, 传化失司, 气虚血瘀故而导致疼痛、胃失和降。根据六腑以降为顺、以通为用的特点, 在中药拟方中主要以理气通腑为主。同时考虑到产妇在分娩过程当中失血较多、气虚血瘀的特点, 辅以益气扶正、活血化瘀之法。方中运用枳壳、厚朴以行气宽中, 黄芪、党参以扶正补气, 桃仁、川芎以活血祛瘀, 陈皮、槟榔以行气化气除满, 益母草活血促进子宫的收缩, 延胡索活血利气而止痛。本研究结果显示, 联合组患者其切口疼痛缓解情况以及术后胃肠功能恢复情况均优于对照组、耳穴压豆组。表明联合运用本院自拟中药方剂, 能够有效调节患者术后的应激状态、改善机体内环境的稳定, 缓解术后疼痛、促进产妇术后胃肠功能的恢复。

综上所述, 本院自拟中药方联合耳穴压豆法能够显著缓解产妇剖宫产术后的切口疼痛程度、促进产妇术后胃肠功能的恢复, 有利于术后产妇机体的康复, 值得临床深入研究。

[参考文献]

- [1] 柳慧, 林雪梅, 冷冬梅, 等. 不同分娩方式的孕产妇对分娩疼痛的预期值与实际经历的调查[J]. 四川大学学报: 医学版, 2010, 41(2): 362-365.
- [2] 刘昱升, 王伟, 曹艳, 等. 布托啡诺复合氟比洛芬酯用于剖宫产术后镇痛的临床研究[J]. 临床麻醉学杂志, 2013, 29(2): 113-116.
- [3] 孔双. 腹膜外剖宫产与腹膜内剖宫产的比较[J]. 中国医药导报, 2010, 7(5): 28-30.
- [4] 王琼, 李宝明, 罗惠琴, 等. 首次剖宫产对术后盆腔粘连及子宫切口情况的影响[J]. 中国妇幼保健研究, 2014, 25(1): 99-102.
- [5] 连永红, 刘艳红. 中西医结合治疗重症患者胃肠功能障碍的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(5): 891-892.
- [6] 肖余. 耳穴埋籽治疗促进剖宫产术后肠功能恢复疗效观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(7): 1213-1214.
- [7] 胡赛玲. 耳穴磁珠贴压缩短第二产程及镇痛作用的临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(1): 31.
- [8] 徐丽. 耳穴贴压加穴位按摩对剖宫产术后母乳喂养的影响探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(12): 2576-2577.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

针刀疗法联合局部封闭治疗第三腰椎横突综合征疗效观察

胡玉祥, 郭定聪, 赵汉乐

温岭市台州骨伤医院, 浙江 温岭 317500

[摘要] 目的: 观察针刀疗法联合局部封闭治疗第三腰椎横突综合征的临床疗效。方法: 对第三腰椎横突综合征患者 80 例运用针刀松解疗法, 并联合当归注射液局部痛点封闭治疗, 1 周 1 次, 2 次为 1 疗程。结果: 治愈 58 例, 好转 21 例, 未愈 1 例, 总有效率为 98.82%。结论: 针刀疗法联合局部封闭治疗第三腰椎横突综合征疗效确切。

[关键词] 第三腰椎横突综合征; 针刀疗法; 局部封闭

[中图分类号] R681.5+7 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0261-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.124

第三腰椎横突综合征是由于第 3 腰椎横突周围组织的损伤, 造成慢性腰痛, 出现以第 3 腰椎横突处明显压痛为主要症状的疾病。亦称第三腰椎横突滑膜炎或第三腰椎横突周围炎。因其可影响邻近的神经纤维, 常伴有下肢疼痛, 故称为第三腰椎横突综合征^[1]。本病多见于青壮年, 尤以体力劳动者常见。笔者临床中运用针刀疗法联合当归注射液局部封闭治疗第

三腰椎横突综合征患者, 获得满意效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断标准 参照《实用骨科学》^[2]拟定: ①患者常有轻重不等的腰部外伤史; ②主要症状为腰部疼痛, 疼痛程度因人而异, 疼痛性质一般是牵扯样, 也有呈酸痛样; ③疼痛往往在久坐、久站或晨起以后加重; ④症状严重者还可沿大腿向下

[收稿日期] 2014-10-07

[基金项目] 温岭市科技局基金项目 (2012C31BF0004)

[作者简介] 胡玉祥 (1971-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 骨创伤及手、显微外科。

放射的疼痛,至膝以上,极少数病例疼痛可延及小腿的外侧,但并不因腹压增高而加重;④于第3腰椎横突尖部有明显的局部压痛,部位固定;⑤X线检查可能发现患侧第3腰椎横突肥大,但仅发现肥大者不能确诊为第三腰椎横突综合征,但可作为鉴别诊断之用。

1.2 中医诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定:

①有突然弯腰扭伤,长期慢性劳损及腰部受凉史,腰部外伤或劳损史;②多见于从事体力劳动的青壮年;③一侧慢性腰痛,晨起及弯腰疼痛加重,久坐直起困难,有时可向下肢放射至膝部;④第3腰椎横突处压痛明显,可触及条索状硬结;⑤X线检查可见第3腰椎横突过长,左右不对称。

1.3 一般资料 观察病例均为本院2008年5月—2013年12月间收治的第三腰椎横突综合征患者80例,男58例,女22例;年龄35~50岁;病程3月~2年,中位数9月。患者均伴有典型症状与体征,实施针刀治疗前均有使用消炎止痛、舒筋活血药物史和经腰部痛点注射类固醇药物史。

2 治疗方法

患者俯卧位,腹下垫15cm垫子。首先根据腰部压痛明显点准确定位第3腰椎横突尖做局部封闭。用龙胆紫作标记,皮肤常规消毒,铺无菌巾。予当归注射液(上海和黄药业公司)加2%利多卡因1:1混合液痛点阻滞,痛点穿刺时寻找针感,随后推注当归注射混合液2~3mL。每周治疗1次。封闭后再行中医针刀疗法:医者用2号汉章针刀在第3腰椎横突疼痛明显处用横形剥离法切割2~3刀,刀下有松动感后出刀,垂直入针抵达横突表面后,在横突的背面、上面、下面,以及横突与上下关节突形成的肩部与腋部分别松解1~3下,方可有理想的疗效^[4]。用力由轻到重,由浅入深。用3~5s完成一个点的全部操作;若需松解较大幅度,可松解10下左右。本针刀可松解的组织有:背面的骶脊肌、横突间肌、横突间韧带、尖部的胸腰筋膜、腰大肌、腰方肌附着处、横突肩部的骶脊神经后内外侧支,腋部的椎间孔外口纤维隔上部;故应根据患者不同的临床表现,做相应的针刀松解,有针对性地对上述各软组织有所侧重地时行松解^[5]。由于该部位有腰三横突前动脉及腹膜后壁,操作时需紧贴横突,防止进针过深误伤上述组织。1周1次,2次为1疗程,共治1疗程。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。治愈: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。

3.2 治疗结果 治疗后治愈58例,好转21例,未愈1例,总有效率为98.8%。

4 讨论

第三腰椎横突综合征属中医学痹证范畴。因腰部劳损,筋

膜增厚、粘连对通过其间的腰脊神经后外侧支产生卡压所致腰、臀部酸痛及腰部活动受限为主的综合征,是临床引起腰腿痛的常见病因^[6]。第三腰椎横突综合多由长期劳损,累及筋脉,耗精伤气;或正气亏虚,寒气湿邪客于经络;或跌打损伤迁延不愈,经脉痹阻。因此其病机乃气滞血瘀,不通则痛。如《素问·六元正纪大论》云:“感于寒,则病人关节禁固,腰膝痛,寒湿推于气交而为疾也。”故本病治疗应行气活血、散寒祛湿、舒筋活络为主。

针刀横突处松解的目的是松解粘连,除去病理因素,恢复脊柱的力学平衡^[7]。在横突上的组织众多,针刀治疗一方面起到松解组织粘连、解痉止痛的作用,使肌肉不协调的力学关系得到改善;另一方面解除病变组织对神经的刺激或“卡压”,并通过刺激对组织细胞的调节作用改善局部血液循环,从根本上消除病因,从而恢复脊柱的平衡。

当归具有疏通经络、温筋散寒、扶正祛邪、调节膀胱经经气作用。治疗中配合当归注射液注射激活穴位,可祛除局部瘀血及寒湿,促使局部达到改善微循环,提高新陈代谢,增强免疫力,解除疼痛,修复损伤,加快局部血供,使周围细胞获得充分营养,从而达到“宛陈则除之”“祛瘀生新”的目的,从而使针刀治疗作用得以持续,止痛效果明显持久,病程进一步缩短。

观察结果表明,针刀疗法联合局部封闭是治疗第三腰椎横突综合征疗效肯定,宜于临床推广运用。

[参考文献]

- [1] 施杞. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 200:412.
- [2] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 北京:人民军医出版社,2005:3.
- [3] 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,1994:202.
- [4] 汉章. 小针刀疗法[M]. 北京:中国中医药出版社, 1998:144-145.
- [5] 王文德,王晔来,等. 中国针刀临证精要[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:246-249.
- [6] 陈延明,刘怀清,闵苏. 颈肩腰背痛非手术治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:202-203.
- [7] 方玉树. 局部封闭结合小针刀治疗腰三横突综合征疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2011,20(16):1994-1995.

(责任编辑:冯天保)