

针刀治疗对促进腰椎间盘突出后自然吸收现象的临床观察

葛 恒 清

(南京中医药大学附属中西医结合医院针刀科, 210028)

关键词 腰椎间盘突出/针刀疗法; 自然吸收

笔者根据腰椎间盘突出后可能出现自然吸收的研究进展^[1-5]为依据,在回顾国内外运用针刀疗法对本症治疗效果的基础上,进一步对腰椎间盘突出后可能出现吸收现象与针刀疗法的相互关系,从临床症状、体征及 CT、MRI 的变化进行了初步的临床观察。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 10 例,男性 6 例,女性 4 例;年龄 22~65 岁,平均 35.6 岁;单纯腰痛 1 例,腰痛伴右下肢痛、麻 3 例,腰痛伴左下肢痛、麻 4 例,腰痛伴双下肢交替性痛、麻 1 例,左小腿外侧痛、麻 1 例,病程时间 7~72 个月,平均 24 个月。根据 Macnab^[6]分型,P 型 1 例,SE 型 1 例,TE 型 4 例,SQ 型 4 例。

1.2 分类方法 Macnab^[6]将腰椎间盘突出分为 4 型:1)P 型(Protrusion):单纯凸起。2)SE 型(Subligamentous Extrusion):突出未穿破后纵韧带。3)TE 型(Transligamentous Extrusion)突出穿破后纵韧带。4)SQ 型(Sequestration):游离型突出。

1.3 纳入标准 1)有外伤史或慢性腰痛史。2)腰痛伴有下肢痛、麻症状及相关体征阳性者。3)腰椎 CT、MRI 检查有腰椎间盘突出现象者。4)无针刀治疗禁忌症者。

1.4 疗效评定标准 以症状、体征改变程度及腰椎 CT 或 MRI 复查腰椎间盘突出改变情况为依据,观察时间为 20 个月,平均复查 CT 或 MRI 3 次。1)痊愈(消失):腰痛或腰腿痛消失。症状、体征完全消失。复查 CT 或 MRI 突出的腰椎间盘突出消失。2)显效(显著缩小):腰痛或腰腿痛显著改善。症状、体征基本消失。CT 或 MRI 复查突出的腰椎间盘突出显著缩小。3)好转(稍缩小):腰痛和腰腿痛有改善。症状、体征都存在。CT 或 MRI 复查突出的腰椎间盘突出稍有缩小。4)无效(无变化):腰痛或腰腿痛无好转。症状、体征无改善。腰椎 CT 或 MRI 复查突出的腰椎间盘突出无变化。

2 治疗方法

1)体位:患者俯卧位、腹部垫枕。2)部位:以 L₄₋₅ 椎间盘突出压迫左神经根为例。3)定点:L₄₋₅ 棘间取

一点,棘突中线左侧旁开 0.5cm 取一点,3~4cm 再取一点,按西医手术要求予以消毒、铺巾、戴无菌手套及一次性口罩、帽子。4)操作:选用汉章牌 3 号、4 号针刀各一枚、依次分别对准以上 3 点进行针刀松解、减压、剥离等手术治疗。术中应严格注意进针的深度、方向及患者的感觉。若有触电感应停止进针或调转针向或出针停止治疗。术毕贴创可贴按压 5min,仰卧 6h。

3 治疗结果

3.1 体征转归与吸收缩小的关系 10 例腰痛及腰腿痛患者经 CT 或 MRI 检查结合临床症状及体征均被诊为“腰突症”。在初诊时都有腰痛或腰腿痛剧烈,行走活动不利,仰卧起坐不便,直腿抬高试 40~55℃ 之间,受刺激及压迫的神经根所支配的肌力、感觉下降。经针刀治疗 3~4 次症状及体征有明显改善,观察 3~6 个月后,症状及体征完全消失,复查腰椎 CT 或 MRI 所示突出的椎间盘 2 例消失,3 例显著缩小,2 例稍缩小,3 例无变化。根据观察结果:临床症状及体征的转归与椎间盘突出吸收大小没有直接关系。

表 1 腰椎 CT 或 MRI 复查结果

分型	痊愈	显效	好转	无效
P 型	0	0	1	0
SE 型	0	1	0	0
TE 型	1	3	0	0
SQ 型	2	2	0	0

3.2 腰椎 CT 或 MRI 复查结果 从表 1 中可以看出:P 型、SE 型因腰椎间盘突出膨出或突出后并未穿破后韧带,无法接触血运,不能作为抗原异物引发机体的免疫反应,故在临床观察 2 例中,1 例稍缩小,1 例显著缩小。而 TE 型、SQ 型因腰椎间盘突出后已穿过后纵韧带,作为异物接触血运后激发了机体的一系列免疫反应,故在观察 8 例中有 3 例消失,5 例显著缩小。

表 2 腰痛或腰腿痛治疗结果

分型	痊愈	显效	好转	无效
P 型	1	0	0	0
SE 型	1	0	0	0
TE 型	3	1	0	0
SQ 型	2	2	0	0

