

针刀松解黄韧带对腰椎管狭窄症的效果观察

Effective observation of treating lumbar spinal stenosis by knife yellow ligament release

马运芳 华国昌

(山东枣庄市立医院, 山东 枣庄, 277100)

中图分类号: R274.34 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0078-02

【摘要】 目的: 探讨腰椎管狭窄症的针刀疗效。方法: 采用针刀切割黄韧带、再配合侧隐窝阻滞综合治疗腰椎管狭窄症。结果: 临床治疗 202 例, 优 98 例 (48.51%), 良 59 例 (29.21%), 好转 38 例 (18.81%), 无效 7 例 (3.47%), 优良率 77.72%, 总有效率 96.53%。结论: 针刀切割黄韧带、联合侧隐窝阻滞治疗腰椎管狭窄症, 临床疗效满意, 值得临床推广。

【关键词】 针刀; 腰椎管狭窄; 黄韧带

【Abstract】 Objective: To explore the acupotomy effect on lumbar spinal stenosis. Methods: Treating lumbar spinal canal stenosis with the combination of debonding debridement ligament flavum by acupotomy and lateral nerve block. Results: 202 cases of patients were treated, 98 cases (48.51%) were very good, 59(29.21%)good, 38(18.81%)so-so, 7(3.47%)bad. The total effective rate was 96.53%. Conclusion: The clinical cure rate of lumbar spinal canal stenosis with the combination of debonding debridement ligament flavum by acupotomy and lateral nerve block was high and there was expansion value.

【Keywords】 Acupotomy; Lumbar spinal stenosis; Ligament flavum

1 临床资料

1.1 一般资料

收集以软组织病变为主(黄韧带肥厚等)引起腰椎管狭窄症的病人 202 例, 年龄 41~81 岁, 平均 61.4 岁。都经 CT 或 MRI 证实有腰椎管狭窄, 且黄韧带肥厚大于 5mm。

1.2 诊断标准

①症状与体征不符, 主诉多体征少。②体位改变与症状轻重有直接关系。卧位、坐位症状减轻或消失, 站立、行走症状明显。③间歇性跛行。④影像学改变 参考椎管或侧隐窝间距标准^[1], 即: 椎管前后径<1.0~1.2cm, 侧隐窝间距<0.3~0.5cm。

2 治疗方法

2.1 侧隐窝阻滞^[2]

患者取俯卧位, 下腹部垫枕。借助 C 臂定位, 确定椎间隙病变侧小关节内缘(两侧发病可选双侧)为进针点。消毒后用 7 号 8~10cm 细针垂直皮面快速进针, 透皮后稍向外倾斜 5°~10° 进针, 遇到骨质, 注入 1% 的利多卡因 1ml。退针至皮下再垂直进针, 紧贴小关节内缘进针, 一旦阻力消失, 停止进针, 回抽无血无液, 则注入消炎镇痛液(甲钴胺注射液 1mg, 复方倍他米松注射液 2ml, 维生素 B60.2, 2% 盐酸利多卡因 5ml 加生理盐水到 20ml) 10~15ml。

2.2 针刀切割黄韧带

侧隐窝注射后观察 5min, 病人无异常反应后行针刀切割黄韧带。一般选取 3 号针刀, 在原侧隐窝阻滞处进针。针刀垂直皮肤快速透皮, 针刀达小关节突内侧缘, 针刀体稍向外斜, 即刃口偏向内侧, 继续刺入穿过黄韧带, 有落空感后停止进针, 表明针刀在此处已切开肥厚的黄韧带。将针刀推出黄韧带, 以

同样的方法向内侧并排再切两三刀即可。根据双下肢的病变情况, 侧隐窝阻滞和针刀松解可一侧实施或同时两侧治疗。

3 结果

3.1 疗效标准

分优、良、好转、无效四级标准。优: 症状、体征基本消失, 能恢复原工作。良: 症状、体征大部分消失, 基本能从事原工作。好转: 症状、体征有改善, 能从事轻工作。无效: 症状、体征无改善, 生活自理欠佳或不能自理。

3.2 疗效分析

优 98 例(48.51%), 良 59 例(29.21%), 好转 38 例(18.81%), 无效 7 例 (3.47%), 优良率 77.72%, 总有效率 96.53%。

4 讨论

Verbiest (1954 年)^[3]首先提出腰椎管狭窄这一疾病以来, 人们对该病的认识不断加深。所谓腰椎管狭窄是指由于各种原因引起的腰椎管、神经根管、椎间孔等任何形式的异常狭窄而导致的神经或马尾的压迫综合征。按病因的不同将其分为先天性发育性、继发性和混合性椎管狭窄三种类型^[4]。腰椎管狭窄症有学者大多主张手术治疗^[5-6], 而我们采用针刀松解黄韧带引起的腰椎管狭窄症, 取得了很好的疗效, 优良率达 77.72%, 参考有关手术治疗腰椎管狭窄^[7]治疗效果的报道, 优良率 (77.72%) 虽稍低于手术者 (84%), 但针刀和侧隐窝阻滞是微创治疗, 其特点是创伤小、疗效好、费用低、疗程短等优点, 患者比较易于接受, 我们的意见是治疗腰椎管狭窄症对症状轻者或软组织为主者应该首选微创治疗。只有在系统的微创治疗后无明显症状

改善或症状在逐渐加重者,可考虑手术治疗。对原发性骨性狭窄,而无软组织病变者,建议手术治疗。

针刀和侧隐窝阻滞治腰椎管狭窄症会取得满意的疗效,我们分析认为:①腰椎管狭窄压迫对脊神经造成了炎性水肿和神经损伤,而侧隐窝阻滞注入的消炎镇痛液有很强的消炎和营养神经作用,促进了神经的修复。②黄韧带被针刀切割松解后,其弹性回缩力会使黄韧带快速回缩,在短时间内解除对椎管内结构的压迫。随着时间的推移,回缩的黄韧带残端会萎缩及被吸收,椎管内间隙相应扩大。对 7 例疗效不满意的病人,我们也做了综合分析,有以下因素影响了病人的疗效:①病人多合并以下病理改变:腰椎滑脱、较严重的腰椎扭曲、等。②治疗期间病人没有很好的对腰椎进行养护:如劳累、受凉是常见原因。为了巩固疗效,在治疗结束后要求患者休息,有条件的可做些理疗:热疗、针灸、拔罐等,以增强疗效。

参考文献:

- [1]吴毅文,吕宏林,邵惠南,等.腰椎管狭窄症非手术疗效观察[J].安徽医科大学学报,1993,28(4):231-234
- [2]宋文阁,傅志俭.疼痛诊断治疗手册[M].郑州:郑州大学出版社,2003:416-417
- [3]Verbiest H.Radicular syndrome from development narrowing of the lumbar vertebral canal[J]. J Bone Joint surg(Br),1954,26:230-237
- [4]吴杰,田慧中,郑丰裕,等.椎管扩大术治疗腰椎管狭窄症[J].颈腰痛杂志,1998,19(4):254-256
- [5]汤华丰,柴本甫,沈才伟,等.腰椎管成形术治疗腰椎管狭窄症的临床观察(附 22 例临床报告)[J].中华骨科杂志,1995,4:238-239
- [6]刘永才,张松涛,吴天顺,等.保留脊柱后部结构椎板切除治疗腰椎管狭窄[J].颈腰痛杂志,1998,19(2):121-122
- [7]姜世平,钟文可,何建飞,等.椎板扩大开窗,黄韧带及椎板内板切除治疗腰椎管狭窄 60 例[J].颈腰痛杂志,2002,23(1):58

编号: ER-11101408 (修回: 2011-11-20)

小儿肱骨髁上骨折的手法复位的临床研究

Clinical research of the manual reduction of pediatric supracondylar fractures

沈翔

(祁阳县中医院, 湖南 永州, 426100)

中图分类号: R274.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 22-0079-02

【摘要】 目的: 研究手法复位结合中医药治疗小儿肱骨髁上骨折的效果。方法: 对我院收治的 74 名患儿实施手法复位辅助夹板固定, 观察其骨折愈合及功能恢复情况, 并与同期行手术切开的 51 名患儿进行对比, 比较两组患者治疗后恢复优良率和并发症情况。结果: 手法复位优良率可到 91.9%, 与手术组 90.2%相当; 术后并发症发生率 16.5%, 与手术组 15.7%也相当。结论: 手法复位结合中医治疗在术后恢复优良率和并发症发生率上与手术切开效果相当, 但手法复位操作简便, 几乎无创伤, 避免了手术切开造成的迟愈合及感染, 可减轻患儿心理和经济负担。

【关键词】 小儿; 肱骨髁上骨折; 手法复位; 手术

【Abstract】 Objective To study the treatment effect of humeral supracondylar fracture by manipulative reduction combined with traditional Chinese medicine. Methods Implementation the manual reduction auxiliary splint fixation on the 74 children of hospital treated, observe the fracture healing and function recovery, compared with the 51 children of operation incision at same time. compared the excellent recovery rate and complication between two group patients after treatment. Results The rate of manipulative reduction were 91.9%, and the operation group were 90.2%; postoperative complication rate of manipulative reduction were 16.5%, and the operation group were 15.7%. Conclusion Compare between manual reduction combined traditional Chinese medicine treatment and operation incision treatment, the postoperative recovery and incidence rate were quite, but manipulative reduction were operation simple and little trauma, avoid the delayed healing operation and infection of operation incision, can lessen mental and economic burden of children.

【Keywords】 Children; Humeral supracondylar fracture; Manipulative reduction; Operation

肱骨髁上骨折多发于儿童, 多由外力猛烈打击所致, 肱骨断裂后, 可发生断端的移位, 压迫甚至损伤肱动脉, 桡神经, 正中神经等, 甚至导致 Volkmann 挛缩畸形。我院从 2006~2010 年共收治小儿肱骨髁上骨折病例 125 例, 对其实行手法复位和手术切开复位, 并进行观察统计。

1 材料与方法

1.1 一般资料

我院 2006 年至 2010 年间收录的 125 例小儿肱骨髁上骨折病例, 其中男 76 例, 女 49 例, 年龄在 2~15 岁, 平均年龄为 7.1 岁。骨折类型偏尺侧 72, 偏桡侧 53。伤后就诊时间, 1 天内 67 例, 2~10 天 39 例, 十天以上 19 例。手法复位 74 例, 无法手法复位或家属要求, 行切开复位, 51 例。

1.2 方法

1.2.1 手法复位