

夹脊穴定位针刀治疗腰椎关节突关节源性腰痛 34 例

龔龙¹ 张立新¹ 刘义辉¹ 王迪¹ 张军^{2△}

[摘要] 目的:观察夹脊穴定位针刀治疗关节突关节源性腰痛的临床疗效。方法:回顾 2018 年 10 月至 2019 年 10 月收治的腰椎关节突关节源性腰痛患者 34 例,男 15 例,女 19 例,年龄 50~83 岁,平均 67.3 岁,单侧腰痛 16 例,双侧腰痛 18 例,10 例伴随臀部放射痛。采用腰椎夹脊穴定位下针刀治疗,对比治疗前及治疗后 1 周、1 个月、3 个月患者 VAS 评分、ODI 评分及治疗后 3 个月 MacNab 疗效。结果:治疗前后 VAS 评分和 ODI 评分分别行重复测量资料的单因素分析,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后 3 个月 MacNab 疗效评定:优 18 例,良 10 例,可 5 例,差 1 例,总的优良率为 82.4%。结论:采用中医腰椎夹脊穴定位针刀治疗腰椎关节突关节源性腰痛操作简单,疗效满意,安全可靠,值得临床推广应用。

[关键词] 夹脊穴;针刀;关节突关节源性腰痛

[中图分类号] R681.5 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2020)04-0076-02

腰椎关节突关节源性腰痛是来自于腰椎关节突关节损伤、退变、炎症等因素导致的慢性腰痛,占慢性腰痛的 15%~40%,目前临床上多采用 CT 或 C 臂机引导下进行相关治疗,都能取得不错的效果^[1-2]。目前围绕腰段夹脊穴的相关解剖学研究,为夹脊穴的临床操作提供了一定的解剖学依据^[3]。2018 年 10 月至 2019 年 10 月,我科对关节突关节源性腰痛患者采用以腰椎夹脊穴定位行针刀治疗 34 例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取 2018 年 10 月至 2019 年 10 月在我院收治的 34 例患者,均为腰椎关节突源性腰痛患者,男 15 例,女 19 例;年龄 50~83 岁,平均 67.3 岁;单侧腰痛 16 例,双侧腰痛 18 例,10 例伴随臀部放射痛。病程 3~88 个月,一般情况(年龄、性别比例、VAS、ODI 评分)治疗前评价差异均无统计学意义,所有患者及家属均签署知情同意书。

1.2 纳入标准

依据《腰椎小关节病的诊断与治疗》^[4]相关诊断标准:1)腰痛常放射至臀及大腿,并且后伸时产生疼痛或者加重,腰部僵硬;2)变换姿势及体位可缓解疼痛;3)下肢无神经系统病理体征;4)腰椎关节突关节区压痛;5)X 线检查显示无特异性表现;6)CT 检查显示表现

为关节突肥大、增生以及关节间隙狭窄、双侧关节突关节不对称。

1.3 疗效评定

采用视觉模拟评分(VAS)评估患者治疗前及治疗后 1 周、1 个月、3 个月疼痛变化,采用 Oswestry 功能障碍指数(ODI)评估治疗前及治疗后 1 周、1 个月、3 个月腰椎功能改善情况。治疗 3 个月采用 MacNab 评定腰椎功能,其中,优:症状完全消失,无活动受限,恢复正常的工作生活。良:有轻度症状,活动轻度受限,对工作生活无影响。可:症状改善,活动受限,影响正常工作生活。差:治疗前后症状无差别,甚至加重。

2 方法

2.1 腰椎夹脊穴定位针刀治疗操作方法

患者取俯卧位,腹部垫腹垫,定位有压痛的腰椎夹脊穴(腰椎棘突下旁开 0.5 cm),用记号笔予以标记,常规碘酒、酒精消毒,铺无菌孔巾,带无菌手套,每个治疗点选用较细的 7 号针头,顺着夹脊穴标记点垂直进针,直达骨膜后稍后退少许针头,回抽未见血后缓慢注入 0.5%利多卡因 2 mL+曲安奈德 2 mg,患者感觉局部胀痛者为佳,退出注射器针头后在注射部位刺入针刀(汉章牌),可感觉针刀刀刃接触到关节突关节骨面,行十字切割减压,手术完毕,拔出针刀,局部输液贴贴敷。

2.2 治疗后处理

治疗后 3 d 内保持针眼处避免着水以防止感染,治疗后及随访的 3 个月内均不服用消炎止痛药物,治疗后 1 个月内可佩戴腰围,避免重体力劳动及着凉,配

¹ 北京中医医院顺义医院骨伤科(北京,101300)

² 中国中医科学院望京医院

△通信作者 E-mail:zhangjunmd@163.com

合腰背肌功能锻炼。治疗后 1 周、1 个月、3 个月随访患者 VAS 评分及 ODI 评分,治疗后 3 个月随访 MacNab 疗效评定。

3 结果

34 例患者均未出现下肢神经损伤所致运动及感觉异常的症状。治疗后 3 个月 MacNab 疗效评定:优 18 例,良 10 例,可 5 例,差 1 例,总的优良率为

表 1 患者 VAS 评分及 ODI 评分结果(̄x±s)

项目	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月	F	P
VAS	34	5.84±1.23	3.87±2.04	2.32±1.12	1.61±1.18	82.753	<0.01
ODI	34	62.7±12.8	40.27±2.03	20.7±11.29	11.14±10.54	168.547	<0.01

表 2 患者治疗后 3 个月 MacNab 评定结果[例(%)]

例数	优	良	可	差	优良率
34	18(52.9%)	10(26.5%)	4(14.7%)	1(2.9%)	82.4%

的退行性病变可能是引起慢性腰痛的潜在重要因素之一。1933 年,Ghormley^[6]把由于腰椎小关节退行性病变引起的腰腿疼的一系列临床症状称为“小关节综合征”。1979 年,McCall 等^[7]在 X 线引导下在正常志愿者的腰椎关节突关节部位注射高渗性氯化钠注射液而引发了腰腿疼。1997 年,Fukui 等^[8]研究发现脊神经后内侧支与腰椎关节突关节的病变能够引发腰腿疼。

腰椎关节突关节源性腰痛治疗方法主要有休息制动、红外线照射、针灸推拿、口服药物以及射频消融手术等^[9]。目前,正确实施经皮脊神经背内侧支切断术是唯一被循证医学证实有效的治疗方法,该治疗技术的理论基础是毁损支配关节突关节的脊神经背内侧支,从而切断关节突关节源性腰痛的传入通路^[10]。临床上常采用的以 CT 引导下腰椎脊神经背内侧支射频消融治疗,也是根据此原理达到疗效可靠^[11]。

夹脊穴是第一胸椎至第五腰椎棘突下两侧,后正中线旁开 0.5 寸,一侧 17 穴,左右共 34 穴,是现今临床调治腰椎疾病的必选效穴^[12]。研究发现腰椎棘突下旁开 0.5 寸的夹脊穴深部为脊神经后内侧支在椎板表面走形,针刀十字切割可达到灭活、缓解脊柱深层肌肉的痉挛状态,并可刺激神经引起相关支配区域的肌肉松解,改善肌肉应力,恢复脊柱小关节的正常位置,平衡两侧牵拉,从而缓解疼痛。鉴于腰部夹脊穴与脊神经后支关系密切,尤其是与 T₁₂,L₁,L₂,L₃,L₄ 脊神经后支的内侧支和外侧支密切相关,针刺由浅入深,会刺激到分布于腰背部脊神经在浅深两层不同的分支^[13]。时宗庭等^[1]采用肌骨超声引导下精准针刀治疗腰椎关节突关节源性腰痛 35 例。卢迪等^[14]采用 C 臂机引导下针刀切断脊神经后内侧支治疗腰椎关节突骨关节炎的病例对照研究,均取得了较好的疗效,通过临床观察发现,治疗后 1 周、1 个月、3 个月的 VAS 评分、ODI 评分以及治疗 3 个月后 MacNab 疗效评定,腰椎夹脊穴定位针刀治疗关节突关节源性腰痛疗效可

82.4%。采用 SPSS 统计学软件进行治疗前及治疗后 1 周、1 个月、3 个月 VAS 评分与 ODI 评分,并且分别行重复测量资料的单因素分析,P<0.05 差异有统计学意义(见表 1-2)。

4 讨论

腰痛是骨伤科门诊就诊患者最为常见的症状之一,1911 年,Goldthwait^[5]第一次提出了腰椎关节突关节

靠,简便易行,安全有保障,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 时宗庭,刘恒平,于栋,等.肌骨超声引导下精准针刀治疗腰椎关节突关节源性腰痛 35 例[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(4):69-71.

[2] 郝明,张立新,王立忠,等.CT 引导下选择性经皮射频消融术治疗腰椎关节突关节源性腰痛[J].中医正骨,2018,32(2):66-68.

[3] 姜永霞,程博,蒋松鹤,等.腰段夹脊穴的解剖学特征及其临床意义[J].中国针灸,2012(2):139-142.

[4] 詹玉林,范家伦.腰椎小关节病的诊断与治疗[J].中国矫形外科杂志,2002,10(8):822-823.

[5] GOLDTHWAIT J E. The lumbosacral articulation;an explanation of many cases of lumbago,sciatica and paraplegia[J]. Boston Med Surg J,1911,164:365-372.

[6] GHORMLEY R K. Low back pain with special reference to the articular facets, with presentation of an operative procedure[J]. JAMA,1933,101:1773-1777.

[7] MCCALL I W, PARK W M, O'BRIEN J P. Induced pain referral from posterior lumbar elements in normal subjects[J]. Spine(Phila Pa 1976),1979,4(5):441-446.

[8] FUKUI S, OHSETO K, SHIOTANI M, et al. Distribution of referred pain from the lumbar zygapophyseal joints and dorsal rami[J]. Clin J Pain,1997,13(4):303-307.

[9] 林士明,王栋,陈亦鹏,等.腰椎关节突关节源性腰痛的研究进展[J].中医正骨,2018,30(9):54-56.

[10] 李振宙,侯树勋.腰椎关节突关节源性慢性腰痛[J].中医骨与关节杂志,2013,1(2):44-48.

[11] BOGDUK N. Evidence-informed management of chronic low bace pain with facet injections and radiofrequency neurotomy[J]. Spine J,2008,8(1):56-64.

[12] 吴文庆,刘方铭,郭闫萍.夹脊穴在椎间盘突出症中的应用及作用机制[J].中国中医急症,2011,20(12):1997-1998.

[13] 李鹏,刘金生,陈湘南,等.腰部脊神经后支的分布与穴位关系探讨[J].中国针灸,2017,37(6):625-628.

[14] 卢迪,徐卫星,丁伟国,等.C 臂机引导下针刀切断脊神经后内侧支治疗腰椎关节突骨关节炎的病例对照研究[J].中国骨伤,2013,26(3):214-217.