

中图分类号: R 246.1 文献标志码: A

临证经验

微创埋线配合深静脉放血治疗腰椎间盘突出症 110 例

俞杰¹ 余天锋²

(1. 慈溪市庵东医院骨伤科, 浙江慈溪 315327; 2. 慈溪龙山医院)

腰椎间盘突出是指由于椎间盘髓核突出压迫其周围神经组织而引起的一系列症状。笔者于 2013 年 9 月至 2014 年 9 月应用微创埋线配合深静脉放血治疗腰椎间盘突出症, 现报道如下。

1 临床资料

110 例腰椎间盘突出症患者就诊于浙江慈溪庵东医院和慈溪龙山医院, 其中男 73 例, 女 47 例; 年龄最小 21 岁, 最大 79 岁, 平均 50 岁; 病程 24 h~22 年。患者主要症状为腰部疼痛伴下肢酸胀麻木, 全组病例均经 X 线、CT、或 MRI 确诊, 排除腰椎结核、脊髓肿瘤及椎体滑脱及骨折等, 不包括脊髓型功能障碍及手术后病情复发者。

2 治疗方法

2.1 深静脉放血

患者侧卧, 小腿放一枕头, 使膝关节微微屈曲大约 10°~15°。于患侧委中穴消毒铺巾, 医者左手触及按压深静脉搏动处, 右手用 8 号注射针直刺放血。可有深褐色血液流出, 直到不再出血为止。一般出血量为 30~50 mL。首次埋线时放血, 一般 2 周 1 次, 直至下肢酸胀麻木治愈, 不再放血。

2.2 微创埋线

采用 9 号一次性使用埋线针, 长度为 12 cm, 2/0 PGLA 线体。一般在 L₃/L₄、L₄/L₅、L₅/S₁ 椎间孔内口和外口进行埋线, 配穴选取秩边、承山、飞扬、阳陵泉穴。椎间孔外口操作: 于腰椎棘突正中线旁开 2.5~4.5 cm 进针, 治疗时左手固定于穴位处, 右手持埋线针快速刺入皮下, 然后针体与人体矢状面呈 45°斜向脊柱方向缓慢进针, 针尖可以抵达横突, 然后稍退针, 再向内倾斜 20°, 再向上或者向下倾斜 20°, 沿横突上缘或下缘进针 2 cm 左右, 即可达到椎间孔外口附近, 针尖可以触及上位或者下位神经根, 要有触电及往下肢传导为宜, 然后针体回出, 针芯往里推入, 使 PGLA 线体在外口处刺激神经根。椎间孔内口操作: 于平腰椎棘突间隙, 后正中线旁开

1 cm 处埋线针针尖向脊柱外倾斜 15°~30°进针, 刺入 3.5~4.5 cm, 针尖可触及关节突关节, 然后稍退针, 再向内倾斜 5°~10°, 针尖紧贴关节突关节内缘进针 2 cm, 即达到椎间孔内口, 针尖触及神经根, 直到患者出现触电及麻木感为宜, 然后针体回出, 针芯往里推入, 使 PGLA 线体在内口处刺激神经根。其余穴位在寻找到压痛点直刺 1~2 cm, 得气后推入线体。每 2 周埋线 1 次, 3 次为一疗程。

3 治疗结果

痊愈: 临床症状完全消失, MRI 和 CT 复查, 腰椎间盘突出髓核已经回缩无明显异常, 计 42 例。显效: 临床症状明显改善, 但劳累及阴雨天下肢仍有酸胀感及不适, 稍作休息后缓解, 计 60 例。好转: 治疗后腰椎间盘突出疼痛少许好转, 下肢症状未见明显改善, 计 7 例。无效: 症状体征未缓解, 计 1 例。总有效率为 99.1%。

一般治疗 2 周后效果明显, 腰部活动自如, 1 个疗程后治愈, 个别难治性腰椎间盘突出症患者 2~3 个疗程治愈。1 个疗程痊愈者 27 例, 2 个疗程治愈者 10 例, 3 个疗程治愈者 5 例。

4 典型病例

患者, 男, 38 岁, 工人。就诊时间: 2014 年 9 月。主诉: 腰部疼痛酸胀伴侧弯及左下肢麻木 20 天。病史: 于 20 天前搬重物时不慎扭伤腰部, 腰部疼痛酸胀伴左下肢麻木及腰部向右侧弯明显, 弯腰受限, 无恶心、呕吐, 无心悸、胸闷, 无腹痛, 无大小便失禁。曾去当地乡镇卫生院就诊, 给予活血止痛膏药(具体药物不详)外贴及活血散瘀药(具体药物不详)口服, 未见明显好转。后去当地某医院就诊, CT 检查诊断为: L₄/L₅ 腰椎间盘突出。给予活血止痛药(具体药物不详)及输液(具体药物不详)治疗, 腰痛少许缓解但腰部侧弯仍明显及下肢酸胀麻木未见明显改善。体检: 心肺无殊, 血压 130/80 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa), 心率 75/分, 呼吸 20 次/分, 体温 37℃; 腰部向右侧侧弯, 左侧肌紧张明显; L₃~L₅ 腰大肌压痛(+), 臀大肌压痛(+), 腓肠肌压痛(+), 直腿抬高试验(+), 余未见异常。诊断: 腰椎间盘突出症。治疗: 于患侧下肢委中穴深静脉放血, 然后将

第一作者: 俞杰(1970-), 男, 主治医师。研究方向: 穴位埋线在疼痛性疾病中的临床应用。E-mail: 478681173@qq.com

PGLA 线埋入腰椎椎间孔内口和外口,配穴为秩边、承山、飞扬、阳陵泉穴。第 1 次治疗后腰痛明显减轻,腰椎侧弯恢复如常,但下肢仍有酸胀感;第 2 次、第 3 次给予同样治疗后各症状消失,3 个月后随访未复发。

5 体会

腰椎间盘突出症属于中医“腰痛症”“痹症”“痿证”的范畴。从《黄帝内经》的经典论述到历代医家对腰痛、痹症等疾病的理论探讨,对中医腰腿痛病因病机有完整的论述,认为其病因是外伤劳损与外感风寒湿热邪气,导致营卫失调、气血经络受损,或是由于肝肾不足,外邪乘虚而入,致使气血瘀阻而发病。腰椎间盘的突出不一定会产生症状,只有在无菌性炎症反应下产生症状,椎间盘突出的症状和周围的软组织有关,因为受伤导致周边软组织受到炎性物质的刺激而产生痉挛,力学平衡打破,在椎间盘四周因痉挛软组织存在拉力偏向,可出现明显腰椎侧弯。

刺血疗法,是在中医基本理论指导下,通过深部

络脉的放血而达到和调气血、祛除邪气、平衡阴阳和恢复正气为目的的一种有效治疗方法,适用于“病在血络”的各类疾病,因此深静脉放血对于腰痹症有一定疗效。“腰背委中求”,选取委中穴通经活络,活血化瘀缓解腰椎间盘突出症。

在椎间孔内口和外口进行埋线,PGLA 线体直接刺激腰椎间盘突出的髓核神经根鞘膜,除具有降低肌张力、舒缓肌痉挛的效应外,还具有改善血液循环的临床效应。埋入线体促进早期无菌性炎症吸收及膨胀的髓核组织脱水,同时线体对局部挤压后内部细胞结构发生调整,肌张力下降,双重作用下,使神经根与腰椎间突出位置关系发生改变。秩边、承山、飞扬和阳陵泉等穴分别位于膀胱经和胆经,诸穴共奏埋线起到疏散风寒,活络止痛,散风去湿,舒筋活络,解痉止痛等作用。

总之,采用微创埋线配合深静脉放血治疗腰椎间盘突出症,疗效显著,值得临床推广。

(收稿日期:2015-09-11,编辑:郭盛楠)