

· 临床研究 ·

针刀结合药物治疗训练性下腰痛 276 例

王立勋

(中国人民解放军 65316 部队, 辽宁 瓦房店)

摘要: **目的** 探讨针刀结合药物治疗训练性下腰痛的疗效。**方法** 选取 2014 年 8 月至 2018 年 4 月本科收治的 276 例训练性下腰痛患者作为研究对象, 均采用针刀结合药物治疗方案, 针刀在病灶部根据损伤组织性质、部位的不同, 采取不同深度、不同针刀手术操作方法, 切开剥离, 松解粘连, 解除卡压。同步注射配制药物, 内含醋酸曲安奈德注射液、维生素 B₁₂ 注射液等。**结果** 共治疗训练性下腰痛患者 276 例, 其中痊愈 227 例 (82.2%), 有效 41 例 (14.9%); 总有效率 97.1%。**结论** 针刀结合药物治疗训练性下腰痛疗效确切, 方法简单, 微创、安全, 值得推广。

关键词: 训练性下腰痛; 针刀; 药物治疗; 手术松解

中图分类号: R246; R82

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.056

本文引用格式: 王立勋. 针刀结合药物治疗训练性下腰痛 276 例 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 88-89.

Treatment of 276 Cases of Training Low Back Pain with Needle Knife Combined with Medicine

WANG Li-xun

(65316 Troops of the PLA, Wafangdian, Liaoning)

ABSTRACT: Objective To investigate the therapeutic effect of needle knife combined with medicine on training low back pain. **Methods** 276 patients with training low back pain were selected from August 2014 to April 2018, all patients were treated with needle knife combined with drug therapy, according to the nature of the injured tissue and the different parts of the lesion, the needle knife adopted different depth and different operation methods of the needle knife, cut off, release the adhesion, and relieve the compression. Simultaneous injection of drugs, including triamcinolone acetonide acetate injection, vitamin B₁₂ injection and so on. **Results** 276 cases of training low back pain were treated, of which 227 cases were cured (82.2%), 41 cases (14.9%) were effective, and the total effective rate was 97.1%. **Conclusion** Needle knife combined with medicine is effective in the treatment of training low back pain, the method is simple, minimally invasive and safe, it is worth popularizing.

KEY WORDS: Training low back pain; Needle knife; Medication; Surgical release

0 引言

训练性下腰痛是军事训练伤中的常见病症之一,也是影响训练、出勤的常见原因。2014 年 8 月至 2018 年 4 月,本科采用针刀结合药物治疗训练性下腰痛 276 例,疗效满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

276 例中,男 257 例,女 19 例;年龄 16-39 岁,平均 26.7 岁。病程 9d-3 年,平均 1.7 个月。致伤因素:劳损 109 例 (39.5%),外伤 75 例 (27.2%),扭伤 53 例 (19.2%),其他 39 例 (14.1%)。损伤部位:腰背筋膜损伤 93 例 (33.7%),腰肌损伤 81 例 (29.3%),棘间韧带与棘上韧带损伤 31 例 (11.2%),第三腰椎横突综合征 26 例 (9.4%),臀上皮神经卡压征 17 例 (6.2%),骶髂与腰骶关节韧带损伤 15 例 (5.4%),其他损伤 13 例 (4.7%)。本组病例经专科检查, X 线、CT 或 MRI 等检查,除外骨折、腰椎间盘突出症、脊椎滑脱、结核及其他病变。

1.2 治疗方法

(1) 体位与定点:俯卧位,腹下垫枕,拇指检查确定病损部位,痛点检查明确治疗点,甲紫标记。(2) 针刀操作:术野常规消毒,铺无菌单。2% 利多卡因 3-5ml,定点处麻醉。取 3 号斜刀注射针刀,刀口线与术区血管神经纤维走向平行,刀锋垂直缓慢推进达病损点,根据损伤组织性质的不同采取各不相同的方向、深度和不同的针刀手术操作手法,疏通剥离,切割结节及瘢痕,松解粘连,解除卡压。(3) 药物治疗:配制液 10ml (2% 利多卡因注射液 8ml,曲安奈德注射液 5mg,维生素 B₁ 注射液 50mg,维生素 B₁₂ 注射液 500 μg) 经注射针刀注入闭合性手术部位。治疗点每次选择 2-5 个,每点注入配制液 2-3ml。术毕,无菌敷料覆盖针眼。(4) 注意事项:严格无菌操作,预防感染,治疗点定位要准确,治疗范围内选择 3-5 点为宜。损伤部位解剖层次要清楚,掌握进刀深度,在病损组织内实施手术;病变组织内合理选择手术方法。一次未愈,

3d 后再行治疗,3 次为一疗程。

1.3 疗效评定标准

(1) 痊愈:下腰部疼痛及放射痛消失,恢复正常工作、生活。(2) 有效:下腰部疼痛及放射痛减轻,功能活动改善,偶有反复。(3) 无效:治疗前后无变化。

2 结果

本组病例治疗 1-5 次,平均 2.6 次。痊愈 227 例 (82.2%),有效 41 例 (14.9%),无效 8 例 (2.9%);总有效率 97.1%。

3 讨论

下腰痛是指腰骶尾椎周围的软组织损伤,训练性下腰痛顾名思义为军事训练中发生的下腰痛^[1]。它不是单一的疾病,而是一系列症状的综合征。我军士兵服役期间有 91% 的人员出现过腰痛,长时间腰痛 (3 个月以上的) 的发生率高达 19%^[1]。内在因素如机体在解剖上的缺陷影响活动中生物力学的结构平衡;诱发因素如潮湿、寒冷、体位不良、用力过多、负荷过度等;继发因素如组织退行性病变、创伤后组织瘢痕粘连、小关节滑膜炎性肥厚等。在这些致病因素中,临床上最主要的是以局部疾患 (外伤、扭伤、劳损、退行性病变、炎症等) 及体位不良为主。损伤组织的病理变化是以无菌性炎症改变为主,表现为充血、渗出、水肿,肌筋膜、肌间隙或肌纤维束内压力增高,组织新陈代谢失调,使损伤组织纤维病变,粘连、瘢痕和挛缩,牵拉、卡压细小的血管神经束,形成恶性循环,造成腰部的动态平衡失调^[2]。针刀在病变组织内行纵、横疏通、铲拨、切割,从而达到调整力学平衡,松解粘连,解除卡压,缓解肌肉痉挛,降低病变组织的内张力,改善病变组织血液循环,恢复病损部的动态平衡^[3-5]。配制液经注射针刀针孔注入敏感病灶区,具有镇痛、解痉、抑制粘连,减轻水肿,改善局部新陈代谢,促进致痛致炎物质的消散、吸收和神经功能的恢复,促进愈合^[6-8]。采用注射针刀使闭合性手术松解和注射药物治疗融为一体,一次完成。两种方法结合使用疗

效提高。本疗法操作简单、损伤小、安全可靠、疗效确切,用于训练性下腰痛的治疗效果良好,值得基层推广。

参考文献

- [1] 黄昌林.军事训练医学[M](第1版).北京:人民军医出版社,1999,328.
- [2] 朱汉章.针刀医学原理[M](第1版).北京:人民卫生出版社,2002,665.
- [3] 黄天文,卢淦容,徐玉.小针刀结合核心肌群训练治疗非特异性下腰痛31例[J].中医研究,2018,31(01):64-66.
- [4] 张淑会.主动运动与推拿治疗非特异性下腰痛[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(64):199-200.
- [5] 刘剑,黄昌林,徐鹏,等.0期诊断技术对新兵训练性下腰痛的应用

(上接第85页)

红细胞的不良反应的发生率最高,而输注洗涤红细胞不良反应的发生率最低的结论^[4]。若患者为过敏体质,那么不良反应发生率会更高,此外,输血次数的增加也会增加患者在输血时产生不良反应。

总之,患者在输血的时候,若条件允许最好用自体输血的方式进行输血,使得患者输血不良反应的发生率能够降低^[5]。此外就是临床的医务人员,要严格把控输血适应证,使患者的不良反应的发生率降到最低,提高输血的安全性。同时,医院血站应不断进行创新,引进新的更加先进的技术,不断提升输血的安全性^[6-8]。

参考文献

- [1] 张素英.重症病房输血不良反应现状调查分析[J].国际医药卫生导报,2014,20(6):813-816.

(上接第86页)

提高临床供血的供血面积以及供血人口数,不仅可以缓解市区血液中心临床供血的压力,还可以提高医疗机构临床输血的技术水平,推进科学合理输血,从而大大提升患者的救治成功率,保障患者的生命安全,该种临床供血模式值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 周静,徐莉.充分发挥医院输血科作用与保障临床输血安全探讨[J].中国误诊学杂志,2010,10(34):8408.
- [2] 程勤侦,杨群生,赵晓嘉.城市远郊储输血科的建立及其信息网络化管理对输血安全的保障[J].中国输血杂志,2008(04):299-300.
- [3] 邹嵘嵘,周国平,朱永明.血站血液集中化检测的实践与思考[J].中国输血杂志,2014,27(11):1085-1087.

(上接第87页)

炎概率仅为3.85%,相比常规治疗方法,具有显著的优势。与魏媛媛等^[7]的研究结果一致。

由此可见,对恒上前牙龈下牙折病例应用牙体牙髓联合正畸修复治疗,相比单纯牙体牙髓治疗,临床治疗效果显著提升,且有效降低术后并发症发生概率,修复效果也更加美观,临床应用价值较高^[8],应在临床中积极进行推广。

参考文献

- [1] 孙智敏.牙体牙髓正畸方法联合处理恒上前牙龈下牙折46例[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(85):81-82.
- [2] 安立娟.恒上前牙龈下牙折治疗中采用牙体牙髓联合正畸修复方法的临床效果[J].中国实用医药,2017,12(9):87-88.
- [3] 董斌,张兵.牙体牙髓正畸联合修复治疗恒上前牙龈下牙折效果分析[J]

价值研究[J].人民军医,2015,58(12):1381-1382.

- [6] 孔胜建,代新年,闫玮娟.银质针疗法联合核心肌群训练治疗军事训练性下腰痛的疗效分析[J].中国疗养医学,2014,23(06):511-512.
- [7] 张莉,侯霞.下腰痛训练伤对军人心理健康影响的研究[J].人民军医,2013,56(08):872-873.
- [8] 马彦红,吴登山,胡卫平,等.针刀治疗青年军人训练性下腰痛40例疗效评价[J].中国民康医学,2010,22(19):2469,2471.

- [2] 黄玉佳,蔡许,丘清,等.3850例输血患者临床输血不良反应调查分析[J].检验医学与临床,2013,10(10):1271-1273.
- [3] 郭丽华.临床输血不良反应的回顾性分析及预防对策探究[J].中外健康文摘,2014(6):176-176.
- [4] 吴子权.不同类型血液制品输血不良反应的调查[J].当代医学,2015,(3):76-77.
- [5] 李秀芳.144例住院患者输血不良反应的调查分析[J].中国当代医药,2014,21(27):144-146.
- [6] 张海娟.疑难配血原因分析及输血处理[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(84):133,132.
- [7] 莫石贤.不同血液制品输血不良反应的发生概率及预防措施[J].中国保健营养,2015,25(13):16-17.
- [8] 李晋阳.探讨患者发生输血不良反应的相关因素分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(1):71-72.

- [4] 李维,田耘博,何涛,等.血液筛查实验室能力验证与检测能力提高初探[J].中国输血杂志,2014,27(11):1104-1107.
- [5] 杨满文.血液检测呈假阳性无偿献血者探讨[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(87):76-77.
- [6] 李执如,李文,高加良,等.血站NAT检测试剂调查和血液筛检结果分析[J].现代预防医学,2014,41(14):2619-2622.
- [7] 葛红卫,王鸿捷.血站实验室血液检测方法确认的技术实践[J].中国输血杂志,2014,27(04):345-348.
- [8] 于磊,陈瑜,贾俊杰,等.血站血液检测实验室设备性能比对方法探讨[J].中国输血杂志,2014,27(04):349-353.

.基层医学论坛,2016,20(22):3100-3102.

- [4] 吕显艳.牙体牙髓联合正畸牵引修复治疗恒上前牙龈下牙折的临床效果分析[J].中国实用医药,2017,12(27):81-82.
- [5] 杨静.牙体牙髓正畸联合修复应用在恒上前牙龈下牙折治疗中的效果[J].全科口腔医学杂志(电子版),2017,4(10):19-20.
- [6] 曾煜.牙体牙髓正畸方法联合处理恒上前牙龈下牙折的疗效观察[J].全科口腔医学杂志(电子版),2016,3(23):17-18.
- [7] 魏媛媛,孙健.牙体牙髓正畸联合修复治疗恒上前牙龈下牙折效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(35):164-165.
- [8] 孙华.牙体牙髓正畸联合修复治疗恒上前牙龈下牙折效果分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(17):3146-3147.