

- 炎性细胞因子含量的影响[J]. 中华危重病急救医学, 2006, 18(5): 294-296.
- [11] 王永志, 陈炜, 邢红云, 等. 血管活性物质与脑血管病的相关性研究[J]. 中华危重病急救医学, 2000, 12(5): 270-272.
- [12] Sato S, Delcourt C, Heeley E, et al. Significance of cerebral small-vessel disease in acute intracerebral hemorrhage [J]. Stroke, 2016, 47(3): 701-707.
- [13] 中华医学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383.
- [14] Wang X, Arima H, Al-Shahi SR, et al. Rapid blood pressure lowering according to recovery at different time intervals after acute intracerebral hemorrhage: Pooled Analysis of the INTERACT Studies [J]. Cerebrovasc Dis, 2015, 39(3-4): 242-248.
- [15] Chan E, Anderson CS, Wang X, et al. Significance of intraventricular hemorrhage in acute intracerebral hemorrhage: intensive blood pressure reduction in acute cerebral hemorrhage trial results [J]. Stroke, 2015, 46(3): 653-658.
- [16] Yang J, Arima H, Wu G, et al. Prognostic significance of perihematomal edema in acute intracerebral hemorrhage: pooled analysis from the intensive blood pressure reduction in acute cerebral hemorrhage trial studies [J]. Stroke, 2015, 46(4): 1009-1013.
- [17] 郑伟, 杨智, 苏晓, 等. 高同型半胱氨酸血症在脑出血发病机制中的作用研究[J]. 实用检验医师杂志, 2012, 4(4): 216-221.
- [18] 谢芸, 廖兴富, 袁勇, 等. 头针不同行针手法对缺血性脑卒中血清中的 VEGF、hs-CRP 相关性的研究[J]. 海南医学院学报, 2013, 19(2): 170-173.
- [19] 张健, 陈干涛. 急性脑出血患者 IL-6 和 TNF- α 水平与预后的关系[J]. 实用癌症杂志, 2012, 27(6): 652, 657.
- [20] 陈光远, 何涛. 急性脑出血患者血清中血管内皮生长因子和 C-反应蛋白的含量及其临床意义[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(22): 48-49.

(收稿日期: 2016-12-06)

• 临床病例 •

小针刀治疗髂腰韧带损伤 120 例

闫振界 王焕新 闫启明

450000 河南郑州, 河南省郑州市第二人民医院

通讯作者: 闫振界, Email: 1016004045@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2017.01.010

Small needle knife therapy for 120 patients with iliac lumbar ligament damage Yan Zhenjie, Wang Huanxin, Yan Qiming

Henan No.2 Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450000, Henan, China

Corresponding author: Yan Zhenjie, Email: 1016004045@qq.com

120 例髂腰韧带损伤患者采用小针刀治疗取得良好疗效, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 选择郑州市第二人民医院 2011 年 1 月至 2016 年 5 月收治的髂腰韧带损伤患者 120 例, 其中男性 80 例, 女性 40 例; 年龄 20 ~ 65 岁, 平均(40 \pm 6)岁; 左侧腰痛 40 例, 右侧 55 例, 双侧 25 例, 病程 1 d ~ 5 年。患者均感腰痛。韧带损伤后, 腰部屈伸、侧屈旋转活动受限, 搬抬重物时疼痛加剧, 体检发现腰部两侧或髂腰肌之间及单侧明显压痛。

诊断标准^[1]: ① 有腰部扭伤病史; ② 一侧或两侧腰部剧烈疼痛, 不能自如活动, 翻身、坐立或行走困难; ③ 第 5 腰椎旁至髂嵴之间压痛明显, 腰部疼痛剧烈不能进前屈、侧弯及旋转运动; ④ 直腿抬高试验及加强试验阴性; ⑤ 数字化 X 线摄影(DR)腰椎正侧位片示: 未见腰椎体及横突骨折; ⑥ 1 周内体温未见异常; ⑦ 无恶病体质。

1.2 治疗方法: 患者取俯卧位, 放松腰部肌肉, 体表定位 L4 ~ 5 横突与髂嵴之间找准压痛点并标记。局部皮肤常规消毒, 铺无菌洞巾。首先术者持小针刀于定点处棘突中点旁开 3 cm 定位, 刀口线与脊柱纵轴平行, 针体和腰部平面垂直, 刀锋进入皮肤、皮下组织, 直达横突骨面, 针刀体向外移动, 当有落空感时即达横突尖, 此时用提插刀法切割横突间粘连、瘢痕 3 刀, 深度约 0.5 cm 以松解髂腰肌韧带起点、竖脊肌、腰方肌及胸腰筋膜。再松解髂腰肌韧带止点, 在髂后上棘定位, 刀口线与脊柱纵轴平行, 达髂后上棘骨面后, 贴髂骨

骨板进针 2 cm, 提插刀法髂腰韧带粘连、瘢痕 3 刀, 深度约 0.5 cm 以松解髂腰肌韧带。术毕, 拔出针刀, 局部压迫止血 3 min, 盖上无菌纱布。嘱患者仰卧, 术者将双下肢膝关节和髋关节尽力向腹部及对侧屈曲 5 ~ 8 次, 使尚未分离松解的粘连处进一步分离, 放松痉挛紧张的软组织, 5 d 进行 1 次, 一般进行 3 次即可。

1.3 观察指标: 观察临床疗效及复发情况。

2 结果

120 例全部显效, 其中恢复正常 101 例, 疼痛明显减轻、劳动后仍感酸胀不适 19 例, 有效率为 100%, 1 年后回访复发 1 例。

3 讨论

依据针刀医学关于人体弓弦力学系统及疾病原理构架的网眼理论, 髂腰韧带损伤后, 引起粘连、瘢痕、挛缩, 造成髂腰部的力学平衡失调而产生腰部一侧或两侧疼痛, 活动受限, 不能翻身、坐立或行走。髂腰韧带损伤主要是起点和止点, 髂腰韧带损伤还可以导致机化、增生、粘连等继发性改变。用针刀既能松解粘连、硬化、解除肌肉痉挛, 使髂腰韧带的力学平衡得到恢复, 又可以疏通经络, 加速局部气血流通, 促进局部炎症吸收及氧和血红蛋白的结合。

参考文献

- [1] 吴绪平, 张天民, 等. 针刀医学临床诊疗与操作规范[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 19.

(收稿日期: 2016-11-29)