



关于腰三横突综
合征针刀



学习方法

- ❖ 以全新的针刀和软伤理论作指导,理论与实践相结合,白天临床,晚上理论讲(课)、看(电教),强化动手能力以及临床诊治思路的培养,力求做到学即能用,用即奇效,尽快走出“镇痛”的框框而走进“治痛”的园地
- ❖ 定期请国内外著名疼痛专家指导或对学员开业进一步的传、帮、带活动中,展现新老学员的新风采
- ❖ 严谨、务实、诚信、科学,三至六个月即可把一个对针刀医学一无所知的临床大夫带成一方治痛名医

概 述

由于第3腰椎横突周围组织的损伤，造成慢性腰痛，出现以第3腰椎横突处压痛为主要特征的疾病，也称第3腰椎横突周围炎，因其可影响邻近的神经纤维，常伴同侧臀及下肢疼痛，故又称为第3腰椎横突综合征。它是腰腿痛病人中常见的一种疾病，发病率很高，症状严重者，一般治疗方法难以取效，是软组织损伤中难以治愈的疾病之一。临床上做出诊断的并不是很高,主要原因是医生和患者对于现代检查的过分依赖造成的,过去治疗是以外科手术切除腰3横突尖端1--2Cm彻底治疗。其病理机制过去一直认为比较复杂,实际并非如此。

- ❖ 针刀医学对该病的病理机制进行了深入的探讨和长期、大量的临床实践证明,针刀医学理论是正确的,科学的;针刀闭合微创松解术疗效是迅速的,确切的;专门为该病设计的手术方法和术后手法更进一步体现了针刀医学的博、大、精、深。
- ❖ 临床中:70%的急性腰肌损伤与该横突有关
- ❖ 60%的慢性腰痛均与横突有关
- ❖ 80%以上慢性腰肌劳损即是此疾
- ❖ 诊断准确,96%以上患者立竿见影,一次治愈

局部解剖

腰椎一共有五个，正常腰椎呈生理性前凸，第3腰椎位于前凸的顶部，腰椎在传导重力时，常是以第3腰椎为其活动中心，故成为腰椎前屈、后伸、左右旋转活动的枢纽。因此，两侧横突所受的牵拉应力最大。在生长发育过程中，受拉应力最大的横突其生长速度也最快。腰三横突位于肋弓与髂嵴之间，横突向后成30度角左右，向前倾斜15度左右，近尖部骨面增厚粗糙。

腰背筋膜深层附着于腰3横突尖部，上、下缘是横突间肌，横突后有骶棘肌，前侧有腰大肌和腰方肌。深层行于骶棘肌和腰方肌之间，借集合纤维附着于腰椎横突末端，向上附着于第12肋，向下附着于髂嵴。腹横肌行于腰方肌外侧缘时移行于腰背筋膜，附于横突末端。腹横肌与腹壁其它肌肉组成所谓的“腹压肌”以支持腹内压，因此，腹压的变化可通过腹横肌影响到横突末端。

腰方肌位于腰椎外侧，腰背筋膜的前面，其形状呈平行四边形，向上延伸附着于末肋的内侧，并分出肌纤维小束止于腰椎横突末端，其主要作用是向下牵拉肋骨使脊柱侧弯。腰大肌起自第12胸椎和五个腰椎及其各横突上，止于股骨小粗隆，作用是屈髋，亦协助肋腹直肌使脊柱向前弯曲。

- ❖ 臀上皮神经是由腰1--3脊神经后外侧支组成。第2腰神经的后支紧贴第3腰椎横突顶端尖部向外侧走行，穿过深筋膜从骶棘肌外缘在深浅筋膜之间向下走行，在腰三角处穿过腰背浅筋膜，越过髂嵴分布于臀上部皮下，还有部分纤维入臀中肌和大腿后侧皮下。
- ❖ 第三腰椎横突末端附近有腰丛神经中的股外侧皮神经通过，因此本综合征的疼痛可影响到大腿前外侧。

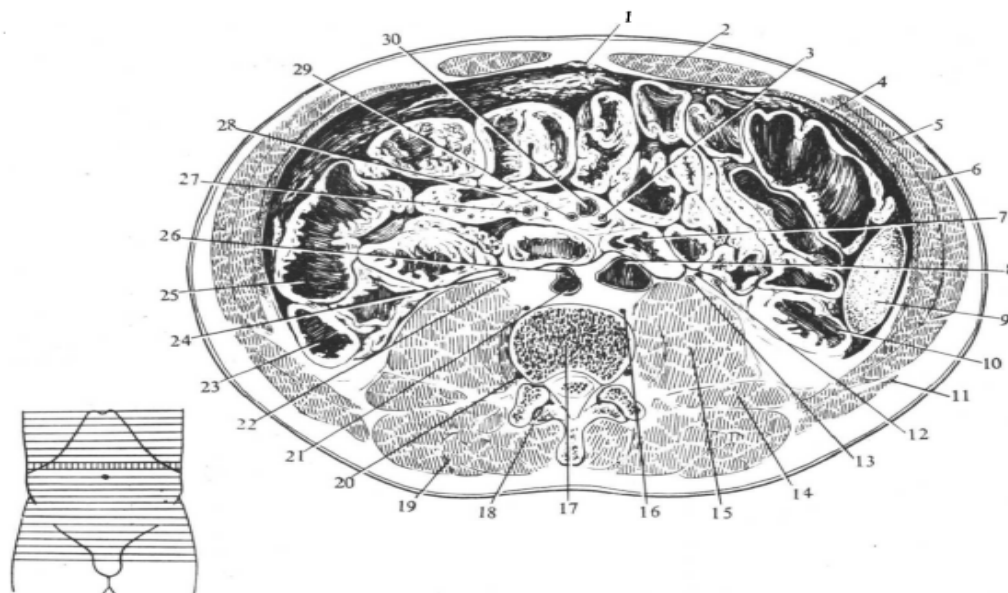
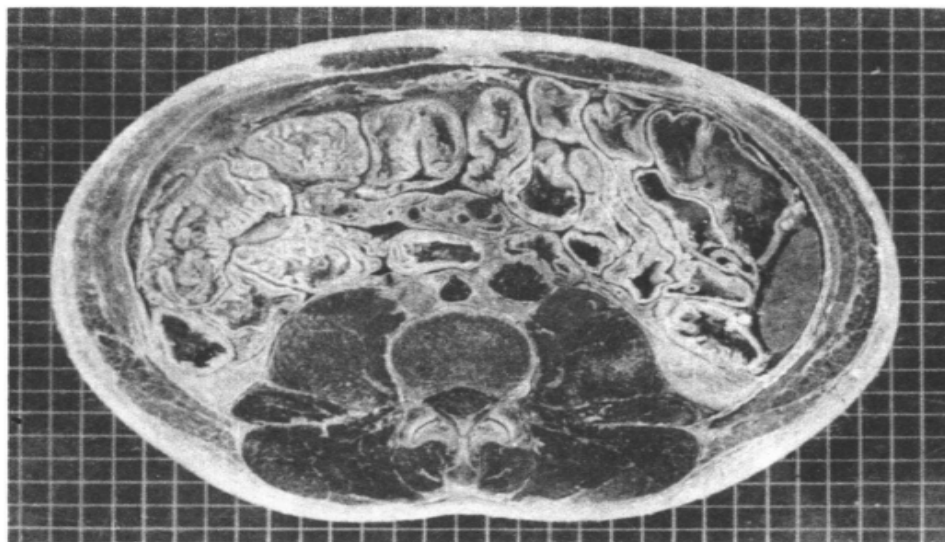
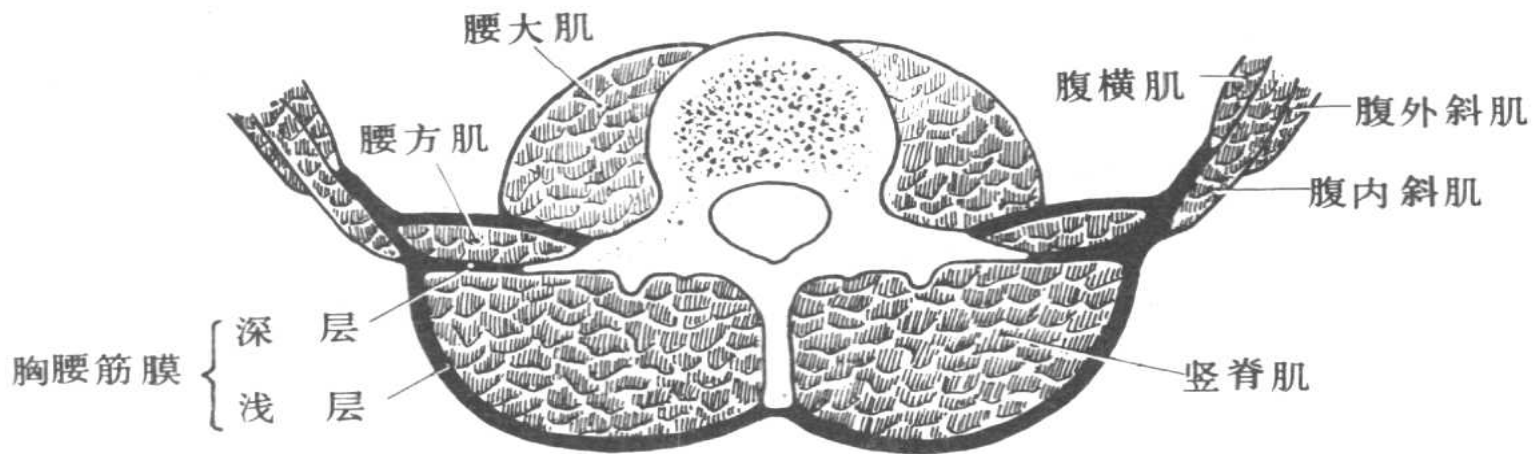


图 57

- | | | | | |
|---------|------------|--------------|------------|-----------|
| 1 肝圆韧带 | 7 十二指肠水平部 | 13 右输尿管 | 19 竖脊肌 | 25 小肠 |
| 2 腹直肌 | 8 下腔静脉 | 14 腰方肌 | 20 腰升静脉 | 26 肠系膜下动脉 |
| 3 中结肠动脉 | 9 肝 | 15 腰大肌 | 21 主动脉腹部 | 27 空肠动脉 |
| 4 腹横肌 | 10 升结肠 | 16 交感干 | 22 左睾丸动、静脉 | 28 肠系膜 |
| 5 腹内斜肌 | 11 背阔肌 | 17 第三腰椎 | 23 降结肠 | 29 肠系膜上动脉 |
| 6 腹外斜肌 | 12 右睾丸动、静脉 | 18 第三腰椎关节突关节 | 24 左输尿管 | 30 肠系膜上静脉 |



96. 胸腰筋膜构成模式图

腰三横突断面



病因病理

腰肌不发达及腰三横突特殊的解剖位置关系是本病发生的内在因素，所以本病多见于瘦高体型的人。慢性劳损则是该病的主要外因。

由于第3腰椎椎体是腰椎前凸的顶部,横突最长,又处于腰部的活动中心,是躯体活动的枢纽,作为杠杆所受的作用力最大,腰椎的侧屈、旋转、弯腰、后仰均是以第三腰椎为中心,在周围肌肉的协同作用下完成。横突尖部附着的肌肉、韧带、腱膜等所受到的拉力、摩擦力也最大,尤其是腰背筋膜中层的纤维由外向内交叉聚集逐渐成束的附着于第三腰椎横突尖部,腰部活动频繁,人体扛提重物等,用力时,腹肌紧张,腹压增高,以及久坐、久站、长时间不良的弯腰姿势等都可使腰三横突尖部承受的作用力进一步加大,超出了承受的能力,即可导致横突尖部附着的软组织轻微的撕裂损伤,使局部产生炎性肿胀、充血、液体渗出等病理变化。

这些改变可导致周围肌肉紧张、肌痉挛等保护性反应,刺激或压迫穿过周围软组织的神经和血管,特别是臀上皮神经、股外侧皮神经而引起一系列的临床症状。日久反复小的损伤和人体不断的修复可使横突尖部结缔组织纤维化、粘连及挛缩变性,筋膜增厚,并使软组织的胶原纤维化及钙盐沉着,进而形成钙化或骨化。

腰部一侧的腰三横突损伤可使同侧肌紧张或痉挛,日久继发对侧代偿性腰肌紧张,导致对侧腰三横突牵拉受累而损伤。故临床上常见双侧均有症状的患者。

❖ 在术中，若用指端扪触附着于横突尖部的筋膜和肌纤维，会感受到纤维如拉紧的弓弦。腰部拉应力的中心落在第三腰椎横突处。通过对十年内50位腰椎横突骨折的X光片观察统计，第三腰椎横突处骨折者有42例，占总数的84%，其原因多因腰部外伤时止于横突上的软组织强烈收缩而引起的。因此，不难看出止于横突上的肌纤维、筋膜等被如此强的拉应力拉断、撕裂的机会则会更多。这些解剖及生物力学特点应是导致腰三综合征有如此高发病率的重要因素。

临床表现

有多次“闪腰”或外伤史。多表现为一侧腰部或两侧腰部的慢性弥漫性疼痛，在晨起或弯腰时加重，弯腰后直起困难，尤其不能弯腰持物，活动后减轻。腰部僵硬、疼痛多呈持续性。部分患者主诉疼痛向臀部或大腿内侧或外后侧放散，疼痛不过膝。极少数患者疼痛可放散至小腿，患者不能久站、久坐，需不断改换姿势或活动腰部。

大腿内侧及小腹部也可有放散痛。有的患者腰部有环状紧束感，有的病例股内收肌可出现痉挛紧张，这是因为股内收肌由腰2--4发出的闭孔神经所支配，当腰1--3发出的脊神经后支受到刺激时，可反射性地引起股内收肌肌紧张和肌痉挛的缘故。

诊 断

- 1、多见于从事体力劳动的青壮年男性和长期坐位、弯腰工作的人，多半有外伤史，一般均有劳损史，风寒湿是诱发或加重症状的因素。
- 2、腰痛或向臀部放散，腰部活动受限。早期可见患侧腰部及臀部肌肉痉挛，表现为局部隆起、紧张，晚期可见病侧肌肉萎缩，查体时要双侧对比。
- 3、病人不能弯腰及久坐久站,严重时,行走困难,甚至生活不能自理。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/577065156020006062>