维普资讯 http://www.cqvip.com

内不能恢复时可行糖皮质激素局部注射，已遗为慢性者亦以此法最好。用强的松龙混悬液1～1.5 ml，加1%普鲁卡因或2%利多卡因10～15 ml，9号长针头。病人取坐位。如为斜方肌外上缘部分受累，在远侧进针，因范围较大而需分为两路进针入肌肉内，向内上方进行，同时不停注入药液各半，力求将查体所估计的范围皆浸润到药液。如为肩胛提肌或小菱形肌受累，则在肩胛冈内侧端上方的肩胛骨内缘进针，触及骨面后将针倒向下外，沿肌肉的方向向上内进针。此时针已到达斜方肌的深处，注入药液至受累的肌肉后表面应不显隆起，仅可摸到。如为深处的头、颈夹肌受累，应由第三胸椎棘突旁或更高部位进针，进入更深处，向第2、3颈椎横突尖的方向进行，沿途注入药液。

上述各肌肉的损伤，临诊估计不一定无偏差，可在注射后5～10 min查看，如疼痛消失，肌肉痉挛松解，即表明估计与注射正确。如仍有部分症状，则表明尚有药液未到位处，一周后再次注射补救之。一般注射效果不佳的原因，常为不准确估计损伤的肌肉部分，或者药液未注射到位。

对于项韧带劳损的注射治疗方法比较简单，病变范围常不太大，用药量较小，屈颈位，在中线上由下方向上进针，进入韧带以后注射药液至所需范围，可分浅深两层注射。一般1～3次可获痊愈。

5 预后

对于一般的急性劳损，若注射得当，一次注射后3～5 d多可痊愈，很少需要注射第二次。对于慢性劳损，需注射第二次，间隔一周。对于有明显纤维化变硬者，常需注射3～4次，可使纤维化消失。

（编辑：郭光金）

背部肌肉及韧带劳损的病因和治疗

Etiology and treatment of the sprain of muscles and ligaments of the back

高湘伟，苑继承，金绍岐
（第四军医大学西京医院门诊部，陕西 西安 710032）

[关键词] 背部肌肉；韧带劳损；糖皮质激素
[中图分类号] R274.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)05－0326－02

背部肌肉劳损比较少见，韧带劳损则相对多见，诊断皆不太困难，但是因为表现的皆是背痛，必须能按各结构的解剖学位置，确定为哪一或更多的结构损伤，再要求能分辨排除易混淆的骨骼及胸腔内病变所致的疼痛。

1 病因

上述与肩带相连的各肌肉因活动多而常见劳损，依附于胸廓的上下后锯肌及骶棘肌因活动少而难见扭伤或劳损。棘上与棘间韧带常因受到频繁屈曲脊柱及附丽的肌肉作用而发生劳损。

2 症状

背上部的肌肉及韧带常见发生劳损。肌肉劳损主诉为受累的肌肉所在部位疼痛，肩关节活动时牵连到患肌即致痛，病程长短不定。查体时可在受累的肌肉部有压痛，可根据各肌的部位确定。如为浅层的背阔肌或斜方肌损伤，较易确定，如为深层肌确定较难。检查时应按上述部位考虑。例如压痛在冈上窝即为冈上肌，在冈下窝即为冈下肌，再下为小园肌或大园肌。如压痛在肩胛骨内缘以内，高位者上位为肩胛提肌，稍下为小菱形肌，再下方为大菱形肌。诸肌浅面有斜方肌及背阔肌覆盖，应注意鉴别，看压痛是在浅还是在深。对于附着于肩胛骨内缘的三肌，鉴别方法是先使肩胛骨前旋，使肌肉紧张而外露，找好压痛部位以后，再使肩胛骨后旋靠近脊柱，即因肌皱缩在深处而使压痛很轻或消失，如果仍有压痛即说明损伤部位为斜方肌而不是上述三肌。此外，若为肩胛提肌损伤，使患者上提肩胛骨时即可引发疼痛。在此部肌肉劳损中以此三肌受累的机会较多，因皆较小而薄，不如其他肩带肌肉丰大。

胸部棘上及棘间韧带劳损不少见，主要症状为伸屈脊柱时背中线上疼痛，受累的韧带有压痛及叩痛，可不止一节。如同时有脊柱旁肌肉受累即可出现相应的部位疼痛及体征。常见的胸神经后支或侧支的神经痛亦不可忽视，必须皆能排除，才能给予适当的治疗。

3 治疗

此部肌肉劳损，常因不能适当休息，诊断不清，治疗方法不当而遗为慢性。治疗方法以局部注射糖皮质激素为最佳。用强的松龙混悬液1～1.5 ml，加1%普鲁卡因或2%利多卡因10～15 ml，用9号9 cm长针头。病人取坐位或俯卧位，于查得肌肉损伤部位的稍下或外方进针。如为浅层的背阔肌或斜方肌，可将药液分散注入损伤处。如为深层肌肉，则须在穿过浅层肌肉后，估计到达损伤的肌肉内再分散注入药液。棘上及棘间韧

[稿日期] 2004－06－12 [修回日期] 2004－08－23

维普资讯 http://www.cqvip.com

带劳损的注射法，需将药液注入受累的韧带内，用强的松龙混悬液1 ml加1%普鲁卡因或2%利多卡因5 ml，7号针头。如为某二棘突间的一处压痛，可在两棘突间中点下针，先向上进入棘上韧带直至上一棘突尖面上，而后再向下进针至下一棘突尖面上，共注入2～3 ml药液。然后再向深处进针至棘间韧带内，先向上斜，后向下斜，至估计接近连接上下位椎板的黄韧带为止，分别同时注入药液各约1.5 ml。注意进针不得过深，以免穿过黄韧带而进入硬膜外间隙。

4 预后

对于一般的急性劳损，注射1～2次，间隔1周，即可痊愈。对于慢性劳损，有需注射3～4次者。采用此种方法效果不好者，常为不了解损伤的解剖学部位，不熟悉此部的层次关系，不能将药液注射到位；或因对损伤的范围估计不够，仅将药液注射在一处而未能分散到全部。

（编辑：郭光金）

腰骶部肌肉及韧带劳损的病因和治疗

Etiology and treatment of the sprain of muscles and ligaments of the lower back

许凤琴，高湘伟，金绍岐
（第四军医大学西京医院门诊部，陕西 西安 7100320）

[关键词] 腰骶部肌肉；韧带劳损；糖皮质激素
[中图分类号] R274.34 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)05－0327－02

下腰部疼痛很常见，由于腰骶部属于脊柱的活动部与固定部的交界处，易于受伤。由于此部解剖结构复杂，伤后所出现的症状变化多端，鉴别诊断时有不易。

1 急性肌肉扭伤

1.1 症状及体征

当弯腰突然用力搬提重物，或久蹲后突然起立时，腰部的脊柱伸肌强力收缩，即可发生肌肉撕裂，受累的肌肉主要为骶棘肌，腰方肌亦可受累。损伤的程度主要症状即为腰痛，稍一活动即使疼痛加剧。重者损伤后数小时或次日疼痛常加剧。查体所见的主要诊断体征为在腰部脊柱中线旁一横掌宽的骶棘肌所在部有压痛及叩痛。叩诊检查的方法是以左手内四指平按，右手握拳叩击左手指，如果压痛及叩痛皆明显在一处，即可决定肌肉损伤的部位。对于急性肌肉损伤，一般皆可在叩诊时左手指常可感觉有肌肉的反跳性痉挛性收缩。如果在骶棘肌的外缘以外的腰方肌显露的部分也有压痛，同时向对侧弯腰可使疼痛明显加剧，即表明该肌亦受累。

1.2 治疗

急性期应卧床休息3～5 d，以后视具体情况在7～14 d内仍应避免负重，以免遗成慢性。休息的同时可辅以热敷等促进血液循环的方法。不论在伤后何时，如果进行糖皮质激素局部浸润，不再需任何其他方法，可以使症状迅速改善，愈合进程大为缩短。注射的方法是用强的松龙混悬液25～50 mg，加1%普鲁卡因或者1%利多卡因15 ml，9号针头，病人取坐位屈腰，在查定肌肉损伤范围的下方1～1.5 cm处向上进针，至穿过背阔肌起始部腱膜与胸腰筋膜后层，深入骶棘肌的肌质。一般损伤范围较广，须分内外两路向上深入。将针管略微压低，进针时同时注入药液，直达损伤的上限。两路各注入一半药液。如果查有腰方肌受累，可在骶棘肌外缘，髂嵴上方进针，向内斜行向上，至骶棘肌深处，分散注射药液至估计的损伤范围。7 d后不愈可再重复注射。

2 慢性腰肌劳损

2.1 症状及体征

急性腰肌扭伤如果治疗不当可遗为慢性腰痛，活动受到一定影响。此种原因所致者一般也不会持续太久，至多数周，多可自愈，只要病因不再发生。更多的慢性腰肌劳损的病例，是职业性的，由于工作性质的关系，需经常、反复或持续性地弯腰工作过久，促使骶棘肌及腰方肌过度疲劳，得不到及时休息恢复，产生肌肉轻度的纤维织炎，疼痛经久不愈。此种情况下查体时仅可有肌肉的局部压痛及叩痛，但不若急性损伤者严重，且少有反跳性肌肉痉挛。

2.2 治疗

对于确诊为慢性腰肌劳损的治疗，首先须查找致病的原因而予以消除，例如频繁改变工作时身体姿势，适当使用腰带等。如上法局部注射强的松龙混悬液，仅可短时缓解症状，若病因不改善，常在数周或数月后复发。

3 棘上及棘间韧带劳损

3.1 症状及体征

棘上及棘间韧带的致伤原因与上述肌肉扭伤及劳损相同，常同时发生。当极度弯腰时，下腰段棘上和棘间韧带承担限制

[稿日期] 2004－06－14 [修回日期] 2004－08－24