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

维普资讯 http://www.cqvip.com

腰部过度向前弯曲的作用，所受牵张拉力要比上腰段的或其它部位大得多。当膝关节处在伸直位弯腰时，骨盆被拉紧的肌肉固定在旋后位，棘间韧带遭受到高度的牵张力，如果在这样体位下受到打击，韧带会因突然负重而极易造成损伤。棘上与棘间韧带损伤易发生在腰5骶1之间，这一部位处于脊柱活动与固定的交界部位，腰椎的任何活动都将加大棘间韧带的磨损、退变和损伤。急性者受累部位屈腰痛，压叩痛。若未获及时治疗，常遗为慢性。

3.2 治疗

不论对于急性或慢性病例，皆以局部注射糖皮质激素为最好，配合适当休息或在数周内避免过度用力牵拉（屈腰动作）。注射方法比较简单，用强的松龙混悬液25 mg，加1%普鲁卡因或2%利多卡因5 ml在两棘突间中点下针，分向上下至上下位棘突浅面及向深处至棘间韧带内。

4 腰骶关节劳损

4.1 症状及体征

腰骶部疼痛是主要表现，局部常有僵硬感，腰部活动可受限，受凉、劳累、过度疲劳可使症状加重或反复。急性发作时腰骶部疼痛剧烈，腰骶部的两侧肌肉痉挛，腰部活动障碍，站立行走受影响。急性与慢性病的症状相似，程度不同。查体可见腰骶部的压痛及叩痛，在第5腰椎棘突及两侧的腰骶椎弓关节的部位。后者在体表的投影部位为腰5骶1棘突间突中点侧面约2 cm处。如为一侧伤，向健侧弯腰时痛，可仅为关节囊韧带伤，也可同时有髂腰韧带伤，向患侧弯腰时则不使疼痛加剧。如为双侧伤，则不论向哪一侧弯腰时均致痛。疼痛有时向小腿扩散，因属反射性，无具体明确的部位。

4.2 治疗

对腰骶关节劳损诊断明确的病例，急性者首先应卧床休息，理疗可以协助恢复。对于慢性病例，理疗效果常不尽理想。不论是急性或慢性病例，皆可行糖皮质激素局部注射，效果较好。注射的方法是用强的松龙混悬液25～40 mg，加1%普鲁卡因或1%利多卡因10～15 ml。如仅为关节突关节劳损，量可少些。如同时有髂腰韧带劳损，量可多些。一次注射一侧。如欲注射髂腰韧带可用9号长针头，否则一般7号针头即可。患者坐位弯腰，先在一侧上述椎弓关节浅面垂直进针，至触及椎板或关节囊韧带后注入5 ml药液。如注射髂腰韧带，再提针至皮下，约水平向外呈45°刺向髂嵴深处，至触及韧带性组织时再继续前进即同时注入其余10 ml药液。如同时有棘上韧带及棘间韧带损伤，另行进针注射。对于诊断正确，注射方法得当的病例，经1～3次注射后，多可获得满意的疗效。

5 骶髂后韧带劳损

5.1 症状及体征

骶髂关节扭伤分急性和慢性。急性患者往往有明确的外伤史或不当用力史，骶部一侧疼痛严重，可放射至同侧下肢后面，患者往往不能下地或勉强跛行，卧床可缓解疼痛，重者不能翻身。也可转为慢性，病程可迁延数月。查体可见关节的局部有压痛及叩痛，慢性者压痛可不明显。挤压两侧髂骨翼时可致痛。屈髋常可致痛。此关节扭伤须与常见的上述腰骶关节劳损、骶棘肌劳损、椎间盘突出症以及类风湿性关节炎等相鉴别。

5.2 治疗

急性扭伤必须卧床休息。同时进行糖皮质激素局部注射，多可迅速恢复，理疗的效果较差。慢性者亦以注射治疗的效果较好。注射的方法是，用强的松龙混悬液25～40 mg，加1%普鲁卡因或1%利多卡因10～16 ml，9号长针头。患者侧卧屈髋或俯卧。由关节下端浅面稍低处约呈45°进针，至触及骨面后先注入少量药液，而后将针压低，沿骨面向上进针，至进入韧带即注入少量药液，将针略回拨，再分次向上略偏外进针，每进入韧带即注入少量药液，约分3～4处将药液注完。一周后若不愈，可重复注射，一般2～3次，多可获得满意的疗效。

（编辑：郭光金）

肩痛的病因和治疗

Etiology and treatment of the shoulder pain

余少芝，革荣清，金绍岐
（第四军医大学西京医院门诊部，陕西 西安 7100320）

[关键词] 肩部；疼痛；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)05－0328－03

肩部结构复杂，浅面的皮肤，深处的肌肉、肌腱、韧带、关节、骨骼等结构的许多病变均有疼痛，形成肩关节周围炎，常称为冻结肩或肩周炎，亦即俗称的五十肩，意为50岁左右的人多患此病。

[稿日期] 2004－06－12 [修回日期] 2004－08－25

1 肱二头肌腱鞘炎

1.1 病因

肱二头肌长头肌腱由起始部向外跨过肱骨头，再转而向下通过结节间沟，当肌肉收缩时处于不利的位置，易于受到磨损，