

- with vanishing white matter disease: a multimodal MR study [J]. Journal of magnetic resonance imaging, 2012, 35 (4): 926-932.
- [4] Wardlaw JM, Smith EE, Biessels GJ, et al. Neuroimaging standards for research into small vessel disease and its contribution to ageing and neurodegeneration[J]. Lancet Neurol, 2013, 12(8): 822-838.
- [5] Chutinet A, Rost NS. White matter disease as a biomarker for long-term cerebrovascular disease and dementia [J]. Current treatment options in cardiovascular medicine, 2014, 16(3): 292-292.
- [6] Shim YS, Yoon B, Shon YM, et al. Difference of the hippocampal and white matter microalterations in MCI patients according to the severity of subcortical vascular changes: neuropsychological correlates of diffusion tensor imaging[J]. Clinical neurology and neurosurgery, 2008, 110(6): 552-561.
- [7] Pol LA, Korf ES, Flier WM, et al. Magnetic resonance imaging predictors of cognition in mild cognitive impairment[J]. Archives of neurology 2007, 64(7): 1023-1028.
- [8] Kennedy KM, Raz N. Aging white matter and cognition: differential effects of regional variations in diffusion properties on memory, executive functions, and speed [J]. Neuropsychologia, 2009, 47(3): 916-927.
- [9] Werring DJ, Gregoire SM, Cipolotti L. Cerebral microbleeds and vascular cognitive impairment [J]. Journal of the neurological sciences, 2010, 299, (1-2): 131-135.
- [10] Werring DJ, Frazer DW, Coward LJ, et al. Cognitive dysfunction in patients with cerebral microbleeds on T2*-weighted gradient-echo MRI [J]. Brain, 2004, 127 (10): 2265-2275.

· 经验交流 ·

密集型银质针导热治疗腰臀部软组织损伤疗效观察

刘斌

【关键词】 密集型银质针;腰臀部软组织损伤

【中图分类号】 R49;R686 【DOI】 10.3870/zgkf.2014.03.033

2010年3月~2011年10月在我院就诊的软组织损伤患者100例,均符合软组织损伤的诊断标准^[1]。随机分为2组各50例,①观察组:男32例,女18例;年龄(45.66±11.51)岁;病程(14.50±10.32)个月。②对照组:男31例,女19例;年龄(45.42±11.67)岁;病程(14.98±10.45)个月。2组一般资料比较差异无统计学意义。观察组采用密集型银质针导热治疗:患者俯卧位,L₂~L₅棘突下间隙标记,左右旁开各2cm划一直线,髂嵴至髂后上棘至骶髂关节内侧缘划线,距此线向下约3cm划线,碘伏皮肤消毒,利多卡因局麻,沿划线内以每根针相距1cm密集针刺,深达骨面。针毕接温针治疗仪,调温约40°,针刺留置30min,出针,碘伏皮肤消毒。嘱3d内不洗治疗部位,口服抗生素3d。对照组采用电针治疗:患者俯卧位,选穴为阿是穴、肾俞、大肠俞、小肠俞、环跳、秩边、八髎穴。针刺得气后接电针治疗仪,连续波,治疗30min,每日1次,共10d。

采用日本整形外科学会(Japanese Orthopedic Association, JOA)下腰痛评价表评分^[2]。治疗前,观察组(15.48±4.79)分,对照组(14.46±4.58)分;治疗10d后分别为(17.34±5.29)分和(17.14±3.43)分,2组间比较及观察组与治疗前比较差异均无统计学意义,对照组较治疗前明显提高(P<0.05);治疗后3个月分别为(20.50±4.02)分和(15.06±4.23)分,观察组JOA评分较治疗前及同时间对照组明显提高(P<0.05),对照组治

疗前后比较差异无统计学意义。

腰臀部软组织损伤的发病机制有二:一是病变部位软组织骨骼附着部的化学性刺激作用于神经末梢引起疼痛,二是疼痛引起的肌肉痉挛或挛缩。这二者互为因果,造成恶性循环,不断加重椎管外软组织损害的病变,最后发展为严重的椎管外软组织损害疼痛,即“因痉增痛、因痛增痉”^[3]。刘传圣等^[4]报道,银质针有消除炎症反应、增加局部血运、松懈肌肉痉挛的功效。本研究中观察组患者在治疗前后JOA评分差异无统计学意义,说明患者在银质针治疗前后症状改善不明显,可能因为银针较粗(直径0.8cm),针刺疼痛比较明显。3个月以后的JOA评分较治疗前明显上升,说明密集型银质针导热治疗远期疗效好。在治疗后2组比较,JOA评分差异不明显,治疗后3个月后差异明显,说明密集型银质针导热治疗的远期疗效优于针灸治疗。因此临床治疗中,对于针灸治疗效果不佳,反复发作的患者,密集型银质针导热治疗是一个有效的治疗手段。

【参考文献】

- [1] 宣蛰人. 软组织外科学[M]. 上海:上海文汇出版社, 2002, 395-400.
- [2] 李士春,郭昭庆. 评分系统在腰椎疾患中的应用[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2005, 15(12): 758-761.
- [3] 伏晓虎. 银质针治疗椎管外软组织损害性疼痛[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(3): 30-32.
- [4] 刘传圣,张维,徐凤和,等. 银质针导热疗法治疗椎管外软组织疼痛的效果[J]. 青岛大学医学院学报, 2009, (6): 527-528.

收稿日期:2014-01-26

作者单位:江汉油田总医院五七院区,湖北 潜江 433121

作者简介:刘斌(1968-),男,副主任医师,主要从事神经、骨科康复研究。