

针刀联合手法治疗腰椎间盘突出症致阴囊瘙痒验案 1 则

王书君 杜志峰 王绍美
(承德医学院附属医院, 河北承德 067000)

关键词 腰椎间盘突出症 阴囊瘙痒 针刀疗法 手法 验案
中图分类号 R274.915.305 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2015)04-0047-01

笔者采用针刀联合手法治疗由腰椎间盘突出症引发的阴囊瘙痒症 1 例, 效果较好, 现报告如下。

1 病历摘要

孟某, 男性, 50 岁。2014 年 2 月 10 日就诊。

腰痛伴左下肢酸痛、阴囊瘙痒半年入院。患者诉半年前做单杠锻炼时不慎扭伤腰部, 伤后腰痛伴左股后区酸痛, 经卧床休息后左股后区酸痛明显减轻, 逐渐出现阴囊部瘙痒感, 多次就诊于皮肤科及泌尿外科, 皮肤科给予“阴囊瘙痒症”诊断, 经对症治疗效果不佳。泌尿外科排除泌尿系统疾病。既往身体健康。查体: 腰椎外观无畸形, 腰 4、5 棘突左侧约 1.0cm 区域轻压痛并向左股后区放射, 可触及紧张的筋膜。腰 5 骶 1 棘突间隙变大, 腰 4 棘突向右偏歪, 腰椎活动正常。直腿抬高试验: 左 60°, 右 90°。双下肢肌力、肌张力正常, 感觉正常。腰椎 CT 提示腰 4、5 及腰 5 骶 1 间盘突出, 压迫硬膜囊, 左侧侧隐窝明显变窄。临床诊断: 腰椎间盘突出症。

治疗: (1) 针刀治疗。患者取俯卧位, 在腰 4、5 棘突左侧压痛点做好标记, 常规皮肤消毒, 铺无菌巾, 用汉章牌 4 号针刀在标记点分别垂直刺入, 刀口线垂直于脊柱中线, 待有阻力感时证明已达骶棘肌筋膜后层, 行切割筋膜法操作, 术后无菌纱布覆盖, 胶布固定, 压迫止血 5min。(2) 手法治疗。嘱患者取俯卧位, 先用掌揉法对腰背部软组织进行放松, 再点按夹脊穴、阿是穴、肾俞、肝俞、腰阳关、秩边、委中等穴位, 最后行腰椎坐姿旋转复位法操作, 将偏歪的棘突纠正。以上 2 种方法配合进行, 针刀治疗每周 1 次, 手法治疗每日 1 次。

经治疗 10d 后症状消失, 追访半年未复发。

2 讨论

腰椎间盘突出症发病率较高, 症状表现不一。解剖学上阴囊皮肤前面的大部由髂腹股沟神经分布, 后部由阴部神经阴囊支分布, 而腰丛发出的生殖股神经也有分支分布于阴囊附近皮肤, 故阴囊的神经

分布既包括发自腰丛的髂腹股沟神经及生殖股神经, 又包括发自骶丛的阴部神经, 所以突出的髓核刺激腰丛或骶丛神经根时可出现相应神经支配区域的症状。Cohen 等^[1]报道过神经性阴囊瘙痒是腰骶部神经根病变的表现; Holland 等^[2]认为胸椎和腰椎的退行性病变可表现为腹股沟和睾丸的牵涉痛。无原发性皮肤损害的阴囊瘙痒在皮肤科较为常见, 其原因比较复杂, 过敏体质的人, 精神长期紧张、情绪变化起伏较大的人, 以及慢性消化系统疾病、胃肠功能紊乱、内分泌失常、新陈代谢障碍的人易患该病。本例患者无阴囊肿胀、皮疹、皮肤破损等, 而且阴囊症状与腰痛及下肢疼痛均在腰扭伤后诱发, 经综合治疗症状消失。分析其原因为扭伤后造成腰骶部筋膜的损伤, 诱发了腰椎间盘突出, 使脊柱的平衡失调, 椎间盘内压增加, 突出髓核的致炎物质对神经根造成刺激, 从而出现一系列症状。针刀通过筋膜减张逐步恢复脊柱力平衡, 降低椎间盘内压力, 促进神经根无菌性炎症的消退。手法对腰部经穴的点按具有疏通经络、祛风除湿的作用, 坐姿旋转复位法能够改变突出物与神经根的位置关系, 促进腰椎力平衡的恢复。两法相辅相成, 共同达到治疗目的。

参考文献

- [1] Cohen A.D, Vander T, Medvendovsky E, et al. Anogenital pruritus is a symptom of lumbosacral radiculopathy: Neuropathic scrotal pruritus. J. AM. ACAD. DERMATOL, 2005, 52(1): 61
- [2] Holland JM, Graham JB, Ignatoff JM. Conservative Management of twisted testicular appendages. J Urol, 1981, 125(2): 213

第一作者: 王书君 (1979-), 男, 满族, 医学硕士, 主治医师, 主要研究方向为非手术治疗颈肩背腰腿痛及脊柱相关疾病。

通讯作者: 杜志峰, 医学硕士, 副主任医师。
tcmddd@163.com

收稿日期: 2014-08-25

编辑: 华 由 王沁凯