维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2000年第9卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2000, Vol.9, No 4

骶管点滴充填法治疗腰腿痛

王悦泉* 李惠贞* 祁士正* 刘文彪**

【摘 要】 目的 选择性地对腰腿痛治疗。方法 将药液自骶裂孔注入到硬膜外腔。结果 实施骶管点滴充填法治疗84例腰腿痛显效率在91.57%。结论 此方法是治疗腰腿痛特别是对腰椎间盘突出症非手术疗法的重要补充。

【关键词】 骶管点滴充填法 腰腿痛

The treatment of lumbago and leg pain with sacral hiatus drip *Wang Yueyuan, Li Huizhen, Qi Shizheng, et al. Hexi Orthopaedic Hospital, TianJin 300202*

【Abstract】 **Objective** Selectively treat the lumbago and leg pain. **Methods** To drip the liquid from sacral hiatus to epidural. **Results** The result showed that 84 patients with the lumbago or leg pain were treated with the treatment of sacral hiatus drip, the noteworthy efficacy is to 91.57%. **Conclusion** The method is a important supplement way for nonoperative to treat lumbgo and leg pain especialy for protuberance lumbar interval disc.

【Key words】 Treatment of sacral hiatus drip Lumbago and leg pain

我院自1996年至2000年，选择性对84例腰腿痛进行骶管点滴充填法，丹参合剂液治疗腰腿痛收到较好效果。现报告如下。

资料和方法

本组男性56例、女性28例，年龄19～68岁，急性腰腿痛38例，慢性46例，病种包括腰椎间盘突出症72例，腰椎第三棘突综合症5例，急性腰扭伤伴腰腿痛3例，腰椎间盘突出症术后复发4例。以上病人均经CT、MRI和X线片影像学诊断明确、并排除肿瘤。腰椎间盘突出症位于L3-4者5例，L4-5者36例，L5-SI者28例，后两者间隙兼有者15例。

一、临床症状及体征

本病患者75%以上男性，最多发病年龄为20～50岁，有明显外伤史约占1/2。1.症状方面有(1)急性、慢性轻重不等的下腰部痛，弯腰、走路、久坐困难，有时甚至在床上翻身也困难。(2)坐骨神经痛。典型的坐骨神经痛是从腰部向臀部放射，再向下延至下肢后面，或小腿外侧面多为一侧，用力咳嗽或大小便时，因腹压增加疼痛加重。(3)腰腿部可出现酸、胀、沉、麻、凉、软等感觉。2.体征方面有(1)腰部体征：①腰脊椎，多弯向患侧，有时弯向健侧。②腰脊椎正常的前凸减少或消失，甚至变为后凸。③腰椎不对称性活动受限制，向凸侧弯时受限制，而向凹侧则不受限。④患椎棘突有压痛点，且痛可向患肢放射，要做深压或重叩，两侧对比。(2)神经根压迫体征：①直腿抬高试验阳性。②直腿抬高加踝关节背屈试验阳性。3.神经根功能损害体征(感觉、肌力、腱反射)：(1)第三或第四腰椎间盘突出则膝反身可减弱或消失。(2)下肢肌肉轻重不等的萎缩。(3)小腿感觉改变(迟钝、过敏、丧失)。足背内侧和趾趾感觉减退，多为第五腰椎间盘突出。(4)足尖和足跟走路试验，用足尖走路困难或不可能时，多说明第五腰椎间盘突出，而骶1神经根受压迫，用足跟走路困难或不可能时多为第四腰椎间盘突出，腰与神经根受压迫。(5)伸足趾肌力，比较两侧的足趾肌力，如患侧减弱，则髓核突出多在第四腰椎间盘。

二、治疗方法

1.充填药液成份：生理盐水200毫升、甲基强地松40毫升，2%利多卡因80～100毫升，维生素$B_1$0.3克，维生素$B_6$0.3克，维生素B_{12}250微克，复方丹参液2毫升。

2.操作方法：同骶管硬膜外穿刺，在无菌下进行，选用8号或9号及12号针头，穿刺成功后病人侧卧，患肢在下，持续点滴充填液60滴/min。

3.疗程：7天注射一次，7次为一疗程，最多行两个疗程，每疗程间隔2～4周。注射一次痊愈者8例，一疗程72例、二疗程4例。

* 作者单位：300202 天津市河西区骨科医院
** 武警医学院解剖学教研室

维普资讯 http://www.cqvip.com

结 果

疗效标准:见表1。

采用此法治疗腰腿痛84例疗效见表2。

表1 临床疗效评定标准

标准	腰腿痛	压痛	活动负重	直腿抬高试验
临床痊愈	消失	无	自如	≥80°
显效	明显减轻	微轻	改善	60°~70°
有效	减轻	减轻	可以	抬高10℃以上
无效	不变	仍存在	不能	不变

表2 84例不同疾病的疗效

疾病	例数	痊愈	显效	有效	无效	显效率(%)
腰椎间盘突出症	72	50	15	6	0	91.55
第三横突综合症	5	4	1		0	
急性腰扭伤	3	3			0	
腰椎间盘突出症术后复发	4	1	2	1	0	75
合计	84	58	18	7	0	91.57

讨 论

通过84例腰腿痛病人行骶管硬膜外充填法,用丹参合剂液超容量持续充填自骶孔注入骶管内数十毫升后,贴在椎间盘后面的硬脊膜渐渐被液体推开,使液体能够悬浮在椎间盘与硬脊膜之间,从而产生治疗作用。实施骶管点滴充填法治疗显效率在91.57%,根据病人发病因素主要在腰部肌肉、韧带、筋膜和神经受外界暴力或负重过大,使其撕裂、扭伤、受压或慢性劳损,使受伤局部充血、水肿、炎症及粘连致脊神经受压引起腰腿痛。采用骶管硬膜外点滴复方丹参合剂液超容量持续充填治疗,可分离粘连,药液充分集中在病变的神经根处,发挥抗炎、活血化瘀、营养神经功能和镇痛等作用,消除肌肉痉挛状态,从而阻止恶性刺激向中枢传导,起到恢复人体的内外平衡状况,缓解局部症状,加速组织的修复。本法应在无菌操作下进行,方法简单,不易注入蛛网膜下腔,安全可靠,疗效肯定,无副作用,是一种治疗腰椎间盘突出症非手术疗法行之有效和理想方法之一。

参 考 文 献

1.冯兰馨,冯克一,主编.注射外科学.科学普及出版社,1985.97-103.

2.刘俊杰,赵俊,主编.现代麻醉学.北京:人民卫生出版社,1989.954.

3.成玉生,万宝瑜.营养液及碱化液交替骶管充填治疗腰椎间盘突出症.颈腰痛杂志,1998,19(3):237-238.

4.李仲廉,主编.临床疼痛治疗学.天津科学技术出版社,1994,19(3):183.

5.郭兴利,王立华,陈志英.骶管液体冲击疗法治疗腰椎间盘突出症87例.颈腰痛杂志,1998,19(3):208-209.

(收稿:2000-08-25)

·短篇与个案·

阑尾粘液腺癌侵及膀胱一例

孙复正* 刘宏宇* 于春梅*

一、临床资料

患者,女,47岁。以尿频、尿急并右下腹隐痛二年入院。体检:腹软,耻骨上方可触及一包块,上界具轻压痛。B超:子宫右上方有一大小7×4cm混合回声团块与膀胱右侧壁融合。膀胱镜检查:膀胱右顶部有一大小约4.0×5.0cm浸润性肿物,基底宽。活检示:腺性膀胱炎。IVU显示膀胱充盈后右上缘见4×8cm充盈缺损。在硬膜外麻醉下行探查术发现:膀胱前壁有拳大包块,光滑质硬。与回盲部为一体。切开膀胱壁后见右侧壁有4.0×5.0cm浸润性肿块,质硬如石,向腔内凸出。距右输尿管口约2.5cm。首先行膀胱部分切除。术中快速病理切片检查示:阑尾粘液腺癌侵入膀胱。切除回盲部并清扫淋巴结,膀胱肿块术后病理检查示:腺性膀胱炎、浅溃疡形成。术后半年病人无尿频、尿急、血尿。

二、讨论

膀胱粘液腺癌少见。膀胱本身可原发粘液腺癌,转移性也有报道。本例膀胱在阑尾粘液腺癌刺激下首先发生腺性膀胱炎。而不是直接形成膀胱腺癌。这说明腺性膀胱炎为腺癌之癌前病变。对于腺性膀胱炎必须及时诊断,早期彻底治疗。

(收稿:2000-08-25)

* 作者单位:154002 黑龙江省佳木斯铁路医院外科