维普资讯 http://www.cqvip.com

184-185 (26)

两种新糖皮质激素对腰椎间盘脱出症疗效观察

R681.530.5 R977.1

临床学院麻醉科 李晓彬* 古 博 蒋 夏

提 要 硬膜外腔注入糖皮质激素治疗腰椎间盘脱出症常有报道，且能收到显著疗效，为了研究两种不同新糖皮质激素作用，我们对35例患者进行了临床观察，结果表明利美达松优点明显多于得宝松。

关键词 腰椎间盘脱出症；利美达松；得宝松 腰椎、激素治疗
中图分类号 R681.53

1 资料和方法

1.1 临床资料

1.1.1 一般资料 本组患者35例，男19例，女16例，年龄21～66岁。病程1月～1.5年。全组患者心、肺、肝、肾功能检查无异常。按ASA分级为Ⅰ级。无糖尿病及消化性溃疡病史。临床表现为腰腿痛，行走困难，下肢发麻，直腿抬高试验阳性。全组病例均通过MRI或CT确诊为腰椎间盘突出症，排除骨质增生，脊髓肿瘤或其它脊髓病变。术前疼痛程度按照视觉模拟评分法(10分评分法)平均为1组(利美达松组)8.32±1.28，Ⅱ组(得宝松组)8.42±1.4。见表1。

表1 两组患者一般资料($\bar{x}\pm s$)

组别	年龄(岁)	男(例)	女(例)	合计	疼痛评分
Ⅰ组	50.06±1.04	8	9	17	8.32±1.28
Ⅱ组	51.04±0.06	11	7	18	8.42±1.4

$P<0.05$

1.1.2 分组 随机将患者分为两组，即利美达松组棕榈酸脂质体(Ⅰ组)，得宝松组晶体混悬液(Ⅱ组)，两组药液实为氟美松及氟美松异构体。

1.2 方法

1.2.1 药物配制 Ⅰ组(利美达松组)：地塞米松5mg，利美达松3ml(含氟美松7.5mg±)，2%利多卡因4ml，$VitB_{12}$0.5mg，0.9%生理盐水10ml。Ⅱ组(得宝松组)：地塞米松5mg，得宝松1.0ml±(含氟美松异构体7.5mg±)，2%利多卡因4ml，$VitB_{12}$0.5mg，0.9%生理盐水10ml。

1.2.2 治疗方法 硬膜外穿刺点为病变椎间隙或相邻上或下一个椎间隙，穿刺成功回抽无血液及脑脊液后注入上述药物5ml，观察无不良反应后推完所有药液。两组患者均辅以理疗(周林频谱仪照射)、骨盆牵引及口服氯唑沙宗2*Tid。

1.2.3 疗程 1次/周(5～7天)4次为一疗程 本研究仅以一个疗程为限，随访半年，不满一个疗程或超过一个疗程不包括在内。

1.2.4 效果评定标准 按视觉模拟10分评分法、以病人主诉及体征为标准分为：

优：腰腿痛症状消失，直腿抬高试验阴性，无神经功能障碍，恢复正常工作。

良：腰腿痛症状明显减轻，能参加正常工作或劳动后出现轻微症状。

可：腰腿痛症状有减轻，稍活动疼痛同未治疗前，直腿抬高试验仍为阳性。

差：治疗前后症状体征无改善。

1.2.5 不良反应 每例患者均有兴奋失眠。刺激性疼痛1组：无。Ⅱ组：5例注药后当晚发生刺激性神经根疼痛。

2 结果

见表2、表3。

表2 两组患者治疗后疼痛评分(例数)

组别	例数	治疗后评分				刺激性疼痛
		0～1分	2～5分	6～7分	8～10分	8－10分
Ⅰ组	17	11例	5例	0例	1例	0例
Ⅱ组	18	5例	7例	1例	5例	5例

3 讨论

3.1 由表2、表3看，Ⅰ组优良率为94.1%，无效率为5.9%，Ⅱ组优良率为67.7%，可及无效率为32.3%。两组药物治疗效果均不错；但利美达松组优于得宝松组($P<0.05$)。腰椎间盘脱出症所致腰腿痛的病理学基础是相应的神经根刺激后，神经根及周围组织产生渗出，细胞增生，粘连组织变性产生致

* 女，1967－04出生，主治医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

表3 两种新糖皮质激素治疗结果(例数)

组别	例数	治疗效果(例数)				治愈率(%)			
		优	良	可	无效	优	良	可	无效
Ⅰ组	17	11	5	0	1	64.7%	29.4%	0	5.9%
Ⅱ组	18	5	7	1	5	27.8%	39.9%	5.6%	27.7%

$x^2=0.047$ $P<0.05$

痛物质。两种新糖皮质激素均能消除炎症，但是利美达松为棕榈酸脂质体，颗粒直径小为0.4mm，可透过毛细血壁，是一种非活性物质，须经脂酶水解，缓慢释放活性物质——氟美松，从而产生持久的消炎作用和免疫抑制作用，且选择性地分布于炎症部位，不引起刺激性疼痛，从而有效打断了疼痛所致不良情绪反应的恶性循环，患者易于接受。得宝松为晶体混悬液(有效抗炎物质仍为氟美松异构体)，但颗粒直径大约为80μm，微晶体粉末吸收难，易在滑膜上沉淀，可导致局部炎症反应——滑膜炎，还导致机械性刺激加剧局部疼痛，引起患者恐惧心理，从而影响整个治疗效果。混悬液糖皮质激素有不良反应也曾有过报道[1]。另外，大量的营养消炎液体在硬膜外腔产生一定液压，对粘连的神经根进行了钝性分离[2]阻滞了炎症的发展，因此两药均有较发好的效果。

3.2 适应症 腰椎间盘脱出症

禁忌症 穿刺部位、肿瘤、结核所引起的腰腿痛，有中枢神经系统病变及恶病质患者。

3.3 影响因素及注意事项

3.3.1 穿刺点的部位可影响治疗效果。本组用16G硬膜外穿刺针，硬膜外注药给适当的压力，使药物扩散到髓核部位及椎旁神经根，患者自诉患侧放射样传导感者效果佳。

3.3.2 治疗后需硬板床平卧限制活动，配合理疗及牵引，肌肉松驰可引起自身牵引作用[3]。有利于髓核还纳。

3.3.3 疼痛程度与发病时间有密切关系，病情重时间短治疗效果好。

3.3.4 脱出的类型不同效果不同，旁中央型、下外侧及膨隆型效果好，中央型效果差。

参 考 文 献

1.朱 预.等.中华外科杂志 1981;5:36
2.卢世壁.等.颈腰痛杂志 1996;17:2
3.张立生.等.疼痛学杂志 1993;3:4

(收稿日期 1997－10－15)

Observation on therapeutic effects of two new glucocorticoids to prolapse of lumbar intervertebral disc

Li Xiaobing, et al
Department of Anesthesiology, The College of Clinical Medicine

The dramatic effect of epidural injection of glucocofticoids in treatment of syndrome caused by prolapse of lumbar intervertebral disc was reported frequently. In order to study and compare the effects of two new glucocrticoids, limethason and diprospan, we observed 35 cases clinically, and found that limethason was far better than diprospan.

KEY WORDS Prolapse of lumber intervertebral disc; Epidural injuection; Limethason; Diprospan