

# 骶管硬膜外腔注药治疗椎间盘突出症术后残留症状

青岛工人温泉医院(266207) 莫静波 张文义

我们对腰椎间盘突出症术后残留症状的病人选用骶管硬膜外腔注药治疗 37 例,收到满意效果,现报告如下。

## 临床资料

37 例患者均经 CT、核磁共振或腰椎管造影诊断为腰椎间盘突出后手术的病人,术前检查与手术符合率为 100%。术后主要症状消失。但仍有患肢轻微胀痛,麻木无力等症状。其中男 31 例,女 6 例;年龄 27~60 岁;突出间隙: L<sub>4,5</sub> 27 例, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 8 例,双间隙突出 2 例,接受本法治疗时间最短者为术后 15 天,最长者为术后 8 个月。

## 治疗方法

药物配方:生理盐水 250ml,地塞米松 15mg, VB<sub>1</sub> 200mg, VB<sub>12</sub> 500mg,透明质酸酶 3000 单位,当归注射液 10ml, 2%利多卡因 5ml 混合液。方法:同骶管硬膜外腔穿刺,采用 9 号针头穿刺成功后,先用 30ml 注射器取 20ml 上述药液,冲击骶管硬膜外腔,而后持续点滴上述药液,滴速 60 滴/分左右,7 天一次。病人有腰骶部胀痛感时,滴速可减慢。

## 治疗结果

37 例患者经 1 次治疗残留症状消失 9 例,经 2 次治疗残留症状消失 21 例,3 次治疗消失 7 例。有效率 100%。

## 典型病例

周×,男,50 岁,干部。因腰及左下肢痛麻 2 年,加重 1 个月住院。检查:腰椎左侧弯, L<sub>4,5</sub> 左旁压痛,叩击放射左下肢痛,左下肢直腿抬高试验 30°,加强试验、屈颈试验均阳性,左小腿外侧与足背区皮肤感觉减退,左跖趾背伸力减弱,CT 提示: L<sub>4,5</sub> 椎间盘突出(中央型偏左)。住院后经牵引等保守治疗 15 天无效,行腰椎

管内造影示: L<sub>4,5</sub> 椎间盘突出,左侧神经根受压。于 1993 年 3 月 22 日行 L<sub>4,5</sub> 椎间盘摘除术,术后病人恢复较好,但左臀下、腘窝处仍有胀痛感。20 天后再次行 CT 检查,诊断为 L<sub>4,5</sub> 椎间盘摘除术后,余未见异常,考虑 L<sub>4,5</sub> 椎间盘突出术后粘连症,行骶管硬膜外腔点滴给药治疗 2 次,症状全部消失,痊愈出院。

## 讨论

腰椎间盘突出经手术治疗后仍有残留症状的病人,除了狭窄的神经根管未予扩大,多间盘突出遗漏和椎管减压不彻底等因素外,术后神经根粘连是造成术后残留症状的主要因素,长期的神经根受压、水肿、神经组织的营养障碍,也是造成术后疗效欠佳的因素。骶管硬膜外腔注药是解决椎间盘突出术后粘连所致残留症状的一种好方法。大剂量的药液输入硬膜外腔后,自下而上可产生一定的液压,对粘连的神经根进行钝性分离<sup>[1]</sup>。低浓度利多卡因可以改善局部组织的血液循环,促进神经与周围组织水肿消退。利用激素渗入粘连组织和神经根周围,充分发挥激素的作用,抑制和防止纤维细胞和结缔组织的增生,减轻神经根与周围组织的粘连。透明质酸酶可松解粘连,促进药物吸收。当归注射液具有活血化瘀止痛的作用。VitB<sub>12</sub> 直接作用于神经根,调节营养神经、维持神经组织的正常生理功能<sup>[2]</sup>。据此,对治疗和预防椎间盘突出术后粘连将起极大作用。

采用本法治疗,要严格无菌操作,对椎间盘突出术后残留症状要早诊断、早治疗,术后时间越短,疗效越好。对术后 1 年以上仍存在残留症状或突然症状加重者,应考虑多间盘突出遗漏或新出现的间盘突出,要进一步检查,以便确诊。笔者认为此法还可以作为预防椎间

# 腰椎间盘突出症再次手术体会

江苏戚墅堰机车车辆厂医院(213011) 戴志和

本文就本院自 1985 年~1993 年的 12 例腰椎间盘突出症再次手术病人进行分析,体会如下。

### 临床资料

本组男 6 例,女 6 例;年龄 31~40 岁 4 例,41~50 岁 8 例;两次手术间隔最短 14 天,最长 22 年;第一次手术未摘除髓核者 5 例,余 7 例均发生在另外间隙,原手术间隙无髓核突出。

再次手术原因:开窗法手术定位不正确 3 例;原间隙未摘除髓核 2 例(为 70 年代所作手术);其它间隙发生髓核突出 7 例(打重喷嚏 3 例,腰部受伤 4 例)。

### 手术方式

12 例病人第二次手术,均从原切口之上下端有正常椎板结构处进入,向原手术部位会师,逐步剥离,并作全椎板切除以探查对侧神经根情况。

术中所见椎管内情况:术中均见手术部位有疤痕组织粘连,第一次手术为开窗法或半椎板切除,则对侧神经根也大多有粘连。这种粘连有一个共同特点:疤痕组织与硬脊膜之间有一明显的光滑界线,较容易分离。本组有 3 例在第一次手术时,椎管内用明胶海绵填塞止血,在再次手术时疤痕粘连无明显加重的情况。

### 术后结果

12 例患者第二次术后症状体征均消失。随

访无复发。

### 讨论

1. 腰椎间盘突出症术前定位很重要。我们采用皮肤贴上铅字拍片以助定位后,未再发生定位错误。

2. 从术中看到腰椎管术后粘连是不可避免的,但疤痕组织与硬膜之间有明显的易于分离的界限,神经根在其中形成隧道样改变,据此术后早期在床上作挺腰和踢腿锻炼能减轻神经粘连的程度。临床也观察到能早期并长期坚持这二种锻炼的病员,术后神经粘连所致的症状很轻甚至不发生。

其次,手术时椎管内渗血可使用明胶海绵,不会加重神经根粘连,但用了明胶海绵的病员术后 3 个月之内可有不同程度的神经症状和不适,只要坚持锻炼均会消失。

对于术后神经根粘连症状明显的病人,作者自拟了中药煎服或浸酒口服,效果较好,推荐给同道使用。“神经根松解汤”组成:当归 10g 威灵仙 20g 宣木瓜 20g 川牛膝 20g 炙甘草乌各 5g 水煎服。浸酒口服可用该方之 5 倍,浸白酒 3000~4000ml,加冰糖 1000g,7 天后即可服用。据每人酒量,每日早晚各一次,最多一次不超过 20ml,能较快缓解症状。

3. 第二次手术,只要从正常部位进入,仔细分离粘连还是安全的。

盘突出术后神经根粘连的措施,一般术后 7 天即可给药,这样可以减少和预防术后残留症状的出现。

### 参考文献

1. 谢明娟,等. 骶管硬膜外充填法治疗腰腿痛. 中国康复医学杂志 1992;7(3): 143.
2. 杨锡馨,等. 203 例神经痛治疗介绍. 中华麻醉学杂志 1989; 9(2): 108.