

骶管注射治疗腰椎间盘突出症及腰椎骨质增生症 50 例

山东省沂南县中医院 (276300) 高玉兰 王俊斌

腰椎间盘突出症、腰椎骨质增生症,均可表现为突出部位、增生部位压迫神经根,引起神经根发生水肿、无菌性炎症、周围组织增生和粘连,使该神经支配区出现放射性疼痛。我院自 1994 年 5 月用骶管注入药物治疗本病以及因此引起的腰痛、腿痛、坐骨神经痛,效果显著,现将首组 50 例报告如下。

临床资料

本组 50 例中,男 31 例,女 19 例;年龄 26~75 岁;病程 5 个月~9 年;单纯腰椎间盘突出 12 例,单纯腰椎骨质增生 17 例,腰椎间盘突出合并腰椎骨质增生 21 例;跛行者 15 例,知觉性瘫痪 1 例;有外伤史者 13 例,有扭伤史者 20 例,原因不明者 17 例。

治疗方法

药物组成:取 0.9% 生理盐水 250ml。根据病种、病情、病人体质、初诊或复诊、对药物的耐受性以及药物的药理作用,选定药物种类和剂量相应配伍,常用药物一般为抗生素类、维生素类以及激素、能量合剂等。

滴入方法:在严格无菌操作下进行骶管注射,1 月 1 次,5 次为 1 疗程。

治疗标准

疗效评价标准:临床治愈:腰痛腿痛完全消失,活动自如,B 超或 X 光片显示突出部位复回,增生部位消失;显效:腰痛腿痛完全消失,活动自如,B 超或 X 光片显示有变化或明显变化;好转:疼痛解除或减轻,劳累后腰酸腿麻,B 超或 X 光片显示无变化;无效:症状和体征均无明显改善。

治疗效果

临床治愈 26 例,显效 18 例,好转 5 例,无效 1 例。总有效率占 98%。其中:首次滴入后疼痛减轻者 17 例,无变化者 8 例,加重者 25 例,第 2 次滴入后疼痛加重者 20 例,减轻者 23 例,无变化者 7 例;第 3 次滴入后

疼痛消失者 9 例,减轻者 31 例,加重者 6 例,无变化者 4 例;第 4 次滴入后疼痛完全消失者 24 例,减轻者 25 例,无变化者 1 例,第 5 次滴入后疼痛消失者 44 例,减轻者 5 例,无变化者 1 例。

讨 论

骶管注射运用其高压、高消炎、高止痛、高营养作用对腰椎间盘突出症和腰椎骨质增生起到治疗效果。治疗原理有:(1)冲击作用:在短时间内将大量液体输入骶管内形成一定压力冲击神经根,对神经根或根外神经干的压迫、粘连起到分离作用,达到消除疼痛目的;(2)悬浮复位作用:输入的等渗液可将脱出的椎间盘悬浮起来,然后依靠压力复回原来位置。对于因脱出而脱水的椎间盘在含高营养等渗液的浸泡和压力下,得到滋润和充盈,恢复其原弹性及缓冲功能;(3)纠正水、电解质紊乱,提供营养物质,使剥离的神经根、损伤的细胞再生和修复,使局部创面愈合,也可使因营养不良而功能下降的神经干和神经末梢恢复传导功能;(4)通过药物的药理作用,将局部增生的骨质变性修剪,逐步吸收。

骶管注射注意事项:(1)全过程严格无菌操作;(2)适当调节滴速。对年老体弱者及初诊者宜缓,但不能超过 1 小时。复诊者及体质好者在 30 分钟内快速滴入;(3)输液过程中严密观察病人,如针眼疼痛或局部肿胀者减慢滴速。输液结束后包扎针眼,以避免因污染而造成上行感染;(4)做好病人思想工作。病人对骶管注射治疗都有顾虑且信心不足,尤其首次治疗疼痛不减轻反而加重者,对该疗法都持怀疑态度甚至自行终止治疗。因此护理人员应运用其科学原理做好解释工作,使患者了解用药过程中或用药后出现的反应,如疼痛等,以取得患者合作,坚持治疗。

(收稿:1995-04-24;修回:1996-03-14)

近节趾间关节切除及关节固定术治疗锤状趾畸形

浙江省温州医学院附属第二医院 (325003) 杨雷

锤状趾畸形表现为足跖趾关节过伸位,近节趾间关节屈曲位,远节趾间关节过伸或屈曲位的足趾挛缩

畸形。畸形明显者可伴有趾间关节脱臼以及因畸形突起部分与鞋长期摩擦并发的滑囊炎。常因局部畸形影响穿鞋,行走时产生疼痛等原因而要求手术治疗。1991年8月~1994年8月我们应用近节趾间关节切除及关节固定术治疗 16 例 25 足锤状趾畸形,取得较满意的效果。

临床资料

本组 16 例中,男 6 例,女 10 例;年龄 18~72 岁;双侧锤状趾 9 例 18 足,单侧 7 例 7 足,共计 25 足,均有明显的畸形,伴发滑囊炎、行走疼痛。锤状趾畸形以第二足趾最为常见共 18 足。经 X 线片发现近节趾间关节脱位者 21 足,半脱位者 4 足。12 足合并有踇外翻畸形,占 48%。

手术方法

在神经阻滞麻醉下取近节趾间关节背面与畸形趾纵轴方向一致的切口,长约 2.5cm,直达趾间关节囊,松解挛缩的软组织,必要时切断挛缩严重的肌腱。切开关节囊,充分暴露趾间关节,适度截去关节两端部分趾骨,以切除后畸形矫正为度。用短克氏针一枚自趾端插入固定截骨面骨质于足趾伸直位。术后石膏外固定 3~5 周。

本组合并踇外翻者,可在腰麻或连续硬脊膜外麻

醉下同时行 Keller 踇外翻矫形术。

治疗结果

疗效评价标准:优:疼痛消失。畸形矫正,穿鞋行走不受限制;良:疼痛基本消失,畸形改善,但穿鞋稍有限制;差:疼痛仍存在或畸形改善不明显,行走、穿鞋仍受限。经 6 月~2 年随访结果:25 足中优 22 足,良 3 足,无差者。

讨论

本手术方式的关键在于截骨的适度。截骨过少畸形矫正不满意,敷生骨切除不充分,不能达到畸形矫正和控制疼痛的目的。截骨过多既会因足趾短缩过多而影响美观,又可造成截骨面愈合困难,延长内、外固定时间。

锤状趾畸形除先天因素外,发病的主要原因是穿鞋太小或太紧。某些患足常伴有踇外翻畸形。锤状趾多见于第二足趾即与踇外翻压迫最近的邻指有关。

由于近节趾间关节切除及关节固定术,既松解了挛缩的软组织,又彻底使趾间关节囊减压,再则矫正了脱位的趾间关节,并截去了某些敷生骨。所以本术式可以达到矫正畸形,控制疼痛的目的。本组 25 足经此法治疗,疗效优者 22 足,良者 3 足,疗效满意。

(收稿:1995-03-15)

中国中医研究院针灸研究所针灸进修学校常年招生

我校是一所专为基层培养高水平针灸、推拿医师的中医药学校,具有办学经验丰富,师资力量雄厚(集全国知名专家教授)、教材独特(为我校自编)、教学质量一流、教学内容实用(均为各位专家临床经验)、教学生动直观(面授,现场表演特技、手法,课后答题及电教结合)、学费低廉及服务周到等特点,为了使学员学到更多的知识和技术,学时安排紧凑,学习期间无休息日。如此办学多年学员源源不断并受到好评。

1996 年办班情况如下:

上半年

- 3 月 27 日—4 月 10 日 全国高级针灸进修班
- 4 月 11 日—4 月 25 日 全国高级推拿进修班
- 5 月 7 日—5 月 21 日 全国高级针灸进修班
- 5 月 22 日—6 月 5 日 全国高级推拿进修班
- 6 月 6 日—6 月 20 日 全国高级针灸进修班

下半年

- 8 月 27 日—9 月 10 日 全国高级针灸进修班;
- 9 月 11 日—9 月 25 日 全国高级推拿进修班
- 10 月 8 日—10 月 22 日 全国高级针灸进修班;
- 10 月 23 日—11 月 6 日 全国高级推拿进修班
- 11 月 7 日—11 月 21 日 全国高级针灸进修班

学杂费 580 元,(学杂费以本期为准)针灸、推拿医务工作者及爱好者均可报名。学习结束颁发中英文对照结业证书。有关办学详细内容可见招生简章,备索。来信请寄北京市东直门内北新仓 18 号中国中医研究院针灸所(编码:100700)裴玉珍、王辉收。联系电话:010-6401, 4411 转 2781 或 2911。广告刊出,按时开课。