

经皮腰神经后内侧支及腰后关节囊松解术治疗慢性腰痛 54 例

杨米雄¹ 乐北治²

(1. 浙江省中医学附属院, 浙江 杭州 310009; 2. 慈溪市范市医院, 浙江 慈溪市)

笔者自 1992 年初至 1995 年底采用经皮腰神经后内侧支及腰后关节囊松解术治疗慢性腰痛 54 例, 计 84 处, 效果较满意, 现报告如下。

1 临床资料

54 例中, 男 32 例, 女 22 例; 年龄 27~ 72 岁, 其中 40~ 60 岁占 73%。病程: 2 个月~ 15 年, 其中 3 个月~ 2 年占 69%。部位: L₁₋₂ 处, L₂₋₃ 10 处, L₄₋₅ 37 处, L₅~ S₁ 35 处, 共 84 处; 单部位 36 例, 多部位 18 例。

病例选择: ①慢性腰痛反复发作 3 次以上, 持续腰痛 2 个月以上, 腰痛部位恒定。②以腰椎棘突旁开 1.5cm, 后关节为中心明显深压痛, 无或有向臀部及下肢放射痛。③直腿抬高试验阴性或可疑, 足背屈试验阴性, 下肢肌力及感觉正常或基本正常。④X线片排除腰椎肿瘤、结核等。CT 显示无明显腰椎间盘突出。

器械: 自制。三棱刀, 用直径 2.5mm 骨圆针磨制, 刺破皮肤用。推剥器, 用直径 1.5mm 骨圆针磨制, 其顶部扁平如改锥状, 不锐利, 深剖推剥用。

2 治疗方法

依照前述选择标准, 如病人自述的腰部恒定主痛部位, 与医者触摸到的腰后关节为中心的深压痛点相符合, 确定为病灶。病人俯卧, 常规皮肤消毒铺巾。1% 普鲁卡因 10ml(过敏者用 1% 利多卡因 10ml) 局部浸润麻醉, 直达腰椎后关节及附近。三棱刀刺破皮肤, 推剥器插入皮孔, 在按压在局部的左手拇指帮助下, 摆动式逐渐深入, 达后关节。先紧贴后关节囊及附近骨面将该后关节囊后, 外侧及下位椎板部周围软组织连同腰神经后内侧支推剥开, 探索到后关节最隆突处外下方之副突, 将附着的乳突副突韧带推剥开。再自后关节最隆突点下方约 0.5cm 处, 紧贴骨面, 向上将附着的关节囊推剥开。去推剥器, 注入确实舒松 A10mg 直达后关节处。按压创口, 以创可贴复盖。术后如局部疼痛, 口服芬必得胶囊 0.3g, q12h, 1~ 3 天。卧床休息 3 天, 1 周内避免腰部剧烈活动。每次治疗 1~ 2 处。2 周后可对其它未治疗部位进行治疗。

3 结果

术后 2 周复查, 为近期疗效。如腰痛明显减轻或消失, 功能恢复者为显效, 占 83.3%; 如腰痛好转者为有效, 占 16.7%; 总有效率为 100%。其中 42 例获 6 个月以上随访, 为远期疗效。如腰痛消失, 功能恢复, 胜任正常工作生活者为优, 16 例, 占 39.0%; 如平时腰痛消失, 劳累后仍有酸痛, 能坚持正常工作生活者为良, 13 例, 占 31.0%; 如腰痛及功能改善或有复发但症状轻于术前者为可, 9 例, 占 21.4%。如腰痛复发, 症状同术前或更重者为无效, 4 例, 占 9.5%。

4 讨论

腰椎后关节病变是腰痛的主要原因之一, 腰神经后支受刺

激、粘连、卡压在慢性腰痛中的重要性, 亦逐渐被接受。相应的腰椎后关节内及附近的封闭, 腰椎后关节囊剥除术, 腰神经后支切断术, 均见介绍和报道。临床体会, 封闭疗法复发率较高, 开放手术创伤较大。本组试行经皮腰神经后内侧支松解和后关节囊剥除术, 作者认为技术上是可行的, 效果亦较满意。

腰椎后关节处于棘突两侧旁开约 1.5cm 处, 消瘦病人按压时可触摸到其隆突感。根据解剖知识, 经过实践训练, 手握经皮推剥器柄可以探清后关节及椎板的轮廓, 区别关节囊等结构, 大部分情况下可探及副突。正常情况下, 后关节囊周围存在脂肪, 推剥时阻力小, 而关节囊较坚韧。慢性腰痛病人, 由于长期慢性无菌性炎症, 后关节周围脂肪减少或消失, 与附近结构粘连, 推剥阻力较大, 而关节囊由于炎症水肿, 滑膜肥厚, 推剥反较容易。

腰神经后内侧支较细, 越过横突根部, 绕过后关节外缘, 穿经乳突与副突之间的骨纤维管, 从外上转向内下, 分布于关节连线内侧至后正中中线之间的组织结构。经皮松解腰神经后内侧支有一定的盲目性。但由于其粘连, 卡压, 大都因于后关节囊及附近的无菌性炎症而形成的粘连。在后关节囊与周围组织的松解过程中, 该神经支也随之松解或切断。有关腰神经后支切断术的文献中亦提到, 如“由于出血视野不清或解剖变异, 未找到后支, 而在横突背侧及关节突外侧用剥离器加以剥离, 根据随访结果, 达到同样效果。”^[1] 本组实践证实, 非直视下切断或松解腰神经后的侧支, 效果亦较满意。

腰椎后关节可因外伤引发创伤性滑膜炎, 未适当治疗或多次损伤可形成慢性滑膜炎, 在退变基础上更易形成。与其它滑膜性关节一样, 其可水肿、积液、肥厚、增生。关节腔穿刺, 技术上较困难, 推剥部分关节囊可释放关节内积液, 有利于药物渗入, 达到抗炎目的。关节囊因慢性炎症可纤维化而挛缩, 导致功能紊乱, 关节囊松解后可恢复腰椎小关节的动态平衡。在行后关节囊松解时, 以从关节囊下缘向上推剥为好, 即以后关节最隆突处下方 0.5cm 处, 紧贴关节突骨面向上推剥, 这样比较容易, 不易“打滑”。操作时应以按压在局部的左手拇指作为推剥器的支点, 进行撬撬式推剥, 以免失手误穿黄韧带进入椎管。

笔者认为适应症的掌握非常重要, 病人诉说的腰痛恒定主痛点, 必须与医者触摸到的主要压痛点相符合, 并刚好位于后关节处是关键。单病灶的疗效优于多病灶。如复发, 再次治疗仍然有效。

参考文献

[1] 钱金用, 严怀宁, 夏中联, 等. 腰神经后支切断术治疗顽固性腰背痛 22 例报告. 颈腰痛杂志, 1996, 17(2): 14.