

骶管注药治疗腰腿痛

福建省泉州市第一医院(362000) 曾志远 施建辉 吴珊鹏*

治疗结果见表 1。

我院于 1988 年 7 月至 1992 年 12 月采用骶管注药治疗腰腿痛 120 例,取得一定效果,现报告如下。

临床资料

本组 120 例,男 76 例,女 44 例;年龄 18~76 岁,平均 45.2 岁;腰椎间盘突出症 56 例,腰椎退行性变 19 例,陈旧性胸腰椎压缩性骨折 15 例,急性腰扭伤 5 例,腰椎骶化或骶椎腰化(以下简称移行椎)15 例,腰椎弓裂并滑脱(以下简称真性滑椎)5 例,慢性腰肌劳损 5 例。

治疗方法

1. 应用药物:确炎舒松-A20~40mg, VitB₁100mg, VitB₁₂500μg, 2%利多卡因 3~5ml,加生理盐水至 20~25ml。

2. 注药方法:本组均采用侧卧位,患侧在下,躯干、双下肢屈曲,腰骶部消毒、铺巾、戴手套。沿尾椎向上摸及骶管裂孔,以 20ml 注射器吸药后带 7 号注射针头,与皮肤成 15~30°斜角,从骶管裂孔穿刺,针尖穿过黄韧带落空感⁽¹⁾,回抽无液体,推进无阻力,证实穿刺针进入骶管腔无误,于 5~10 分钟内缓慢推入药物,注射后臀部垫高 20~30°并卧床 10~15 分钟,观察 30 分钟,无不良反应,即可回家。

3. 注药次数:一般每周注药一次,三次为一疗程,个别病例可增加一疗程,但最多不超过三个疗程。

4. 副作用:本组注药后有 5 例出现头晕,2 例恶心,2 例女性注药后因糖皮质激素致水潴留,双足部水肿,2 周后消退。无休克、晕厥、感染以及脊髓、神经根损伤者。

治疗效果

本组按治疗效果分为四组⁽²⁾。1. 优:症状、体征完全或绝大部分消失,腰腿活动正常,恢复工作。2. 良:大部分症状、体征消失,能坚持工作。3. 可:腰腿痛减轻,但仍有疼痛,能担任轻工作。4. 差:症状未缓解,不能工作。

表 1 骶管注药治疗腰腿痛的治疗结果

腰腿痛病因分类	优	良	可	差	优良率(%)
腰椎间盘突出症	17	24	9	6	73.21
腰椎退行性变	5	8	4	2	68.42
急性腰扭伤	1	2	1	1	60.00
陈旧性胸腰椎骨折	4	5	4	2	60.00
慢性腰肌劳损	0	2	1	2	40.00
移行椎	2	6	4	3	53.33
真性滑椎	0	2	1	2	40.00
总有效率					104/120=85%

讨 论

1. 骶管注药治疗腰腿痛的优点:骶管注药只需用 7 号普通注射针头穿刺,并且骶管裂孔距硬膜囊盲端较远,作者测量 20 例脊髓造影患者,其骶管裂孔距硬膜囊盲端为 5~7cm,平均 6.1cm。因此,本法行骶管注药不会误入蛛网膜下腔。

2. 骶管内注入药物,利用其抗炎、止痛、营养神经等作用,达到治疗腰腿痛的目的⁽²⁾。骶管注药,药物作用明显,腰腿痛缓解显著,效果好,如果加上卧床休息,按摩,理疗等,效果更佳。

3. 骶管注药治疗腰腿痛的注意事项:(1)严格无菌操作技术。(2)注意处理并发症。由于糖皮质激素水钠潴留作用,个别女性有下肢水肿表现。因此,骶管注药以一疗程间隔 5~7 天为宜。若有头晕、恶心等不适反应,宜平卧观察 30 分钟,一般即可缓解。(3)骶管穿刺时,进针角度(针与皮肤夹角)15~30°为宜。(4)以下列为禁忌症:穿刺部位及周围皮肤有感染者,有出血倾向者,体弱多病者,精神紧张者。

参考文献

1. 张文莹. 麻醉与复苏问题解答. 第一版. 福建科学技术出版社. 1982: 83.
2. 曾志远, 等. 硬膜外腔注药治疗胸腰椎骨折所致慢性腰痛. 颈腰痛杂志: 1992; 3: 114.

* 福建省医学院附属二院