

## 经验交流

## 腰神经根封闭加手法治疗腰椎间盘突出症

中国中医研究院骨伤科研究所(100700) 李 星 陈力奋\* 章永东

从 1991 年~1994 年,我们共对 56 例临床症状典型,体征明显,CT 检查证实的腰椎间盘突出症患者进行了腰神经根封闭配合手法治疗,取得较为满意的效果,现报道如下。

## 临床资料

56 例病例中,男 38 例、女 18 例;年龄最大 65 岁、最小 24 岁;病程最长 12 年,最短 10 天。全部病例均做过 CT 或 MRI 检查确诊,其中 L<sub>4,5</sub> 突出者 22 例, L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 突出者 34 例,4 例为 L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 双节段突出。24 例病例为腰突症急性发作,腰腿疼痛症状明显加重,呈现痛性跛行,腰椎侧弯,活动受限,站立行走困难,翻身困难,1 例出现大小便功能障碍。

## 治疗方法

1. 腰椎旁神经根封闭:病人俯卧,腹下垫枕、根据 CT 所示腰椎间盘突出部位,平此节段的棘突间隙外 4cm(病变侧)为穿刺点。如为 L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub> 间隙间盘突出,则需结合 X 线平片观察该部位髂骨翼、L<sub>5</sub> 横突与椎板间的空隙大小,适当调整穿刺点位置,找到最佳位置后,用 7 号长穿刺针先垂直达横突,再斜向上(或下)、内 25°左右,再穿入 1~2cm 深,达椎间孔附近;也可在穿刺点直接向内 30°斜穿达椎板后,再逐步向外移,直到穿刺达椎板外缘后再向下穿入 1~2cm。多数病人在此过程中会刺到腰神经根,出现下肢触电样感觉,证实已达神经根处。(不必强求一定要找到触电感)稍退针抽吸无回血,即可注入康宁克通 40mg + 2%利多卡因 10ml。注药后 1~2 分钟内患者一般会出现患肢发热,发麻、肢体无力、行走困难、疼痛减轻。注意让患者卧床休息 1~2 小时后才能下地行走以免摔跤。在出现下肢麻胀无力时可作手法治疗。

2. 手法治疗:(1)舒筋晃腰:病人俯卧、全身放松、医生一手放在患者骶部,另一手沿骶棘肌自上而下揉推骶棘肌,同时双手有节奏地左右摆患者腰部。以放松腰部肌肉,解除肌肉痉挛,活动椎间关节。(2)循经点穴:在晃腰的同时,点揉足太阳膀胱经上诸穴位。痛点明显处需加强点揉,从而达到活血化瘀,疏通经络之

功效。(3)侧卧位斜搬,以调节小关节位置,松解粘连、调整突出物与神经根的位置关系。(4)俯卧牵抖,上述手法做完后,让患者双手抓住床头,术者握住患者双足踝部,先持续对抗牵引 1 分钟,同时摆动双踝,使患者腰部同样左右摆动,然后向上,后抖动双踝,使腰部腾起,离开床面,最好能使腰部后弓起,再突然放下,反复数次。(5)仰卧屈髋,屈膝,压腿。

## 治疗结果

优:临床症状,体征消失,可从事日常工作及生活。共 29 例;良,症状基本缓解,残留轻度小腿外疼痛或麻木,可坚持工作。共 23 例;差,疼痛症状缓解不明显。共 4 例,均行手术治疗,发现椎间盘突出较大,纤维环有程度不同破裂,髓核组织外出。

56 例病人中有 48 例经一次神经根封闭配合手法治疗后,2~3 天内直腿抬高试验比原提高 15°,5 例病人曾反复行手法等治疗,仍残留小腿外侧疼痛,经腰旁神经根封闭后,疼痛症状改善明显。

## 讨论

腰椎间盘突出症的致痛机理,目前倾向于认为是由于突出的间盘组织机械压迫神经根后,造成其周围血液循环受阻,毛细血管通透性增加、炎性致痛物质渗出,激惹神经根及其周围组织,产生渗出、发生、粘连及组织变性,微循环改变等,使神经根及周围组织增生产生无菌性炎症,从而出现腰腿疼痛等一系列症状;单纯间盘突出的机械压迫,只能产生患肢麻木的感觉异常现象<sup>[1-2]</sup>。而腰神经根在解剖上,它从硬膜囊发出后经神经根管,在椎间孔上部出现再向下行。在此处椎间孔与神经根周围有一些血管和蜂窝组织。伴随神经根的脊膜囊及其根囊部分在下腰部均较长,神经根也较粗。而椎间盘突出多易在侧隐窝处对神经根产生压迫,引起神经根及周围组织的无菌性炎症。因此在椎间孔处作神经根封闭配合手法治疗,易有效地利用药物的渗透作用,充分发挥康宁克通所具有的抗炎,抗过敏、止痛、降低血管通透性、减少炎性渗出,改善微循环的作用。同时利多卡因能使局部组织松弛;减轻肌紧

张,并对神经根产生阻滞麻醉止痛作用,在此作用下,我们再配合作一次较强的手法治疗,在患侧无痛的条件下使各种手法起更好的作用,改善突出的髓核与神经根的位置,减轻和消除突出物对神经根的压张力,解除神经根的粘连,在重手法作用下产生的创伤性炎性渗出,也能及时被康宁克通抑制,防止再次炎性粘连。本组病人中 48 例(占 85.7%)行腰神经根封闭后配合手法治疗后 1~2 天内疼痛症状改善,直腿抬高试验可提高 15°左右,证明此方法治疗腰突症,简便可靠,效果肯定,又能避免全身用药及硬膜外麻醉用药的不良反

应。尤对疼痛重的患者应用这一方法,能及时减轻疼痛症状,早行手法治疗,有利患者早日康复。

**参考文献**

1. 宣垫人,等. 椎管外软组织松解术治疗腰椎间盘突出术失败病例的临床报告. 中华骨科杂志 1981;1(2):89.
2. 蒋位庄,等. 中西医结合治疗腰椎间盘突出症 218 例临床分析. 中医杂志,1981,12:30
3. 张显崧,等. 中医手法治疗腰椎间盘突出症的作用机理研究. 中国骨伤. 1994. 增刊:12

(收稿:1994—12—03)

## 经皮穿刺髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症 64 例

上海长征医院(200003) 王晨光 肖湘生 董生 贾连顺 陈德玉

本文总结了经皮椎间盘穿刺髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症 64 例,对手术的临床价值进行初步评价。

**材料与方**

1. 一般资料:64 例中男 49 例,女 15 例;年龄 21~51 岁;病程 4 月~7 年。术前全部经过 CT 或 MRI 检查,症状符合影像学结果。

2. 适应症选择:参照 McCulloch 临床标准<sup>[1]</sup>及影像学结果选择病人。

3. 手术设备:用国产济南龙冠公司生产的 YZJPQXY 自控式经皮穿刺椎间盘髓核抽吸摘除系统,在电视透视下进行手术。

4. 操作方法:患者侧卧或俯卧位。透视确定手术椎间盘的体表位置。穿刺区皮肤严格消毒铺巾。参考术前 CT 定位决定穿刺点及进针角度。L<sub>3,4</sub>, L<sub>4,5</sub> 皮肤进针点距中线 9~12cm,平均 10cm,夹角 30°~45°。L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 皮肤进针点距中线 15~19cm,平均 17cm,夹角 0°~5°(与手术台近乎水平)。局麻后将长 25cm,直径 1.2mm 带芯无针座套管针从背部皮肤进针点经腰部肌群穿刺进入病变椎间隙中央(侧位针尖位于椎间隙后 1/3 处,正位针尖位于椎间隙中央),正侧位透视确认穿刺针位于椎间盘内,留置套管,退出针芯。顺此套管由细到粗逐一放入扩张套管。最终将直径 5.6mm 的工作套管放入纤维环边缘约 0.5cm 处固定,余扩张套管全部退出,至此手术通道建立。沿工作套管置入环锯切断纤维环后用长 20cm 直髓核钳和转向髓核钳反复钳取或夹碎髓核;最后用自控髓核切吸仪切割抽吸 30~45 分钟,拔出工作套管,包扎创口手术完毕。手术取出的髓核组织称重送病理。对 L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 椎间盘穿刺则先在

同侧髂骨翼上钻直径 1cm 的骨窗,经此窗按上述步骤进行手术。术中应密切观察病人情况,若遇神经根刺激症状应立即停止操作改变穿刺方向。

5. 疗效评价:按 Hijikata 的标准<sup>[2]</sup>分别于术后即刻、1 周、1 月、3 月、6 月以上进行随访观察。疗效在 2 级以上者均认为手术有效。部分病人于术后复查 CT。

**结果**

1. 64 例手术病例中单一 L<sub>3,4</sub> 突出 1 例(旁侧型);单 L<sub>4,5</sub> 椎间盘突出 51 例(中央型 9 例,旁侧型 42 例);单一 L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 椎间盘突出 11 例(中央型 1 例,旁侧型 10 例);L<sub>4,5</sub>, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 同时突出者 1 例(旁侧型),共 65 节椎间盘。61 例行一次单侧穿刺手术;1 例行一次双侧同时进针穿刺手术,1 例行 2 次同侧穿刺手术。1 例同时行 L<sub>4,5</sub> 和 L<sub>5</sub>S<sub>1</sub> 穿刺手术。

2. 疗效观察:对 51 例进行 6~8 月以上的术后随访,有 32 例疗效为 3 级,其中术前旁侧型突出 28 例(L<sub>4,5</sub>20 例, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub>8 例);中央型突出 4 例(L<sub>4,5</sub>4 例, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub>0 例)。18 例疗效 2 级;其中术前旁侧型突出 16 例(L<sub>4,5</sub>16 例);中央型突出 2 例(L<sub>4,5</sub>1 例, L<sub>5</sub>S<sub>1</sub>1 例)。1 例自觉穿刺术后症状加重,术后 CT 复查原椎间盘后方突出物较前增大,于穿刺术后行经椎管髓核摘除。有 1 例穿刺术后症状有改善(疗效 1~2 级)但病人不满意而行外科手术治疗。对 12 例进行了 3~5 月的术后随访。10 例疗效 3 级,其中旁侧型突出 8 例(L<sub>3,4</sub>1 例; L<sub>4,5</sub>5 例; L<sub>5</sub>S<sub>1</sub>2 例);中央型突出 2 例(L<sub>4,5</sub>椎间盘)。2 例疗效 2 级,均为 L<sub>4,5</sub> 中央型突出。总有效率 96.87%;显效率 65.63%,术后外科手术率 3.13%。

3. 20 例术后 CT 复查,椎间盘完全回纳 3 例,髓核