

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