

神经阻滞法诊治腰腿痛病人的评价

浙江金华市人民医院 (321000) 王兆宏

我院自 1988 年以来, 针对门诊腰腿痛病人多, 而服用消炎止痛药疗效不理想的特点, 用神经阻滞法治疗诊断了腰腿痛病人 900 余例, 取得了良好的效果。

临床资料

凡门诊主诉腰腿痛的成年病人, 腰椎 X 线平片排除骨折、肿瘤、感染, 服用消炎止痛药或中草药疗效不佳者, 血常规无异常的能吃会劳动者, 均采用下腰椎神经阻滞法作治疗性诊断, 每周治疗一次, 3 周为一疗程。

治疗方法

病人患侧卧位躺在门诊检查台上, 按无菌操作的要求消毒、铺巾。进针部位根据疼痛部位支配的神经根, 选择在下腰椎间隙, 多在腰₄₋₅、腰_{5-骶1}之间。用药选用长效激素醋酸确炎舒松-A, 剂量根据体重每次 0.75~1mg/千克。麻醉药选用中效的 2%利多卡因针剂, 每次用量 10~15 毫升。将两种混合液注入硬膜外腔, 数分钟后出现双下肢麻木感即达到了坐骨神经阻滞的目的。卧床休息 1~2 小时, 能下地步行即可离院。治疗期间要求患者不负重、不弯腰活动。一周后重复治疗一次, 3 次为一疗程。

治疗结果

本组 900 余例病例, 经一疗程 3 次硬膜外神经阻滞法的诊治, 781 例患者的腰腿痛症状得到缓解、消失, 效果良好。85 例患者的腰腿痛症状有不同程度的减轻, 但对工作和生活仍有一定的影响, 效果尚可。34 例患者的腰腿痛症状基本与原来相同, 几乎无改变, 效果差。

我们用神经阻滞法进行脊柱评价, 经一疗程的临床应用, 基本上达到了诊断、治疗腰腿痛病人的目的。

讨论

1. 疗效佳者: 约占门诊腰腿痛病人的 85%, 半个月左右时间, 症状基本缓解、消失。这些病人临床上大多数诊断为腰臀筋膜炎、腰骶关节炎、腰椎间盘突出症等, 其中 200 余例经济条件许可者进一步检查(脊碘造影、CT 扫描)发现, 大部分病例仍有不同程度的阳性指征。120 余例有轻度的间盘突出或间盘膨出, 10 余例还伴有轻度的椎管狭窄。这类病人多数为首发, 且年龄较轻, 有明确的劳损或外伤病史。象这类早期的腰腿痛

病人, 即使是腰椎间盘突出症经一疗程的神经阻滞法诊治, 绝大多数都能得到缓解、治愈。

2. 疗效尚可者: 约占门诊腰腿痛病人的 10% 左右。这些病人用神经阻滞法进行脊柱评价期间, 症状减轻, 缓解。治疗结束或过一段时间, 腰腿痛症状又逐渐再现, 有的甚至症状仅仅减轻而缓解不明显。这类病人, 多表现为间歇性腰腿痛, 通过腰椎 X 线平片, 多诊断为腰椎退行性变, 腰椎管狭窄症, 腰椎滑脱症等。进一步检查不难发现, 这类病人多有椎间盘突出、腰椎管狭窄、椎管侧隐窝狭窄等, 且程度较重。病史多为较长, 几年甚至数十年。职业多为从事体力劳动的青壮年, 也有相当部分从事弯腰或久坐职业的轻体力劳动者。老年病人往往与腰椎体后缘骨质增生和椎间盘变性的程度有关。多表现神经阻滞法治疗能减轻腰腿痛, 但缓解的程度不明显, 维持的时间短, 且容易复发。总之, 这类病人表现为近期疗效佳, 远期疗效不理想。

3. 疗效差者: 约占门诊腰腿痛病人的 3~4%, 在神经阻滞诊治过程中, 疗效就不够满意。表现为症状缓解不明显, 或几乎就没有缓解、减轻。这些病人多表现为长期的腰痛, 时轻时重, 近来症状加重, 且向下肢放射, 步行不能远足, 甚至不能起床活动。腰椎 X 线平片示: 腰椎前后缘唇齿样骨质增生、椎间盘变性、钙化等。这些病人多为壮年、老年病人, 有较长的腰腿痛病史, 大部分经过吃药、针灸、推拿、外敷等多种治疗, 且疗效均不够满意。进行腰椎断层扫描、磁共振、脊髓造影等进一步检查, 大多有客观的机械性神经压迫。多表现为椎间盘突出、腰椎管狭窄、间盘组织变性、钙化、甚至脱落。少数亦有脊髓肿瘤、蛛网膜粘连等发现。这类难以消除的腰腿痛, 而疼痛的根源又不清楚时, 用硬膜外腔神经阻滞法诊治并不无效, 反而起到了鉴别性脊髓麻醉的评价作用。如果支配区域的肌肉神经阻滞时完全麻痹后病人仍感疼痛, 则表明存在中枢性疼痛。反之, 则表明为周围性疼痛。这类病人对硬膜外腔神经阻滞治疗虽然无效, 但对腰腿痛病人的归类、诊断起了治疗性诊断的作用。

(收稿: 1996-04-05)