

短篇报道

中药加硬膜外滴注治疗老年 腰椎管狭窄症

河南省周口地区中医院 (466000)

张玉生 牛晓波 张志平

我院于 1991 年 2 月~1995 年 10 月采用中药加硬膜外滴注治疗老年腰椎管狭窄症 62 例, 取得较好疗效, 现报告如下。

临床资料 本组 62 例中女 27 例, 男 35 例; 年龄 61~84 岁; 病程 1 月~6 年; 62 例中有 44 例是因腰椎退变, 关节突肥大, 黄韧带肥厚造成的, 12 例为腰椎管狭窄伴椎间盘突出, 6 例为腰椎滑脱伴有退变; 所有病人都经 X 线摄片, 脊髓造影或 CT 证实。

治疗方法 1. 中药基本方: 川芎 15g、红花 10g、枳壳 10g、白芍 30g、木瓜 15g、五加皮 15g、鸡血藤 30g、怀牛膝 30g、泽泻 10g、炒白术 15g、地龙 15g、炙甘草 6g。血瘀明显而见腰部刺痛、疼有定处、夜间痛甚, 舌质紫暗或有瘀斑, 脉细涩者加土元、三七; 肾虚明显而见腰膝酸软, 不能长时间站立, 头晕耳鸣, 夜尿多或腰腿凉痛, 遇冷加重, 舌淡苔白, 脉沉细或沉紧者, 加熟地、山萸肉、杜仲、熟附子、肉桂、黄芪等。每日一剂, 水煎, 早晚分服, 十天为一疗程。

2. 硬膜外滴注: 常规硬膜外穿刺成功后, 留置硬膜外导管并接通输液器, 用配制的 2% 利多卡因 10ml、维生素 B₁ 200mg、维生素 B₁₂ 500ug、地塞米松 10mg, 加生理盐水稀释成 200ml 的药液, 缓慢滴入。约 4 小时滴完后, 保留导管, 每天一次, 连续滴注三天为一疗程。滴注间隔一个月可再进行一个疗程, 最多不超过三个疗程。

治疗结果 疗效标准: 优: 腰腿痛及间歇跛行消失, 括约肌功能正常, 恢复正常工作和生活; 良: 腰腿痛基本消失, 偶有小腿麻木, 间歇跛行基本消失, 恢复工作和生活; 可: 劳累后仍有轻度腰痛和间歇跛行, 但较治疗前有好转; 差: 治疗前后症状无明显改善。本组 62 例中, 优 12 例, 良 39 例, 可 9 例, 差 2 例, 优良率为 82%。本组 2 例无效者均经 CT 证实有明显的侧隐窝骨性狭窄。本组经一年以上随访, 仅有 5 例复发。

讨论 中药川芎、红花、枳壳活血行气、白芍、木瓜、牛膝、鸡血藤、地龙舒筋通络、泽泻、五加皮、炒白术健脾利湿, 炙甘草调和诸药。诸药合用对于神经受

压产生的局部炎症、瘀血、水肿有活血通络、利湿消肿之功, 使“通则不痛”。

地塞米松能减少炎性液体渗出, 消除细胞间质水肿, 抑制结缔组织增生, 抑制周围神经对酸性物质的反应, 解除脊神经支配区域肌肉痉挛和疼痛, 打断局部恶性循环, 恢复组织功能, 发挥其抗炎抗毒抗过敏镇痛效应, 同时还能使局部血管扩张, 改善病变部位血液循环, 抑制组织胺及其毒性物质的形成释放。维生素 B 能促进神经组织的恢复, 增强对致病因素抵抗力, 维持神经细胞的正常生理功能。

注意事项: (1) 穿刺部位及身体其他部位有感染, 体弱多病, 心肝肾功能不全者慎用; (2) 麻醉药量要少, 浓度要淡, 滴注速度要慢。

(收稿: 1996-07-19)

腰椎间盘突出症的治疗

新乡医学院第一附院 (453100)

翟广田 杨素敏 段永壮

王学明 张晓庄

我院自 1987 年元月至 1995 年元月, 共收治腰椎间盘突出症 155 例, 其中手术治疗 100 例, 均取得满意效果, 现总结报导如下。

临床资料 155 例中男 87 例、女 68 例, 年龄最小 18 岁、最大 65 岁。从 100 例术中证实 L₄₋₅ 间隙发病率最高共 52 例, L₅S₁ 间隙共 43 例, 其他 L₁₋₂ 间隙 2 例, L₂₋₃ 间隙 3 例。旁侧型占 88 例、中央型占 12 例。

治疗方法 1. 适应症 对非手术疗法无效, 有马尾神经损害症状, 鞍区感觉减退伴有大小便障碍, 肌肉萎缩, 甚至发生下肢不全瘫痪; 腰椎间盘突出合并有椎管狭窄或腰椎滑脱症。

2. 手术方法及步骤: ①体位 采用俯卧位或侧卧位; ②麻醉 应用硬膜外麻醉, 少数病人采用局部浸润麻醉; ③切口 沿棘突正中切口, 自腰₃~骶₁ 棘突切口长约 10~12cm; ④显露椎板及黄韧带 沿腰₃~骶₁ 棘突分离一侧或两侧椎旁肌, 放置自动拉钩, 咬除椎板及黄韧带; ⑤显露突出的椎间盘 采用椎板间开窗术、半椎板切除术或全椎板切除术, 以显露椎管和突出的椎间盘组织; ⑥摘除退变的纤维环和髓核组织, 当椎管打开后, 用神经剥离离子轻轻推开硬脊膜及神经根, 分离粘连用神经拉钩牵开, 显露突出之椎间盘组织, 用 7 号尖