

骶管注射疗法有关问题的认识

Cognition on some problems about sacral canal injection

冯军安,刘瑞珍

FENG Jun'an, LIU Rui-zhen

关键词 注射; 骶管 **Key words** Injections; sacral canal

腰椎间盘突出症是引起慢性腰腿痛麻的常见病,骶管注射疗法因其疗效显著、治疗安全、操作简单等优点,已成为非手术治疗腰椎间盘突出症的基本疗法之一。我科 1994 年以来,应用骶管注射疗法治疗腰椎间盘突出症 1 600 余例,取得良好疗效,现对该疗法治疗中的有关问题总结如下。

1 穿刺点

骶管裂孔两侧隆起的骨性结节为骶角,两侧骶角下方的凹陷为骶裂孔,多数情况下容易确定。如骶角不明显,由尾骨中线向上约 5~6 cm 处触及一凹陷即是穿刺点。一些肥胖患者骶角及骶裂孔凹陷均不明显,可触摸两侧髂后上棘,以连线为底边向下形成的等边三角形的顶点下方约一横指处为穿刺点。另外,约 15%~20% 的患者,骶骨下端可触及上下相距约 1 cm 的两个凹陷,可能为骶管后壁变异出现的异常裂孔。经临床试验,两个凹陷均可获得成功穿刺。两个穿刺点的意义在于,如穿刺失败或回抽有血,或注药阻力较大,可改用另一个凹陷穿刺。笔者经验,上面的穿刺点容易成功,疗效较好。

2 穿刺角度

解剖发现,多数骶管的延长线在骶裂孔处与皮肤的夹角为 40°±5°左右,因此,进针至皮下后针头前倾 30°~45°较易进入骶管腔。但一些消瘦者倾斜角度可小至 15°~20°,肥胖者倾角可达 70°~80°。如穿刺时回抽有血液,可退针少许改变角度后重新穿刺。

3 给药方式

最初,我们以滴入的方式给药,因部分患者滴入困难,后改为在 4~6 min 内缓慢推入,少数患者出现了头晕、头痛等不良反应,经过不断改进,最后将 30 ml 药液在 10 min 内分三次快速推入,取得良好效果。笔者认为,给药速度过慢,药液在硬膜外腔达不到一定的冲击力,疗效差;注药速度过快,不良反应的机率将随之增加。快速间断给药法,较好的解决了“快”与“慢”的矛盾,快速注入的药液可推挤移动受累神经根,达到机械分离黏连作用,相对长的间歇(约 4 min),可防止药液在短时间内全部注入,避免因推注过快引起严重的不良反应。

4 穿刺成功的标志及治疗反应

穿刺时出现落空感,注气注药无阻力,回抽无血无脑脊液,注药后局部无隆起表示穿刺成功。在推注药液时,患者可出现腰骶部憋胀疼痛、会阴部麻木、下肢疼痛、麻木、发凉或出现放射感,以及术后一过性下肢麻软无力等,均为骶管注射的正常反应。而且,上述反应明显者预示疗效佳,反应轻者疗效差。

5 不良反应及防治措施

不良反应:骶管注射时可出现头晕、头痛、恶心、呕吐、口舌麻木、出汗、胸闷、心慌等不良反应,甚至出现视力减退、神经根损伤、全身肌挛缩、死亡等严重毒性反应^[1-4]。可能的机理:注药速度过快,或/和骶管腔因变异而过小,致硬膜腔压力迅速上升,造成脑脊液向颅内流动,使颅压增高;硬膜外腔的局麻药由静脉丛大量吸收,或意外的骶管腔血管内注射,导致血内局麻药浓度迅速升高到中毒水平;过敏反应。

不良反应的治疗 若术后出现头晕、头痛等不适,经平卧休息,大部分患者可自行缓解,必要时给予指压按摩穴位(风池、太阳、内关、足三里)、吸氧及静注葡萄糖维生素 C 等对症治疗。若术中出现不良反应,应暂停注射并给予对症治疗,经治疗仍不能减轻者,立即终止骶管注射。

不良反应的预防:术前将治疗反应告知患者,消除其恐惧心理,避免空腹治疗,体位摆放舒适自然等,可减少不良反应的发生;避免过快注药是重要措施;询问患者过敏史,必要时给予皮试;治疗过程中反复询问,发现不适及时处理,可防止不良反应的加重。

参考文献

- 林翔. 骶管封闭致右眼视力减退 1 例. 颈腰痛杂志, 2000, 21(2): 168.
- 陆晓文, 羊国民, 刘同行. 骶管封闭致神经根损伤 2 例报告. 颈腰痛杂志, 2002, 23(3): 264.
- 厚兆军, 朱绍兴, 黄国华. 骶管注射致全身肌挛缩 1 例. 中国骨伤, 2001, 14(9): 570.
- 史守良. 骶管封闭过敏致死亡 1 例报告. 颈腰痛杂志, 2002, 23(3): 209.

(收稿日期:2002-12-04 本文编辑:李为农)