

- neurogenic bladder of spinal cord injured patients—a preliminary report. *Spinal Cord*, 1998, 36:476-480.
- 28 Guttman L. Spinal cord injuries; discussion on the treatment and prognosis of traumatic paraplegia. *Proc R Soc Med*, 1974, 40:219.
- 29 贾勤, 陈爱初. 脊髓损伤患者间歇导尿的临床观察. *中国康复医学杂志*, 1999, 14:38-39.
- 30 王元娇. 脊髓损伤患者膀胱功能障碍的康复护理. *中国康复*, 2004, 19:126-127.

(修回日期:2004-11-05)

(本文编辑:吴倩)

· 短篇论著 ·

骶管注射配合手法治疗腰椎间盘突出症

宋群

我科采用骶管注射疗法,同时配合腰部定点牵伸手法治疗腰椎间盘突出症患者 40 例,取得了良好的效果。

一、资料和方法

1. 临床资料

腰椎间盘突出症患者 40 例,男 16 例,女 24 例;年龄 30 ~ 64 岁;病程 2 个月 ~ 20 年。患者均经 CT 或 MRI 检查证实,其中 L₄₋₅ 突出者 26 例, L₅ ~ S₁ 突出者 10 例, L₄₋₅ 与 L₅ ~ S₁ 突出者 4 例。患者均无糖尿病、甲亢、严重高血压病和冠心病等疾病。

2. 治疗方法

骶管注射:患者取俯卧位,于骨盆下垫一高枕,常规消毒,铺无菌孔巾。取 2% 利多卡因 3 ~ 5 ml, 胞磷胆碱钠 250 mg, 肌苷 200 mg, 维生素 B₁₂ 1 mg, 地塞米松 2 ~ 3 mg, 加灭菌注射用水或生理盐水配成共 20 ~ 25 ml 的药液。以 8 号注射针头连接内装药液的注射器,于定点处进针。当穿破骶尾韧带时有突破感,进针深度约 2 ~ 3 cm。回吸无血液或脑脊液后即可缓慢推药,约 2 ~ 4 min 推完。拔针后,针眼处止血、消毒,外以无菌棉球固定。撤去骨盆下所垫之枕,嘱患者仰卧位或患侧卧位,休息 10 ~ 20 min。一般 5 ~ 7 d 注射 1 次,2 ~ 4 次为 1 个疗程。

40 例中,仅有 1 例在推药后出现心慌、冒虚汗,但无头晕、恶心及呼吸困难等中毒症状,经卧床休息 20 min 后缓解。

腰椎定点牵伸手法:患者俯卧位,双臂自然放松置于躯体两侧。1 名助手立于床头,以宽布带一条置于患者中背部,两端由腋下穿过,打结后固定于床头。另 1 名助手立于床尾,以窄布带一条缠于患侧肢体的足踝之上,行对抗牵引。术者立于患侧,以两手拇指按压于病损椎体棘突旁小关节突处(此处既是椎旁压痛点,又是脊柱腰椎侧弯转折点)。术者拇指按压点确定后,2 名助手同时以匀速力牵引,3 人默契配合。待术者感觉拇指下小关节间隙已拉开时,立于床尾的助手立即以瞬间爆发力向足部方向牵引。此时,术者感觉拇指下有关节跳动感或滑动感,表明手法成功。术毕嘱患者卧床 10 min,翻身仰卧位保持 4 h,然后以腰围支持及保护腰部。腰椎定点牵伸手法于骶管注射治疗后进行,5 ~ 7 d 进行 1 次,2 次为 1 个疗程。

40 例中,29 例进行 2 次手法治疗,11 例进行 3 次手法治疗。

3. 判定标准

根据下列标准进行评分。腰部疼痛:轻度 1 分,中度 2 分,重度 3 分;主观麻木感 2 分;下肢放射痛 1 分;脊柱侧弯 1 分;平腰 1 分;跛行 1 分;压痛点:椎旁 1 分,棘突间 1 分,椎旁压痛放

射 4 分;直腿抬高试验:单侧阳性 1 分,双侧阳性 2 分;屈颈试验阳性 1 分;“4”字试验阳性 1 分;指背屈肌力减弱 1 分;膝腱反射减弱 1 分;跟腱反射减弱 1 分;皮肤浅感觉改变 1 分。全部病例均在治疗前、后进行评分,并计算好转率。好转率 = [(治疗前总得分 - 治疗后总得分) / 治疗前总得分] × 100%。根据好转率将疗效定为 3 级:好转率 > 70% 为显效,好转率 30% ~ 70% 为有效,好转率 < 30% 为无效。

二、结果

显效为 31 例,占 77.5%;有效为 7 例,占 17.5%;无效为 2 例,占 5%。总有效率为 95%。

三、讨论

药物通过骶管进入硬膜外腔,自下而上可产生一定的液压,钝性分离粘连的神经根^[2]。还可直接作用于神经根,阻断疼痛的传导通路及其恶性循环,解除病变部位的肌痉挛和血管收缩,促进局部血液循环,促进炎症物质的吸收,从而起到消除炎症、解除疼痛的目的。由于药物在硬膜外间隙中向头部扩散的能力很强,所以只要注入达骶管容量(25 ml 左右)的药液时,药物就可向上扩散到发病部位(L₄₋₅ 及 L₅ ~ S₁),使药物直接作用于病变节段的神经根^[2]。低浓度的利多卡因可改善局部组织的血液循环,阻滞交感神经传导,加速炎症代谢产物的排泄和水肿的吸收与消散;胞磷胆碱钠、肌苷、维生素 B₁₂ 直接作用于神经根,维持神经组织生理功能的完整性,改善神经根的循环和营养供给,减轻神经根的水肿及脱髓鞘程度,抑制神经的兴奋性,促进受损神经的恢复;地塞米松具有抗炎作用。腰椎定点牵伸手法,可以使髓核突出物移位、松解神经根周围粘连、改善突出部位血液供应、减轻神经根周围的瘀血与水肿。手法成功后,卧床休息很有必要,既可使移位后的髓核突出物保持稳定,又能减轻椎间盘的内压力。本组 40 例患者,经上述方法治疗后,只有 2 例因为伴有腰椎管狭窄、髓核突出物巨大而无效,余者皆取得了良好的效果。

由此可见,骶管注射配合腰椎定点牵伸手法是一种操作简便、疗效显著的治疗腰椎间盘突出症的方法。

参 考 文 献

- 1 谢明娟,杨玉才,芦素芳,等. 骶管硬膜外充填法治疗腰腿痛. *中国康复医学杂志*, 1992, 7:143.
- 2 周根欣,倪增良. 骶管封闭治疗腰椎间盘突出症体会. *颈腰痛杂志*, 1999, 20:37-38.

(修回日期:2004-08-09)

(本文编辑:熊芝兰)