

X 线电视下介入性治疗腰小关节综合征引起腰腿痛的-附 36 例报告

鞍山立山医院 吴 菲 赵政时 高文阁

导致腰腿痛原因之一,是腰部小关节综合征。临床上常与椎间盘脱出混淆,常致误诊,误治。本文总结了 36 例腰腿痛患者行 X 线电视下椎小关节穿刺注射利多卡因及强地松龙混悬液进行封闭治疗的方法、疗效及体会。

临床资料

本组 36 例,男 21 例,女 15 例,年龄 20~50 岁,病例选择主要特征为:(1)腰痛和向一侧臀部及大腿(或小腿)放射;(2)腰部局限性压痛点阳性;(3)腰椎平片显示小关节退行性变者。本组腰腿痛病程为 2 月~25 年,22 例伴有一侧下肢或臀部放射性疼痛,30 例腰部有明显压痛点,腰椎平片 6 例小关节的退行性变,9 例椎体骨质增生。

方法与结果

X 线机为 KG500 毫安及东芝 500 毫安带电视监视系统,穿刺针取 7# 腰穿针,患者俯卧于 X 线床上,患侧抬高 12 度左右,穿刺部位在腰部压痛点,一般在脊柱棘突旁约 1.5 cm 左右,无明显压痛点可选择 L4~5 及 L3~4 小关节作多部位注射。局部常规消毒,铺洞巾,在 X 线电视监视下,取 7# 腰穿针对准病变小关节后部间隙垂直刺入,直达小关节腔,进入关节腔后有减压感,如无把握刺入关节腔内,可注入 2 ml 造影剂关节腔呈囊袋状,此时拔出针芯,注射 2% 的利多卡因 1~2 ml 加强的松龙 25~50 mg 混悬液进行封闭。18 例一次注射成功,经封闭注射后疼痛立即缓解或消失(占 50%),说明 18 例腰腿痛是小关节病所引起,其中 8 例观察 2~5 个月症状缓解后未复发。其余 10 例 10 天内复发,6 例经 2 次注射后,2 例症状缓解,另外

18 例经封闭注射后疼痛无缓解,说明此 18 例非小关节病变所引起的腰腿痛。其中 6 例以后手术证实为腰椎间盘突出(占 16%)。

讨 论

小关节综合征引起腰腿痛机制尚不完全清楚。Hirsch 用 11% 高渗盐水注入椎间关节,产生背部与腿反射性疼痛,然后注射麻醉药,疼痛很快消失。骨骼、软骨及关节囊的病变,滑膜炎症,增生都可以产生刺激而引起疼痛。治疗机制可能类固醇的抗炎作用改变了小关节的炎症过程。另外小关节病变将影响脊柱稳定,严重者导致椎体滑脱,小关节封闭后,小关节病得到治疗,起到了脊柱稳定作用。

在 X 线电视监视下进行腰椎小关节封闭可缓解或减轻腰腿痛,此方法即可为小关节综合征治疗,也可以作为小关节综合征的诊断试验。小关节封闭注射是安全的治疗方法,本组病例中无任何并发症发生。

参考文献

1. Carroce GF. Lumber faoet Joiut in jeeton in Lonbock. pain and Sciatiea Dercription of tech ni que. Radiol 1980;137:661.
2. Caurece. GF. Lumber faoet joint. m Jectionin Loubaek. poin and Sciotica: —Prdclin inang venltr. Rediol 1980;140:23.
3. Dory MA. Arthorycyn jvby. of lanburfaeet joiut Rediol 1981;140:23.
4. Hireeh dct al; the amat omieal baeirfor. lou back pain. Acta Orthnd 33:1963.
5. 陶甫,等.从腰部脊神经后支的解剖探讨腰腿痛的机制,中华骨科杂志 1982;6:328.

作者单位: 114032 鞍山钢铁公司立山医院