

经骶裂孔硬膜囊前置管注射胶原酶治疗腰椎间盘突出症

牟桂玲 江国华

我科自 1996 年 3 月至 1997 年 7 月, 使用胶原酶, 经骶裂孔硬膜囊前置管给药治疗腰椎间盘突出症 62 例。有效率达 95%, 优良率达 83%, 现报告如下。

临床资料

一、一般资料

本组男性 40 例, 女性 22 例。年龄为 17 ~ 77 岁。病程一年以内 12 例, 1 ~ 3 年者 40 例, 3 年以上者 10 例。椎间盘突出平面在 L₄₋₅ 20 例, L₅ ~ S₁ 25 例, 包括腰椎管狭窄 3 例, 突出节段两节以上者 17 例。范围为 L₃₋₄, L₄₋₅, L₅ ~ S₁。膨隆型 7 例, 突出型 55 例, 所有病例均接受过各种保守疗法, 而效果欠佳。

二、治疗方法

药物采用鞍山制药厂生产的注射用胶原酶, 每瓶 1200 单位。

术前 30 分钟, 静脉注射 25% 葡萄糖 20ml 加地塞米松 5mg, 以预防过敏反应, 病人取患侧卧位, 中央型取右侧卧位。腰椎后凸, 找到骶裂孔, 做好标记。局麻后用 18 号盘内针, 刺入骶裂孔到骨膜后, 针干与皮肤呈 15° ~ 30° 角进针至 4 ~ 8cm, 拔出针芯。用注射器回吸无出血及脑脊液, 证明在硬膜外腔。用硬膜外导管内放置钢丝, 然后进管至椎间盘所突出节段, 在 CT 下将钢丝尖端刚好调到脱出物周缘, 拔出钢丝, 再次确认导管在硬膜外腔后, 将胶原酶 1200 单位溶于 0.9% 生理盐水 5ml 中, 一次缓慢注入。注射后保持患侧卧位 8 ~ 12 小时。注射后 3 天内, 可采用各种理疗手段, 提高局部温度, 增加胶原酶活性。

结 果

根据改良 Macnab 疗效评定标准, 优: 疼痛消失, 无运动功能障碍, 恢复正常工作和活动; 良: 偶有疼痛, 能做轻工作; 可: 有改善, 仍有疼痛, 不能工作; 差: 有神经受压表现, 需要手术治疗等四个等级来评定疗效。我们是选择术后 6 周进行评定疗效。62 例中, 优 40 例, 良 10 例, 可 9 例, 差 3 例。术后并发症仅 1 例出现皮肤过敏反应, 1 例出现腹痛, 均经对症治疗后消失。多数患者注药 3 天后疼痛加重, 用氨酚待因片即能缓解。术后三个月复查 CT, 突出物完全消失的 11 例; 突出物回缩, 体积较前减小的 40 例, 突出物与术前无明显变化的 11 例。所有病例都得到随访。随访期为 2 ~ 14 个月。疗效稳定其中一部分良、可的患者在症状和体征上都有不同程度的改善。

讨 论

胶原酶溶解术治疗腰间盘突出症临床应用已有近 30 年的历史。最早是 1959 年瑞典学者 Hinsch 提出用某种酶注入盘中, 加速椎间的退化过程。使之纤维化缩小而减轻对神经根的压迫。1969 年美国神经科专家 Sussman 首先提出用胶原酶注入椎间盘治疗腰椎间盘突出症。1981 年开始临床应用, 并于 1983 年报告了临床研究结果, 疗效达到 80% 以上, 我国于 1995 年开始应用于临床, 至目前已开展较为广泛。各家报道优良率在 60% ~ 84% 左右。我们的优良率为 83%, 疗效较高, 这可能与我们在 CT 引导下, 准确性较高有关。

作者单位: 137400 内蒙古兴安盟妇幼保健所 内蒙古兴安盟人民医院

胶原酶溶核术是介于保守治疗和手术治疗之间的一种新疗法。为避免患者治疗失败及提高疗效,如何选择最适合于溶核治疗的适应证就更显得重要。除大家公认的标准:(1)单侧腰腿痛,并有明显的神经根压迫症状;(2)符合手术指征;(3)经 3 个月正规保守治疗无效的。据我们观察,病程在 3 年以上者,疗效都在可和差当中。这可能是病程长,髓核已近纤维化或钙化,胶原酶难以溶解,或溶解程度很小所致。所以病程在 3 年内为宜。再者就是急性腰间盘突出程度较大的,保守治疗往往无效或效果不满意,也宜首选溶核术,以免因保守治疗无效给患者增加费用和痛苦,又延长了治疗时间。

一般将腰椎管狭窄也列为禁忌证。通常椎间盘中的胶原纤维被溶解后,椎间盘高度下降,导致椎小关节过度重叠,神经根通道变窄,原有的狭窄会进一步加重。但我们做了 3 例因其它原因不适合手术的腰椎管狭窄伴间盘突出

的患者。也获得较好效果。我们认为可能和仅一个节段突出,术后椎间盘高度下降不明显有关,但例数少,有待于进一步研究和观察。多节段间盘膨出或突出的不宜试溶,以免加重病情。

术后复查 CT 看,大部分病例椎间盘突出物仅有回缩及体积减小而未完全消失,但疗效肯定。我们分析可能硬膜囊受压到产生症状有一个“临界值”。这可能也是在 CT 和 MRI 上看到很多间盘有突出或膨出的患者,不到这个“临界值”故无明显症状的原因。所以判定溶核术的成功与否,应以患者临床症状改善为主要依据。

胶原酶溶解术是治疗腰椎间盘突出症的一个有效手段。但还有其不足和局限性。亦不能完全替代其它疗法,相信在今后不断的应用和总结经验教训的基础上,会使其更加安全、简单、合理,在治疗腰间盘突出症上占有独特的地位。

使用水溶性碘造影剂应注意补充水分

李霞 穆锦巍 窦秀梅 高文洁

水溶性碘造影剂已广泛应用于影像医学领域,为影像学检查和介入治疗提供了可靠的诊断依据。但在其使用过程中,可出现一些特异质反应和非特异质反应,分析其原因,除我们已注意到的造影剂的种类,剂量,浓度,注射速度等可对不同年龄,个体差异,不同病史及精神症状的患者有不同程度的影响外,还有一点应引起重视,即应补充充足的水分,防止水电解质平衡失调,为此我们将患者随机分为两组,进行观察分析比较,现将情况报道如下。

材料和方法

将 200 例次进行各种造影及介入治疗患者随机分为 A B 两组,每组均为 100 例次,治疗中均使用离子型造影剂泛影葡胺,安其格钠芬及非离子型造影剂欧乃派克,优维显,造影及介入治疗时均采用团注法,总剂量 100 ~ 300ml。

结 果

重度反应表现为:严重虚脱,血压下降,意

作者单位:100028 北京煤炭部医院