

腰椎间盘突出症胶原酶溶解术后体位对疗效的影响

孟祥玲 王希锐 廖顺民 董进文 路融 崔明

胶原酶溶解治疗腰椎间盘突出症是近年来国内外应用于临床的新技术,我院自 1997 年开展此项工作以来,治疗病人 170 例,采用不同体位观察其对疗效的影响,现对随访 4 个月以上资料齐全者 101 例总结如下。

材料与方法

一、临床资料

101 例均为偏侧型突出者,其中男 68 例,女 33 例,年龄 19~ 72 岁,病程半月~ 16 年,T12~ L1 突出者 1 例,L1~ L2 突出者 1 例,L3~ L4 突出者 2 例,L4~ L5 突出者 69 例,L5~ S1 突出者 28 例。其中胶原酶注射 2 次者 3 例,注射 1 次者 95 例。均采用盘外注射法,观察时间为 4 个月~ 1 年。所有病例除有典型症状体征外,均经椎管造影,CT 或 MRI 确诊,并经推拿、按摩、牵引等保守治疗无效或复发者。

二、方法

病人患侧向下侧卧或俯卧于在 X 线机床面上,透视下定位并做标记,常规消毒、铺巾、局麻后穿刺,L4~ 5 椎间盘突出者,穿刺针距后正中 8~ 12cm 与皮肤呈 45°~ 60°进针,L5~ S1 椎间盘突出者,针尖再向足侧倾斜 30°左右,透视下不断调整针的角度与深度,至针尖正位于病变椎间隙相邻椎弓根内缘连线处,侧位经椎间孔中下 1/3 至椎体后缘处的硬膜外前间隙,试行抽吸无脑脊液流出,呈负压状态,推注空气无阻力后,注入造影剂欧乃派克 1~ 2ml,观察其影像为沿椎体后缘呈线状向上下分布时摄片,证实针尖位置准确无误后,缓慢注入胶原酶 1200U。询问病人无特殊不适时,拔针并按压消毒包扎。向病人及亲属叮嘱注射后必须保持患侧向下,健侧垫高 20°~ 30°的半俯半侧位 6~ 8 小时,再侧卧或俯卧位 24 小时后下床活动。

结 果

疗效的判定依据改良 Macnab 标准^[1],优:疼痛消失,感觉及运动障碍恢复,能正常参加工作和活动者;

良:疼痛显著减轻或偶然发生,感觉及运动障碍基本恢复,可从事轻微工作者;可:疼痛有所改善,感觉及运动障碍部分恢复,但仍不能正常工作者;差:各种症状改善不明显,需进一步治疗者。结果见表 1。

表 1 101 例不同体位疗效观察表

体位	疗效				合计	有效率(%)
	优	良	可	差		
俯卧位	2	2	1	1	6	83
侧卧位	8	4	2	2	16	87
半俯半侧位	38	26	9	3	76	96
自由位	0	0	0	3	3	0
总例数	48	32	12	9	101	91

$\chi^2=34.037 \quad P<0.01$

讨 论

近几年来,胶原酶溶核治疗腰椎间盘突出症推广应用以来,取得了肯定的疗效。胶原酶与底物结合数量的多少是关系突出椎间盘溶解程度的关键因素。为了使更多的胶原酶溶液较长时间停留在突出椎间盘周围,而避免因重力药液随体位流到别处^[2],如注射在第 4、5 腰椎间隙,站立后向下流动至第 5 腰椎与第 1 骶椎,甚至骶管内,如此势必会改变溶解部位,影响治疗效果。注射胶原酶后保持良好的体位可使胶原酶聚集于突出的椎间盘组织周围便于与底物充分结合,达到将椎间盘突出组织大部或全部溶解的目的。反之,溶于液体中胶原酶可向椎管的上部或下部流动,不能与底物充分结合,造成疗效差或无效。因此,可根据椎间盘突出的部位和胶原酶因重力而流动的关系,对体位作科学的调整。根据我们对 101 例偏侧型突出者观察体会,3 例注射后走回病房疗效均较差,单纯侧卧、俯卧位疗效低于半俯半侧位,而半俯半侧是一个理想的治疗体位,因此,体位视为胶原酶治疗腰椎间盘突出症的重要环节。

参 考 文 献

1. 王执民,王义清,吴智群,等.注射胶原酶治疗腰椎间盘突出症的临床应用研究.实用放射学杂志,1997,8:458.
2. 许晓宁,徐栋华,何玉,等.胶原酶注射治疗腰椎间盘突出症的护理.中华护理杂志,1997,8:447.