

Clinical Observation of Transsacral Fissure for Lumbar Disc Herniation

Yuhong Gao¹ Yuefei Li^{2*} Xiangxin Li² Guohui Zhou² Xiaogang Hao²

1.Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun, Jilin, 130117, China

2.Affiliated Hospital of Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun, Jilin, 130021, China

Abstract

Objective: To observe the clinical effect of drug injection through sacral hiatus in the anterior space of dural sac in the treatment of lumbar disc herniation. **Methods:** 80 patients with lumbar disc herniation hospitalized in the Affiliated Hospital of Changchun University of Traditional Chinese Medicine from April 2019 to April 2020 were selected as the research object. The changes of symptoms and signs before and after treatment were observed, and the clinical effects were compared on the third day, one month and three months after treatment. **Results:** on the third day after treatment, the clinical effective rate was 92.50%, and the excellent and good rate was 80.00%; one month after treatment, the clinical effective rate was 92.50%, and the excellent and good rate was 86.25%; three months after treatment, the clinical effective rate was 92.50%, and the excellent and good rate was 88.75%. **Conclusion:** For patients with lumbar disc herniation, drug injection through sacral hiatus anterior dural sac space has significant clinical effect, which is worthy of further promotion and application.

Keywords

lumbar disc herniation; sacral hiatus; anterior space of dural sac; catheter injection

经骶裂孔硬膜囊前间隙置管注药治疗腰椎间盘突出症的临床观察

高喻宏¹ 李跃飞^{2*} 李向欣² 周国徽² 郝小刚²

1. 长春中医药大学, 中国·吉林 长春 130117

2. 长春中医药大学附属医院, 中国·吉林 长春 130021

摘要

目的: 观察经骶裂孔硬膜囊前间隙置管注药疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法:** 选取2019年4月—2020年4月就诊于长春中医药大学附属医院住院的80例腰椎间盘突出症患者为研究对象, 观察患者通过经骶裂孔硬膜囊前间隙置管注药疗法治疗前后的症状、体征变化, 并比较治疗后第3天, 治疗后1个月, 治疗后3个月的临床疗效, 评价治疗效果。**结果:** 经治疗后第3天, 临床有效率为92.50%, 优良率为80.00%; 治疗后1个月, 临床有效率为92.50%, 优良率为86.25%; 治疗后3个月, 临床有效率为92.50%, 优良率为88.75%。**结论:** 针对腰椎间盘突出症患者, 通过给予经骶裂孔硬膜囊前间隙置管注药治疗, 临床疗效显著, 值得进一步推广和应用。

关键词

腰椎间盘突出症; 骶裂孔; 硬膜囊前间隙; 置管注药

1 引言

腰椎间盘突出症(Lumbar disc herniation, LDH)是指腰

【作者简介】高喻宏(1994-), 男, 中国吉林长春人, 在读硕士, 从事中医骨伤科学脊柱疾病研究。

【通讯作者】李跃飞(1963-), 男, 中国吉林长春人, 本科, 教授、主治医师, 硕士研究生导师, 从事中医骨伤科学脊柱疾病研究。

椎间盘发生退行性改变, 纤维环破坏, 并伴有髓核突出, 进而刺激压迫神经、神经根而引起的一类病理性改变, 其病位主要为腰椎间盘及其周围组织^[1]。临床症状主要为腰腿痛, 随着病情的进展可出现下肢感觉或运动功能减退, 严重者发生二便功能障碍^[2]。本病在临床骨科疾病中较为多见。在中国传统中医学中, 可将本病归属于“腰痛、痹症”范畴。本病临床病因病机较多且错综复杂, 主要包括复感外邪、急慢

性劳损、饮食劳倦、年老体弱等^[1]。近些年随着人口老龄化进程的不断加快,本病发病率呈现逐年增高趋势,渐渐成为威胁人类健康的主要慢性疾病之一。其发病部位以L4~L5、L5~S1节段居多,各年龄段均可发病,多见于50岁以上中老年人群,约占所有腰椎间盘突出症患者的95%以上^[4]。如治疗不及时,将会严重影响患者的生活质量。

2 资料与方法

2.1 一般资料

研究对象选择于2019年4月—2020年4月期间在长春中医药大学附属医院住院的80例腰椎间盘突出症患者。以影像学检查等方式诊断明确、症状典型、患者知情且自愿加入临床研究中者作为本研究的纳入标准。以椎间盘存在钙化或骨性狭窄等症状、无法配合临床研究、合并精神系统功能性障碍的患者作为排除标准。纳入病例在性别、年龄、病程、疼痛程度、腰椎功能等方面的差异无统计学意义($P > 0.05$),适用于临床分析。

2.2 诊断标准

西医诊断标准参照《临床诊疗指南—骨科分册》^[5]中对腰椎间盘突出症的规定:①患者表现为慢性腰部痛,呈典型的腰骶部神经根区域分布;②腰椎生理曲度逐渐消失,脊柱呈侧弯状态;③直腿抬高试验显示(+);④病程较长者伴有肌力改变、反射改变或感觉异常;⑤CT、X线片或MRI等影像学检查显示腰椎生理曲度改变,腰椎侧弯及神经根受到压迫等病理变化。

中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[6]中对本病的相关规定:①发病前有慢性劳损、腰部损伤史,或久居寒湿之地;②腰痛向臀部和下肢放射,打喷嚏、咳嗽等引起腹压增加时会导致腰痛加重;③脊柱侧弯,腰椎生理曲度消失,活动受限;④下肢受累区域神经感觉异常,病程较长者会出现肌肉萎缩,直腿抬高试验为阳性;⑤影像学检查显示腰椎生理曲度变大或生理前凸消失,腰椎间隙变狭窄,并证实了椎间盘突出的程度和位置。

2.3 治疗方法

①术前准备:入院常规检查,排除禁忌症。②定位治疗:患者取俯卧位,在CT扫描后,精确定位骶裂孔位置,定位后,局部进行常规消毒,依次铺无菌洞巾,然后行局部浸润麻醉,待麻醉生效后,用骶裂孔硬膜外穿刺针由局麻皮丘处破皮刺

入骶管,进入骶管内后,用连接硬膜导管,内置钢丝,从进针点向上行,在CT扫描下观察管尖在硬膜前间隙的准确位置,拔出钢丝,导管连接注射器,回吸注射器无血及注入空气时无明显阻力后,进行给药,注入复方倍他米松注射液1mL,地塞米松磷酸钠注射液1mL,盐酸利多卡因注射液3mL的混合液,观察患者无脊髓麻醉表现,拔出导管,用敷贴覆盖穿刺点。询问患者无明显不适感,并观察患者生命体征平稳后安全返回病房。③术后处理:嘱患者卧床休息,可留院观察2~3天,或直接回家卧床休息2~3天。

2.4 疗效标准

拟采用Macnab疗效评定标准,按症状改善程度的不同共分优、良、可、差4个等级^[7]。优:疼痛和麻木等症状消失,运动功能受限情况消失,并可恢复正常的工作和活动。良:偶尔有疼痛感,原有症状大体消失,可从事和进行轻体力类活动。可:症状减轻,但疼痛仍然存在,无法继续从事正常事务活动。差:神经根受压迫的情况仍然存在,症状未见缓解,需继续治疗。

3 结果

疗效分析:根据治疗后时长的不同,共分为3个阶段,第1阶段(介入疗法治疗后的第3天),第2阶段(介入疗法治疗后的1个月),第3阶段(介入疗法治疗后的3个月),病例随访时间均应在3个月以上,具体疗效分析可见表1。

表1 患者介入治疗后随访结果[例(%)]

术后时间	优	良	可	差	优良率	有效率
第1阶段	46 (57.50)	18 (22.50)	10 (12.50)	6 (7.50)	64 (80.00)	74 (92.50)
第2阶段	48 (60.00)	21 (26.25)	5 (6.25)	6 (7.50)	69 (86.25)	74 (92.50)
第3阶段	49 (61.25)	22 (27.50)	3 (3.75)	6 (7.50)	71 (88.75)	74 (92.50)

4 讨论

腰椎间盘突出症病因错综复杂,致病因素多种多样,病位主要累及在腰部,具有发病缓、疗程长、根治难等特点。现今针对本类疾病的治疗,大体分为非手术疗法治疗与手术疗法治疗。非手术疗法治疗本病相对简单、便捷且安全系数比较高,容易被患者接受,是治疗本类疾病的主流手段。但非手术治疗方法仍有其不可忽视的局限性,针对间盘突出较大且神经根卡压严重、年龄大、病程长、严重椎管狭窄患者

尚不适用。并且非手术疗法治疗仅仅能起到消除或减轻临床症状的作用,无法根治本病。手术疗法治疗虽然可从根本上解决问题,但手术所造成的创伤比较大,对局部软组织的损伤也比较大,严重时可出现椎间盘炎、椎管内血肿等多种并发症。相对而言,经骶裂孔硬膜囊前间隙置管注药治疗腰椎间盘突出症具有创伤小、并发症少、安全可靠、疗效显著等诸多优点,深受患者欢迎,患者普遍易于接受,现在已经逐渐成为治疗本类疾病的主流方式。本项治疗技术相比于原经骶裂孔硬膜囊前间隙置管注射胶原酶治疗也具有明显的优势,原治疗方式为盲穿,对医生的技术要求比较高,且带来的副损伤较大,失败率也相对较高。而经过改良后的本方法是在CT下精准定位穿刺,操作更简便,治疗更精准,大大避免了原方法盲穿带来的副损伤及失败率。原硬膜外导管材质较硬无弹性而且顶端四周较锐,改进为硬膜外导管具有弹性且顶端软钝置入头,大大降低了穿破硬脊膜及损伤椎管内静脉丛的风险,避免了因硬脊膜损伤注射药物后出现患者腰及双下肢麻痹等脊麻现象。总而言之,不论采用何种方法治疗,均应严格掌握其原理、适应症和禁忌症,这也是本治疗方法得

以在临床上取得广泛应用的前提和基本要求。因此更需要不断探索,不断发展和完善这项治疗技术,为临床上治疗腰椎间盘突出症作出应有的贡献。

参考文献

- [1] 周谋望,岳寿伟,何成奇,等.腰椎间盘突出症的康复治疗中国专家共识[J].中国康复医学杂志,2017,32(2):129-135.
- [2] 邓越,王世广,王桂玲,等.带脉穴透刺法治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J].中国医药导报,2019,16(23):135-138.
- [3] 张莉莉,郑玉娇,韦宇,等.盐杜仲、独活、威灵仙治疗腰椎间盘突出症经验——全小林三味小方撮萃[J].吉林中医药,2020,40(2):148-150.
- [4] 秦晓洁,陈丽,许艳.浅谈腰椎间盘突出症的中医疗法[J].当代医药论丛,2014,12(1):164-165.
- [5] 中华医学会.临床诊疗指南—骨科分册[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [6] GB1994:201—202.中医病证诊断疗效标准[S].
- [7] 王希锐.椎间盘突出症的介入治疗[M].北京:人民军医出版社,2002.

(上接第66页)

receptor beta chain is shared by IL-2 and a cytokine, provisionally designated IL-T, that stimulates T-cell proliferation and the induction of lymphokine activated killer cells[J]. Proc Natl Acad Sci USA,1994(91):4940-4944.

- [14] Carson WE, Giri JG, Lindemann MJ, et al. Interleukin (IL)15 is a novel cytokine that activates human natural killer cells via components of the IL-2 receptor[J].ExpMed,1994(180):1395-1403.

- [15] Baslund B, Tvede N, et al. Targeting interleukin-15 in patients rheumatoid arthritis:a proof-of-concept study[J]. Arthritis Rheum, 2005,52(9):2686-2692.

- [16] ShiY, Liu CH, Roberts AI, et al. Granulocyte-macrophage colony-stimulating factor(GM-CSF)and T-cell responses:what do and don't know [J]. Cell Res,2006,16(2):126-133.