

# 椎旁神经阻滞治疗腰椎管狭窄症

黄雪芬

(浙江省台州市中医院, 浙江 台州 318000)

**摘要 目的:**评价椎旁神经阻滞治疗腰椎管狭窄症的临床疗效及安全性。**方法:**2006 年 1 月至 2009 年 1 月,采用椎旁神经阻滞治疗腰椎管狭窄症患者 40 例,男 20 例,女 20 例;年龄 40~80 岁,中位数 50 岁;均为后天退行性腰椎管狭窄症患者。病变节段  $L_4 \sim L_5$  30 例,  $L_5 \sim S_1$  10 例。所有患者均有腰背部疼痛及神经源性间歇性跛行等临床表现。疼痛视觉模拟评分 7~9 分,中位数 8 分;病程 3~20 个月,中位数 12 个月。随访观察患者疼痛改善、腰椎功能恢复、并发症发生情况。**结果:**所有患者均获随访,随访时间 6~12 个月,中位数 8 个月。均无脊髓神经损伤等并发症发生。治疗 1 个月后疼痛视觉模拟评分 4~6 分,中位数 5 分。根据 M-JOA 下腰痛评分标准评价疗效,优 10 例、良 20 例、可 6 例、差 4 例。**结论:**椎旁神经阻滞治疗腰椎管狭窄症,具有操作简单、缓解疼痛效果明显、并发症少等优点,可以有效促进患者腰椎功能恢复,值得临床推广应用。

**关键词** 椎管狭窄 腰椎 神经传导阻滞

腰椎管狭窄症是骨科常见病,主要表现为腰背部疼痛及神经源性间歇性跛行,发病率呈逐渐增高趋势,临床常采用硬膜外注射糖皮质激素等方法治疗,虽然可以有效缓解疼痛,但是并发症较多<sup>[1]</sup>。椎旁神经阻滞(paravertebral block, PVB)是将局麻药物注射在脊神经出椎间孔后的椎旁间隙,从而达到阻滞该侧神经的目的<sup>[2]</sup>。2006 年 1 月至 2009 年 1 月,我们采用 PVB 治疗腰椎管狭窄症患者 40 例,疗效满意,现报告如下。

## 1 临床资料

本组 40 例,男 20 例,女 20 例;年龄 40~80 岁,中位数 50 岁;均为后天退行性腰椎管狭窄症患者。病变节段:  $L_4 \sim L_5$  30 例,  $L_5 \sim S_1$  10 例。所有患者均有腰背部疼痛及神经源性间歇性跛行等临床表现。均经 CT 或 MRI 检查确诊,均符合《中医病证诊断疗效标准》中腰椎管狭窄症的诊断标准<sup>[3]</sup>。均排除脊神经

根炎、腰部筋膜炎、梨状肌综合征、先天性脊柱畸形、脊柱骨折或脱位、椎管内占位性病变。病程 3~20 个月,中位数 12 个月。

## 2 方法

患者取胸膝侧卧位,常规消毒铺巾。将 0.5% 利多卡因 5 mL、复方倍他米松 20 mg、0.5 mg 维生素 B12 与生理盐水 10 mL 混合备用。在 C 形臂 X 线机引导下,于阻滞平面的上位腰椎棘突上部外侧 2~3 cm 处进针,针尖稍向内侧穿刺至椎板后外侧,然后退针至皮下,稍向外侧调整进针,超过首次穿刺深度 1 cm 左右,感到阻力消失,回抽无血及脑脊液时固定穿刺针。确定针尖位于椎板前侧后,缓慢推注上述备用液。注射完毕后患者平卧休息 15 min。每周注射 1 次,2 次为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。治疗 1 个月后,疼痛、麻木症状无明显改善者,停止治疗,改用其他疗法。典型病例图片见图 1。

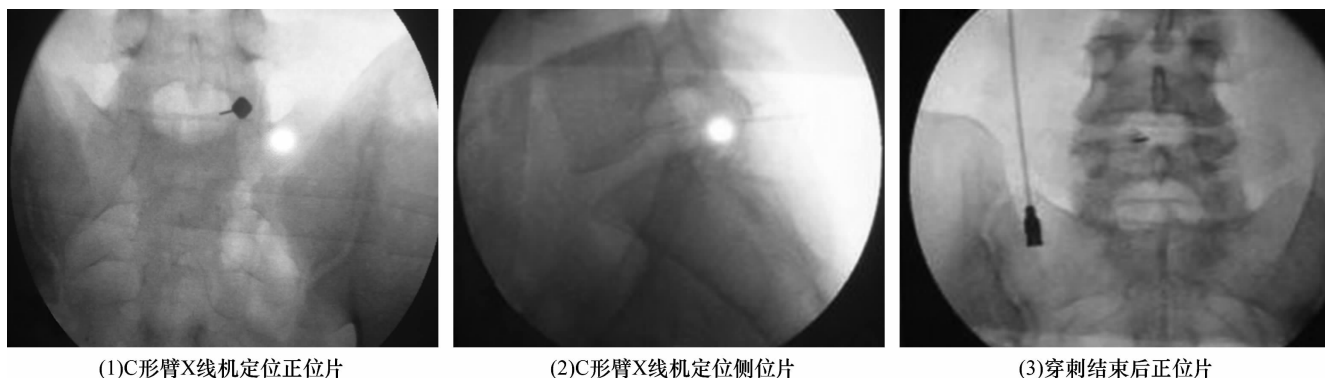


图 1 患者,男,65 岁,  $L_5 \sim S_1$  椎管狭窄

## 3 结果

### 3.1 疗效评价标准 根据 M-JOA 下腰痛评分标准

评价疗效<sup>[4]</sup>。改善率 = (治疗前分值 - 治疗后分值) / 治疗前分值 × 100%。改善率 > 75% 为优, 50%

~75% 为良,30% ~49% 为可,<30% 为差。

**3.2 疗效及安全性评价结果** 所有患者均获随访,随访时间 6~12 个月,中位数 8 个月。均无脊髓神经损伤等并发症发生。治疗前疼痛视觉模拟评分<sup>[5]</sup> 为 7~9 分,中位数 8 分;治疗 1 个月后疼痛视觉模拟评分为 4~6 分,中位数 5 分。按上述标准评定疗效,优 10 例,良 20 例,可 6 例,差 4 例。

## 4 讨 论

腰椎管狭窄症常由腰椎间盘突出、黄韧带肥厚增生、脊椎滑脱等原因引起,临床常表现为腰痛、下肢痛、神经源性间歇性跛行等,CT 或 MRI 检查即可确诊<sup>[6-8]</sup>。PVB 技术可以使药液直接作用于病变局部,从而发挥治疗作用,具有操作简单、定位准确、疗效好等优点,但是应注意谨慎操作,避免损伤血管和神经。复方倍他米松属于长效糖皮质激素,具有强大的抗炎作用,能够减少炎性物质渗出,有效改善局部充血水肿和黏连;利多卡因为局部麻醉药,能够阻断疼痛的恶性循环,可以改善局部血液循环,增加神经组织对氧的利用和对缺氧的耐受性;维生素 B12 能够改善神经细胞代谢,具有修复神经髓鞘及促进神经纤维再生的功能,可以抑制交感神经传导、解除血管痉挛、加速组织修复<sup>[9-12]</sup>。

本组患者治疗结果显示,PVB 治疗腰椎管狭窄症,具有操作简单、缓解疼痛效果明显、并发症少等优点,可以有效促进患者腰椎功能恢复,值得临床推广应用。

## 5 参考文献

- [1] 高崇荣,王家双. 神经性疼痛诊疗学[M]. 郑州:郑州大学出版社,2006:351-380.

(上接第 49 页)

## 4 讨 论

腰椎间盘突出症治疗的关键是解除突出物的压迫,消除神经根周围炎症和水肿<sup>[6]</sup>。定位旋转复位法可使错位的小关节复位,纠正椎间关节的紊乱,恢复脊柱的动态平衡,从而解除神经根所受压迫,达到缓解症状的目的。对黏连的梨状肌进行手法拨离,可促进血液循环、减轻局部充血水肿、松解黏连、减轻或消除对坐骨神经的压迫,起到疏通经络、活血止痛的作用。

本组治疗结果表明,定位旋转复位联合梨状肌拨离治疗腰椎间盘突出症合并梨状肌综合征,可有效缓解症状、改善腰部功能,有利于患者日常工作、生活能力的恢复。

- [2] 郑宝森,吕梦翔,薛玉良,等. 腰部椎旁阻滞治疗根性神经痛及其作用机理探讨[J]. 中华麻醉学杂志,1999,19(10):634.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:203-204.
- [4] 庄心良,曾因明,陈伯銮. 现代麻醉学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2003:1211-1225.
- [5] 范振华. 骨科康复医学[M]. 上海:上海医科大学出版社,1999:219-220.
- [6] 陈德玉,袁文,王新伟,等. 腰椎伤病诊断与治疗[M]. 北京:科学技术文献出版社,2007:150-169.
- [7] Boos N, Semmer N, Elfering A, et al. Natural history of individuals with asymptomatic disc abnormalities in magnetic resonance imaging: predictors of low back pain - related medical consultation and work incapacity[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2000, 25(12):1484-1492.
- [8] 高金亮,孙刚,刘新宇. 腰椎管狭窄症的解剖学基础与病理机制研究[J]. 医学综述,2007,13(4):285-287.
- [9] 金文哲,李少岩,康吉龙,等. 神经阻滞对腰椎椎间关节综合征合并椎间盘突出的治疗作用[J]. 颈腰痛杂志,2008,29(2):188-189.
- [10] 王祥云,文学锦. 比较两种骶管阻滞方法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J]. 实用疼痛学杂志,2007,3(2):97-99.
- [11] 徐建国. 疼痛药物治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:258-261.
- [12] 宋海,谭大林,王良才,等. 硬膜外腔注药联合胶原酶溶解术治疗腰椎间盘突出症[J]. 颈腰痛杂志,2008,29(1):51-53.

(2013-01-30 收稿 2013-04-03 修回)

## 5 参考文献

- [1] 张倩,卢智,沈润斌. 针刺断面九针穴配合推拿治疗腰椎间盘突出 160 例[J]. 中医正骨,2012,24(6):52-53.
- [2] 张福明,王春江,任怡,等. 腰椎间盘突出症的治疗进展[J]. 内蒙古医学杂志,2010,42(2):198-201.
- [3] 胡伟良,罗震,罗辉. 罗氏正骨治疗单侧腰椎骶化合并腰痛腰椎间盘突出症的疗效分析[J]. 中国医药科学,2012,2(3):51-52.
- [4] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:118-119.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:202.
- [6] 石晋斌,朱希法,洪明飞,等. 综合治疗腰椎间盘突出症 136 例临床观察[J]. 中医正骨,2011,23(2):67.

(2012-12-17 收稿 2013-01-04 修回)