

胶原酶溶解术合身痛逐瘀汤治腰椎间盘突出症 50 例

★ 廖水生 廖勇 李文娟 (江西省新余市中医院 新余 338000)

摘要:目的:评价胶原酶溶解术配合身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症的疗效。方法:对临床及 CT 或 MRI 确诊的腰椎间盘突出症 100 例随机分 2 组,2 组均在 CT 引导下穿刺;A 组给予突出物内外注射胶原酶,术后抗炎;B 组在 A 组基础上加服身痛逐瘀汤。结果:术后 10 天,B 组患者的有效率 94%,高于 A 组的 74%,两组间比较有显著性差异($P < 0.05$);术后 3 个月时 B 组患者的有效率 96%,A 组患者的有效率 94%,两组之间无显著性差异($P > 0.05$)。结论:胶原酶配合身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症疗效满意。

关键词:胶原酶溶解术;身痛逐瘀汤;腰椎间盘突出

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

我院自 2005 年 6 月~2007 年 6 月在 CT 引导下予突出物内外注射胶原酶配合口服身痛逐瘀汤,治疗腰椎间盘突出症取得满意疗效。

1 临床资料

100 例,男 55 例,女 45 例;年龄 18~75 岁,平均 42.3 岁;病史 3 个月~12 年,平均 3 年。所有病例均有典型的腰痛症状和体征,并经 CT 或 MRI 确诊,排除腰椎滑脱,突出物钙化及腰椎椎管狭窄。其中 L₄₋₅ 突出 48 例,L₅~S₁ 突出 52 例。随机分成 2 组每组 50 例;A 组予突出物内外注射胶原酶,B 组在 A 组基础上加服身痛逐瘀汤。2 组年龄、性别、症状及影像检查均无显著差异。

2 适应症和禁忌症

适应症:(1)患者有典型腰腿痛病史、症状及体征;(2)CT 或 MRI 诊断为腰椎间盘突出;(3)经 3 个月正规保守治疗无效。禁忌症:(1)并有腰椎椎管狭窄或侧隐窝狭窄;(2)因既往手术疤痕形成神经根粘连所致症状;(3)明显神经症状,包括马尾综合征;(4)坏死性椎间盘突出或椎间盘突出物钙化;(5)孕妇或 14 岁以下儿童。

3 治疗方法

2 组术前 30 分钟,用 50% 葡萄糖 20 ml 加入地塞米松 5 mg 静推。在 CT 检查床上,患者俯卧,腹部垫枕,CT 定位,常规消毒铺巾,患者侧正中旁开 0.6~1.0 cm,用 2% 利多卡因局麻,经小关节内侧缘垂直进针,针尖到达突出物表面(CT 扫描证实)注入 2% 利多卡因 3 ml+地塞米松 5 mg 观察 20 分钟,无脊麻反应,注入胶原酶 600 u,再穿至突出物内(CT 扫描证实)注入胶原酶 600 u。术后 2 组患者均患侧向下侧卧 6 小时,抗炎治疗 6 天。B 组口服身痛逐瘀汤 7 剂,住院 7 天。术后 3 个月腰围外固定,避免体力劳动,在床上做腰背脊锻炼。

4 结果

以术后 10 天门诊或电话复查,参照中华骨科学脊柱学组腰背痛评定标准分 4 级。A 组 50 例:优(症状全部消失,恢复工作)25 例,良(仍有腰背痛,不影响日常生活)12 例,可(症状同前或有轻度改善)11 例,劣(症状加重)2 例,有效率 74%。优、良为有效。B 组 50 例,相应为 37、9、3、1 例,92%。两组有效率经 χ^2 检验, $P < 0.05$,有显著性差异。

2 组 3 个月门诊或电话随访复查,结果 A 组 50 例,优 39 例,良 8 例,可 2 例,劣 1 例,有效率 94%;B 组 50 例,相应为 41、7、2、0 例,96%。两组经 χ^2 检验, $P > 0.05$,无显著差异。两组术后均无不良反应。

5 讨论

腰椎间盘突出症主要表现为腰腿痛,脊柱侧弯,且常常反复发作,严重影响患者的生活质量。腰椎间盘是由髓核和纤维环组成,在支撑体重,缓冲压力和外力中起着重要作用,而髓核突出可导致神经根受压。胶原酶是一种作用于椎间盘胶原蛋白的水解酶,它能定向选择性的溶解髓核和纤维环中的胶原蛋白。根据胶原酶对胶原蛋白具有特异而专一的溶解作用,将胶原酶注射至突出物内,通过对突出物(主要成分是胶原蛋白)水解后吸收达到治疗目的。胶原酶对胶原蛋白的降解过程需要一定时间,胶原酶注射的疗效比较缓慢而持续,使突出物溶解吸收,解除对神经根的压迫需要 2 周以上,其疗效显示具有缓慢发挥→逐渐增加→保持稳定的特点。腰椎间盘突出症在中医里属于瘀血腰痛范畴。瘀血阻滞经络,气血运行不畅,不通则痛。身痛逐瘀汤具有活血化瘀,理气止痛之功效。所以我们采用胶原酶溶解术配合身痛逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症,充分利用二者的优势,解决患者术后疼痛,使患者近、远期疗效更完美。

(收稿日期:2008-09-12)