

地塞米松棕榈酸酯在老年性腰椎间盘突出症 诊断性治疗中的价值

黄乐天 李燕 熊志宏

云南省第二人民医院疼痛科 (昆明 650021)

【摘要】目的：评价地塞米松棕榈酸酯注射液在腰椎间盘突出症诊断性治疗中的作用。方法：对 67 例初查疑为单节段腰椎间盘突出症老年患者，在 X 线透视引导下经侧隐窝径路注射地塞米松棕榈酸酯混合液，观察患者对诊断性治疗的反应，并采用 VAS 加权值评价患者症状改善率。结果：有 60 例在治疗后即刻症状得到不同程度缓解而获得确诊。另外 7 例无效的患者经后续相关检查，诊断为脊柱其它疾患。结论：该方法对老年性腰椎间盘突出症可明确诊断及鉴别诊断，并可有效缓解症状。

【关键词】腰椎间盘突出症；老年人；诊断性治疗；地塞米松棕榈酸酯

【中图分类号】R977.1;R681.53

【文献标志码】A

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2013.02.007

Limethason Palmitate Injection for Lumbar - Disc Herniations in Elderly Patients Huang Le-tian, Li Yan, Xiong Zhi-hong. Department of Pain Management, the Second People's Hospital of Yunnan Province; Kunming 650021, China

【Abstract】Objective: To evaluate effect of limethason Palmitate injection on lumbar - disc herniations in elderly patients. Methods: Limethason palmitate injection were administered in side crypts route under the guidance of the X-ray fluoroscopy in 67 elderly patients suspected as lumbar - disc herniation with single segment. Symptom improvement rate were evaluated with the use of VAS weighted value scale. Results: A definite diagnosis was made because 60 patients had different degree of symptom immediately after injection. 7 additional patients without response to injection were diagnosed as other diseases in spinal. Conclusion: Use of limethason palmitate injection can effectively improve the symptoms of prolapse of lumbar - disc in senile patients, and can make clear diagnosis and differential diagnosis.

【Key words】lumbar - disc herniation; elderly; diagnostic treatment; limethason.

我国人口日益老龄化，老年腰椎间盘突出症的发病率有明显的上升趋势，据报道，其发病率为 2.5% ~ 13.5%^[1]。老年患者由于病史时间较长，症状表现较青壮年复杂，特别是合并脊柱的其它退行性疾患，如骨质疏松、椎管狭窄、腰椎滑脱、小关节紊乱等，腰腿痛症状表现不典型。目前对腰椎间盘突出症的诊断主要依靠 CT 或 MRI，但是大多数老年患者的症状、体征与影像学资料并不一致，影像学诊断常比临床表现严重；另有部分特殊类型的腰椎间盘突出症，如高位椎间盘突出、极外侧椎间盘突出等也存在对病变责任椎间盘定位的困难。为了寻找更好的诊疗方法，我科

从 2008 年 6 月至 2011 年 4 月对 67 例腰椎间盘突出症老年患者采用诊断性治疗手段进行确诊，较满意地解决了老年患者诊断及治疗的难题，取得了良好疗效。

1 对象和方法

1.1 一般资料

本研究通过了本院道德伦理委员会批准，并与每位患者或家属签署知情同意书。67 例患者中，男 41 例，女性 26 例；年龄 60~76 岁，平均 67.5 岁；病程 6d 至 18 年。主要症状：腰痛并下肢放射痛，因咳嗽、打喷嚏、排便等腹压增加而使疼痛加重，卧床

休息后减轻。多并发下肢乏力、酸胀、麻木、行走时症状加重,伴间歇性跛行,部分病例单纯下肢发凉,大腿外侧麻木,小腿外侧麻木、酸胀、疼痛或单纯大脚趾无力或足背麻木。所有患者治疗前均行腰椎正侧位 X 线片、腰椎 CT 和 MRI 检查,影像学检查:椎间盘突出间隙 L₄₋₅ 35 例, L₅ ~ S₁ 26 例, L₃₋₄ 以上 6 例。后外侧型突出者 47 例,中心后型突出者 12 例,神经根管内或极外型突出者 8 例。疼痛视觉模拟量表 (VAS) 评分平均为 7.5 ± 1.8。本组合并心电图异常者 13 例,冠心病 8 例,高血压 21 例,糖尿病 11 例,慢性支气管炎 6 例,脑血管病 2 例。合并内科疾病的患者经积极治疗基础疾病,待病情稳定后方进行诊断性治疗。

1.2 纳入标准

以胡有谷的腰椎间盘突出症诊断标准^[2]为筛选标准;经 CT 或 MRI 确诊为腰椎间盘突出症;临床症状及体征与 CT 或 MRI 扫描显示的椎管狭窄及髓核突出程度不一致,且影像学检查显示为单节段腰椎间盘突出;年龄 ≥ 60 岁。

1.3 排除标准

合并有严重心脑血管或肝、肾等疾病,合并严重感染者;腰椎结核、肿瘤患者。

1.4 诊断性治疗

本组病例症状和体征与影像学诊断并不相符,因此需要结合临床症状、体征来分析影像学诊断结果,初步确定病变责任椎间盘。所有初步诊断的患者均接受诊断性治疗:在 C 型臂 X 线透视引导下,采用侧隐窝径路 (L₄₋₅、L₅ ~ S₁ 椎间盘突出患者) 或“安全三角”径路 (L₃₋₄ 及极外侧型椎间盘突出患者) 注射治疗,注射用药为地塞米松棕榈酸酯 (三菱制药有限公司生产) 4mg 和 2% 利多卡因 (西南药业股份有限公司生产) 1mL 的混合液,治疗中密切观察患者是否出现诱发痛或复制痛。注射完毕后嘱患者至少卧床 4h。次日鼓励患者在腰围固定下适当进行床上翻身及下床活动,防止并发症发生。同时保持大便通畅,防止因大便困难,早期过度增加腹压及腰部活动致症状复发。

为排除其它干扰因素,在诊断性治疗阶段要求患者不要接受任何药物、针灸、推拿及牵引等治疗。

治疗后一个月内严格限制患者活动,佩戴腰围保护,避免久坐、弯腰及抬重物。

1.5 疼痛治疗评价

分别于治疗前、治疗后即刻、24h 及 1 周测定患者 VAS 评分,并进行加权值处理^[3]。VAS 加权值 = (治疗前 VAS - 治疗后 VAS) ÷ 治疗前 VAS × 100%。判断标准:临床治愈:75% ~ 100%;显效:50% ~ 74%;有效:25% ~ 49%;无效:0 ~ 24%。临床治愈和显效及有效率之和为总有效率。

2 结果

2.1 VAS 评分改善率

67 例患者中 60 例在治疗后即刻症状得到不同程度缓解,随着时间延长至 1 周, VAS 评分较治疗前进一步下降,治疗前 8.01 ± 0.89,治疗后即刻为 3.46 ± 0.99,治疗后 24h 为 2.31 ± 0.46,治疗后 1 周为 2.20 ± 0.41,治疗后即刻、24h、1 周 VAS 评分值分别与治疗前对比有统计意义上差异 ($P < 0.01$)。治疗后 1 周随访,临床治愈 24 例 (24/67);显效 23 例 (23/67);有效 13 例 (13/67),总有效率为 89.55%。由于采用侧隐窝径路或“安全三角”径路治疗且用药剂量小,仅能阻滞单支神经根,因此,诊断性治疗有效的患者可以确定治疗节段即病变责任椎间盘之部位。有 7 例患者诊断性治疗后随访 1 周均无效,初步发现诊断出现偏差,经后续相关检查再进行病因分析后,分别确诊为:腰部肌筋膜炎 3 例、腰椎小关节紊乱 2 例、股骨头缺血性坏死 1 例及神经鞘膜瘤 1 例,经对应的相关治疗后症状好转。

2.2 不良反应

11 例糖尿病患者中有 6 例在治疗后次日出现血糖轻度增高,经临时调整胰岛素注射剂量治疗后恢复平稳。所有患者随访 3 个月,未发现其它糖皮质激素不良反应。

3 讨论

老年性腰椎间盘突出症患者多合并程度不同的脊柱退行性变,症状表现复杂多样^[4]。除腰部症状呈慢性持续或发作性加剧外,由于老年人腰椎的韧带、肌肉、腰椎小关节、椎板和椎间盘等组织存在

广泛的退行性变, 这些与椎间盘突出互相影响, 决定了其病理改变的多样化。患者既有腰椎间盘突出症的病理改变, 又伴有黄韧带肥厚、小关节突增生肥大, 腰椎力学结构紊乱与损伤等不同病理改变, 使症状明显增多、加重和复杂化^[5]。

周祖刚等^[6]报道, 通过骶管滴注曲安奈德混合液治疗老年性腰椎间盘突出症, 优良率为 80%。吴少鹏等^[7]采用臭氧联合复方倍他米松混合液经“安全三角”径路治疗, 总有效率达 82.6%。采用诊断性治疗手段进行治疗的同时又可早期明确诊断并确定病变责任椎间盘, 为进一步治疗提供了诊断依据。采用侧隐窝径路治疗能让穿刺针直达病变神经根靶点, 从而使地塞米松棕榈酸酯混合液更充分、更准确地与炎症神经根接触, 提高了诊断的准确性和临床疗效。由于该方法诊断的准确性高、起效快, 能复制出患者原有的疼痛症状, 因此可把患者对诊断性治疗的反应及疗效作为鉴别诊断的重要手段。

诊断性治疗要求所使用的药物具备中小剂量、快速有效且不良反应小的特点, 目前使用的类固醇制剂有水剂和混悬剂, 它们局部用药的缺点比较明显, 水剂吸收过快, 作用不能持久; 混悬剂吸收困难, 易在硬脊膜上形成沉淀物。地塞米松棕榈酸酯为地塞米松与棕榈酸结合而成的脂溶性强的新型糖皮质激素缓释剂, 没有上述不足。它通过脂肪颗粒将地塞米松向炎症病灶内搬运, 被吞噬细胞摄取并聚集于炎症组织, 从而成为所谓的靶向制剂, 以较少的用药量, 产生对炎症抑制作用^[8]。同时地塞米松棕榈酸酯对炎症组织有趋向性, 使病患局部组织药物浓度高而全身不良反应轻微, 且不易在用药局部形成结晶及沉淀, 因此地塞米松棕榈酸酯局部注射治疗可作为合并多种内科病患的老年患者的首选用药方法。

由于大部分老年患者合并有不同程度的脊柱退行性变, 或有老年性骨质疏松, 特别是合并有腰椎管狭窄, 而具有突出与狭窄的双重临床表现, 症状也较单纯腰椎间盘突出症严重而复杂, 故应综合病史、体检与多种影像学检查以及患者对诊断性治疗的反应相互验证、分析, 才能作出正确的诊断, 制订有效的治疗方案。此方法对腰椎间盘突出症的患者既可明确诊断及定位, 又可收到良好的疗效, 同时还具有操作简便, 安全微创, 并发症少等优点, 尤其适合症状、体征表现复杂的老年性患者。

【参考文献】

- [1] 郭鹏, 杨有赓, 苗巍巍, 等. 老年腰椎管狭窄症合并腰椎间盘突出症的诊治 [J]. 中国老年学杂志, 2003, 23(12): 876-877.
- [2] 胡有谷. 腰椎间盘突出症 [M]. 4版, 北京: 人民卫生出版社, 2011: 107.
- [3] 刘延青, 王应德, 丁晓宁. 臭氧溶核术治疗椎间盘源性下腰痛的远期随访 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2011, 17(5): 262-265.
- [4] Gembun Y, Nakayama Y, Shirai Y, et al. Surgical results of lumbar disc herniation in the elderly [J]. J Nippon Med Sch. 2001. 68(1): 50-53.
- [5] Nakatani T, Marui T, Hitora T, et al. Mechanical stretching force promotes collagen synthesis by cultured cells from human ligamentum flavum via transforming growth factor-beta 1 [J]. J Orthop Res, 2002, 20(6): 1380-1386.
- [6] 周祖刚, 李鸿, 张昭, 等. 骶管滴注为主治疗老年腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. 颈腰痛杂志, 2011, 32(6): 470-472.
- [7] 吴少鹏, 张宇, 夏雄智, 等. 椎间盘髓核臭氧消融术治疗老年腰椎管狭窄症效果观察 [J]. 广东医学, 2011, 32(4): 492-494.
- [8] 黄建林, 徐莉, 罗敏琪, 等. 地塞米松棕榈酸酯注射液膝关节腔注射治疗类风湿关节炎疗效和安全性观察 [J]. 广东医学, 2010, 31(11): 1474-1475.