

内窥镜技术治疗足跟痛临床疗效分析

张北军

(湖北省通山县中医医院康复科 湖北 通山 437600)

摘要:目的:探讨解除 L5/S1 腰椎间盘突出对 S1 神经的压迫和对椎间盘周围交感神经的刺激而治疗足跟痛的临床疗效。方法:选择 50 例足跟痛并 MRI 检查兼有 L5/S1 椎间盘突出症的患者随机数字法分组各 25 例,对照组采用针灸、中药贴敷、超短波治疗,观察组采用后路椎间盘孔镜技术摘除 L5/S1 突出的髓核,解除 S1 神经根的压迫和对椎间盘周围交感神经的刺激。结果:治疗后观察组患者足跟痛症状缓解迅速,效果明显,且不易复发。结论:足跟痛患者排除跟骨骨质病变及骨外伤病例,兼有 L5/S1 椎间盘突出症压迫 S1 神经根的,通过内窥镜技术清除突出物,解除 S1 神经根的压迫,能迅速缓解足跟痛,此治疗思路临床疗效十分满意,推荐使用。

关键词:足跟痛; S1 神经根压迫; 内窥镜技术; 治疗效果

足跟痛是一种常见病,很多发病者无明显外伤或骨病病史,临床多以跟腱腱鞘炎、足跟底部脂肪垫劳损等作为病因,而无有效的治疗手段,效果不明显,易复发,我们通过治疗观察发现,足跟部的神经分布受 S1 神经支配,而 L5/S1 椎间盘突出症可直接压迫 S1 神经根部,导致神经痉挛,血管收缩而引起神经分布区的疼痛,有时特征性表现为单纯足跟痛,我们用内窥镜技术清除 L5/S1 椎间盘的突出物后, S1 神经压迫解除,足跟痛症状也随之迅速缓解。此种特异性足跟痛的病因病理分析及治疗途径和治疗方法之前未见报道,经临床应用,发现其临床疗效确切,值得推广应用。据此,本研究采用分组试验方式,以 50 例足跟痛并 MRI 检查兼有 L5/S1 椎间盘突出症的患者为试验对象,探讨内窥镜技术治疗足跟痛的临床疗效,详情如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 50 例并经 MRI 检查兼有 L5/S1 椎间盘突出症的患者随机数字法分组各 25 例,选取时间 2019 年 1 月至 2022 年 1 月,观察组男性、女性分别为 10 例、15 例,年龄在 25~56 岁,病程在 1~4 年;对照组男性、女性分别为 12 例、13 例,年龄在 24~60 岁,病程在 1~3 年。一般资料差异 ($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①足跟痛合并 L5/S1 椎间盘突出症;②签署知情同意书。排除标准:①有足骨骨质病变或局部外伤史;②病人抗拒手术治疗;③尿毒症引起的足跟痛。

1.3 方法

对照组:①行中医针灸疗法:选择俯卧位,取穴:昆仑、申脉、照海、大钟、太溪、委中、承山,得气后留针半小时,每日一次;②中药贴敷足跟及跟腱部(配方:黄芩、黄柏、苏木、姜黄、栀子、威灵仙各等分,共为末),每日一次;③足跟部超短波治疗,每次半小时,中等强波,每日一次。

观察组行 L5/S1 椎间盘突出症内窥镜下突出物摘除术。患者取俯卧位,腰部皮肤消毒,硬膜外麻醉, C 型臂透视下从 L5/S1 椎板间隙与足跟痛同侧置入椎间孔镜,分离突出物和神经根,用髓核钳(突出物钙化者加动力磨钻)清除压迫 S1 神经的突出物,镜下见神经根压迫解除充分,神经根充盈后退出内窥镜,缝合皮肤,术毕,术后卧床一周。

1.4 观察指标

根据疼痛评估方法:数字评分法进行评分。分值分别为 0:无,2:有点痛,4:轻微疼痛,6:疼痛明显,8:疼痛严重,10:剧烈疼痛,分值越低越理想。

1.5 统计学方法

SPSS25.0 版本统计学软件处理计数 (χ^2) 和计量 (t) 资料,差异显著 ($P<0.05$)。

2 结果

两组治疗后疼痛及功能评分比较:治疗后观察组患者的疼痛、功能活动、日常生活及工作、心理及社会适应评分均高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗后疼痛症状与功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	足跟痛评分	日常生活及工作评分	心理及社会适应评分
观察组	25	1.25 ± 0.26	2.45 ± 0.17	14.21 ± 3.51
对照组	25	0.44 ± 0.11	1.18 ± 0.16	10.28 ± 4.23
t	-	4.9315	32.6971	4.5104
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

足跟痛临床上比较常见,除了跟骨骨刺、骨质疏松、外伤及内科尿毒症等影响因素外,其中一个重要致病因素在临床上常被忽略,那就是 L5/S1 椎间盘突出症压迫 S1 神经根所导致的足跟痛。笔者在临床实践中发现顽固性足跟痛常常被冠以跟腱腱鞘炎及足底脂肪垫劳损等名称,深层次病因未进一步探索,且针灸、中药外敷、超短波理疗等保守治疗效果不明显,故另辟蹊径,运用现代内窥镜技术,解除 L5/S1 椎间盘突出物对 S1 神经根的压迫,常起到立竿见影之效。

其治疗机理如下:

S1 神经根分布区覆盖足跟部,而椎间盘周围分布有大量的交感神经, L5/S1 椎间盘突出物压迫 S1 神经及椎间盘周围的交感神经,反射性引起足跟部神经痉挛、血管收缩、局部缺血缺氧,再加之局部受累则进一步引起局部炎症、水肿而导致疼痛^[1],用内窥镜技术解除 S1 神经根受压及交感神经刺激后,足跟部微循环恢复,组织修复,疼痛迅速缓解乃至消失^[2]。

本研究结果显示,治疗后观察组患者的疼痛、功能活动、日常生活及工作、心理及社会适应评分均高于对照组 ($P<0.05$)。

综上所述,内窥镜技术解除 S1 神经根及椎间盘周围交感神经压迫和刺激是治疗足跟痛的新思路、新方法,疗效确切,值得借鉴。

参考文献

- [1]《实用脊柱病学》山东科学技术出版社,1996.3 月第一版, P472-473
- [2]《实用腰椎可视化内镜技术》2019.12 月第一版, P267