

射频靶点热凝消融结合中药治疗腰椎间盘突出症 54 例

陈力平¹ 冯亚琴¹ 包卫英²

(1 丽水学院医学院 浙江丽水 323000; 2 浙江省丽水市万丰骨伤专科门诊部 丽水 323000)

关键词: 腰椎间盘突出症; 射频消融; 中西医结合疗法

中图分类号: R 681.53

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.017

由于职业的关系或生活习惯的原因, 现在腰腿疼痛成了骨科常见的多发病, 此病大多由于腰肌劳损、椎间盘退变、腰部外伤引起的椎间盘纤维环破裂、髓核脱出刺激或压迫一侧或双侧神经根产生临床病症。文献报道的消融术有在 X 线监视下操作^[1]和 CT 引导下穿刺^[2]等方法。2008 年 12 月以来我们对 54 例确诊为腰椎间盘突出症患者采用了在 C 形臂 X 机引导下经皮穿刺椎间盘射频靶点热凝消融术, 并结合中药补肾强骨舒筋活络组方内服和腰背肌锻炼进行治疗, 取得较满意效果。现将治疗体会报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 34 例, 女 20 例, 年龄 26~68 岁, 平均年龄 39.15 岁, 病史 1 周~4 年, L₄₋₅ 突出 18 例, L₅~S₁ 突出 21 例, L₄₋₅ 和 L₅~S₁ 均突出 15 例, 共 69 个椎间盘, 主要表现为腰痛及下肢痛, 部分患者同时伴有下肢麻木, 有不同程度的腰部活动受限、间歇跛行。其中 1 例男性 34 岁, 4 年前曾做 L₄₋₅ 开窗髓核摘除术, 表现为右侧脚底麻木, 蹲伸肌肌力 3 级。所有患者术前均行 X 线摄片、CT 或 MRI 检查确诊为椎间盘突出、轻中度的椎间盘突出或椎间盘变性, 有神经根受压和硬膜囊受压。

1.2 手术方法 患者取俯卧位, 两侧髂嵴垫软垫, 采用 1%利多卡因 5 mL 局部浸润麻醉。在 C 形臂 X 线机监视和引导下于患侧距棘突连线旁 1~1.5 cm 进针, 穿刺针经过硬膜囊和神经根之间到达椎间盘后缘, 对突出范围大的中央型可以采用双侧同断面侧面双针刺入, 对椎间孔内侧型突出的穿刺点略靠外穿刺针于神经根外侧进入, 对照 MRI 或 CT 片显示的突出位置, X 线透视下(正侧位)看到针尖到达椎间盘后缘, 注入造影剂(海碘醇)证实纤维环破裂口的位置, 运用北京北琪医疗科技有限公司制造的 R-2 000B 射频控温热凝器, 将匹配的电极置入穿刺套管针内, 接好导线。严格按射频仪的操作规程开机操作, 测量阻抗 (IMPD), 阻抗值在 150~300 Ω 之间, 予低频 (10 Hz) 电流 1.5 mA 生理刺激, 患者无肌肉收缩现象; 依次从 60、80、90、92.5 °C 从低到高逐渐升温测试患者最大耐受治疗温度, 以可忍受的复

制症状出现为最佳。如果在 60 °C 时出现难以忍受的神经根症状, 证明穿刺太浅, 应加深穿刺, 如果温度达 92.5 °C 以上也无诱发病状, 证明穿刺太深, 要向外稍退针, 我们将复制出腰部热痛、下肢热痛或两者兼有的症状, 与原有症状在部位上相吻合者称之为复制症状, 部位不同的称之为诱发病状。并以患者诱发病状的部位和程度作为评判穿刺是否理想的金标准。用最大耐受温度连续治疗 4 个周期, 每个周期 80 s; 治疗完毕注入 2%利多卡因 1 mL+ 醋酸强的松龙 1 mL 后拔除穿刺针, 治疗结束。

1.3 术后处置 患者回病房平卧硬板床休息 48 h, 术后使用脱水剂、血管扩张剂和抗生素、地塞米松及神经营养药物和支持治疗, 2 d 后行直腿抬高训练, 嘱腰背肌功能锻炼, 开始下床活动全部带腰围 1 个月, 术后第 4 天开始服用自配中药, 组方总原则是补肾强骨、舒筋活络, 连续服用 4 周, 并继续腰背肌锻炼。

2 结果

手术后随访 1 个月症状完全消失 18 例, 评为优; 症状明显减轻能恢复正常工作 12 例, 评为良; 症状减轻 24 例, 评为一般; 无 1 例出现症状加重。随访 2 个月症状完全消失 25 例, 评为优; 症状明显减轻 24 例, 评为良; 症状减轻 5 例, 评为一般; 其中曾经开窗手术病例足底麻木消失, 蹲伸肌肌力恢复到 5 级。随访 6 个月症状完全消失 38 例, 评为优; 症状明显减轻 12 例, 评为良; 症状减轻 4 例, 评为一般。

3 讨论

腰椎间盘突出症是妨碍人们正常生活工作的常见病、多发病。许多医家对本病的诊断和治疗进行了深入广泛的研究, 研究认为: 椎间盘突出导致机械性压迫, 神经根受压后充血水肿^[3], 产生炎症反应, 释放组织胺、缓激肽、白介素 -1 及白三稀等炎性介质, 磷脂酶 A 活性异常升高, 而来自突出的椎间盘所产生的化学性刺激也是导致疼痛的原因, 退变的髓核内含有乳酸、氢离子、前列腺素 E 和磷脂酶等物质, 这些物质具有强烈的炎症刺激和致痛作用, 这两种因素是引起坐骨神经痛的主要原因。

腹腔镜纤维胆道镜联合治疗胆总管结石(附 52 例报告)

王树立¹ 王旗² 杨兴武² 张家壖²

(1 陕西省天王集团职工医院 咸阳 712000; 2 陕西中医学院附属医院 咸阳 712000)

摘要:目的:通过腹腔镜联合纤维胆道镜治疗胆总管结石,为治疗胆总管结石寻找更为有效和微创的方法。方法:回顾分析 52 例胆总管结石患者实施腹腔镜下胆总管切开探查(LCDE)、纤维胆道镜取石、T 管引流术。结果:52 例腹腔镜手术 50 例获成功,2 例中转开腹。手术时间 85~190 min,术中出血量 50~200 mL,术后住院时间 5~7 d。术后未发生胆汁漏、出血等并发症。结论:腹腔镜纤维胆道镜联合治疗胆总管结石是一种安全、可靠的治疗方法。

关键词:胆管结石;腹腔镜;纤维胆道镜

中图分类号:R 657.42 **文献标识码:**B **doi:**10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.018

胆总管结石是常见的良性胆道疾病,分原发性和继发性两种,手术治疗是其首选方法。我们回顾了 2000 年 1 月~2010 年 2 月陕西天王集团职工医院及陕西中医学院附属医院 52 例胆总管结石患者实施腹腔镜下胆总管切开探查(LCDE)、纤维胆道镜取石、T 管引流术,疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 全组 52 例,男 17 例,女 35 例,年龄 21~68 岁,平均 45 岁。所有病例术前均经 B 超、CT、ERCP、MRCP 等检查确诊,其中胆囊结石并胆总管结石 40 例,合并胰腺炎 5 例,原发性胆总管结石 5 例。有上腹部手术史者 3 例(胃大部切除术 2 例,脾切除术 1 例)。

1.2 器械设备 全套腹腔镜及纤维胆道镜(日本 olympus)设备,配套取石网篮、胆总管穿刺针与切开

刀、腹腔镜用持针器、可吸收带针缝线等。

1.3 手术方法 全部采用气管内插管全身麻醉,患者平卧,头高足低 15~30°,左倾 20~30°。穿刺点与腹腔镜胆囊切除术(LC)相同,即常规“四孔法”:脐下 1 cm 穿刺点为观察孔,剑突下 1 cm 穿刺点为主操作孔,肋缘下右锁骨中线及右腋前线各 0.5 cm 穿刺点为辅助操作孔。建立气腹后顺序穿刺 Trocar,置入腹腔镜及操作器械,探查腹腔,解剖 Calot's 三角,分离出胆囊动脉并剪断,胆囊管暂不离断。逆行剥离胆囊,电凝止血胆囊床,切开十二指肠韧带浆膜,显露胆总管,穿刺证实后,用切开刀纵行切开 1.0~1.5 cm,经剑突下戳孔置入导尿管至胆总管内,注生理盐水冲洗胆总管。然后以纤维胆道镜经右锁骨中线或剑突下戳孔置入胆总管内,自上而下探查全程,发现结石即以取石篮逐一取出,检查结石已无作用。现代药理研究表明:活血化瘀类中药具有抑制血小板聚集及抗血栓形成、改善微循环、抗炎镇痛、增强机体免疫功能等作用。因此能促进局部血液循环,促进神经根及其周围水肿吸收消散,从而改善神经根的缺血缺氧状态,防止神经根粘连,促进神经功能的恢复^[4]。术后先用脱水剂、血管扩张剂和糖皮质激素减轻手术后的反应性水肿,再口服补肾强骨舒筋活血药治疗,能缩短疗程,提高疗效,较快地缓解疼痛症状。我们认为以射频靶点热凝消融术为主加补肾强筋舒筋活血药内服和腰背肌肉锻炼治疗腰椎间盘突出症,能起到疗效相加、缩短治疗周期、巩固效果的作用,本热凝器体积小,便于携带,配合 X 线 C 型臂机使用,操作简便安全,适合于基层医疗单位推广使用。

所以,治疗椎间盘突出症时以解除神经根的压迫、消除神经根的炎症为主要目的。射频靶点热凝消融治疗腰椎间盘突出症,运用射频热凝使突出的髓核和破裂的纤维环组织变性、收缩和固化,产生椎间盘回缩效应,从而减轻椎间盘组织对神经根的刺激,92.5℃以下的温度对神经根的血管起到扩张效应,可以加速水肿的消退,以缓解症状,达到治疗目的。此法治疗过程安全,使用 C 臂机引导穿刺定位不会误穿正常间隙。造影剂能显示破裂口部位和突出类型,专用射频仪所独具的神经系统的精确鉴别和刺激功能,能测量出治疗范围 1 cm 内的神经,可分辨出是运动神经还是感觉神经。根据阻抗的测试可分辨出治疗部位是什么组织,容易定位。本热凝法不产生蒸气,对神经根的热损伤小。另外对脊柱的稳定结构没有影响也是本方法的优点之一。

补肾强骨舒筋活络组方是我们治疗腰腿痛多年临床经验得出的系列方之一,主要药物为鸡血藤、寻骨风、伸筋草、川断、党参、黄芪、川芎、丹参、杜仲、牛膝、威灵仙、淫羊藿、狗脊、菟丝子、防风、羌活、独活等,具有补肾强骨、疏通筋脉、活血化瘀的

参考文献

[1]姚秀高,陈建龙,周永高.射频热凝靶点消融术治疗颈椎间盘突出症的探讨[J].中国疼痛医学杂志,2006,12(4):206-209
[2]关家文,孙海涛,辛健.CT 引导下脊柱后路穿刺导航仪的研制及应用[J].中国矫形外科杂志,2007,15(13):1 038-1 039
[3]胡有谷.腰椎间盘突出症[M].北京:人民卫生出版社,1995.131-132
[4]沈晓君.中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,2000.407

(收稿日期:2011-03-22)