

射频热凝靶点消融术治疗腰椎间盘突出症

潘文锋 杜志高 黄海根 毛团员 李绍平 杨小军

(江西省上高县中医院 上高 336400)

关键词: 腰椎间盘突出症; 射频热凝靶点消融术; 近期疗效; 远期疗效

中图分类号: R 681.53

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.02.044

腰椎间盘突出症是一个高发生率的疾病,目前治病方法较多,但疗效不确切或并发症较多。为获得一种疗效好、创伤小、安全的治疗方法,我科近年来采用射频热凝靶点消融术治疗腰椎间盘突出症,效果较为满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组共 40 例,男性 35 例,女性 5 例;年龄 35~52 岁,平均年龄 41 岁;经 CT 或 MRI 检查:左侧膨出 16 例,中央型 5 例,右侧膨出 19 例。全部病例无病灶钙化或游离脱出,临床表现为腰痛、一侧或双侧下肢疼痛、酸胀、麻木,无马尾综合征表现。

1.2 治疗方法 使用北琪 R-2000B 射频温控热凝器。在 C 型臂 X 光机引导下,对膨出椎间盘选择 2~4 个靶点,插入电极针,先进行运动、感觉神经电刺激,根据阻抗值,确认安全后,再开始热凝治疗,温度从 60℃ 开始,逐渐升至 70、80、90、95℃,每一温度的治疗时间为 3 min。治疗温度有个体差异,要根据病人的承受度决定。治疗过程中有热、胀感觉,以及以前的疼痛等症状会复制出来,此为正常现象。

1.3 术后处理 术后尽量以卧床为主,静脉注射地塞米松 10 mg/次,1 次/d。可不使用抗生素。

1.4 疗效标准 参照侯树勋等分级标准^[1]:优:随诊时完全恢复正常,无残留症状,可正常生活和工作;良:术后近期完全恢复,2~5 年后在劳累或天气变化时偶有腰痛、腿痛或小腿、足部麻木等症状,对生活、工作无明显影响;可:术后主要症状消失,但残留小腿麻木或疼痛或劳累及天气变化时出现腰腿痛,不能拾重物,对生活、工作有一定影响;差:术后

症状无改善或术后主要症状改善,近期内腰腿痛复发,或下肢及会阴部出现麻木等症状。

1.5 结果 术后跟踪 2 年。术后 1 周,优 19 例(47.5%),良 17 例(42.5%),可 3 例(7.5%),差 1 例(2.5%)。术后 1 年,优 15 例(37.5%),良 20 例(50.0%),可 3 例(7.5%),差 2 例(5.0%)。术后 2 年的随诊结果与 1 年相似,有 2 例行髓核摘除术。

2 讨论

2.1 原理 射频治疗仪可持续发出高频率射频电流,射频电流在中极电极和工作电极间产生一个高频率交替变化的电场,使工作电极端周围(即靶点)的水分子产生高频振荡而摩擦生热,从而使该部位组织升温,细胞在不同温度值下产生热凝效应,使靶组织发生物理变化,突出椎间盘组织变性、收缩、减少体积,立即解除对神经根压迫,热凝还可以修复破裂纤维环,毁损引起腰腿痛的窦椎神经,灭活炎性介质及致痛因子,局部温热效应可以促进电流循环,使其炎症消退。

2.2 适应证及禁忌证 适应证:(1)腰痛或伴坐骨神经症状及体征,且 CT 影像上膨出;(2)腰腿痛保守治疗 4 周以上无效者;(3)腰椎手术失败综合征(FBSS)。禁忌证:(1)症状与影像学不相符者;(2)纤维环钙化者;(3)骨性椎管狭窄者;(4)游离脱出者;(5)急性感染疾病者;(6)伴马尾综合征者;(7)凝血功能障碍者;(8)脏器功能严重不全者;(9)不能俯卧者;(10)有精神疾病患者。

2.3 优点 温度可控,可以产生准确定量的热凝能量,可根据阻抗识别组织类别,避免误伤其它重要组织及帮助准确定位,损伤小,无手术瘢痕,可重复治疗,是一种微创、安全、简单的治疗方法,并易于

士把肠内鼻饲液整瓶挂在输液架上用一次性输液器及加热器,调好滴入速度即可;如滴入流质的同时,可在另一通道注入药物和其它流质食物,不需频繁分离胃管接口;操作简单,省时省力,清洁卫生,大大减少了护理工作量;且保证了鼻饲液的恒温、清洁卫生,有效地减少了病人误吸、腹泻、呕吐反流、胃潴留的并发症。

参考文献

[1] 孙志愿. 脑卒中病人行输注法鼻饲营养的观察 [J]. 护理学杂志, 2001,16(11):653-654

[2] 吴玉华. 长期鼻饲 60 例分析及并发症护理 [J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(20):4 930

[3] 王丹凤. 昏迷患者鼻饲误吸的原因分析及护理对策 [J]. 现代中西医结合杂志, 2008,17(18):2 867

[4] 朱萍, 杨丽娜, 余小萍. 老年人住院期间误吸的预防 [J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(6):41-43

(收稿日期: 2012-02-15)

利多卡因联合亚甲蓝防治痔疮术后肛门疼痛的临床观察

张全辉 邓永文 姚玉乔

(江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词:利多卡因;亚甲蓝;痔疮;术后疼痛

中图分类号:R 657.18

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.045

痔是肛肠外科临床工作中一种常见病、多发病,痔术后可出现多种并发症,如疼痛、出血、尿潴留等,其中最常见的就是疼痛。我院肛肠科于 2011 年 1~12 月采用利多卡因联合亚甲蓝防治痔疮术后肛门疼痛,取得一定疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 将 2011 年 1~12 月期间局麻下行混合痔外剥内扎术后疼痛患者 63 例,随机分为观察组和对照组。观察组 31 例,男 18 例,女 13 例,对照组 32 例,男 17 例,女 15 例,两组患者年龄均为 18~65 岁,两组在性别、年龄、疾病种类等方面均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 两组患者均在局部浸润麻醉下手术。手术结束时,观察组予 2%利多卡因 10 mL 混合 1%亚甲蓝 2 mL 及注射用水 10 mL 在手术区行点状注射,每点 0.2~0.3 mL,总量 8 mL。对照组按常规处理,创面不注射任何药物。

1.3 评价指标 参照视觉模拟疼痛评分 (VAS)标准:疼痛疗效判定采用病人的主观评估,采用 1 条 10 cm 长的标尺,两端标明分数,0 分代表完全无痛,10 分代表疼痛最剧烈,由病人在尺上标出自己疼痛的相应位置,然后量出疼痛强度的数值或评分。

1.4 统计学处理 检测数据采用统计软件 SPSS 13.0 进行统计分析。计量资料两样本间比较采用两独立样本 t 检验。

1.5 结果 见表 1。

时间	观察组(n=31)	对照组(n=32)
术后第 1 天 VAS	2.7056± 1.30040*	3.5764± 1.57827
术后第 3 天 VAS	2.6129± 1.35837*	3.4690± 1.58623
术后第 5 天 VAS	2.7097± 1.39508*	3.3063± 1.66287
术后第 7 天 VAS	2.6180± 1.37861*	3.2175± 1.43594

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2 讨论

痔是临床最常见的疾病之一,由于手术本身是带有创伤性的,因此不可避免地产生一些相应的并

发症,如肛门疼痛、排尿障碍等,给病人的身心带来较大的痛苦,直接影响到患者的生活质量,其中尤以肛门疼痛影响最大。肛门术后疼痛常常与创面大小及患者对疼痛敏感程度有关。术后疼痛发生机制为多因素所致,多为创面术后局部组织释放内源性致痛因子刺激,痛觉感受器产生痛觉信号,通过神经传导通路到达大脑痛觉中枢而产生痛觉^[1]。而局部由于损伤和炎症反应产生的前列腺素、白三烯和缓激肽类物质可提高痛觉感受器的敏感性,并降低阈值,从而使患者更易产生疼痛。

肛管括约肌受到手术创伤及排便刺激极易引起痉挛,因此术后的疼痛往往持续时间较长,一般的局部麻醉药和镇痛药的镇痛时间很难达到此时限。1975 年,任全宝提出用亚甲蓝作为长效止痛剂应用于肛肠疾病,并取得较好疗效。亚甲蓝是一种氧化还原剂,本用于治疗高铁血红蛋白血症及氰化物中毒。因其对神经组织有较强的亲和力,局部注射后,对切口及切口周围皮下末梢髓质产生可逆性损害,导致神经传导阻滞,使局部疼痛减轻或消失,新生的髓质约 15 d 后才能修复,从而可起到长效止痛作用^[2-3]。针对亚甲蓝起效慢、潜伏期长且对局部组织产生刺激,产生烧灼样疼痛反应,笔者在亚甲蓝中加入 2%利多卡因 10 mL,能较好消除这种不适,延长止痛时间,疼痛程度显著减轻。注射亚甲蓝不会影响创口愈合是由于长效止痛剂减轻或消除了疼痛及肛门括约肌痉挛,改善了局部血液循环,有利于创口的愈合;另外亚甲蓝还能有助于创面止血,减少分泌物。但因亚甲蓝止痛效果较好,有时会掩盖创口感染的疼痛。且用量不当或用法不当时,会出现肛门感觉末梢神经损害,使感觉减退,肛门麻木,直肠侧壁机械感受器反应迟钝,便意降低,甚至影响肛门括约肌功能,引起稀便失控^[4]。为了避免这些副作用,应正确掌握其浓度、用量、用法。以低

掌握。射频热凝治疗开创了椎间盘突出症治疗的一种新方法、新手段。但一种新技术的出现,仍有它的局限性,应当在应用过程中,进一步探索和总结,拓展治疗范围,提高治疗效果。

参考文献

[1]候树勋,李明全,白魏,等.腰椎间盘突出摘除术后远期疗效评价[J].中华骨科杂志,2003,23(9):514

(收稿日期:2012-01-12)