

多层螺旋 CT 引导腰椎间盘突出介入治疗 定位穿刺疗效观察

徐尉华

(江苏省盐城市滨海中山医院放射科 盐城 224000)

摘要:目的:观察多层螺旋 CT 引导腰椎间盘突出介入治疗定位穿刺的临床效果。方法:选取 2014 年 1 月~2015 年 7 月在我院采用介入治疗的腰椎间盘突出患者 90 例作为研究对象,随机分为观察组和对照组各 45 例,观察组采用多层螺旋 CT 引导介入定位,对照组采用传统的 C 形臂 X 线机引导定位,比较两组患者的穿刺效果及治疗效果。结果:观察组的穿刺总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。观察组的治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:多层螺旋 CT 引导腰椎间盘突出介入治疗定位准确,图像清晰,可有效提高总有效率,值得临床推广使用。

关键词:腰椎间盘突出;多层螺旋 CT;C 形臂机;介入治疗

中图分类号:R681.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.12.017

腰椎间盘突出是临床常见疾病,具有发病率较高、病程长的特点,临床上多使用牵引复位治疗,治疗效果不理想者多选择介入手术治疗。临床上普遍选用 C 形臂 X 线机引导下进行穿刺注射治疗,但存在定位欠精准,影响治疗效果的不足,难以满足临床需求^[1]。本文旨在观察多层螺旋 CT 引导腰椎间盘突出介入治疗定位穿刺的临床效果,并取得了令人满意的研究成果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2015 年 7 月在我院采用介入治疗的腰椎间盘突出患者 90 例,使用数字随机法将其分为观察组和对照组各 45 例。观察组男 26 例,女 19 例;平均年龄(46.72 ± 4.45)岁;平均病程(4.53 ± 2.05)年; L_{2-3} 突出 10 例, L_{3-4} 突出 15 例, L_{4-5} 突出 20 例;单节段 29 例,双节段 16 例。对照组男 24 例,女 21 例;平均年龄(45.16 ± 4.72)岁;平均病程(4.28 ± 2.15)年; L_{2-3} 突出 10 例, L_{3-4} 突出 13 例, L_{4-5} 突出 22 例;单节段 30 例,双节段 15 例。两组患者在性别、年龄、发病部位和病程等方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均采用臭氧介入治疗。对照组在治疗过程中采用 C 形臂 X 线机引导操作。观察组采用多层螺旋 CT 引导,具体操作方法:患者采取俯卧位,腹部垫枕头,将损伤腰椎有弧度的凸出,或采用侧卧位,患者双手抱胸蜷缩,使损伤腰椎有弧度的凸出。对患者损伤腰椎进行定位,详细扫描所有病变椎体,明确损伤腰椎间盘的精确位置和形态,然后借助多层螺旋 CT 扫描图确定皮肤的穿刺点,并标记位置^[2],再计算出表皮穿刺点到腰椎间盘的距离,设计穿刺角度和深度。在手术过程中使用多层螺旋

CT 扫描成像引导进针的角度和深度,并使用多层螺旋 CT 扫描到针尖的位置,根据扫描成像细微调整进针的角度和方向,避开硬膜囊、神经根、椎体和小关节,确保穿刺针进入指定椎间盘内,穿刺针退出后使用多层螺旋 CT 扫描再次确认。

1.3 观察指标及评价标准^[3] 穿刺效果:显效:定位精准无偏差,图像清晰,穿刺注射充满椎核;有效:定位准确到达椎盘层面,图像清楚,穿刺注射达到椎核 80%;无效:定位偏差,偏离椎盘层面,穿刺注射达到椎核 70%。治疗效果:显效:腰部无疼痛,下肢麻木消失,步态正常,CT 扫描腰椎间盘突出恢复正常;有效:腰部疼痛缓解,下肢麻木消失或好转,步态正常或好转,CT 扫描腰椎间盘突出趋于正常;无效:临床症状及实验室检查均无好转,甚至加重。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者穿刺效果比较 观察组的穿刺总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者穿刺效果比较					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	45	17	21	7	84.44
观察组	45	39	6	0	100.00 [#]

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗效果比较 观察组的治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗效果比较					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	45	15	20	10	77.78
观察组	45	22	20	3	93.33 [#]

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

腰椎间盘突出是由于长期负重或外伤等原因造成腰椎盘软骨盘破裂,髓核突出,压迫神经造成一系列症状的临床疾病。以腰痛、电击样痛、下肢麻木尤其是脚趾麻木、步态不稳、腰椎附近有小突起、水肿和腰椎间盘退行性改变为主要临床表现。临床常见于老年人、长期负重工人、长期腰背保持一个体位的人。

临床上治疗腰椎间盘突出症的主要方法是先进行传统的牵引治疗,但治疗效果不佳,尤其是对病程长、年龄大、反复劳损的患者效果不显著。在牵引治疗不满意的情况下多采用臭氧介入治疗,由于腰椎位置特殊,神经、血管分布密集,穿刺的定位、角度和穿刺的手法均有严格的要求。穿刺时若损伤神经组织会造成下肢感觉障碍,甚至瘫痪等严重的后果。因此治疗时穿刺的定位需十分准确,定位的准确度将直接影响治疗的效果。临床上多使用 C 形臂 X 线机进行手术的辅助引导。C 形臂 X 线机相对价格便宜,操作简单,但 C 形臂 X 线机的临床成像欠清楚,扫描清晰度不够直接影响手术的操作,而且 X 射线在手术中也会对患者造成伤害。临床上不断探索更先进的引导手术仪器,随着现代科技的不断发展,多层螺旋 CT 打破了传统 CT 的设计,采用锥形 X 线,多排探测器对患者进行扫描,缩短扫描时间,扩大扫

描范围。同时,X 射线对患者的伤害减小,并且可以获得更多扫描信息,通过计算机运算或其他成像技术转换为图像更接近立体图像,减少伪影,使图像更加清晰,接近机体内部结构^[4]。多层螺旋 CT 在临床医疗中的运用也越来越广,广泛运用于临床的诊断、治疗中。

本研究采用多层螺旋 CT 引导腰椎间盘突出介入治疗定位穿刺的临床效果明显,通过对我院腰椎间盘突出患者 90 例进行分组对比研究,与 C 形臂 X 线机引导介入手术对比,结果显示观察组的穿刺总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。观察组的治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。总之,多层螺旋 CT 引导腰椎间盘突出介入治疗定位准确,图像清晰,可有效提高总有效率,值得临床推广使用。

参考文献

[1]向道友,陈小龙,陈德龙,等.CT 引导下臭氧盘内、盘外注射治疗腰椎间盘突出 62 例[J].西部医学,2010,22(4):681-682
[2]刘明红.CT 引导椎间盘内、外联合注射胶原酶—臭氧治疗腰椎间盘突出合并 I° 腰椎滑脱症的临床疗效与安全性[D].合肥:安徽医科大学,2013
[3]宾怀有,龙腾河,陈武新.螺旋 CT 扫描与多模式三维重建在腰椎间盘突出症诊治中的应用 [J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2011,16(22):4146-4149
[4]张晓雍,宋绿林,廖水生,等.螺旋 CT 引导下注射臭氧及联合应用胶原酶治疗腰椎间盘突出症疗效对比观察[J].中国医药科学,2013,3(7):52-55

(收稿日期: 2015-08-24)

手法复位加骨一方治疗桡骨远端骨折临床效果观察

冯典毅

(广东省中山市东升医院 中山 528414)

摘要:目的:观察手法复位联合骨一方与单独手法复位治疗桡骨远端骨折的临床效果,分析手法复位联合骨一方的临床应用价值。方法:选取 2013 年 4 月~2015 年 3 月在我院治疗的桡骨远端骨折患者 58 例,分为对照组和实验组,对照组患者采取手法复位的方法治疗,实验组患者在对照组的基础上联合骨一方进行治疗,观察两组患者的临床疗效、症状消失时间以及并发症的发生情况。结果:实验组患者的临床总有效率为 96.7%,对照组患者的临床总有效率为 71.4%,两组总有效率比较差异明显($P<0.05$)。实验组患者疼痛缓解、手背肿痛消退以及骨折愈合时间与对照组患者相比均明显缩短($P<0.05$)。实验组患者治疗后未出现任何并发症,对照组患者并发症的发生率为 21.4%,两组并发症的发生率比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:手法复位联合骨一方治疗桡骨远端骨折疗效显著,症状恢复快,并发症的发生率较低,具有一定的临床应用价值。

关键词:桡骨远端骨折;手法复位;骨一方;临床疗效

中图分类号:R683.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.12.018

桡骨远端骨折在前臂骨折中占有率较高,达 70%左右^[1]。临床上治疗桡骨远端骨折的方法主要包括手术切开复位内固定、闭合复位外固定以及手法复位石膏托或夹板固定等方法。但根据临床多年的时间经验采取单一的复位固定治疗效果不是特别理想,本院在手法复位小夹板固定的基础上联合口服

中药骨一方治疗桡骨远端骨折,与单一采取手法复位小夹板固定的效果进行比较。现将比较结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2013 年 4 月~2015 年 3 月在我院治疗的桡骨远端骨折患者 58 例作为研究对象。