

射频热凝靶点消融术治疗颈椎间盘突出症的临床疗效评价

余玉玲 彭长征 李萍
(广东省东莞市东城医院 东莞 523000)

摘要:目的:探讨射频热凝靶点消融术在临床治疗颈椎间盘突出症中的应用价值。方法:回顾性分析 2013 年 8 月~2014 年 7 月我院收治的 30 例颈椎间盘突出症患者的临床资料,对其实施射频热凝靶点消融术治疗。对比患者手术前后 VAS 评分、术后随访临床治疗效果。结果:本组患者术后 1 d、术后 1 周、术后 1 月及术后 3 月 VAS 评分均显著小于术前($P<0.05\sim0.01$);术后治疗效果优良率水平均在 80.00%以上。结论:颈椎间盘突出症患者采用射频热凝靶点消融术进行治疗,术后患者预后状况较佳,疗效较为理想。

关键词:颈椎间盘突出症;射频热凝靶点消融术;临床疗效

中图分类号:R681.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.077

近年来,颈椎间盘突出症的临床患病率逐年升高,该病主要是由颈椎退行性改变、外伤等因素的影响而造成颈椎骨纤维环发生破裂、颈肩背部出现疼痛甚至麻木等不良症状引起的,严重者会导致肢体瘫痪或者行动不便;此外还有些患者会出现排尿功能障碍等方面的并发症,这些病症均会对患者的身心健康造成极大的损伤^[1]。临床上关于探寻治疗颈椎间盘突出症的有效方法一直是热门的课题。本研究探讨射频热凝靶点消融术在该病的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2013 年 8 月~2014 年 7 月我院收治的 30 例颈椎间盘突出症患者临床资料。其中男 14 例,女 16 例;年龄 34~73 岁,平均年龄(45.07 ± 0.15)岁;病程 1 个月~5 年,平均病程(2.23 ± 0.09)年;病变部位为 C3~C4 8 例,C4~C5 10 例,C5~C6 12 例。

1.2 治疗方法 术前已准确定位靶点,X 线下确定穿刺点并进行标注。采用仰卧位姿势进针,常规消毒穿刺部位后,于颈椎侧位 X 线片透视条件下,选取 10 cm 的穿刺针自穿刺点标记位置处入针,入针深度直达靶点部位,然后在 X 射线判定二者位置是否吻合。靶点确定准确后严格根据射频仪的具体操作规范与顺序实施开机操作:首先给予 50 Hz 的电流生理刺激,电流值设置为 1~1.5 mA,若患者未发生剧烈性的疼痛感觉,即可证明损毁区域内不存在感觉神经;随后给予 2 Hz 的生理刺激,此时电流值设置为 1.2~1.5 mA,若患者上肢肌肉未见明显的收缩现象,即可证实损毁区域内不存在运动神经。按照如上的方法进行操作,连续治疗 1 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 临床优良率^[2-3] (1)优:患者各种症状与体征完全消退,且可恢复至正常水平;(2)良:颈椎部疼

痛基本消退;(3)差:患者各种症状及体征部分改善,且颈椎部活动功能基本改善;(4)无效:患者症状及体征未见显著改善,患者颈椎功能未见显著改善。

1.3.2 疼痛评分^[4] 疼痛评分采用视觉模拟(VAS)评分方法,分值从 0~10 分变化,0 分表示无任何疼痛,10 分表示剧烈疼痛。

1.4 统计学分析 采用 SPSS18.0 软件进行数据分析,计数资料及计量资料分别以率和($\bar{x}\pm s$)表示,分别采用 t 检验及卡方检验; $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者手术前后 VAS 评分比较 患者术后 1 d、术后 1 周、术后 1 个月及术后 3 个月 VAS 评分均明显低于术前,差异均具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 患者手术前后 VAS 评分比较($\bar{x}\pm s$)				
时间	0~3 分(例)	4~6 分(例)	7~9 分(例)	平均值(分)
术前	4	18	8	5.26± 0.81
术后 1 d	15	11	4	2.96± 0.54*
术后 1 周	19	8	3	2.25± 0.35*
术后 1 个月	20	7	3	2.10± 0.32*
术后 3 个月	20	7	3	2.03± 0.27*

注:与术前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

2.2 患者术后临床治疗效果分析 术后治疗优良率水平均在 80.00%以上。见表 2。

表 2 患者术后临床治疗效果[例(%)]					
时间	优	良	差	无效	总优良
术后 1 d	15(50.00)	11(36.67)	2(6.67)	2(6.67)	26(86.67)
术后 1 周	19(63.33)	8(26.67)	1(3.33)	2(6.67)	27(90.00)
术后 1 月	20(66.67)	7(23.33)	1(3.33)	2(6.67)	27(90.00)
术后 3 月	20(66.67)	7(23.33)	1(3.33)	2(6.67)	27(90.00)

3 讨论

颈椎间盘突出症采用传统方法较难治愈,射频热凝靶点消融术能够对已经产生病变的位置起直接性的作用,减小脊髓以及硬膜囊压力,具有一定的临床疗效。此外,该术式可在较短时间内使局部温度升

高,改善局部内循环。射频热凝靶点消融术的技术要求较高、较严格,在实际操作过程中应注意:(1)穿刺过程中,切忌直接进入至椎管后端,应首先将穿刺角度完全调整好之后,于正位、侧位对穿刺角度进行准确定位后进行穿刺;(2)穿刺之后进行正侧位 X 线片定位,确定定位准确,保证治疗疗效。研究结果显示,患者术后 1 d、术后 1 周、术后 1 月及术后 3 月 VAS 评分均显著低于术前($P<0.05$);术后治疗优良率水平均在 80.00%以上。综上所述,射频热凝靶点消融术治疗颈椎间盘突出症的临床疗效显著,患

者疼痛得到有效缓解。

参考文献

[1]王迪,谢学锋.射频热凝联合医用三氧消融术治疗椎间盘突出性腰痛 37 例[J].实用疼痛学杂志,2013,9(5):360-363
[2]李展振,刘志安,戈才华,等.激光射频臭氧组合应用治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中国骨与关节损伤杂志,2010,25(2):141-142
[3]李青梅,蔡志梅,王玉明.腰椎间盘突出症射频靶点消融术最佳穿刺角度探析[J].实用疼痛学杂志,2013,9(2):144-146
[4]魏新建,纪向辉,曹飞,等.STRYKER 经皮颈椎间盘切吸器的临床应用体会[J].当代医学,2011,17(35): 79-80

(收稿日期: 2017-03-17)

腰椎旁神经阻滞结合手法治疗 LIDP 的效果观察

王涛 李武强

(河南省三门峡市颈肩腰腿痛医院颈腰科 三门峡 472000)

摘要:目的:观察腰椎旁神经阻滞结合手法治疗腰椎间盘突出症(LIDP)的临床效果。方法:选择我院 2012 年 4 月~2016 年 4 月收治的 LIDP 患者 120 例,随机分为观察组和对照组各 60 例。对照组采用常规手法治疗,观察组采用腰椎旁神经阻滞结合手法治疗,比较两组患者临床疗效并采用 VAS 评价两组患者治疗前后疼痛程度。结果:观察组治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$);治疗后两组患者 VAS 评分均明显下降,且观察组评分显著低于对照组($P<0.05$)。结论:腰椎旁神经阻滞结合手法应用于 LIDP 的治疗,可提高其临床治疗效果,有效缓解患者疼痛症状。

关键词:腰椎旁神经阻滞结合手法;腰椎间盘突出症;疗效观察

中图分类号:R681.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.078

腰椎间盘突出症(LIDP)是一种临床比较常见的骨科疾病,多发于中老年,发作具有反复性,通常伴有疼痛症状,严重降低患者生活质量。传统治疗主要为输液、针灸以及推拿等,短期疗效明显,但长期效果不理想。研究开发操作简单,并发症少,同时能显著降低因开放手术带给患者创伤的新治疗方法迫在眉睫。本研究旨在研究腰椎旁神经阻滞结合手法治疗 LIDP 的临床效果及对患者疼痛改善情况。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 4 月~2016 年 4 月收治的 LIDP 患者 120 例,均伴有腱反射减退或消失,肌力下降,直腿抬高试验及其加强试验阳性,不同程度的排尿无力,腰痛等症状,并经 CT 和 MRI 检查确诊。所有患者随机分为对照组和观察组各 60 例。观察组男 38 例,女 22 例;平均年龄(46.7 ± 5.2)岁;平均病程(23.5 ± 2.5)d。对照组男 39 例,女 21 例;平均年龄(46.1 ± 5.3)岁;平均病程(23.9 ± 2.3)d。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。排除标准:腰椎结核、腰椎椎管狭窄等非 LIDP 所致的腰腿疼痛者;具有腰椎手术史者;伴有精神病且不能配合治疗者;妊娠期妇女等。

本研究经过我院伦理委员会批准并经患者及其家属知情同意。

1.2 治疗方法 对照组采用常规手法治疗,主要为整脊手法。观察组采用腰椎旁神经阻滞结合手法治疗。患者取俯卧位,对需治疗的神经予以阻滞,在患侧选择进针位置,予以常规消毒,采用 10 cm 长的 7 号腰麻针缓慢进针,若触及横突,则稍微退针,调整进针位置,至椎间孔附近,回吸无血、无脑脊液,注入 2%利多卡因 4 ml、Vit B₁₂ 1 mg、曲安奈德 20 mg、生理盐水 20 ml。采用同样方法对其余神经进行阻滞治疗,完成后卧床休息 1 h,1 次/3 d,10 d 为 1 个疗程。

1.3 观察指标及评定标准 (1)比较两组患者临床疗效。临床症状、体征消失,活动自如为治愈;临床症状、体征明显缓解,活动功能改善为有效;临床症状、体征以及活动功能均无改善,甚至加重为无效^[1]。(2)采用视觉模拟评分法(VAS)评价两组患者疼痛程度,总分 0~10 分,分数越高,疼痛感越强。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计软件进行统计学分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。