

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。

2 结果

2.1 两组患者临床效果比较 对照组治疗总有效率显著低于观察组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者临床效果比较[例(%)]					
组别	n	治愈	有效	无效	总有效
观察组	60	39(65.0)	19(31.7)	2(3.3)	58(96.7)
对照组	60	17(28.3)	22(36.7)	21(35.0)	39(65.0)
χ^2					15.812
P					0.000

2.2 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 治疗前,两组患者 VAS 评分比较无明显差异, $P>0.05$; 治疗后,两组患者 VAS 评分均有所下降,且观察组评分明显低于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	治疗后
观察组	60	7.4 $\pm$ 1.8	1.2 $\pm$ 0.1 [*]
对照组	60	7.5 $\pm$ 1.7	2.8 $\pm$ 0.6 [*]
t		0.982	5.013
P		1.023	0.014

注:与治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^{*} $P<0.05$ 。

3 讨论

LIDP 常以腰痛、腿麻为主要临床表现,其发病原因多为机体受外伤或出现关节退变等而使腰椎间盘突出变性导致纤维环破裂后髓核突出压迫神经根,若治疗不当会严重影响患者生活质量。LIDP 的临床疼痛症状主要是由于神经根炎症以及机械压迫共同引起的,两种因素在痛觉产生过程中作用机制不同^[2-3]。

以往主要根据临床症状给予手法治疗、按摩治疗、针灸治疗以及药物消炎镇痛治疗等,但对前期患者治疗效果不佳^[4]。

保守治疗 LIDP 的主要目的为缓解神经根的炎性刺激或压迫,其炎症反应大多集中在突出的椎间盘附近。椎旁神经阻滞能把药物直接快速作用于神经周围,不仅可以部分药物经椎间孔作用于小关节周围及椎间孔内,还可将部分药物由椎间孔进入侧隐窝、硬膜外腔,进而高效作用于炎症反应区域,更大程度的切断因疼痛带来的恶性循环,并能够加快血液流速,营养神经,快速有效的减轻机体疼痛。此次研究结果显示观察组治疗总有效率明显高于对照组,可见腰椎旁神经阻滞结合手法治疗 LIDP 效果更佳。同时治疗后两组患者 VAS 评分均有所下降,且观察组评分明显低于对照组,表明采用腰椎旁神经阻滞结合手法更有助于改变患者疼痛症状。综上所述,腰椎旁神经阻滞结合手法应用于 LIDP 的治疗中,可提高其临床治疗效果,有效缓解患者疼痛症状,对于促进患者康复和改善预后具有积极意义。

参考文献

[1]段红光,郭玉娜,耿宏,等.腰椎旁神经阻滞联合臭氧注射或超短波治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].中国全科医学,2012,15(36):4234-4236
[2]犹云德,付德佳.腰椎旁神经阻滞加三维牵引治疗腰椎间盘突出症 57 例[J].实用心脑血管病杂志,2012,20(1): 97-97
[3]徐明奎.椎旁神经阻滞联合臭氧注射治疗腰椎间盘突出症的临床疗效研究[J].中国医师进修杂志,2016,39(10):948-949
[4]张海军,张万海,高越.椎旁臭氧注射联合手法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].颈腰痛杂志,2012,33(2):157-158

(收稿日期: 2017-03-17)

股骨粗隆间骨折术后内固定稳定性的影响因素分析

胡锡其

(广东省东莞市中堂医院外一科 东莞 523220)

摘要:目的:探讨股骨粗隆间骨折术后内固定稳定性的影响因素。方法:对 96 例股骨粗隆间骨折患者进行回顾性分析,以术后内固定稳定性为应变量,对患者年龄、性别、Evans 分型、Singh 指数、骨折复位质量和手术方式进行单因素分析和多因素 Logistic 回归分析。结果:术后内固定稳定组 75 例,术后内固定不稳定组 21 例,两组年龄、Evans 分型、Singh 指数、骨折复位质量比较差异有统计学意义($P<0.05$),别和手术方式间比较差异无统计学意义($P>0.05$);股骨粗隆间骨折患者术后内固定稳定性与患者年龄、骨折复位质量正相关,与 Evans 分型、Singh 指数负相关。结论:股骨粗隆间骨折患者的年龄、Evans 分型、Singh 指数、骨折复位质量是影响其术后内固定稳定性的重要因素。

关键词:股骨粗隆间骨折;内固定稳定性;影响因素

中图分类号:R683.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.079

股骨粗隆间骨折是指位于股骨颈基底至小粗隆间的骨折,多发于老年人群,发病率逐年增长,易导致髌内翻、肺部感染、压疮等多种并发症^[1]。目前临床上主要通过手术治疗,但影响其术后内固定稳定

性的因素较复杂。本研究采用回顾性分析股骨粗隆间骨折术后内固定稳定性的影响因素。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 10 月~2016 年