

CT 导引下靶点药物注射治疗腰椎间盘突出症疗效观察

周龙

(河南省郑州市骨科医院 CT 室 郑州 450052)

摘要:目的:探究在腰椎间盘突出症患者治疗中采用 CT 导引下靶点药物注射治疗的应用价值。方法:选取 2019 年 3 月~2020 年 3 月收治的腰椎间盘突出症患者 88 例,按照不同的治疗方式分为实验组和对照组各 44 例。实验组采取 CT 导引下靶点药物注射治疗,对照组采取常规药物治疗,对比两组治疗效果及疼痛、生活质量评分。结果:实验组治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);实验组治疗后疼痛评分及生活质量评分均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:对腰椎间盘突出症患者采用 CT 导引下靶点药物注射治疗,能明显提升患者临床疗效,并进一步改善患者疼痛症状,提高生活质量。

关键词:腰椎间盘突出症;CT 导引;靶点药物注射;应用价值

中图分类号:R681.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.037

腰椎间盘突出症属于临床外科的一种常见病,主要是由于患者突出椎间盘组织对脊髓造成压迫而引发,主要临床表现为坐骨神经痛、腰痛等,严重影响患者的生活质量^[1-2]。临床上一般需要予以针对性手术治疗腰椎间盘突出症,但手术创伤比较大,严重干扰患者椎管,可能存在各类严重并发症,术后恢复效果欠佳。非手术治疗更易被患者接受,具有无创性的优点,但临床效果不确切。随着微创介入的发展,对于腰椎间盘突出症而言,需要寻求一种行之有效的治疗方案,以适应当前临床需求。CT 导引下靶点药物注射治疗是一种高效治疗方案,其将药物直接作用于靶点,从而发挥疗效。本研究选取腰椎间盘突出症患者 88 例,按照不同的治疗方案分组,探讨 CT 导引下靶点药物注射治疗的应用价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 3 月~2020 年 1 月收治的腰椎间盘突出症患者 88 例,按照不同的治疗方式分为实验组和对照组各 44 例。实验组男 21 例,女 23 例;年龄 22~68 岁,平均年龄(48.5 ± 3.1)岁;病程 3 个月~8 年,平均病程(6.2 ± 1.9)年。对照组男 22 例,女 22 例;年龄 23~70 岁,平均年龄(49.3 ± 2.8)岁;病程 4 个月~9 年,平均病程(6.5 ± 2.2)年。两组一般资料均衡可比($P>0.05$)。纳入标准:(1)经 CT 和 MRI 确诊腰椎间盘突出症;(2)保守治疗 3 个月以上无效。排除标准:(1)对研究药物过敏;(2)马尾综合征;(3)游离型椎间盘碎片;(4)处于妊娠期;(5)恶性肿瘤。

1.2 治疗方法

1.2.1 实验组 采取 CT 导引下靶点药物注射治疗。患者俯卧于 CT 扫描床上,进行腰椎扫描定位,确定椎间盘突出的椎间孔层面,根据患者椎间盘解剖结构和突出靶点确定进针点,测量进针点到靶

点的距离和角度,在穿刺点进行浸润麻醉,采用 21G 的 PTC 针依据测量角度进针穿刺,待针尖抵达靶点附近时会出现腰部酸痛和患肢酸胀等现象。完成穿刺后,注入造影剂,经 CT 扫描发现造影剂抵达靶点即表明注射成功,然后注入由甲钴胺注射液(国药准字 H20055382)2 ml、丹参注射液(国药准字 Z51022021)8 ml、复方倍他米松注射液(国药准字 J20140160)2 ml、生理盐水 8 ml 组成的混合液。在治疗完成后,取俯卧位 2 h,让药物在靶点周围渗透并发挥作用,3 周内避免体力劳动。

1.2.2 对照组 采用常规治疗。采用卧位牵引法,腰椎牵引套牢固固定在患者腰骶部,牵引力一般为 1/3 体质量,可根据患者耐受情况、主观感受调整重量,每次 20 min,每周 5 次,连续治疗 4 周。

1.3 观察指标 (1)治疗总有效率。根据 Mancnab 疗效评价标准对患者临床效果进行评价。优秀:患者疼痛症状消失,运动功能未受阻碍,能够正常工作和生活;良好:患者疼痛症状减轻,运动功能有所改善,能够做一些轻度工作;较差:未达到以上标准或临床症状加重。总有效率=(优秀例数+良好例数)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)疼痛评分。以视觉模拟评分法(VAS)评价患者治疗前及治疗后 1、3、6、12 个月后的疼痛情况,评分越高表明患者疼痛症状越严重。(3)生活质量评分。以 QOL 生活质量量表评价患者治疗前及治疗 1 个月后的生活质量,分值范围 0~100 分,得分越高表明患者生活质量越好。

1.4 统计学处理 用 SPSS22.0 统计学软件对所得数据进行分析。计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验;计数资料采用%表示,以 χ^2 检验。当 $P<0.05$ 时,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比 实验组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果对比

组别	n	优秀(例)	良好(例)	较差(例)	总有效率(%)
实验组	44	23	19	2	95.5
对照组	44	13	17	14	68.2
χ^2					11.00
P					0.01

2.2 两组患者治疗前后疼痛评分对比 两组患者治疗前疼痛评分比较无明显差异($P>0.05$);治疗后各时段,实验组疼痛评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后疼痛评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 1 个月后	治疗 3 个月后	治疗 6 个月后	治疗 12 个月后
实验组	44	8.4± 1.4	1.7± 1.2 [#]	1.5± 1.2 [#]	1.4± 0.9 [#]	0.4± 0.2 [#]
对照组	44	8.6± 1.3	2.8± 1.3	2.2± 1.1	1.9± 0.3	1.0± 0.1

注:与对照组同时期相比,[#] $P<0.05$ 。

2.3 两组患者生活质量评分对比 两组患者治疗前生活质量评分对比无明显差异($P>0.05$);治疗 1 个月后,实验组生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者生活质量评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 1 个月后
实验组	44	68.50± 4.55	88.25± 4.28
对照组	44	68.55± 4.52	76.48± 5.52 [#]

注:与对照组同时期相比,[#] $P<0.05$ 。

3 讨论

腰椎间盘突出症属于一种临床常见的外科疾病,既往以非手术治疗方式为主,包括牵引治疗、推拿治疗、理疗等,但非手术治疗周期往往较长,大部分患者难以坚持,导致临床疗效不确切^[3-5]。对于病程较长、反复发作患者而言,可行髓核摘除术治疗,但是创伤性比较大,还会对患者椎管造成干扰。而通过 CT 引导下靶点药物注射治疗,可以根据患者腰椎解剖特点,经硬膜囊间隙将药物注射到突出的椎间盘位置,使药物直接作用于靶点,有效缓解腰椎炎性症状,获得的治疗效果与手术疗效相当,并且能

(上接第 32 页)度。另外,观察组较对照组非类固醇类消炎止痛药的使用量更少,平均减少 23.57 DDDs,表明合并使用 ESWT 治疗与等速肌力训练可以显著降低非类固醇类消炎止痛药的使用总量,有助于提高用药安全性。

综上所述,ESWT 联合等速肌力训练可以提高早中期 KOA 治疗效果,抑制血清炎症介质水平和关节液 MMP 水平,显著降低非类固醇类消炎止痛药使用总量,有助于提高用药安全性。

促进吞噬细胞的自我调节^[6]。CT 引导下靶点药物注射治疗不但操作简单实用,而且医疗费用相对较低,临床医师也更加容易掌握。但需要注意的是,对于椎间盘已经产生钙化的患者而言,不建议使用此方法,建议仍开展手术治疗^[7-8]。本研究采用 CT 引导下靶点药物注射治疗,将药物直接注射到硬膜外腔及神经根周围,并渗透到间盘纤维环周围,通过药物作用改善炎症环境,促进血液循环和纤维环修复,起到消炎止痛的作用。本研究结果显示,实验组的治疗总有效率明显高于对照组,治疗后疼痛评分及生活质量评分均优于对照组($P<0.05$)。究其原因,CT 引导下靶点药物注射治疗有以下优点:(1)定位准确,使药物与突出部分的椎间盘充分接触;(2)有利于提高药物利用率,发挥显著药效。

综上所述,对腰椎间盘突出症患者而言,通过 CT 引导下靶点药物注射治疗,能明显提升患者临床疗效,并进一步对患者疼痛症状进行改善,值得在临床上推广。

参考文献

- [1]薛旭,赵继荣,陈祁青,等.基于 VBM 技术的杜仲腰痛丸干预腰椎间盘突出症慢性下肢痛模型大鼠的实验研究[J].中药新药与临床药理,2020,31(12):1401-1407.
- [2]宋鹤.腰间盘突出症 CT 影像与临床症状严重程度的关系研究[J].中国医疗器械信息,2020,26(1):67-68.
- [3]孙川江.得了腰椎间盘突出怎么办[J].幸福家庭,2020,106(4):56.
- [4]王磊,严冬雪.腰椎间盘突出症治疗的研究进展[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2020,20(15):36-37.
- [5]李晓勤,韩星,孟昭君,等.X 线和超声引导下腰椎经椎间孔硬膜外注射治疗腰椎间盘突出症疗效对比[J].山西医药杂志,2020,49(14):1856-1859.
- [6]祁新生.CT 引导下椎间盘内外臭氧消融术联合盘外胶原酶溶解术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J].家庭保健,2019(33):73.
- [7]刘曦红,刘以瑞.CT 引导下射频热凝联合臭氧消融术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效分析[J].现代医用影像学,2019,28(6):1341-1342.
- [8]刘永征,叶志刚,徐建华.CT 引导下靶点药物注射治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].中国骨与关节损伤杂志,2013,28(1):65-66.

(收稿日期: 2021-03-28)

参考文献

- [1]黄伟毅,魏秋实,曾健英,等.独活寄生汤配合玻璃酸钠对膝骨性关节炎患者生活质量的影响[J].广东医学,2014,35(15):2447-2450.
- [2]中华医学会骨科学分会关节外科学组.骨关节炎诊疗指南(2018 年版)[J].中华骨科杂志,2018,38(12):705-715.
- [3]郑春松,叶灵芝,李西海.独活寄生汤含药血清对白细胞介素 $\text{I}\beta$ 诱导的退变关节软骨细胞中基质金属蛋白酶和环氧化酶 2 表达的影响[J].中医正骨,2015,27(12):1-6.
- [4]邹晓慧,董秋梅.MMP-9 在类风湿性关节炎中的表达及调控机制研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2015,(93):42-44.

(收稿日期: 2020-09-10)