



腰椎间盘突出症采用低温等离子髓核消融术治疗的临床效果

曾 伟 姜荣华

(吉首市人民医院骨二科 湖南湘西 416000)

摘要:目的:分析探讨采用低温等离子髓核消融术治疗腰椎间盘突出症的临床效果。方法:回顾性分析我院2016年12月-2017年12月收治的78例腰椎间盘突出症的患者的一般临床资料,随机将其分为对照组和观察组,各39例。对照组采取牵引推拿,针灸配合中频、超声波物理和药物治疗的方法,观察组在此基础上联合采用低温等离子髓核消融术方法。观察并比较两组患者的临床疗效以及各项临床指标的变化。结果:治疗后,观察组和对照组患者的临床治疗优良率分别为94.87%、82.05%,观察组显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的住院时间明显短于对照组,且观察组患者的满意度(93.24%)显著高于对照组患者(73.47%),差异有统计学意义($P < 0.05$),具有可比性。结论:采用低温等离子髓核消融术治疗腰椎间盘突出症具有操作简便、安全性高、疗效好、术后恢复快以及并发症少等优点,具有重要的临床价值,值得推广。

关键词:腰椎间盘突出;低温等离子髓核消融术;临床疗效

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)04-023-01

腰椎间盘突出症是临床骨科常见的疾病之一,是由于患者椎间盘各部分(髓核、纤维环及软骨板),尤其是髓核,有不同程度的退行性改变后,在外力因素的作用下,椎间盘的纤维环破裂,髓核组织从破裂处突出(或脱出)于后方或椎管内,导致相邻脊神经根遭受刺激或压迫,从而产生腰部疼痛,一侧下肢或双下肢麻木、疼痛等一系列临床症状,且以腰4-5、腰5-骶1的发病率为最高,高达95%[1]。目前临床上关于此病的治疗方法主要有介入治疗、非手术以及手术髓核摘除三种方式,本次研究以专项分析探讨采用低温等离子髓核消融术治疗腰椎间盘突出症的临床效果为目的展开研究,现将取得的详细成果呈上。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2016年12月-2017年12月收治的78例腰椎间盘突出症的患者为研究对象,随机将其分为对照组和观察组,各39例。所有患者均符合腰间盘突出症的临床以及影像学诊断,直腿抬高试验阳性47例,仰卧挺腹试验阳性44例,肌力减退59例。其中对照组中男性21例,女性18例,年龄36-77岁,平均年龄(49.7±10.2)岁,病程7个月-11年,平均病程(4.7±2.1)年;观察组中男性22例,女性17例,年龄36-78岁,平均年龄(49.8±10.3)岁,病程8个月-11年,平均病程(4.6±2.2)年。

1.2 方法 对照组采取牵引推拿,针灸配合中频、超声波物理和药物治疗的方法,具体操作为:口服非甾体抗炎药或者静脉应用氯诺昔康(哈药制药,国药准字:20057160)16mg/天;甘露醇(哈尔滨三联药业制药,国药准字:H23020608)静脉滴注,1次/天;腺苷钴胺针剂(重庆药友制药,国药准字:H20066850)1.5mg肌肉注射,1次/天。患者的症状得到缓解后进行适量的背肌锻炼,锻炼时应避免负重,坚持3个月及以上[2]。观察组在此基础上采用低温等离子髓核消融术,具体操作为:患者取俯卧位,在透视定位下,于患者棘突连线旁8-10cm处采用0.5%的利多卡因进行局部麻醉,并在与椎间隙平行同时还与矢状线成30°-45°的方向,使用18G穿刺针进行穿刺,透视下的正位针头应位于棘突连线上,侧位针头应位于椎间盘的后1/3-1/4处,然后将针芯拔出,置入等离子汽化棒,并在透视下放置于中点,然后汽化棒后退至穿刺针筒头部的5mm处,于“C”型臂的监视下,将档位设置为2档(152Vrms能量),并于2、4、6、8、10点等5个方向将汽化棒消融[3]。

1.3 观察指标 观察并比较两组患者的临床疗效、住院时间以及患者满意度等。临床疗效分为优、良、可、差等四个方面,优:患者的腰痛腿痛症状消失,功能恢复正常;良:患者的腰痛腿痛症状消失,下肢有轻微的麻木感;可:腰痛腿痛症状大部分消失,生活基本能够维持;差:腰痛腿痛症状没有得到缓解或者加重。优良率=(优+良+可)/总例数×100%。

1.4 统计学分析 采用SPSS20.0软件包对所有数据进行处理,数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料采用t检验,计数资料采用χ²检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较 治疗后,观察组和对照组患者的

临床治疗优良率分别为94.87%、82.05%,观察组显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),具有可比性。

表一 两组患者的临床疗效比较

组别	例数	优	良	可	差	优良率(%)
对照组	39	12	11	9	7	32(82.05)
观察组	39	17	13	7	2	37(94.87)

2.2 两组患者的住院时间以及患者满意度比较 观察组患者的住院时间明显短于对照组,且观察组患者的满意度(93.24%)显著高于对照组患者(73.47%),差异均具有统计学意义($P < 0.05$),具有可比性。

表二 两组患者的住院时间、患者满意度比较

组别	例数	住院时间(d, $\bar{x} \pm s$)	患者满意度(%)
对照组	39	13.89±2.21	73.47
观察组	39	6.67±2.11	93.24

3 讨论

腰椎间盘突出症出现的腰痛腿痛主要是患者椎间盘压迫神经造成的神经根性的疼痛,由于其病因复杂,症状变化多,导致临床确诊以及治疗的难度系数提高。低温等离子髓核消融术具有固化和消融两种效应,能有效控制髓核的消融量,提高治疗效果[4]。低温等离子髓核消融术治疗腰椎间盘突出症的原理是利用100kHz射频将患者组织内的离子(Na⁺、K⁺等)形成离子体并加速,以打断髓核内的分子链,汽化髓核组织,利用穿刺通道将这些气体逸出,从而达到治疗效果。与其他的内减压术相比,具有创伤直径小、安全性高以及操作简便等优点[5]。

本次研究结果显示,治疗后,观察组和对照组患者的临床治疗优良率分别为94.87%、82.05%,观察组显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者的住院时间和患者满意度均显著优于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。这也表明采用低温等离子髓核消融术治疗腰椎间盘突出症的临床效果更佳。

综上所述,采用低温等离子髓核消融术治疗腰椎间盘突出症具有操作简便、安全性高、疗效好、术后恢复快以及并发症少等优点,具有重要的临床价值,值得推广。

参考文献:

- [1]闫志刚,王元利.低温等离子射频消融髓核成形术治疗腰椎间盘突出症60例的临床观察[J].颈腰痛杂志,2014,35(01):73-74.
- [2]王泽茂,牟明威,孙国睿.低温等离子射频消融髓核成形术治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J].中国医药导报,2014,11(13):48-50+54.
- [3]张少林,谢海波,王明,等.低温等离子髓核消融成形术联合电针夹脊穴治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J].陕西中医,2015,36(12):1660-1662.
- [4]权学民,张强,赵昌松,等.射频消融髓核成形术治疗高龄腰椎间盘突出症的初步观察[J].颈腰痛杂志,2016,37(01):47-50.
- [5]叶超.应用低温等离子髓核成形术治疗颈椎间盘突出症的临床研究[D].北京中医药大学,2013.