

射频联合臭氧治疗老年腰椎间盘突出症患者的临床探讨

淦勇 何猛 陈艳 朱玉平 王宜力

(北京积水潭医院贵州医院 贵州贵阳 550004)

摘要:目的: 探究介入治疗腰椎间盘突出症的临床价值。方法: 选取我院 2021.5–2022.5 期间收治的 96 例老年腰椎间盘突出症患者, 采用简单随机化分组方式, 将患者分为两组, 分别为对照组 (48 例) 以及观察组 (48 例)。对照组患者接受传统手术治疗, 观察组患者接受 C 臂辅助下介入治疗, 比较两组患者以下指标: 治疗效果、穿刺情况、VAS 评分、手术情况。结果: 对比两组患者治疗效果、穿刺成功率, 观察组明显较高 ($P < 0.05$)。观察组穿刺时间、VAS 评分、手术情况指标, 观察组明显较低 ($P < 0.05$)。结论: 对腰椎间盘突出症患者实行介入治疗, 能改善患者治疗效果, 提升穿刺效果, 降低患者疼痛感, 改善患者手术情况, 故具有较高临床推广应用价值。

关键词:介入治疗; 腰椎间盘突出症; 手术治疗

Clinical exploration of radiofrequency combined with ozone treatment for elderly patients with lumbar disc herniation

Objective: To explore the clinical value of interventional treatment for lumbar disc herniation. **Method:** 96 elderly patients with lumbar disc herniation admitted to our hospital between May 2021 and May 2022 were randomly divided into two groups: the control group (48 cases) and the observation group (48 cases). The control group received traditional surgical treatment, while the observation group received CT assisted interventional treatment. The following indicators were compared between the two groups: treatment effect, puncture condition, VAS score, surgical condition. **Result:** The treatment effect and puncture success rate of the two groups were compared, and the observation group was significantly higher ($P < 0.05$). Puncture time, VAS score and surgical status indexes were significantly lower in the observation group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Interventional treatment for patients with lumbar disc herniation can improve the treatment effect, enhance puncture effect, reduce patient pain, improve surgical condition. Therefore, it has high clinical promotion and application value.

Keywords: Interventional therapy; Lumbar disc herniation; surgical treatment

腰椎间盘突出症为临床常见骨外科疾病, 多发生在中青年人群中, 但老年患者发病率也较高, 患者发病后可见较为明显的疼痛感, 对患者生活质量造成影响较大^[1]。手术治疗方式为临床常见腰椎间盘突出症治疗方式, 但手术期间会对患者造成一定创伤^[2]。当前临床治疗工作开展期间多为患者实行介入手术治疗, 以此改善患者预后^[3]。基于此, 文章以我院收治的腰椎间盘突出症患者作为研究对象, 通过分组采用治疗干预的方式探究 C 臂辅助下介入治疗的临床价值, 报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取我院收治的腰椎间盘突出症患者共 96 例, 收治时间 (2021.5–2022.5), 将患者采取随机分组的方式分为观察组与对照组。对照组 48 例, 其中男性患者为 25 例, 女性患者为 23 例, 其年龄集中在 60–75 岁之间, 均值 (69.64 ± 2.40) 岁。观察组 48 例, 其中男性患者为 26 例, 女性患者为 22 例, 其年龄集中在 60–80 岁之间, 均值 (69.71 ± 2.54) 岁。组间数据对比无统计学差异 ($P > 0.05$), 可比。

1.2 方法

对照组: 传统手术治疗: 为患者实行麻醉干预后, 指导患者呈俯卧位, 根据患者患病腰椎间盘节段为中心, 做后正中切口, 将患者皮肤、浅筋膜、深筋膜显露棘上韧带切开。于患者骨膜下使用电刀剥离显露出患者棘突与椎板, 确定治疗所需手术节段后, 对该节段咬除, 显露出黄韧带, 且将肥厚的黄韧带彻底切除, 显露出硬膜囊, 轻柔牵开硬膜囊, 显露其后的纵韧带, 以十字形切口切开纵韧带, 去除腰椎间盘组织。刮除终板, 应用 cage 做椎体间融合。若发现患者出现腰椎不稳情况, 则使用椎弓根钉做上下阶段固定与融合。

观察组: C 臂辅助下介入手术治疗: 术前确定责任椎间盘, 为患者实行麻醉干预后, 指导患者呈俯卧位, 以 C 臂确定患者穿刺部位,

先持射频热凝针在 C 臂引导下穿刺至突出椎间盘, 注入造影剂, 椎间盘内呈絮样分布, 提示椎间盘退变并确定针尖位于椎间盘内, 分别予 70℃、80℃、90℃ 治疗。之后再抽取 60 mg/l 浓度的臭氧 5ml 注入椎间盘内, 退针至椎间孔位置, 并注入为 25 ~ 30 mg/L 的臭氧 5 ~ 10 ml。为患者注射地塞米松磷酸钠注射液, 封口撤针。

2 组患者手术后均静卧休养 3d, 后循序渐进下床活动, 2 周后可接受腰背部康复运动。

1.3 观察指标

比较: 两组患者治疗效果、穿刺情况、VAS 评分、手术情况。

①治疗效果: 以患者术后恢复情况为评价标准, 显效: 术后基本恢复, 未对行动能力造成影响, 未见并发症。有效: 症状基本恢复, 无明显疼痛感, 术后未见明显并发症, 未对患者生活质量造成影响。无效: 患者术后症状未见改善或有加重趋势, 或存在对患者生活质量造成不良影响的严重并发症。

②穿刺情况: 比较患者穿刺所需时间与穿刺成功率指数。

③VAS 评分: 以 VAS 评分评价患者疼痛情况, 10 分为满分, 分值越高疼痛感越明显。

④手术情况: 从患者手术时间、手术中出血量与住院时间评价患者手术情况。

1.4 统计学分析

研究所有数据行统计数据, 计量资料 ($\bar{X} \pm s$) 表示、计数资料 (n (%)) 表示, 组间对比 t 、 χ^2 检验 ($P < 0.05$), 统计意义标准, 应用 SPSS 24.0 软件统计分析。

2. 结果

2.1 治疗效果

治疗效果: 观察组患者总治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 治疗效果 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
----	----	----	----	----	------

对照组	48	17(35.42)	23(47.91)	8(16.67)	40(83.33)
观察组	48	20(41.67)	27(56.25)	1(2.08)	47(97.92)
χ^2	-	-	-	-	6.008
P	-	-	-	-	0.014

2.2 穿刺情况

穿刺情况:观察组患者穿刺时间为(3.12±0.11)min 较低,穿刺成功率指数为(94.21±1.00)%较高。

2.3 VAS 评分

VAS 评分:治疗前观察组(6.10±1.64)分,对照组(6.01±1.50)分,差异不显著(t=0.281, P=0.780>0.05);治疗后观察组(2.06±0.37)分,小于对照组(3.05±0.54)分,差异显著(t=10.478, P=0.000<0.05)。

2.4 手术情况

手术情况:观察组患者手术时间(42.35±9.10)min 低于对照组(57.64±8.61)min,差异显著(t=8.456, P=0.000<0.05)。观察组患者住院时间(5.32±1.13)d 低于对照组(8.68±2.41)d,差异显著(t=8.746, P=0.000<0.05)。观察组患者术中出血量(100.65±16.54)ml 低于对照组(136.59±12.17)ml,差异显著(t=12.126, P=0.000<0.05)。

3. 讨论

腰椎间盘突出症患者会出现腰腿疼痛情况,是影响患者生活情况的主要因素,属于髓核突出、纤维环破裂与腰椎间盘突出性疾病^[4]。患者临床发病后,会发生较为明显的腰根神经疼痛^[5]。根据患者腰椎脱出情况,可将患者疾病发生类型大致分为脱出型、膨隆型与突出型三种^[6]。根据患者对治疗的需求,也能将患者分为髓核脱出型、髓核高压型与神经根炎症型三种。不同患者产生的临床疼痛情况也存在差异性^[7]。由于该疾病发生后,会对患者马尾神经与神经根造成压迫,导致患者下肢出现剧烈放射性疼痛,并且伴有腰背部疼痛。若患者病情较为严重,则会对患者生活质量造成较为严重的影响^[8]。保守治疗为腰椎间盘突出症疾病患者的常见治疗方式,患者通过静养、服药治疗等方式改善患者的临床症状,缓解疼痛情况^[9]。但针对保守治疗效果不明显的患者,在临床治疗期间,能应用手术治疗方式干预^[10]。

传统手术治疗方式下,不仅会耗费较多资源与资金,使得手术费用上升,还会对患者造成较大创伤,影响患者术后恢复情况,降低患者恢复速度。我国当前临床研究不断深入,医疗技术水平不断提升,使得更加专业的医疗设备应用于临床治疗工作中。介入治疗方式属于微创手术治疗方式,于临床治疗工作中应用范围较为广泛。该技术不仅能在较大程度上减少对患者造成的损伤,其产生的临床效果较为理想。且在介入手术治疗期间,为患者提供臭氧干预,还能提升患者自身免疫能力,在达到治疗目标的基础上起到氧化、止痛与消炎的作用。当为患者实行臭氧注射干预后,能较为快速地清除患者腰椎间盘内外炎症因子导致的疼痛情况,进而加速患者临床症状的缓解情况。

研究结果显示,观察组患者手术后疼痛情况评分低于对照组,说明对腰椎间盘突出症患者实行介入手术治疗,能改善患者的疼痛情况。分析原因,介入手术治疗下,对患者造成的创伤较小。患者手术后疼痛情况减轻,一方面受到手术治疗方式有效,症状改善影响,另一方面受到患者手术方式对患者造成创伤较小有关。观察组

患者手术总有效率高于对照组,说明对腰椎间盘突出症患者实行介入手术治疗,能提升患者的最终手术效果。分析原因,介入手术治疗方式中,医生能借助C臂成像方式,了解患者腰椎间盘突出位置,确定患者所需手术方式,减少手术期间对患者造成创伤的同时,提升患者最终临床治疗效果。研究结果显示,观察组患者穿刺情况较佳,说明对腰椎间盘突出症患者手术治疗中,为患者实行介入手术治疗,能提升患者穿刺速度,提高患者穿刺成功率。分析原因,介入手术治疗中,能借助C臂为患者实行穿刺干预,确定患者穿刺部位,使得穿刺部位符合患者手术治疗需求,减少穿刺所需时间,提升患者穿刺成功率。研究结果显示,观察组患者手术各项指标均优于对照组,说明对腰椎间盘突出症患者实行介入手术治疗,能缩短患者手术时间,减少患者出血量,减少患者住院时间。分析原因,患者手术时间减少的原因:介入手术属于微创手术,不需要对患者身体造成较大切口,手术后对患者的缝合所需时间较少,故在一定程度上能减少患者手术所需时间。术中出血量较少原因:手术期间对患者造成创伤较少,能减少创伤部位出现的出血情况,减少对患者造成的损伤。术后住院时间减少原因:C臂辅助下介入手术治疗,一方面能减少术中对患者造成的损伤,能减少患者术后所需卧床休息时间,使得患者尽早参与到康复训练中,能加速患者病症恢复,在此基础上能减少患者住院所需时间。另一方面能提升患者手术成功率,促使患者恢复效果提升,并能减少患者住院时间。

综上所述,对腰椎间盘突出症患者实行介入手术治疗干预,治疗效果较高,能改善患者手术指标,提升穿刺效果,并能减轻患者术后疼痛情况,故具有较高临床推广应用价值。

参考文献:

- [1]潘仁慈,王树人,高夕林.介入治疗腰椎间盘突出症的临床探讨[J].中国医学创新,2023,20(2):171-174.
- [2]吉喆.低温等离子射频消融术与臭氧注射术治疗在腰椎间盘突出症的研究进展[J].罕少疾病杂志,2023,30(4):111-112.
- [3]叶伟然.《图说腰椎间盘突出症》出版:经皮椎间孔镜手术与突出椎间盘靶点药物介入治疗腰椎间盘突出症疗效对比[J].介入放射学杂志,2022,31(3):后插4-后插4.
- [4]李光明.中西医结合治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中医临床研究,2021,13(24):142-144.
- [5]刘东升,李彬. Guidezilla 延长导管与拘禁球囊技术联合治疗前降支复杂病变1例[J].介入放射学杂志,2021,30(3):317-318.
- [6]郑延波,姜文进,孙博琳,等.经皮椎间盘切吸联合硬膜外神经松解术治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中国伤残医学,2021,29(4):2-5.
- [7]于红光.椎间盘靶点射频热凝术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J].广东医学,2020,41(5):520-524,530.
- [8]董蕊,徐幼苗,张志利.CT 引导下微创介入联合疗法对腰椎间盘突出症患者VAS评分和手术相关并发症的影响[J].中国医学装备,2020,17(5):98-101.
- [9]陈宝剑.臭氧治疗仪的风险管控[J].医疗装备,2020,33(23):26-27.
- [10]何金,张皓,卢先彬,等.独活寄生汤加减联合化学消融介入手术治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].实用中医药杂志,2020,36(6):748-749.