



银质针配合臭氧治疗腰椎间盘突出症临床观察

李 林 李 清

湘乡市尚湖铁医院 湖南湘乡 411400

摘要：目的：探讨银质针配合臭氧治疗腰椎间盘突出症临床效果。方法：选取我院 80 例腰椎间盘突出症患者，参照组患者采用常规的臭氧消融术的治疗方式进行治疗，观察组采用银质针配合臭氧消融术的治疗方式进行治疗。结果：观察组的总有效率 95% 明显高于参照组 67.50%，两组比较，差异显著性 ($P < 0.05$)。治疗前，两组患者的 VSA 评分不存在明显差距 ($P > 0.05$)；治疗后，观察组患者的 VAS 评分明显优于参照组 ($P < 0.05$)。治疗前，两组患者的下肢活动评分不存在明显差距 ($P > 0.05$)；治疗后，观察组患者的下肢活动评分高于参照组 ($P < 0.05$)。结论：针对腰椎间盘突出患者实施银质针联合臭氧治疗效果理想，近期与远期效果得到医师的认可，而且操作简单，医疗费用低，获得患者一致认可。

关键词：银质针；临床观察；腰椎间盘突出；

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 08-105-02

目前腰椎间盘突出症是临床中比较常见且容易发生的疾患之一，其病症主要表现为腰痛、下肢放射痛等症状，严重影响患者的生活质量。腰椎间盘突出症发病的主要原因是由于患者的椎间盘各个部分（软骨板、髓核、纤维环），尤其是患者的髓核，有一定程度的退行性变，加之一定外力的作用，从而造成椎间盘损坏，进而导致椎间盘纤维破裂，髓核组织从破裂处突出至椎间盘或脊柱后面，因此给予腰椎间盘突出症患者有效的治疗显得尤为重要。早期对腰椎间盘突出症患者的治疗，一般采用传统中医方式，如：推拿、针灸、牵引等方式治疗[1]，采用这种方式治疗，治疗时间较长且患者症状短时间内无明显改善。随着现代医学的飞速发展，微创治疗已经走入临床实践。现对我院收治的腰椎间盘突出症的患者采用银质针配合臭氧治疗的效果进行分析，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 3 月至 2017 年 3 月收治的 80 例腰椎间盘突出症患者，随机将患者分为参照组与观察组，每组 40 例患者。

观察组中患者男性 26 例，女性 14 例，平均年龄 (48.44 ± 2.67)；

参照组中患者男性 23 例、女性 17 例，平均年龄 (47.56 ± 2.58)，

两组患者的一般资料比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 纳入标准

①腰痛，腿疼；②跟腱反射和膝反射异常；③通过 MRI 或 CT 检查确诊为腰椎间盘突出症；④直腿抬高试验阳性等。

1.3 方法

参照组患者采用常规的臭氧消融术的治疗方式进行治疗。

观察组采用银质针配合臭氧消融术的治疗方式进行治疗。采用臭氧消融术治疗的患者取侧卧位，然后通过使用 C 臂 X 光机对患者进行间隙扫描定位患处，确定穿刺点，穿刺点一般选取椎间盘后中 $\frac{1}{2}$ 处，再使用 21 号穿刺针进行穿刺，通过平扫确认穿刺点位置是否正确，使用一次性注射器（规格为 5ml）通过臭氧治疗仪抽取臭氧，将臭氧（注入量约 5~15ml）注入患者体内进行治疗，与此同时要观察患者腰椎间隙中臭氧分布情况，然后拔出穿刺针，无菌敷贴穿刺点，患者需每周治疗一次，每六次为一个疗程。采用银质针治疗的患者，进针点一般选取患者病变软组织疼痛处及椎间盘局部疼痛处，银针的长度为 13 厘米，每个针之间的距离要保持在 1~2 厘米，每次进针 20 根。每次进针前对患者进针点采取局部麻醉，进针后使用银质针导热检测仪连接银质针，探头下方要与患者皮肤的距离保持约 5 厘米的距离，避免烫伤患者。银质针导热仪设置温度为 110 摄氏度，时间设定为 30

分钟，在治疗期间要多于患者沟通，询问患者是否有灼烧感，如果有需要适当降温。银质针治疗完成后，待探头温度降低后取出银质针，对进针点无菌敷贴，患者需每周治疗一次，每六次为一个疗程。

1.4 观察指标

疗效诊断标准分为显效、有效、无效。显效：患者通过治疗后所有病症消失，直抬腿高度大大提高，可以正常的生活和工作，独自行走距离大于 2km；有效：患者通过治疗后，大部分病症好转，腰椎功能得到改善，可以正常生活及工作；无效：患者通过治疗后，所有病症未见好转或病症严重，严重影响患者日常生活。患者治疗前后的疼痛程度采用 VAS 评分（疼痛视觉模拟评分）标准评定，包括感觉疼痛和活动疼痛，总分为 10 分，分越高表示患者疼痛感越强。对两组患者治疗前后进行抬腿实验及加强实验，统计两组患者抬腿高度数。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计软件进行数据分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验计数资料以率表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗效果

观察组的总有效率 95% 明显高于参照组 67.50%，两组比较，差异显著 ($P < 0.05$)。具体见表 1

表 1 对比两组患者的治疗效果[n(%)]

小组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	31	7	2	38 (95)
参照组	40	15	12	13	27(67.50)
t					4.656
P					<0.05

2.2 对比两组患者的 VAS 评分

治疗前，两组患者的 VSA 评分不存在明显差距，无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，观察组患者的 VAS 评分明显优于参照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 2

小组	n	感觉疼痛	活动疼痛	t	P
观察组	40				
治疗前		7.36 ± 1.28	8.67 ± 0.63	1.434	>0.05
治疗后		2.34 ± 1.56	4.23 ± 1.37	4.656	<0.05
参照组	40				
治疗前		7.22 ± 0.93	8.66 ± 1.63	1.665	>0.05
治疗后		5.33 ± 1.22	5.77 ± 1.11	5.343	<0.05

表 2 对比两组患者的 VAS 评分[($\bar{x} \pm s$)，分]



• 论 著 •

2.3 对比两组患者下肢活动评分情况

治疗前, 两组患者的下肢活动评分不存在明显差距, 无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 观察组患者的下肢活动评分高于参照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。具体见表3

表3 对比两组患者下肢活动情况[($\bar{x} \pm s$), 分]

小组	n	直抬腿高度数	加强试验阳性度	t	P
观察组	40				
治疗前		32.4±8.3	39.4±8.3	1.332	>0.05
治疗后		44.3±13.3	45.9±12.9	4.545	<0.05
参照组	40				
治疗前		34.6±9.7	40.5±9.3	1.656	>0.05
治疗后		62.5±13.3	58.2±12.3	4.656	<0.05

3 讨论

腰椎间盘突出是临床多发疾病, 一般发病率较高的人群为中老年人, 但是通过临床数据表明: 腰椎间盘突出也趋向年轻化形势[2]。腰椎间盘突出临床症状疼痛、功能障碍等, 严重降低患者的生活水平。

臭氧消融术是通过臭氧进行强氧化作用, 将髓核内的蛋白多糖氧化, 让髓核丧失水分、坏死以及萎缩, 减少椎间盘内压情况, 降低神经根的机械性压迫, 此外, 臭氧还可将髓核内的免疫源性消灭, 消除炎症, 让机体快速吸收炎症, 从而改善神经根水肿的情况, 改善腰腿疼痛情况[3]。

银质针治疗腰椎间盘突出的优势就是将银质针刺入到肌肉软组织部位, 直达肌筋膜在骨骼上的附着点, 之后进行导热, 可明显消除

(上接第86页)

未足月胎膜早破与孕妇感染、胎膜结构异常、胎位异常、宫腔压力异常、外界重力等多种因素有关, 不仅增加了母体宫内感染的几率, 同时也极易引发胎内宫内窘迫、感染、胎肺不成熟、脐带脱垂等一系列的导致新生儿呼吸窘迫综合征临床症状。目前, 早期终止妊娠可以有效降低母体发生感染的概率, 但同时新生儿也将面临发育不成熟、抵抗力低下、死亡率高的问题。临床表明, 当孕妇妊娠周期在22-30周时, 每延长1天宫内时间则增加3%的早产儿存活率[3]。因此, 最大限度的延长孕周、促进胎肺成熟, 降低新生儿死亡率是治疗未足月胎膜早破的关键。

期待治疗法是一种集常规治疗、抑制宫缩、促进胎肺成熟、预防产妇和新生儿感染等于一体的综合治疗方法, 适用于胎膜早破而无感染、胎儿窘迫、羊水过少的孕妇, 既可以有效延长孕周, 增加胎儿孕龄, 同时也对促进胎儿肺部成熟, 降低新生儿死亡率具有重要意义。在使用该治疗方法时应注意以下几点[4-5]:

(1) 治疗前应应与孕妇及家属充分交流, 讲解期待治疗的作用, 方案, 进而获得孕妇及家属的理解和配合。

(2) 期待治疗法主要应用于孕周达到35周的孕妇, 此时胎肺已发育成熟, 分娩可以降低新生儿围产儿并发症和死亡率。若孕周在35周以内以治疗和护理为主。

(3) 若出现围产儿胎膜早破并出现早产时, 应尽量采用阴道分娩, 在分娩的过程中随时注意宫缩对胎儿的压力、羊水多少以及胎儿是否出现缺氧等, 必要时进行助产或剖宫产。

(4) 生产过程中做好胎儿监护, 对于出现感染征象的产妇应立即终止妊娠。

本研究数据充分表明, 孕周在28-34周的孕妇由于孕龄较小, 胎

炎症, 提高局部血液循环, 改善肌肉紧绷感[4], 让病变组织快速修复, 从而改善疼痛情况。

此次严重中, 银质针联合臭氧对腰椎间盘突出进行治疗, 不仅提高临床治疗效果, 还降低患者疼痛程度, 提高患者肢体功能, 预后效果理想[5]。

综上所述: 针对腰椎间盘突出患者实施银质针联合臭氧治疗效果理想, 近期与远期效果得到医师的认可, 而且操作简单, 医疗费用低, 获得患者一致认可。

参考文献:

- [1] 路刚, 苏君, 谢彬. 局麻下经皮穿刺射频臭氧髓核消融术联合加热银质针治疗腰椎间盘突出症30例[J]. 宁夏医学杂志, 2014, 36(12): 1164-1166.
- [2] 杨东亮, 王理德, 张文超, 等. 臭氧消融术结合术后针灸治疗腰椎间盘突出症30例临床分析[J]. 泰山医学院学报, 2016, 37(7): 818-820.
- [3] 李红专, 张海清, 牛彩琴. 经皮激光联合臭氧消融术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(22): 1-2.
- [4] 义忠, 武志宏, 崔红艳, 等. 医用三氧联合银质针治疗腰椎间盘突出症的疗效[J]. 实用疼痛学杂志, 2015, 11(3): 185-189.
- [5] 张国龙, 路爽. 全身麻醉状态下银质针治疗腰椎间盘突出症41例疗效分析[J]. 中国疗养医学, 2014, 23(12): 1102-1104.

龄较小围产儿死亡率也相对较高。研究中发现采取期待治疗法时期待时间为(4.5±1.7)d, 常规治疗法的期待时间为(13.1±2.5)d, 且两组孕妇出现产褥感染和宫内感染的总发生率分别为6.98%、23.26%, 可见, 期待治疗法可以有效降低产后感染率。另外, 新生儿出现窒息、围产儿死亡、新生儿感染和胎儿窘迫等情况的总不良情况发生率分别为20.93%、37.21%。期待治疗组治疗效果明显优于常规治疗组($P<0.05$)。

综上所述, 期待治疗法治疗不同孕周末足月胎膜早破孕妇时, 采用针对性的护理尽量延长孕妇孕周, 进而促进胎肺的进一步成熟, 当孕周延长至34周甚至37周时可以采取相应的分娩方式以降低围生期感染率以及新生儿围产死亡率。

参考文献:

- [1] 吴静, 高洁. 未足月胎膜早破期待治疗的应用与临床意义探究[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(23): 96-98.
- [2] 李蕾. 不同孕周末足月胎膜早破患者期待治疗后的临床效果比较[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(10): 1886-1887.
- [3] 张辉华, 李谦, 谭丽莲, 陈燕萍. 期待疗法治疗未足月胎膜早破的临床研究[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(11): 137-138.
- [4] 应祝, 史文伟, 朱韞春. 未足月胎膜早破期待时间的影响因素分析[J]. 中国医刊, 2015, 50(08): 100-102.
- [5] 辛辉, 周杜娟. 未足月胎膜早破90例临床观察与分析[J]. 安徽医学, 2014, 35(09): 1280-1281.
- [6] Endothelial dysfunction in diabetes mellitus: Molecular mechanisms and clinical implications[J]. Corey E. Tabit, William B. Chung, Naomi M. Hamburg, Joseph A. Vita. Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders. 2010(1)