

■技术·思维

体外冲击波治疗腰椎间盘突出症疗效分析

□郭学军

常见认识误区

腰椎间盘突出症主要是因为椎间盘各部分(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,髓核组织从破裂之处突出(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。

腰椎间盘突出症以腰4~5、腰5~骶1发病率最高,约占总发病率的95%。

腰椎间盘突出症在治疗过程中,存在以下误区。

误区一、腰腿痛不等于腰椎间盘突出症

受业务能力影响,很多医生只要见到腰腿痛,就认定是腰椎间盘突出症。其实,腰椎间盘突出症只是引起腰腿痛的原因之一,其他如慢性肌肌劳损、腰椎管狭窄症等也可引起腰腿痛。

误区二、通过运动锻炼可治好腰椎间盘突出症

很多患者寄希望于通过锻炼来缓解症状,这显然是不对的。锻炼只能加强腰背部及下肢肌肉的力量,缓解肢体力量弱的症状,但对压迫神经受压症状起不到任何作用。患者需要到康复科、骨科等专业科室进行治疗。

误区三、关于手术的误解

有人认为腰椎间盘突出症只有手术才能根治。事实上,腰椎间盘突出症的手术适应证非常严格,手术并非腰椎间盘突出症的首选治疗方法。

还有人把手术所带来的神经损伤等负面影响扩大化,认为坚决不能做手术,而一味进行保守治疗。应该说,部分手术适应证患者经过保守治疗后主要症状可以缓解,但总有一些症状难以改善,而多数手术适应证患者必须接受手术治疗。



体外冲击波疗法

腰椎间盘突出症是以腰腿麻木、疼痛、酸胀为主要表现的反复发作的腰部疾病,大多数患者通过非手术治疗症状可以缓解。

非手术治疗手段是治疗腰椎间盘突出症的基本方法,治疗的目的是使突出(或脱出)的椎间盘髓核组织部分吸收或回纳,消除对神经根的压迫和刺激,从而缓解或消除疼痛症状。其中包括:卧床休息、物理治疗(推拿按摩等)、中医药治疗(包括针灸)、牵引、局部封闭药物注射等。

治疗方法

一、治疗部位

背阔肌、腰大肌、骶棘肌、臀上皮神经处、梨状肌出口、臀横纹外侧、大腿后侧及外侧、小腿后侧及外侧、跟腱两侧、足跟等部位。

二、治疗参数

压力值为2.4~4.0巴(1巴=100千帕),频率为6~12赫兹。患者若仅有腰部症状则冲击3000~5000次,伴有下肢



其他物理疗法

基于腰椎间盘突出症的临床症状、体征和影像学表现,在急性期以缓解疼痛、控制椎间盘炎症为主,可以采用超短波、超短波治疗、干扰电疗法、中低频电疗等;亚急性期和慢性期以减轻肌筋膜和神经张力、防止肌肉萎缩和粘连,改善功能,促进康复为主,可以采用冲击波、激光磁强磁刺激、直流电药物导入等治疗,还可根据患者有无神经根压迫症状,选择腰椎牵引治疗。

二、牵引疗法

通过加大腰椎间隙,使椎间盘纤维环内产生负压,有利于突出物的回纳。适当的牵引还可以使紧张的肌肉放松,有利于局部充血、水肿等炎症病变的吸收,减轻神经根刺激,使疼痛缓解。

三、振动疗法

通过设备的高速旋转产生有节奏的按压与振动,针对深部肌肉组织进行击打与振动,可有效促进血管舒张,解除粘连,促进乳酸循环,减少乳酸堆积,缓解肌肉痉挛,降低肌肉紧张,从而达到治疗的目的。

四、高频电疗法

将短波两电极片前后放置于患者的

冲击波能够通过提高痛阈来使疼痛减轻或缓解。冲击波的牵张和压应力可引起压电效应及空化效应,从而改变受冲击部位组织细胞电位,利用电荷变化带来的生物效应治疗疾病。

冲击波在不同性质组织之间的界面处会产生不同的机械应力效应,表现为对细胞产生不同的拉应力及压应力。拉应力可以诱发组织间松解,促进微循环;压应力可促使细胞弹性变形,增加细胞摄氧,从而达到治疗目的。

症状冲击6000~10000次。

三、操作手法

沿疼痛区域,重点冲击责任椎椎旁及坐骨神经走行处。在操作过程中,患者如果出现疼痛及放射痛,可间断定点冲击300~500次。

四、治疗时间

1次/5天,共5~9次。

腰部,治疗时间为10分钟,可以使血管扩张、血流加速,加强局部组织的代谢,促进炎性渗出物的吸收。

五、立体动态干扰电疗法

具有中频电和低频电两种电流的特点。90~100赫兹差频电流可抑制感觉神经,使皮肤痛阈升高,有较好的镇痛作用;50~100赫兹差频电流可使毛细血管与小动脉持续扩张,改善血液循环,促使渗出物的吸收。

可根据所需要的吸引力和治疗部位以及患者耐受程度选择不同的电流,治疗时以患者腰部压痛最明显处为两组电极连线的交叉点,治疗量为患者感到舒适为宜。治疗时间为20分钟/次。

六、悬吊疗法

多点悬吊可以进行反射的诱发,利用悬吊带、船、绳梯等,可以让患者在不稳定支撑面上进行反射诱发、靶肌肉功能位训练等。

悬吊提供的辅助让治疗师在给患者治疗时有更多的空间来帮助、诱导患者进行训练。

(作者供职于新乡医学院第一附属医院)

临床笔记

作为检验人,送检样本的状态直接影响检验结果的准确性,但这些问题往往在临床上得不到相应的重视,以致频频出现一些检验结果与临床不符的情况。如何处理这些问题是检验人有必要了解的。

案例经过

ICU(重症监护室)为一位患者采集血样一套,根据检验结果初步分析,该患者三系细胞减低,骨髓造血异常或者脾功能亢进,伴有大量凝血因子消耗,有肝脏功能损伤并有DIC(弥散性血管内凝血)的可能;生化结果显示患者电解质平衡紊乱且钙离子浓度严重降低,该患者处于病危边缘或者已经……

我们随即电话联系了相关科室,了解到该患者因骨折住院,现住在ICU进行后续治疗。患者生命体征良好,次日便可转移至普通病房。

那么,为什么检验结果与临床表现出现严重偏差?难道真的是我们的结果出现问题吗?

我们找出样本进行观察,发现样本外观呈现稀释状,血细胞比容严重下降,随后进一步解样本采集情况。在我们的再三询问下,护士终于说出由于患者血管较为难找,便从留置针处采集了样本,并且该患者在样本采集时仍在输液。

我们恍然大悟,这是由于样本被稀释而导致的检测结果异常!随即停止该患者本次抽取血样的其余检测项目,并在已做结果上备注“样本输液同侧抽取血样”,以备不测!

由此我们不难看出,样本的采集前状态对检验的重要性,而处于实验室的我们又往往接触不到这些,相当被动,只有等到检测结果出来以后才能得出相应的结论。

这时有人会说,对于外观异常的样本,我们可以拒绝检测。但是事实真的是这样吗?如果这真的是一个低蛋白血症的患者,我们能不去处理吗?

总结与心得

针对这种我们不能左右的样本采集问题,作为检验人应该何去何从?难道真的只能被动吗?其实不然,诸如此类问题,多与临床沟通才是解决问题的良好方式。

多沟通,时刻了解被检样本主人的生理状态,同时也要积极学习临床的相关知识,做到检验与临床密切联系,只有这样才能更准确地发放一份合格的检验报告,做一名合格的检验人!

(作者供职于安钢职工总医院)

本版未署名图片均为资料图片

征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《见证》《技术在线》《临床笔记》《精医懂药》《医学检验》《典型病例》《图说》等,请您关注,并期待您提供稿件给我们。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

联系人:杨小沛
电话:(0371)85967338
投稿邮箱:343200130@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生计生委8楼医药卫生报社编辑部

结核病防治论坛之二十六

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所副所长 马丽萍

结核病防治核心知识点

结核病是全世界十大致死疾病之一。

2016年,全球共有1040万人患有结核病,170万人因该病死亡(包括40万名艾滋病患者)。超过95%的结核病死亡病例发生在低收入和中等收入国家。

2016年,估计有100万名儿童染上了结核病,25万名儿童死于结核病(包括与艾滋病病毒相关的结核病患儿)。

结核病是艾滋病病毒携带者的头号杀手。2016年,在艾滋病病毒引起的死亡病例中,40%由结核病导致。

耐药结核病仍然是一项公共卫生危机和卫生安全威

胁。据世界卫生组织估计,有60万对利福平(最有效的一线药物)耐药的新发病例,其中有49万耐药结核病患者。

在2000年至2016年期间,估计有5300万人的生命通过结核病诊断和治疗得以挽救。“到2030年终结结核病流行”是可持续发展目标中卫生相关目标之一。

一、肺结核是长期严重危害健康的慢性传染病

结核病又叫“痨病”,由结核杆菌引起,主要侵害人体肺部,并引发肺结核。

肺结核在我国法定报告甲乙类传染病中发病和死亡数排在第二位。

及时、治疗不彻底,会对健康造成严重危害,甚至可引起呼吸衰竭和死亡,给患者和家庭带来沉重的经济负担。

二、肺结核主要通过呼吸道传播,人人都有可能被感染

肺结核是呼吸道传染病,很容易发生传播。肺结核患者通过咳嗽、咯痰、打喷嚏等方式,将结核杆菌播散到空气中,健康人吸入带有结核杆菌的飞沫即可能受到感染。

与肺结核患者共同居住、同室工作、学习的人都是肺结核患者的密切接触者,有可能感染结核杆菌,应及时到医院去检查排除。

艾滋病病毒感染者、免疫

力低下者、糖尿病患者、尘肺患者、老人等都是高危人群,应每年定期进行结核病检查。

三、咳嗽、咯痰2周以上,应怀疑得了肺结核,要及时就诊

肺结核的常见症状是咳嗽、咯痰,如果这些症状持续2周以上,应高度怀疑得了肺结核,要及时到医院看病。

肺结核还会伴有痰中带血、低热、夜间出汗、午后发热、胸痛、疲乏无力、体重减轻、呼吸困难等症状。

怀疑得了肺结核,要及时到当地结核病定点医院医疗机构就诊。县(区、市)、市、省(自治区、直辖市)等区域均设有结核病定点医院。

四、不随地吐痰,咳嗽、打喷嚏时掩口鼻,戴口罩可以减少肺结核的传播

肺结核患者咳嗽、打喷嚏时,应当避免让他人、遮掩口鼻。

肺结核患者不要随地吐痰,要将痰液吐在有消毒液的带盖痰盂里,不方便时可吐在消毒纸巾中或密封袋里。

肺结核患者尽量不要去人群密集的公共场所,如果必须去,应当佩戴口罩。

居家治疗的肺结核患者,应当尽量与他人分室居住,保持居室通风,佩戴口罩,避免家人被感染。

肺结核患者提高人体抵抗力,有助于预防肺结核。

五、规范全程治疗,绝大多数肺结核患者可以治愈,还可避免传染他人

肺结核治疗全程为6~8个月,耐药肺结核治疗全程为18~24个月。

按医生要求接受规范治疗,绝大多数肺结核患者都可以治愈,不仅可以恢复健康,同时可以保护家人。

肺结核患者如果接受不规范治疗,容易产生耐药肺结核。患者一旦耐药,治愈率低,治疗费用高,社会危害大。

结核病防治论坛
开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国