

成为导致死亡人数最多的疾病,受到临床高度重视。随着现代蒙医药不断发展,蒙医药在治疗冠心病方面获得了长足进步,针对常规西药治疗不甚显著的疾病,开展蒙西结合治疗为临床医学发展主要方向。蒙西结合治疗能够发挥西药与蒙医药治疗的优势充分发挥出来,相辅相成,临床疗效显著优于单一疗法治疗,已在临床广泛应用,疗效确切。蒙医将冠心病心绞痛称为“朱日根·哈特勒嘎”,并将其归属于“心刺痛”的范畴<sup>[1]</sup>,蒙医认为,冠心病心绞痛主要是多种原因使体内赫依、希拉和巴达于失调,血热旺盛,赫依血的运行不畅,阻塞普行赫依之运行通路,呈现气血瘀滞不通而诱发本病。本研究发现,观察组的临床总有效率高于对照组,观察组,心绞痛发作次数、疼痛持续时间均少于对照组(P<0.05)。综上所述,蒙西结合治疗冠心病心绞痛患者效果显著,可有效改善患者心绞痛症状,且安全性高,值得临床应用。

参考文献:

[1] 张滢,林方芬,潘娅洁.复方丹参注射液治疗冠心病稳定型心绞痛的临床研究[J].浙江中医杂志,2020,55(12):926-927.  
 [2] 白清云,苏荣扎布,嘎拉僧,等.中国医学百科全书·蒙医学分卷[M].上海:上海科学技术出版社,2012:12-73.  
 [3] 红艳,穆立松,苏乌兰,辛颖.蒙药治疗冠心病概述[J].内蒙古民族大学学报,2020,35(5):438-443.

# 脊柱内镜下 TESSYS 技术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效分析

王恒峰,刘绍荣

云南省祥云县人民医院骨科,云南 祥云 672100

**【摘要】目的:**观察脊柱内镜下 TESSYS 技术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。**方法:**我院2017年6月-2020年6月收治的58例腰椎间盘突出症患者为本次研究对象,按照是否开展脊柱内镜下 TESSYS 技术治疗将患者分为对照组(29例:未开展脊柱内镜下 TESSYS 技术治疗)与实验组(29例:脊柱内镜下 TESSYS 技术治疗),比较两组患者治疗效果。**结果:**实验组患者治疗优良率(96.55%)显著高于对照组,数据差异明显(P<0.05)。**结论:**腰椎间盘突出症患者脊柱内镜下 TESSYS 技术治疗效果显著优于后路腰椎椎体间融合术治疗效果。**【关键词】**后路腰椎椎体间融合术;腰椎间盘突出症;脊柱内镜下 TESSYS 技术

腰椎间盘突出症主要是因为椎间盘各部分(髓核、纤维环),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。腰椎间盘突出症传统开放性手术治疗为后路腰椎椎体间融合术,近些年,内镜下 TESSYS 技术在腰椎间盘突出症临床治疗中得到了极大的推广<sup>[1]</sup>。比较我院 58 例脊柱内镜下 TESSYS 技术治疗以及后路腰椎椎体间融合术治疗腰椎间盘突出症患者治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组脊柱内镜下 TESSYS 技术治疗的 29 例腰椎间盘突出症患者中男(n=15)、女(n=14),年龄区间为:42岁~74岁、平均(56.52±1.52)岁,病程/平均病程为:3~12个月,(8.42±0.11)个月。对照组后路腰椎椎体间融合术治疗的 29 例腰椎间盘突出症患者中男(n=16)、女(n=13),年龄区间为:41岁~75岁、平均(56.54±1.51)岁,病程/平均病程为:3~14个月,(8.41±0.14)个月。两组患者平均年龄、平均病程等基础资料无显著差异(P>0.05)。

1.2 病例选择标准

纳入标准:本次研究对象均腰部疼痛且疼痛向下肢放射,结合患者 X 线及 CT 检查均确诊单节段腰椎间盘突出症,既往接受保守治疗无效。排除标准:(1)排除腰椎滑脱、脊柱感染等其他腰椎疾病患者。(2)排除非首次采取手术治疗腰椎间盘突出症患者。(3)排除确诊精神异常以及无法正常言语交流患者。

1.3 方法

两组患者均术中取俯卧位。

1.3.1 对照组(后路腰椎椎体间融合术):术中全身麻醉,于患者椎板正中做一长约 8cm 的手术切口,经该切口沿患侧棘突剥离椎旁肌,暴露棘突、椎板及关节突,常规行椎弓根钉螺钉置入,再行全椎板切除,部分关节突切除,牵拉马尾以确定神经根,对椎间盘进行摘除,行椎体终板处理,放置融合器试模,选择合适的椎间融合器,经椎体间植骨并充分打压后,在确保角度正确及神经保护的前提下置入椎间融合器,检查神经根及止血,最后常规缝合手术切口。

1.3.2 实验组(脊柱内镜下 TESSYS 技术):C 形臂 X 线机辅助下,结合患者腰椎正侧位图对目标腰椎间隙实施穿刺,注射 1%利多卡因行局部麻醉,局部麻醉生效后于棘突中线旁开 12~14cm,将定位针插入关节突外缘,拔出针芯后置入导向针,以导针为中心切开皮肤、皮下组织,然后向椎间孔内放置工作套管以及脊柱内镜系统、冲洗系统,在脊柱内镜系统下行椎间孔扩大成形,摘除突出髓核组织与纤维环,双极射频电极对髓核进行消融、纤维环热成形,清理髓核组织碎片后常规置引流管,并逐层缝合术区皮肤。

1.4 观察指标

JOA 评分为百分制,评分越高则表示患者腰椎功能越高。若术后 3 个月患者腰疼疼痛症

状均完全消失,JOA 改善率为 100.00%,患者恢复正常工作与生活,治疗效果优秀。若术后 3 个月患者腰疼疼痛症状均明显改善,JOA 改善率在 60%~99%,患者工作与生活上未受明显影响,治疗效果良好。若术后 3 个月患者腰疼疼痛症状均未改善,JOA 改善率未达 60%,患者正常工作与生活受到明显影响,治疗效果差。JOA 改善率=(【治疗后 JOA 评分-治疗前 JOA 评分】/治疗前评分)×100.00%,优良率=优秀率+良好率。

1.5 统计学处理

SPSS21.0 系统处理结果中相关计量数据,(%)表示形式的相关计量数据用 $\chi^2$ 检验,P 值<0.05 表示数据有统计学意义。

2 结果

两组患者治疗优良率,见表 1,实验组患者治疗优良率显著高于对照组。

表 1 两组患者治疗优良率 [n/(n%)]

| 组别         | n  | 优秀          | 良好          | 差          | 优良率    |
|------------|----|-------------|-------------|------------|--------|
| 实验组        | 29 | 15 (51.72%) | 13 (44.83%) | 1 (3.45%)  | 96.55% |
| 对照组        | 29 | 11 (37.93%) | 10 (34.48%) | 8 (27.59%) | 72.41% |
| $\chi^2$ 值 |    |             |             |            | 5.207  |
| P 值        |    |             |             |            | <0.05  |

3 讨论

腰椎间盘突出症患者后路腰椎椎体间融合术需剥离腰椎后侧椎旁肌肉,切除棘突、椎板与黄韧带,术中牵拉硬膜囊与神经,易在术中损伤硬膜囊与神经,进而影响患者术后腰椎功能恢复效果<sup>[2]</sup>。

脊柱内镜 TESSYS 手术实施过程中手术切口为 7mm,手术切口长度明显比传统椎板开窗髓核摘除术短,在 C 臂 X 线引导下对突出髓核实施穿刺,术中无需牵拉硬膜囊与神经,极大程度降低了术中操作对神经造成的刺激<sup>[3]</sup>。本次研究显示应用后路腰椎椎体间融合术的对照组术后治疗效果优良率显著低于应用脊柱内镜下 TESSYS 技术治疗的实验组,由此可见,腰椎间盘突出症脊柱内镜下 TESSYS 技术治疗有利于腰椎功能的恢复。

综上所述,腰椎间盘突出症患者脊柱内镜下 TESSYS 技术可作为首选治疗手段。

参考文献:

[1] 郭志刚.探讨脊柱内镜下 TESSYS 技术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2019,3(3):47-47.  
 [2] 韩建国,李文,潘洪发,等.微创经椎间孔腰椎椎体间融合术与后路腰椎椎体间融合术治疗复发性腰椎间盘突出症的效果比较[J].新乡医学院学报,2018,35(6):483-486.  
 [3] 孙金子,马俊萍,杨福生,等.脊柱内镜下 TESSYS 技术治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中国疼痛医学杂志,2018,24(1):60-62.

# 小儿脑瘫康复治疗中应用康复辅具的效果观察

孙伟钊,白璐,岳珂珂

漯河市第二人民医院,河南 漯河 462000

**【摘要】目的:**对小儿脑瘫患者在康复治疗中应用康复辅具的效果进行观察分析。**方法:**将我院在2019年12月至2020年12月收治的72例小儿脑瘫患者作为观察对象,对照组患儿进行常规康复治疗,观察组患儿在常规康复治疗的基础上应用康复辅具,利用GMFM康复评分观察分析脑瘫患儿的治疗效果及满意度。**结果:**与对照组相比,观察组的GMFM康复评分和满意度都要更高,且差异具有统计学意义(P<0.05)。**结论:**在小儿脑瘫患者的康复治疗中应用康复辅具能够提高患儿的治疗效果,在实际的小儿脑瘫患儿康复治疗过程中可以推广应用康复辅具。**【关键词】**小儿脑瘫;康复治疗;康复辅具;效果

小儿脑瘫是小儿脑性瘫痪的俗称,是小儿在大脑发育成熟前受非进行性脑损伤导致的各运动功能障碍为主的综合征,病因有很多,比如父母吸烟、吸毒、孕期患高血压、先兆流产等等,主要临床表现为发育迟缓、身体突然僵硬、头颈无力、姿势障碍、运动障碍、智力障碍、语言障碍以及视听觉障碍等<sup>[1]</sup>。目前的治疗方法主要有综合康复治疗、药物治疗、中医治疗以及小儿脑瘫运动疗法等。在临床治疗中是以药物和手术治疗为主,但治疗效果并不理想,本文旨在观察并小儿脑瘫患者在康复治疗中应用康复辅具的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院在 2019 年 12 月至 2020 年 12 月收治的 72 例小儿脑瘫患者作为观察对象,且患儿监护人自愿接受并配合治疗,自愿签署知情同意书。将患儿随机分为对照组和观察组,每组 36 例患儿,其中对照组 18 例男性患儿,18 例女性患儿,年龄为 1~14 岁,弛缓型有 12 例,痉挛型有 12 例,混合型有 6 例,不随意运动型有 6 例;观察组 21 例男性患儿,15 例女性患儿,年龄为 1~13 岁,弛缓型有 12 例,痉挛型有 11 例,混合型有 6 例,不随意运动型有 7 例。两组患儿的一般资料差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 治疗方法

对照组患儿进行针灸、脑瘫运动训练等常规康复治疗,每天 1 次,治疗 2 个月;观察组患儿在常规康复治疗的基础上应用儿童滑梯、儿童站立架、儿童爬行架、花生球和儿童助行器等康复辅具,康复辅具每次训练 30 分钟,每天至少训练 2 次,治疗 2 个月。

1.3 疗效标准

GMFM 康复评分:采用 GMFM-88 评定表进行评定,分值越高,功能情况越好<sup>[2]</sup>。治疗效果标准:无效:患儿无法独立完成各项指标,分值<10;有效:患儿可以独立完成各项指标,但无法长时间保持住,分值≥10;显著:患儿能够独立完成各项指标,分值≥20;总有效率为有效率和显效率之和<sup>[3]</sup>。

满意度:不满意:患儿康复效果不好,医护人员服务态度也不好;满意:患儿的康复效果较好,医护人员服务态度较好,但耗时长;非常满意:患儿的康复效果非常好,且医护人员服务态度也非常好;总满意度为满意度和非常满意度之和。

1.4 统计学方法

所有观察数据利用 SPSS 20.0 统计学软件进行处理,定性资料以%表示,行 $\chi^2$ 检验,定量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 t 检验,P<0.05 为差异具有统计学意义。