

抑郁对腰椎间盘突出症行经皮旋切联合臭氧注射治疗患者预后的影响

王丽江

【摘要】 目的:探讨抑郁对腰椎间盘突出症(LDH)行经皮旋切联合臭氧注射治疗患者预后的影响。方法:采用ZUNG抑郁自评量表(SDS)对90例行经皮旋切联合臭氧注射治疗的LDH患者术前进行抑郁评分,根据结果分为抑郁组和非抑郁组。结果:抑郁组出现行走困难和下肢挛缩症状的患者明显多于非抑郁组(均 $P<0.05$);抑郁患者家属陪伴率明显低于非抑郁组,而住院天数、住院花费却高于非抑郁组(均 $P<0.05$);90例患者术后抑郁症患者较术前明显减少($P<0.05$)。随访12个月,非抑郁组临床疗效明显优于抑郁组,再住院率低于抑郁组(均 $P<0.05$)。结论:经皮旋切联合臭氧注射治疗术可以减轻LDH患者抑郁度,改善患者生活质量;抑郁降低手术效果,可能是手术疗效的预测因子。

【关键词】 抑郁;腰椎间盘旋切;臭氧注射

【中图分类号】 R49;R681.53 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.05.022

随着人们生活方式的改变,腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)患者日益增多,且呈现年轻化态势。LDH的治疗方法除了保守治疗和开放性手术以外,越来越多的患者接受了经皮旋切联合臭氧注射治疗并取得良好疗效^[1]。但是这种微创介入治疗仍是一种有创的治疗方式,会导致患者产生抑郁等心理应激反应。社会心理因素在疾病的发生发展、表现和转归中起着重要因素。本研究旨在通过了解LDH患者的抑郁状态发生以及抑郁对经皮旋切联合臭氧注射治疗患者预后的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年6月~2012年6月在我院康复科住院的LDH患者90例,均符合LDH的诊断标准^[2]。具有一定的读写能力和认知能力,能够回答量表的相关问题;排除既往有严重认知功能障碍或精神病史、术前术后6个月内出现自身或者家庭事件严重影响患者情绪的患者。根据ZUNG抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)测试将患者分为2组(<50 分为非抑郁组, ≥ 50 分为抑郁组):①抑郁组35例,男16例,女19例;年龄(47.5 ± 8.1)岁;病程(4.5 ± 1.6)年;SDS评分(60.3 ± 10.3)分。②非抑郁组55例,男27例,女28例;年龄(47.5 ± 6.8)岁;病程(4.4 ± 1.8)年;SDS评分(39.9 ± 9.9)分。2组性别、

年龄、病程比较差异无统计学意义。

1.2 方法 所有患者均已行经皮旋切术及臭氧注射治疗。患者俯卧于CT检查台上,腹部垫薄枕,标记穿刺点。常规消毒局麻后,1.5mm(17G)引导穿刺针缓慢进针,通过穿刺针置入旋切钻头,缓慢推进以0.3~0.5cm/s的速度由近点至远点推进钻头进行往返髓核旋切。旋切结束,退出钻头,经引导穿刺针盘内注射40ug/ml臭氧5~8ml,引导穿刺针退至椎间孔处,注射30ug/ml臭氧10~15ml,再次CT平扫了解髓核内、硬膜外间隙及椎旁间隙充气情况。最后经引导穿刺针注入镇痛复合液(2%利多卡因3ml+复方倍他米松1ml+生理盐水1ml)拔针。

1.3 评定标准 ①2组患者的主观症状、体征:包括腰腿痛、下肢麻木、椎旁压痛、行走困难、下肢肌肉痉挛、直腿抬高和屈颈试验(+)。②2组患者的住院天数、家属陪护率及住院费用。③90例患者术前术后抑郁患者例数。④临床疗效:按改良Macnab疗效评定标准进行疗效评定。优,症状体征消失,恢复正常工作和生活;良,症状体征明显改善,偶有疼痛,不影响正常工作和生活;可,症状体征有改善,仍有疼痛,不能从事繁重工作和活动;差,症状体征无改善,仍有神经根受压表现,不能从事工作。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0统计学软件进行分析,计数资料用百分率表示, χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

术后,抑郁组行走困难和下肢挛缩症状例数明显

基金项目:武汉市卫计委2013年科研立项课题(NO. WX13C14)

收稿日期:2013-08-28

作者单位:武汉大学附属同仁医院外科,武汉 430000

作者简介:王丽江(1970-),女,主管护师,主要从事外科与心理护理方面的研究。

高于非抑郁组(均 $P < 0.05$)。见表 1。

抑郁组家属陪伴 11 例,无抑郁组 23 例,抑郁组陪护率明显低于无抑郁组(31.4%、41.8%, $P < 0.05$),而抑郁组住院天数、住院花费却高于非抑郁组[(13.6±6.8)d、(6659.0±116.0)元与(9.2±3.3)d、(5428.0±936.0)元,均 $P < 0.05$]。90 例患者术前抑郁患者 35 例,术后 25 例,术后抑郁患者远少于术前(27.8%、38.9%, $P < 0.05$)。

随访 90 例患者 12 个月,87 例完成随访,随访率 96.7%。2 组临床疗效比较,非抑郁组总有效率明显高于抑郁组,再住院率低于抑郁组(均 $P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组术后 LDH 症状及体征情况比较 例, %

组别	n	腰腿痛	下肢麻木	椎旁压痛	行走困难	下肢肌肉挛缩	直腿抬高试验	屈颈试验(+)
抑郁组	35	35(100)	26(74.2)	35(100)	14(40.0)	5(14.3)	31(88.6)	23(65.7)
非抑郁组	55	55(100)	37(67.2)	53(96.4)	6(10.9) ^a	2(3.6) ^a	48(87.3)	37(67.2)

与抑郁组比较, ^a $P < 0.05$

表 2 2 组术后临床疗效及随访时再住院率比较

组别	n	临床疗效(例)			总有效率 %	再住院率(例, %)
		优良	可	差		
抑郁组	35	28	5	2	80.0	4(11.4%)
非抑郁组	55	52	3	0	94.5 ^a	1(1.8%) ^a

与抑郁组比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

流行病学研究显示 LDH 的疼痛与焦虑及抑郁有关。疼痛的研究发现伤害性刺激与疼痛之间并非简单的应答关系,刺激强度和疼痛强度并不一致,疼痛可源于非伤害性刺激,这些现象表明疼痛与心理过程有密切关系^[3]。凡 LDH 需手术患者,术前大多经历了长期的腰腿痛病史,故患者常产生心理情绪方面的变化^[4]。本研究显示,出现行走障碍、下肢肌肉挛缩、缺乏家人陪同的患者容易产生负面心理活动,出现抑郁症状。说明长期疼痛以及患者对瘫痪的恐惧心理导致易于发生。但更值得注意的是抑郁患者家人陪护率明显低于非抑郁组,由此看出缺乏家人陪伴,缺乏适当倾诉,孤独亦是导致患者情绪消极产生抑郁心理的重要因素。由此本研究得出结论,倾诉与交流可以缓解抑郁发生发展,治疗中增加家属探视、协同家属关注患者病痛、增加患者家属关注度是此类患者康复的重要治疗手段。

LDH 时,压迫窦椎神经、脊神经和硬膜囊,髓核腔内蛋白多糖等大分子物质渗出于硬膜囊及神经根周围,产生化学性刺激和局部炎症反应,神经根充血水肿,因此消除局部炎症刺激和解除机械性压迫是治疗

椎间盘源性腰腿痛的主要手段^[5]。经皮旋切联合臭氧注射治疗一方面摘除部分髓核组织,消除或减轻对神经根及其周围痛觉感受器的压迫和刺激^[6];另一方面臭氧具有抗炎作用,通过刺激抗氧化酶的过度释放、刺激拮抗炎症反应细胞因子和免疫抑制细胞因子的释放、刺激血管内皮细胞释放 NO 等,扩张血管、改善静脉回流、减轻神经根周围水肿及粘连。本研究显示,经皮旋切联合臭氧注射治疗疗效优良,具有创伤小、不侵袭椎管内结构、不破坏脊柱的稳定性等优点。

本研究显示术后非抑郁组临床疗效优于抑郁组,再住院率明显低于抑郁组;说明抑郁影响手术疗效,即焦虑及抑郁是 LDH 术后恢复的不利因素。Kohlboeck 等^[7]认为焦虑和抑郁影响手术疗效,本研究提示术前进行抑郁评分可能成为 LDH 患者手术疗效的预测因素,抑郁是这类患者术后恢复的不良因素。这与 Trief 等^[8]的研究结果也是一致。

总之,从本研究中可以看出,LDH 患者具有较高的抑郁发病率,合并抑郁症患者住院时间,住院费用高于非抑郁患者,术后疗效和症状反复再住院率明显高于非抑郁患者。研究中提示我们应进一步提高临床医师对精神障碍的识别和处理能力,提示临床护理应逐步加重心理干预护理,在术前改善患者的抑郁状态,提高手术疗效,改善患者预后。

【参考文献】

- [1] 王炳良,孙伟,朱化冰. 经皮穿刺医用臭氧注射治疗腰间盘突出症[J]. 中华脊柱医学,2006,3(2):29-30.
- [2] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社,2004,195-195.
- [3] Hasenbring MI, Plaush, fischb, Ein B, et al. The relationship between activity and pain in patients 6 months after lumbar disc surgery; do pain-related coping modes act as moderator variables[J]. Pain, 2006, 10(8):701-709.
- [4] Steven JL. A review of psychological risk in back and neck pain[J]. Pain, 2000, 25(9):1148-1156.
- [5] 滕皋军. 经皮腰椎间盘摘除术[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2000,91-95.
- [6] 俞志坚,何晓峰,陈勇,等. 臭氧对髓核超微结构的影响[J]. 介入放射学杂志,2001,10(3):161-163.
- [7] Kohlboeck G, Greimel KV, Piotrowski WP, et al. Prognosis of multifactorial outcome in lumbar discectomy: a prospective longitudinal study investigating patients with disc prolapse[J]. Clin J Pain, 2004, 20(6):455-561.
- [8] Trief PM, Grant W, Fredrickson B. A prospective study of psychological predictors of lumbar surgery outcome[J]. Spine, 2000, 25(20):2616-2621.