

肌电图检查评估腕管综合征手术效果的临床分析

张元莉 安星月【通讯作者】

(西京医院 陕西 西安 710032)

【摘要】目的: 探究肌电图检查评估腕管综合征手术效果。方法: 在2020年01月~2020年12月期间, 因腕管综合征而在本院接受治疗的60例患者, 以及同期60例正常患者为本次的研究对象, 对120例患者共同实施肌电图检查以及神经传导检查, 记录两组患者感觉传导速度(SCV), 远端潜伏期(DML)。结果: 对本院接受腕管综合征手术治疗的60例患者实施肌电图检查评估后, 本组60例患者DML延长40例, 提示正中神经运动支在腕部有明确的DML延长, 60例患者SCV异常54例, 表示正中神经scv检测具有较高的灵敏度, 是诊断CTS较为敏感的指标。结论: 在对腕管综合征手术患者实施肌电图检查评估后, 有较高的检查准确性。

【关键词】肌电图; 检查评估; 腕管综合征; 手术效果

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6261.2021.03.338

本文节选在2020年01月~2020年12月期间, 因腕管综合征而在本院接受治疗的60例患者, 以及同期60例正常患者为本次的研究对象, 探究肌电图检查评估腕管综合征手术效果, 详情如下。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

在2020年01月~2020年12月期间, 因腕管综合征而在本院接受治疗的60例患者, 以及同期60例正常患者为本次的研究对象, 对60例患者共同实施肌电图检查以及神经传导检查。

60例腕管综合征患者当中, 男患者30例, 女患者30例, 年龄25岁~60岁, 平均年龄(42.50±0.23)岁, 病程1年~5年, 平均(3.00±0.22)年, 其中入选病例均为单侧病变, 包括患侧手腕侧3个半手指麻木疼痛, 并在夜间麻醒甩手后症状会有所缓解30例; 患侧手5个手指均麻木, 以及在甩手后未缓解15例, 仅有指尖较轻的麻木刺痛15例。60例健康患者当中, 男患者25例, 女患者35例, 年龄27岁~60岁, 平均年龄(43.50±0.23)岁, 两组间基础资料对比后, 无显著差异, (P>0.05)。纳入标准: (1) 患者均符合腕管综合征判定标准。(2) 患者均知情研究内容以及详解研究目的。排除标准: (1) 综合其他严重并发症患者。(2) 检查配合度较差患者。

1.2 研究方法

对60例患者共同实施肌电图检查以及神经传导检查: 采用型号为NDI-200P+的神经电检诊断仪对患者进行检查, 在检查前, 保障患者的皮肤温度在30度, 以及室温保持在18~25度, 使用贴片电极对患者进行正中运动神经和感觉神经进行检查, 获得患者的末端潜伏期DML、感觉神经传导速度SCV^[1]。

1.3 观察指标

- (1) 患者感觉传导速度(SCV)检查结果对比。
- (2) 患者远端潜伏期(DML)检查结果对比。

1.4 统计学方法

取SPSS22.0统计学软件, 对组间数据对比分析, 当数据差异显著时(P<0.05), 具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者感觉传导速度(SCV)检查结果对比

依据表中数据可知, 在对患者实施肌电图检查干预后, 组间数据对比差异显著, (P<0.05), 见表1。

2.2 患者远端潜伏期(DML)检查结果对比

依据表中数据可知, 在对患者实施肌电图检查干预后, 组间数据对比差异显著, (P<0.05), 见表2。

表2 患者远端潜伏期(DML)检查结果对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	部位	DML	波幅
正常组	68	拇短展肌_腕	3.21±1.13	9.13±1.22
腕管综合征组	68	拇短展肌_腕	4.53±2.13	4.33±1.25
T值	--	--	6.1359	21.2864
P值	--	--	0.0000	0.0000

3 讨论

腕管综合征(Carpal tunnel syndrome)简称CTS, 是常见的上肢嵌压性周围性神经病变疾病^[2]。随着疾病的发展, 会逐渐造成患者自身腕管内空间变得较小以及出现受压性缺血问题, 并导致患者逐渐出现腕管综合征典型症状^[3]。目前腕管综合征已成为国内常见的神经疾病之一, 因此, 就需要医护人员对其进行重视。由于急性、慢性等疾病均会造成患者自身腕管内空间变得较小, 以及神经受压、水肿, 从而使患者出现典型的腕管综合征临床特征^[4]。目前常见的腕管综合征临床特征有手麻、手痛、感觉存在异常以及大鱼际肌出现萎缩等, 并随着疾病的发展, 会导致患者的正中神经损害程度愈加严重, 对此, 就需要对患者实施有效的诊断干预, 改善患者的预后水平^[5]。

依据表中数据可知, 本研究中60例患者DML延长40例, 提示正中神经运动支在腕部有明确的远端潜伏期延长, 60例患者SCV异常54例, 表示正中神经scv传导速度不同程度减慢, 具有较高的灵敏度。

综上所述, 对患者实施肌电图检查的同时, 还需要结合患者的实际临床症状, 以此来提高诊断准确率。

参考文献

- [1] 宋施岐, 涂敏, 张明耿. 神经肌电图对臂丛神经损伤患者术前评估及预后评价的应用[J]. 医学理论与实践, 2020, v. 33(03): 121-123.
- [2] 范田依, 王艳蕾, 王守业, 等. ROC曲线评估高频超声与肌电图诊断上肢神经卡压征的价值[J]. 卒中与神经疾病, 2019(3): 307-312.
- [3] 李洁霏, 杨昀, 张珍珍, 等. 肌电图检查评估腕管综合征手术效果的临床分析[J]. 现代生物医学进展, 2019, v. 19(18): 88-91.

表1 患者感觉传导速度(SCV)检查结果对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SCV			波幅		
		中指腕	食指腕	拇指腕	中指腕	食指腕	拇指腕
正常组	60	55.36±2.36	53.32±1.25	52.36±3.36	33.13±1.31	30.69±1.25	28.69±2.36
腕管综合征组	60	38.41±2.32	39.06±2.43	32.65±3.97	15.21±1.23	12.38±1.35	5.36±2.64
T值	--	39.6733	40.4213	29.3545	77.2466	77.0876	51.0335
P值	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000