چکیده

پیمانی شایع است که 50 درصد مشاهده غضبی داشته وب هخوری با اقدامات محافظتی درمان می‌شود. 17 درصد موارد ناشی از پیمانی دیسک درمان ناموفق است. 10 درصد دیسک‌ها نیز از فاصله حالت خاصی می‌توانند به عنوان Percutaneous Laser Disc Decompression می‌باشند. interventional

یک آنژیوگرافی داخلی باشد. این روش احتمالاً از کارکرده مثبت رخ دارد و می‌تواند به طور سریالی انجام شود و به هزینه پیشروی کمتری را به فرد و نیز دوام نماید.

مواد و روش‌ها: این تحقیق به روش آینده‌گری برای بررسی نتایج درمان هریسیون دیسک کمری با لیزر در یک دوره، 2 ساله از تاریخ 6/12/2018 تا 6/12/2020 در بیمارستان امام حسن صدر گرفته. این مطالعه سعی داشته توصیف روشنی از چهارچوب علی‌می ایمنی انتخاب ابزار، مراحل و مصرف در درمان هریسیون دیسک قبلی مبهم به روش PLDD تحت قرار گرفته‌اند. از انتخابی مبنای به کنکال تخت خاطرین، استحکامات مازئینال، کم پیشرفت، بدون موارد منگر کلیدهای لیزر از این روش سودی نمی‌بیند. تعادل Free Extrude Fragment، دیسک پارکی طبیعی خلیف طولی، و سایر موارد منگر کلیدهای لیزر از این روش سودی نمی‌بیند.

نتیجه‌ها: نتیجه‌ها درمان در 50 مورد کلی توجه بوده و به این نگاه ضروری مدت درمانی CT Scan، در این مورد مورد بررسی قرار گرفته. تعادل از این مواد از محاسبات صحت بیمار، لیزر درمانی می‌تواند در موارد خاصی به عنوان الگوهای درمانی موثر.

منشأ عضلانی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مجله دانشکده پزشکی

سال 40، شماره 1، صفحات 68 تا 75 (بهار 1381)

درمان هریسیون دیسک کمری با لیزر در بیمارستان

تیتر خصوصی (88 - 75)

*دکتر محمد غفوری (دانشگاه)، دکتر حسین قلیچی ایتامی، دکتر محمد مهدی صابری تهران، دکتر سیدحسین قناعتی (استاد)\n
**گروه بیماری‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه رادیولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Low back pain

پیمانی شایع است که 50 درصد مشاهده غضبی داشته وب هخوری با اقدامات محافظتی درمان می‌شود. 17 درصد موارد ناشی از پیمانی دیسک درمان ناموفق است. 10 درصد دیسک‌ها نیز از فاصله حالت خاصی می‌توانند به عنوان Percutaneous Laser Disc Decompression می‌باشند. interventional

یک آنژیوگرافی داخلی باشد. این روش احتمالاً از کارکرده مثبت رخ دارد و می‌تواند به طور سریالی انجام شود و به هزینه پیشروی کمتری را به فرد و نیز دوام نماید.

مواد و روش‌ها: این تحقیق به روش آینده‌گری برای بررسی نتایج درمان هریسیون دیسک کمری با لیزر در یک دوره، 2 ساله از تاریخ 6/12/2018 تا 6/12/2020 در بیمارستان امام حسن صدر گرفته. این مطالعه سعی داشته توصیف روشنی از چهارچوب علی‌می ایمنی انتخاب ابزار، مراحل و مصرف در درمان هریسیون دیسک قبلی مبهم به روش PLDD تحت قرار گرفته‌اند. از انتخابی مبنای به کنکال تخت خاطرین، استحکامات مازئینال، کم پیشرفت، بدون موارد منگر کلیدهای لیزر از این روش سودی نمی‌بیند. تعادل Free Extrude Fragment، دیسک پارکی طبیعی خلیف طولی، و سایر موارد منگر کلیدهای لیزر از این روش سودی نمی‌بیند.

نتیجه‌ها: نتیجه‌ها درمان در 50 مورد کلی توجه بوده و به این نگاه ضروری مدت درمانی CT Scan، در این مورد مورد بررسی قرار گرفته. تعادل از این مواد از محاسبات صحت بیمار، لیزر درمانی می‌تواند در موارد خاصی به عنوان الگوهای درمانی موثر.

محتول نق دیسک مسئول شود.
در معاویه بالینی نیز علائم بیماری ناشی از فتق دیسک باشد.

۲) فتق بین مهره‌های دراز ارتفاع و هیدروکربون کافی به وجود نیست و عازم از موارد منع کاربرد زیر باشد.

۳) از شروع کمک‌داده‌های ۳ ماهگی که باشد تا عالی کمک‌داده در حد شدت باندلن (۱ درصد).

معماری‌های حذف شامل کاهش فشار دیسک می‌باشد (Free Fragment) هرچه‌ی از نوع این اصولی از نوع الکترولیز، استودریشن، استوقدیت و غیره، وجود کننده کانتونال نخاعی و اسکولیوز سیانی‌گیاهی و کاهش فشار در داخل دیسک، دمای‌قلیعی و استروئیت، وجود سبای دیسک در ناحیه تنش هم‌اکنون باعث فرا خود اطراف دیسک، بروخور استنکی از داخل باعث و گرفتاری ریشه عملیات از دست اسکار می‌باشد.

نظر به شرایط انجام PLDD در مرکز تخصصی‌داری (از نظر FDA) به الگوی مجازس و آپاراتیته‌های جهانی طی یک مطالعه به آینده‌ی انجام شد.

۴) محدودیت تعداد بیماران درمان شده، شرایط و محدودیت‌های زمانی عملاً تمظیف سالی به بررسی، تمام افراد درمان و پیکی‌کش به کمه ۲۰ نفر بوده‌اند مورد بررسی قرار گرفته و حجم نمونه محسوب شده.

اطلاعات مورد نظر از این اهداف مطالعات و اطلاعات قبل حصول بر اساس نوع مداخله با توجه به عوامل علیه و یافتن

می‌توان یا مظریش در جدول شماره ۱ نهاد است.

مواد و روش‌ها

روش جمع‌آوری آزمایش مکمل‌ها، معاون می‌باشد، بررسی رادیولوژیکی و بی‌جفتی درمانی در بوده است. در مصاحبه معنی‌فهیما سن، درجه رضایت و تغییرات آن سنجیده شده‌اند.

در معاویه علائم مسیران بالدا کردن مستندی نمی‌باشد، تعیین سطح ضایعه و تئوین آن با یافته توصیف‌برداری مرگ مسیر نشکنی قرار گرفته. بررسی رادیولوژیکی به منظور تعیین سطح ضایعه و مشخص کردن موارد منع کاربرد را به آمیزه‌پذیری است. در این مطالعه از روش Choy (۱۶) استفاده شده است.

در این روش پس از معاونی‌بررسی مناسب تشخیص داده روش PLDD و ثبت متواری بیمار را به پی‌نار و و روش شکم خوانی را در موارد منع کاربردی نشان داده‌اند. بعضی از موارد مربوط به فتق دیسک

۱) کم در بررسی بیمار بیماران در مطالعه عبارت بودند:

دکتر مجید غفاری / ۹۹

سال ۶۰ / شماره ۱ / خرداد ۱۳۸۱

۱۳۸۱/۵/۲۷. چندانی پیش نشده درمانی دیسک، جراحی پزشک به که

متفاوت مصرف هریمین سگینی از یک طرف و وضوح بیماران از درمانی بیان آن هم یا دیگر احتمال لزوم از طرف دیگر

برود به کاهش سبب می‌گردد بیماران علت‌گذار پرداخت بخش درمانی طی انجام نمودن لازم با جراحی باز

از که چه طیف درمانی محدودتری نسبت به جراحی باز

PLDD دارد، مراقبتی چون عدم تبیز با به‌هوش عوامل، اندازه‌ی سیانی، عدم تشکیل اسکار، امکان تکرار و هزینه کمتر داشته و عوض

کمتری دارد (۸۹/۸۸). عوارض در حدود یک درصد موارد بوده که به صورت دیسک عفونی، دیسک نیتر عفونی و یک مورد نیز اسپیگلا رزورفیژن‌گر راه‌کار شده است (۱۱) بر حسب منابع

مختلف این‌رو درمانی ۵۰ درصد موارد مزین نهاد است

۱۳۸۱/۵/۲۷) مدل مطالعات، حدودی در تکنیک‌های تخصصی PLDD به دلیل محاصل

و آپاراتیته‌های جهانی PLDD به الگوی مجازس و الگوی مجازس

با طبق مطلق زمانی به ساله (از تاریخ ۱۳۸۱/۵/۲۷) به دست تحلیل کارآیی

در مراجعات کنندگان به بیمارستان امام خمینی (ره) مورد

بررسی قرار داشت.

پس از مطالعه از نوع مداخله‌ای جدید شاهد شده‌می‌باشد

اطلاعات مورد نظر زیر شده در جدول شماره ۱ نهاد است.

(۱) به مطابق نظر ویراستاری انجام توصیف‌برداری توصیف‌برداری

میزان موارد درمانی شونده در مرکز تخصصی‌داری بیمارستان امام

خمینی (ره) در هزار سال، طرح فرایند پیش‌بینی موجب افزایش به

نمونه‌های یک‌ساله از نظر حجم و تعداد می‌شد و لذا اساساً

مطالعه در مفهوم مشخص و با ویراستی می‌توانند در نظر گرفته

شده است.

جمع‌الجزیه مطالعات دیسک، بیماری پتی‌گیژی می‌باشد که در تاریخ

۱۳۸۱/۵/۲۷(نشوره راهندازی) در زیر درمانی (PLDD) طی مدت سه

سال به مکان توصیف‌برداری بیمارستان امام خمینی (ره) مراجعه

نموده‌اند و حائز شرایط انجام PLDD نهاده‌اند و مورد منع کاربردی

نداشته‌اند. معاونی‌های ورود بیماران در مطالعه عبارت بودند:

پس از مطالعه کمی بوده و نوع فتق دیسک باشد.
ورود سوزن به فاصله 10 سانتی متری از خط وسط قرار دارد.
بجر در مورد دیسک S1-L5 که سوزن را در سانتی متری خارج

جدول شماره ۱- متعیف‌های اندامه گیری شده در بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>واحد اندام‌گیری</th>
<th>مقياس</th>
<th>تعریف</th>
<th>متغیر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سال</td>
<td>زمینه‌ای</td>
<td>بر اساس مندرجات در مدارک بیماران</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>چندی</td>
<td>زمینه‌ای</td>
<td>مدارک ماً موت</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>سه‌میلی‌متر</td>
<td>زمینه‌ای</td>
<td>سطح شایعه</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>بر اساس پیش‌های پرونده</td>
<td>زمینه‌ای</td>
<td>بر اساس معیانه</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>درجه</td>
<td>زمینه‌ای</td>
<td>بر اساس معیانه</td>
<td>۵</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>بر اساس معیانه</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زمینه‌ای</td>
<td>بر اساس معیانه</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زمینه‌ای</td>
<td>نتفاوت موارد ۵ و ۴</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زمینه‌ای</td>
<td>نتفاوت موارد ۷ و ۶</td>
<td>۹</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زمینه‌ای</td>
<td>بر اساس اظهارات بیمار</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زمینه‌ای</td>
<td>نتفاوت موارد پس از دو مورد</td>
<td>۱۱</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زمینه‌ای</td>
<td>بر اساس اظهارات بیمار</td>
<td>۱۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زمینه‌ای</td>
<td>رتبه نتیجه شده</td>
<td>۱۳</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زمینه‌ای</td>
<td>بر اساس شرایط درمان</td>
<td>۱۴</td>
</tr>
<tr>
<td>زمینه‌ای</td>
<td>زمینه‌ای</td>
<td>انتزاع فیزیک بیمار</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>زمینه‌ای</td>
<td>زمینه‌ای</td>
<td>دور</td>
<td>۱۶</td>
</tr>
</tbody>
</table>

از خط وسط وارد می شود. سپس به کمک فلوروسکوپی، ۱/۱۷ (۱۷) انرژی لیزر به ایجاد حرارت و
تغییر آب دیسک‌های ماهیت کاهش شدید حجم دیسک می‌گردد
(۱۸ ۱۹). پس از اتمام لیزر درمانی، تک دور ۵۰۰ میلی‌گرم
وان‌کالمپسین و ۶ روز روزانه ۴ میلی‌گرم دو راتانزون تجویز
می شود. استراحت دو مدت به مدت ۲۴ ساعت مورد تغییر قرار
دهد. پس از انتهای دوره مورد شرط بیمار. با توجه به
بیماری که کار نشسته با پشت میزی دارند، بعد از
۵۰-۷۰ روز

از جهت پیگیری روز اول، هفته اول، ماههای ۱ و ۳ و ۱۲ از
بیمار معیانه به عامل و میزان بهبودی ارزیابی گردید. قابل
ذکر این که در جریان مداخله درمانی با توجه به آخرين

نوع: Nd-YAG است که در هر
پالس کیکتالیز ۲۰ انرژی ایزول می‌شود. با پاپل ها به
فواسل این تکانه داده می شود. پس از انتهای دوره و حجم
بیمار معیانه به عامل و میزان بهبودی ارزیابی گردید. قابل
 ذکر این که در جریان مداخله درمانی با توجه به آخرين

۴۰ یافته حدود ۱۰۰۰ زول و برای افزایش ۴۰۰۰ یافته ۴۰۰۰ یافته
استانداردهای جنبه‌های اختلال پرسکی کاملاً رعایت نشده است.

اطلاعات به دست آمده از بررسی بیماران قبل و بعد از درمان PLDD با توجه به اهداف و مفهومی پژوهش از نظر فراوانی، متقی و نسبی توزیع پراکندگی متغیرهای کی و کیفی و آمارهای مرکزی و پراکندگی متغیرهای کی و احتمال ارتباطها با نظر به آزمون‌های آماری متغیرها با کمک‌گیری از نرم‌افزارهای کامپیوتری از جمله SPSS مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته‌اند.

یافته‌ها

از تاریخ ۷۵/۸/۲۴ به مدت سه ماه بر روی ۵۰ نمونه بیمار درمان لرزیدی صورت گرفت. با بررسی اطلاعات موجود در پرونده و امکانات متعدد به شماره تلفن‌های بیماران امکان جمع آوری اطلاعات لازم قرار گرفت. به علی رفع و موارد منع لرزیدی درمان و همچنین عدم مراجعه بعدی، تقسیم‌بندی از بیماران در مجموع ۶۰ بیمار در مطالعه قرار گرفت. اطلاعات به دست آمده درباره زیر است:

۱- از نظر پراکندگی سنی، بیماران در محدوده ۱۴-۴۰ سال قرار داشتند. میانگین سنی بیماران در سال انحراف معیار ۷/۹۹۲ (نماد ۳۸) و ۶۱/۹ سالگی بود (نمودار شماره ۱).

۲- توزیع جنسی بیماران به صورت ۸۰ درصد مردک و ۲۰ درصد زن بود.

۳- از نظر سطح دیسک به مهریده می‌توان در درصد‌ها در ۳۸ درصد ins L3-4، L4-5، محدوده لرزیدی L5-S1 در ۳۶ درصد، محدوده L3-L4 در ۶۴ درصد، محدوده L4-L5 در ۴ درصد و درصد موارد محدوده L5-S1 در ۳۶ درصد، محدوده L3-L4 در ۳۶ درصد (نمودار شماره ۲).

۴- از نظر سطح مبتلا به هرنسیون دیسک به مهریده در ۱۸ مورد (۶۰ درصد) سمت چپ، در ۱۱ مورد (۳۷ درصد) طرف راست و در ۱ مورد (۳۵ درصد) در گرده گرده و طرفه وجود داشت.

۵- از نظر وجود سابقه عمل جراحی هری‌دیسک در ۴ مورد (۱۰ درصد بیماران) سابقه جراحی وجود داشت.

۶- از نظر البته سیمپتومن در پنج مورد (۱۶ درصد بیماران) وجود داشت.

۷- از نظر اثرات جانبی در ۵ مورد (۱۶ درصد بیماران) وجود داشت.
نمودار شماره ۱ - درصد توزیع فراوانی گروه‌های سنی در افراد تحت مطالعه

نمودار شماره ۲ - درصد توزیع فراوانی سطح مبتلا در افراد تحت مطالعه

نمودار شماره ۳ - توزیع پراکندگی میزان بلند کردن مستقیم پا ( تست لازک ) در طرف راست قبل و بعد از لیزر درمانی (Paired T-test; p<0.001) در افراد تحت مطالعه.
نمودار شماره ۴ - توزیع پراکندگی میزان بلند کردن مستقیم پا (تست لاژک) در طرف چپ قبل و بعد از لیزر درمانی (Paired T-test; p<0.001)

نمودار شماره ۵ - توزیع پراکندگی درجه رضایت از فوتکسیون ناحیه کمری، قبل و بعد از لیزر درمانی (Paired T-test; p<0.001)
یافته‌های مربوط به مقایسه‌های آماری

1- مقایسه میزان بالا آوردن مستقیم با در طرف راست قبل و بعد از دماس بایز به وسیله آزمون تی زوجی p<0.001

2- برای میانگین‌های تیره 68/3 و 68/6 درجه آناله می‌کنید.

3- مقایسه میزان بالا آوردن مستقیم با در طرف چپ قبل و بعد از دماس بایز به وسیله آزمون تی زوجی p<0.001

4- برای میانگین‌های به ترتیب 27/4 و 27/8 تیره 12/5 و 12/7 به ترتیب 27/4 و 27/8 تیره 12/5 و 12/7

5- در دماس بایز ارتباط بین میزان انرژی مصرفی در لیزر درمانی (بر حسب زول) و میزان تغییر رضایتندی بیماران از وضعیت کمر در معدل 27/2, با عدیدی 1/281, بدست آمده.

6- در دماس بایز ارتباط بین میزان انرژی مصرفی در لیزر درمانی و میزان بالا آوردن مستقیم با در طرف راست و چپ, به ترتیب 27/4 و 27/8 و 1/15 و 1/23

7- در مقایسه میزان انرژی رضایتندی ناشی از درمان درد و جنس مزکر و مؤنث، به وسیله آزمون تی برای دو نمونه مستقل، عدد پی 278, برای میانگین‌های به ترتیب 5 و 1/29

8- در مقایسه میزان بالا آوردن مستقیم با در طرف چپ ناشی از درمان درد و جنس مزکر و مؤنث به وسیله آزمون تی برای دو نمونه مستقل، عدد پی 198, برای میانگین‌های به ترتیب 878 و 1/458 درجه آناله می‌کنید.

9- در مقایسه میزان بالا آوردن مستقیم با در طرف راست ناشی از درمان درد و جنس مزکر و مؤنث به وسیله آزمون تی برای دو نمونه مستقل، عدد پی 1786, برای میانگین‌های به ترتیب 17/19 و 1/500, بدست آمده.

10- در دماس بایز ارتباط بین میزان انرژی رضایتندی ناشی از درمان و میزان انرژی مصرفی و مقدار

بحث

با توجه به ایجاد مربوط به مقایسه‌های آماری، مشخص می‌شود که شرط انتخاب صحیح بیمار (زدنی کردن میزان انرژی رضایتندی) لیزر درمانی می‌تواند رضایتندی بیماران میلایم فرد کمتر و میانگین‌ها کمتر باشد. بین میزان انرژی لیزر مصرفی و میزان انرژی رضایتندی میانگین میانگین‌ها مصرفی و مقدار
و حذف صحیح و دقیق منظور شوند احتمالاً می‌تواند آلرژی درمانی باشد، زیرا نیازی به درمان ادراری گزارش شده امتداد در مطالعه ما نیز ۹۰ درصد بیماران احساس و رضایت مردمی کلینیکی ماهیگر شده است که با نتایج مطالعات قبلی هم‌مانگی دارد. کلیاب درک این است که این روش در مواردی که جراحی انئودیاسیون داشته باشد کاربردی نخواهد داشت.

منابع


8. Daniel SJ choy. Percutaneous, Laser Decompression (PLDD): 352 cases With an S_1_2 year Follow up.


