·论　　著·

经皮椎间孔镜手术治疗腰椎间盘突出症的疗效及预后分析

彭新照　（湘潭县人民医院 湖南湘潭 411200）

摘要：目的　观察经皮椎间孔镜手术治疗腰椎间盘突出症的疗效。**方法**　选取 2016 年 12 月到 2017 年 12 月在我院治疗的腰椎间盘突出症的患者 198 例进行研究，采用随机数表法，随机均分为两组。观察组采用择经椎间孔镜进行治疗，对照组采用传统开放式椎板开窗髓核摘除术进行治疗。治疗后，比较两组患者的手术时间，平均出血量以及切口程度。治疗前后，比较观察组和对照组的视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale/Score，VAS)疼痛评分和 Lehmann 评分。**结果**　治疗后，观察组的平均出血量以及切口程度均低于对照组（P<0.05）。两组患者手术时间无明显差异（P>0.05）。观察组 VAS 疼痛评分和 Lehmann 评分明显低于对照组，两组比较有显著性差异（P<0.05）。**结论**　经皮椎间孔镜手术能显著治疗腰椎间盘突出症，疗效显著，值得广泛推广应用。

关键词：经皮椎间孔镜手术　腰椎间盘突出症　疗效　预后

中图分类号：R681.53　　**文献标识码：**A　　**文章编号：**1009-5187（2018）02-038-02

腰椎间盘突出症是我国常见的疾病之一，由于腰椎间盘各部分退行性改变，在外力的作用子下，刺激或压迫相邻脊神经根，使腰部产生疼痛。临床上主要有腰痛，下肢放射痛等不良症状[3]。近年来，临床上主要采用经皮椎间孔镜椎间盘切除术进行治疗腰间盘突出，经皮椎间孔镜椎间盘切除术（percutaneous transforaminal endoscopic discectomy，PTED）是一种治疗腰间盘突出新的技术[1]。通过去除多余的髓核和增生的骨质来消除由于对神经压迫造成的疼痛。与传统方法相比，PTED 有出血量少，手术恢复快，疤痕小等优点，是同类手术中效果最好的微创疗法[2]。本研究中我院采用经皮椎间孔镜手术治疗腰椎间盘突出症，效果良好。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 12 月到 2017 年 12 月在我就诊的 198 例患者进行研究。纳入标准：在我院确诊患有腰间盘突出的患者，年龄 27-76 岁，患者有腰部疼痛，下肢放射性痛等临床症状。排除标准：免疫疾病患者，血液病患者，过敏体质患者除外。所有患者家属均签署患者知情同意书，并且自愿参加本次研究。采用随机数表法，将患者随机均分为观察组 96 例，其中男 50 例，女 46 例，年龄 27-75 岁，平均年龄（48.5±0.5）岁，病程 4 个月 -4 年，平均病程（1.56±0.56）年。对照组 96 例，其中男 51 例，女 45 例，年龄 28-76 岁，平均年龄（47.25±0.5）岁，病程 4 个月 -6 年，平均病程（1.82±0.65）年。两组患者在年龄，病程等方面差异较小（P<0.05），具有可比性。

1.2 方法

观察组患者去侧卧位，局部麻醉。利用术前的 X 线，核磁共振确定椎间孔的位置，使用亚甲蓝 - 碘海醇混合液 1-2ml 对变性髓核组织染色，对比显影，扩大椎间孔。将工作套管沿纤维环表面置于椎管前方，用生理盐水（3000mL）置人椎间孑 L 镜后，利用椎间孔镜配套各种夹钳取出突出的髓核。留置引流管，用生理盐水冲洗残留的髓核，组织，无菌包扎切口。术后应用抗生素药物 3 天。

对照组以病变椎间隙为中心做一条 6 厘米的切口，剥离竖脊肌，找到病变侧椎，咬骨钳开窗，切除黄韧带，牵开后暴露突出椎间盘，摘除椎间盘髓核组织。术后放置引流并应用抗生素药物 3 天。

1.3 观察指标

统计观察组和对照组患者的手术时间，观察两组患者的手术出血量和切口长度进行比较。统计观察组和对照组两组患者的 VAS 疼痛评分和 Lehmann 评分，以及患者术后 3 个月的恢复及疗效情况。VAS 疼痛评分和 Lehmann 评分治疗前无明显差异，治疗后差异显著，改善情况明显。若 3 个月后，患者腰椎疼痛消失，功能完全恢复，则为优秀；若 3 个月后，患者腰椎有适度疼痛，腰椎功能局部恢复，则为良好；若 3 个月后，患者腰椎疼痛感加重，腰椎功能未恢复，则为差[4]。

1.4 统计学分析

本次研究中的所有数据均有 spss18.0 统计学软件进行数据分析，计数资料采用（n%）表示，检验采用 χ^2 检验，计量资料采用（ $\bar{\chi}\pm s$）来表示，检验采用 t 检验，P<0.05 时，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后腰椎疼痛程度及腰椎功能情况比较

观察组和对照组治疗前无明显差异（P<0.05），两组患者治疗后改善情况明显，差异显著，具有可比性（P<0.05）。详见表 1。

表 1：治疗前后各组患者腰椎疼痛程度及腰椎功能情况比较

组别	病患数	VAS 疼痛评分		Lehmann 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	96	8.24±1.16	4.44±0.56	27.75±7.78	63.48±6.99
观察组	96	8.15±1.05	2.45±0.52	27.68±7.58	79.82±8.15

2.2 两组手术指标情况比较

观察组和对照组的手术时间无明显差异（P<0.05）。两组患者的出血量，切口长度差异明显，有统计学意义（P<0.05）。详见表 2。

表 2：两组患者手术指标情况比较

组别	病患数	手术时间（h）	出血量（ml）	切口长度（cm）
对照组	96	1.65±0.75	198.55±50.55	5.1±2.24
观察组	96	1.57±0.68	55.35±15.25	0.4±0.3

2.3 两种术后 3 个月疗效分析

两组患者的治疗的优良率无统计学意义（P>0.05）。详见表 3。

表 3：两种手术术后 3 个月疗效优良率 [n（%）]

组别	病患数	优秀	良好	差	优良率
对照组	96	70（72.91）	10（10.41）	5（5.21）	76（83.33）
观察组	96	76（79.16）	8（8.33）	4（4.16）	80（88.75）

3 讨论

腰间盘突出是常见的疾病之一，主要是由于髓核的退行性改变，在外力的作用下，刺激或压迫相邻脊神经[5]。一般用 X 线，CT 等方法检查，临床上主要有腰痛等症状，对患者的生活造成了严重影响。

大部分患者采用传统的方法，由于传统方法出血量大，手术创伤大，逐渐被 PTED 取代。本研究显示：PTED 与传统方法相比，PTED 的 VAS 疼痛评分和 Lehmann 评分与传统方法差异明显；PTED 手术时间，出血量，切口长度均低于传统方法。PTED 术后优良率（88.75%）高于传统方法（83.33%）。PTED 几乎能处理所有的腰间盘突出，是直视下微开窗术的手术，大大降低了手术的风险，且术后创伤小，恢复快。

综上所述，经皮椎间孔镜手术治疗腰椎间盘突出症的疗效显著，值得推广和使用。

参考文献

[1]金丹杰，徐南伟，赵国辉，等经皮椎间孔镜与椎板开窗椎间盘切除术治疗腰椎间盘突出症的前瞻性随机对照研究 [J].中国微创外科杂志，2017，17(06):491-494.

（下转第 42 页）