



经皮椎间孔入路内窥镜在腰椎间盘突出症治疗中的应用疗效及安全性分析

李 勇 (武冈市人民医院 湖南武冈 422400)

摘要：目的 分析采用经皮椎间孔入路内窥镜的方法治疗腰椎间盘突出症的疗效与安全性。方法 研究选取我院接收 114 例腰椎间盘突出症患者，采用经皮椎间孔入路内窥镜手术进行治疗，统计 VAS 评分法及临床疗效。通过腰腿痛的评分法，对治疗前、治疗第 1d、第 1 个月以及第 3 个月的患者进行评分与对比，观察疗效。结果 和治疗之前比较，治疗后第 1d、第 1 个月以及第 3 个月患者的腰腿痛评分、腰腿痛评分显著减小 ($P < 0.05$)；通过疗效评定标准评价经皮椎间孔入路内窥镜方法的治疗效果，总的优良率达 90.35% (差 2 例，可 9 例，良 47 例，优 56 例)。结论 采用经皮椎间孔入路内窥镜的方法治疗腰椎间盘突出症，其临床应用疗效好，手术创伤小，术后功能恢复快，安全性高。

关键词：经皮椎间孔 内窥镜 腰椎间盘突出症 疗效 安全性

中图分类号：R687.3 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 01-095-02

腰椎间盘突出症通常的发生部位为腰背、患侧臀部及腿部，严重的情况下会扩大至大腿外侧、臀部、足背部以及足跟部等部位，严重影响人们的生活质量^[1]。对腰椎间盘突出症治疗方法中，保守治疗是常用的，在保守治疗没有显著效果后就需手术治疗。然而，常规手术方法有着很大的局限性，术后易复发。近年来，随着微创术的不断进步，很多专家逐渐认可采用经皮椎间孔入路内窥镜的方法治疗腰椎间盘突出症^[2]。研究选取我院 114 例 2016 年 8 月到 2017 年 8 月期间收治的患者进行对照研究，具体结果如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究纳入患者为我院骨科接收诊治的 114 例腰椎间盘突出症患者，均采用经皮椎间孔入路内窥镜的方法进行治疗。其中，女 49 例，男 64 例，年龄 30-65 岁，平均年龄 (47.45 ± 1.89) 岁，病程约 8 个月至 3 年 6 个月，平均 (2.49 ± 1.90) 年。

1.2 手术方法

所有患者均侧卧位，并将腰椎向后突出，手术床为弓形，避免腹部受压，呈屈髋屈膝状态，通过连续硬脊膜外的方法进行麻醉。在 c 型臂 x 线机的透视下，对损伤的腰椎节段、进针点进行定位。定位及穿刺方法，穿刺部位选取在棘突中侧线外的 12-15cm 处，进针部位为患侧的椎间孔，沿皮肤切开 1cm 的切口，按照顺序沿导针把呈鸭嘴性状的套管、软组织扩张器安置好，定位及椎间盘造影，切除下椎体上关节突出的骨质，并将其取出。沿着套管把内窥镜置入硬膜外、椎管内，进行探查。将染蓝的髓核组织切除。沿着这些髓核组织走向的神经根可能因为张力的作用移向腹侧，将鸭嘴状工作套管进行旋转，调整好旋转度数，旋转度数为 180° ，使神经根挡在鸭嘴状工作套管的背侧位置，切除剩余的脱出髓核的组织，通过旋转的方式把呈鸭嘴形状的套管放置到原来的位置，并将伤口缝合好。患者术后需佩戴腰围，主要起到保护的作用，活动量需要逐渐的增加。后半年内禁止扭转身体，提重物等活动，并让患者进行适当的腰背肌训练，进而增加腰椎稳定性。

1.3 疗效评价

手术结束后两周对患者复查及疗效评估。所有患者均进行评估法分别在术后第 1 天，第 1 个月，第 3 个月进行评分。评分标准分 4 个等级：差，患者没有得到任何改善，需要进行下一步的手术；可，患者的肢体功能有所改善，然而依然偶有腰腿痛症状，患者生活，工作方式改变；良，患者时有腰腿疼情况，会影响患者正常生活；优，患者无腰背、下肢痛、活动不受限。

1.4 统计学方法

通过 SPSS18.0 软件对获取资料进行统计学分析。采用 (n ,

%) 的方式表示临床疗效等计数资料，并用 χ^2 检验； $P < 0.05$ 表示差异显著，具有统计学意义。

2 结果

2.1 手术疗效的评定

所有患者手术治疗后第 3 个月，采用疗效评定标准对手术评定，发现治疗效果差 2 例 (0.01%)，可 9 例 (0.08%)，良 47 例 (41.22%)，优 56 例 (49.12%)，总的优良率达到了 90.35%。

2.2 治疗前后腰腿痛的评分对比

114 例患者均经经皮椎间孔入路内窥镜手术治疗腰椎间盘突出症，手术均成功。手术结束后，治疗效果差 2 例，112 例患者腰椎间盘突出症症状减轻并有 56 例患者症状消失，手术后第 2 天佩戴腰围可下床活动，所有患者均在术后一周出院，3 个月后随访，具体见表 1。

表 1: 患者治疗前、手术后第 1 天、第 1 个月、第 3 个月腰腿痛评分 ($\bar{x} \pm s$)

时间	腰痛评分	腿痛评分
手术前	6.19 ± 1.59	8.36 ± 1.89
手术后第 1 天	3.69 ± 1.89	4.09 ± 1.24
手术后第 1 个月	2.09 ± 1.24	1.69 ± 1.29
手术后第 3 个月	1.65 ± 2.11	1.39 ± 0.38

3 讨论

通常，壮年体力劳动者中腰椎间盘突出症发生率较高，该病是椎间盘纤维破裂后，其附近的脊神经根或脊髓遭到压迫而产生的一种症状。男性居多，大约 90% 之上的患者年龄处于 20 至 50 岁之间。这是因为随着年龄增加，扭转情况增加，再加上外力的挤压作用，在 30 岁以后纤维环破裂，引发椎间盘病变，易发生椎间盘发生退行性改变，多发于第 4.5 腰椎或第 5 腰椎和第 1 骶椎的间隙^[3]。

目前，在治疗腰椎间盘突出症时主要采用手术疗法、保守疗法。通常情况下，是保守疗法没有显著疗效后，需要采取手术治疗。手术疗法主要是通过减轻神经根受到的压迫，从而减轻症状。传统的手术治疗并发症比较多，副作用大，对神经伤害比较大，采用经皮椎间孔入路内窥镜的方法治疗腰椎间盘突出症，不需要全身麻醉，伤口小，不易感染，副作用小无并发症反应等优点，深受患者肯定^[4]。经本次研究发现，和治疗之前进行对比，治疗后参与研究患者第 1d、第 1 个月、第 3 个月评分明显降低 ($P < 0.05$)，此外，经治疗后手术优良率为 90.35%。

综上所述，采用经皮椎间孔入路内窥镜的方法治疗腰椎间盘突出症，其临床应用疗效好，创伤小，恢复快，无并发症，

(下转第 98 页)



2.2 两组治疗 8 周后疗效比较

与对照组比较, 治疗组治疗 8 周后总有效率达 86.8%, 高于对照组总有效率 78.1%。经秩和检验, 两组比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2: 比较两组治疗 8 周后疗效

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	38	13	13	7	5	86.8%
对照组	32	5	10	10	7	78.1%
Z			-1.994			
P			0.046			

2.3 不良反应

两组治疗后均未出现明显不良反应。

3 讨论

痤疮是皮肤科常见多发的炎症性疾病, 痤疮的发病因素主要是由于痤疮丙酸杆菌感染、皮脂腺增生或皮脂分泌过多、毛囊皮脂腺角化过度、雄性激素增高、炎症反应等。治疗多以局部和系统用药为主。治疗主要药物有抗生素类、维 A 酸类药物, 但抗生素类药物易产生耐药性。维 A 酸类药物内服副作用大, 具有生殖毒性。

本研究选择积雪苷片联合 0.1% 阿达帕林凝胶治疗痤疮。研究结果显示两药合用结合红蓝光治疗中重度痤疮 4 周后总有效率达 81.6%, 治疗 8 周后总有效率达 86.8%, 均明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

积雪苷片源于一种传统的伞形科草药积雪草提取的天然活性成分。积雪苷片可以激发毛细血管再生, 改善血液循环; 激活上皮组织, 促进正常的肉芽组织形成, 加快创面修复; 抑制瘢痕过度增殖的双重调控作用; 调控成纤维细胞的活动状态和增殖周期, 抑制了瘢痕成纤维细胞的过度增殖, 降低纤维变性, 使胶原纤维相对规则和有序排列, 抵制无序的瘢痕增生。同时具有抗炎、抗氧化作用。而阿达帕林凝胶具有抗炎、减少痤疮丙酸杆菌数目, 消除皮脂腺堵塞作用^[4]。两药合用增强抗炎, 促进创面修复和愈合, 抑制疤痕增生。

同时配合红蓝光治疗, 可以很好的清除炎性及囊肿型痤疮, 杀菌, 减少痤疮疤痕形成并改善免疫机制^[5]。因此联合使用积雪苷片、阿达帕林凝胶及红蓝光治疗中重度痤疮值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 中国痤疮治疗指南专家组. 中国痤疮治疗指南 [2014 年修订版], 临床皮肤科杂志, 2015, 44(1):52-57.
- [2] 张雪, 肖春才, 陈自学. 一清胶囊联合红蓝光治疗中重度寻常痤疮 104 例疗效探讨 [J]. 中外医疗, 2014, 33:159-160.
- [3] 涂平. 痤疮治疗新进展—中国痤疮治疗共识会推荐治疗方案 [J]. 中华皮肤科杂志, 2003, 36(7):421-422.
- [4] 张志娟. 痤疮治疗进展 [J]. 天津药学, 2017, 29(1):62-66.
- [5] 孙莉, 连海燕, 颜敏, 等. 红蓝光治疗对痤疮患者外周血炎症介质表达的影响 [J]. 2014, 35(9):1385-1387.

(上接第 94 页)

5、在训练前, 必须要做热身运动

在军事训练前, 必须有一定的时间留给被训者做热身运动, 指导员必须做好热身运动的示范活动, 保证训练者经过一定时间的训练运动后再投入训练。

6、在训练后, 要做拉伸运动

由于军事训练的高强度和高负荷, 被训者的关节、软组织、肌肉都非常容易受伤, 因此, 在训练后及时做拉伸运动, 可以缓解训练带来的酸痛。

小结

(上接第 95 页)

安全有效, 临床值得推广。

参考文献

- [1] 张为, 李昊儒, 丁文元, 白佳悦, 张迪, 孙亚澎, 申勇. 椎间孔镜技术在脊柱外科的应用进展 [J]. 中华老年骨科与康复电子杂志, 2017(06):377-380.
- [2] 赵学平. 经皮椎间孔内窥镜下靶向穿刺椎间盘切除术治疗

虽然军事训练伤难以避免, 但是通过科学的训练方法和一些安全防护措施, 是可以将训练伤减到最低的, 因此, 在训练中必须合理运用训练方法, 尽量减少军事训练伤的发生。

参考文献

- [1] 邓运龙. 预防军事训练伤的功能动作筛查与纠正练习 [J]. 人民军医, 2012, 55(10):1058-1059.
- [2] 龙斌, 李丹阳. 功能性训练的科内内涵 [J]. 武汉体育学院学报, 2013, 47(2):72-76.
- [3] 于晓华, 史新中. 当前部队军事训练伤病防治需要关注的几个问题 [J]. 东南国防医药, 2012, 14(5):472-474.

腰椎间盘突出症的安全性及有效性分析 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(17):79-80.

- [3] 王许可, 赵刚, 周英杰. 经皮椎间孔镜对老年腰椎间盘突出症的近、中期的治疗效果分析 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(15):111-112.
- [4] 金昌映, 胡志鹏, 胡绪宙. 经皮椎间孔脊柱内镜术式对继发性腰椎管狭窄症患者的疗效及 VSA、ODI 评分的影响 [J]. 当代医学, 2017, 23(22):116-117.

(上接第 96 页)

同年龄段高血压患病率及知识知晓率是否相同, 因此有可能存在一定的系统误差。在今后的研究中仍需要讨论其他地区、不同年龄和环境之间畲族人群与汉族人群之间高血压患病率、知识知晓率以及性别之间等是否具有统计学差异。

高血压是全球的公共卫生问题, 本研究通过畲族人口中老年高血压的患病率及防治知识的调查, 将有助于丰富本地区少数民族高血压流行病学资料, 基层医疗工作有必要针对边远山区开展高血压防治知识的宣传教育, 特别是少数民族聚集的偏远地区更要加大卫生健康宣传教育。通过健康教育强调高血压病对自身家庭、社会的危害性, 使她们充分认识到掌握有关高血压病防治知识的重要性, 积极改变自己的行为, 提高知晓率, 明确预防措施, 有利于减少高血压发病, 提高

居民生活质量, 延长健康寿命。

参考文献

- [1] 赵蕾, 王坤, 郭艳英, 等. 新疆博尔塔拉蒙古自治州蒙、哈、维、汉 4 民族 30 岁以上高血压及部分有关危险因素调查 [J]. 中华高血压杂志, 2006, 14(3):214-218.
- [2] 赵蕾, 王坤, 郭艳英, 等. 新疆博尔塔拉蒙古自治州蒙、哈、维、汉 4 民族 30 岁以上高血压及部分有关危险因素调查 [J]. 中华高血压杂志, 2006, 14(3):214-218.
- [3] 张路霞, 王芳, 王海燕. 中国高血压患病率、知晓率、治疗率及控制率调查 [C]. 第十二届中华医学会临床流行病学学术会议暨第六届世界中医药学会联合会临床疗效评价学术交流论文集. 2012: 185-186.
- [4] 尹瑞兴, 冯启明, 林伟雄, 等. 广西黑衣壮族中老年人高血压患病率调查 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2005, 7(5):307-310.