



同种异体骨板结合可吸收防粘连膜在腰椎间盘突出症手术中的应用

付 敏 (湘乡市第二人民医院, 湖南湘乡 411400)

摘要: **目的** 探讨同种异体骨板结合可吸收防粘连膜在腰椎间盘突出症手术中的临床效果。**方法** 回顾性分析2012年4月-2013年4月来我院进行腰椎间盘突出症的110患者, 随机分为两组, 观察组采用同种异体骨板结合可吸收防粘连膜治疗, 对照组使用常规治疗, 对比分析两组的治疗效果。**结果** 观察组患者的总有效率显著优于对照组, 存在显著差异($P < 0.05$), 有统计学意义。**结论** 同种异体骨板结合可吸收防粘连膜在腰椎间盘突出症手术中的应用, 可改善患者的临床症状, 减轻患者的疼痛。

关键词: 同种异体骨板 可吸收防粘连膜 腰椎间盘突出症 应用效果

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 08-067-01

腰椎间盘突出症是临床上常见的一种骨科手术, 患者常常承受较大的痛苦。该病的临床表现主要是腰痛、下肢放射性疼痛、间歇性跛行、肌肉麻痹、肢体麻木等, 严重影响患者的正常生活和工作^[1]。临床上对于该病的治疗主要是常规手术治疗, 患者承受的痛苦较多, 治疗时间较长, 容易产生很多并发症, 影响患者的治疗效果。本文将2012年4月-2013年4月来我院进行腰椎间盘突出症的110患者作为本次研究对象, 其中观察组采用同种异体骨板结合可吸收防粘连膜治疗, 具有良好的临床效果, 研究报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料: 选取2012年4月-2013年4月来我院进行腰椎间盘突出症的110患者作为研究对象, 其中观察组男性31例, 女性24例, 年龄25-66岁, 平均年龄(43.5±6.4)岁, 病程7个月-8年, 平均病程(2.5±0.9)年, 对照组男性32例, 女性23例, 年龄26-67岁, 平均年龄(44.1±6.2)岁, 病程8个月-8年, 平均病程(2.6±0.6)年。所有患者经过检查后均符合腰椎间盘突出症的诊断标准, 两组患者的一般资料对比无差异性($P < 0.05$)和统计学意义。

1.2 方法: 对照组采用常规治疗, 即采用全麻或者是连续硬膜外麻醉, 取患者俯卧位, 患者的腰部必须悬空。通过后路正中切口对病变椎间隙的具体部位进行确定, 将椎板完全显露出来, 然后进行半椎板或者是全椎板的切除, 将突出的椎间盘进行摘除, 然后进行缝合, 术后给予患者适量的抗生素进行治疗, 两周后拆线。观察组在常规治疗的基础上, 采用同种异体骨板结合可吸收防粘连膜治疗, 将患者的椎板切除后, 根据暴露的硬膜囊的大小选用不同规格的可吸收防粘连膜并裁剪成形, 然后将膜放置在硬脊膜的表面, 充分分开硬膜囊和肌肉组织。根据切除椎板的范围, 选择适宜型号的“H”形骨板放置在缺损位置, 骨板成弓形横跨于椎管后上方, 将上下凹口卡入相邻部分咬除的上下棘突, 以可吸收缝线将其与棘突紧密固定。然后用双氧水和生理盐水进行冲洗, 将引流管放置在体内, 然后进行缝合, 要对两侧侧棘肌进行严密缝合, 将异体骨板进行覆盖增强其稳定性。术后36h-72h将引流管拔除, 两周后拆线, 给患者静脉滴注20%的甘露醇、地塞米松2-3d以及抗生素一周左右。患者卧床两个月左右后对腰围保护的情况下进行活动, 避免过度劳累。

1.3 评价指标: 治愈: 患者的临床症状完全消失, 可进行正常工作; 好转: 患者的临床症状部分消失, 可以正常工作; 无效: 患者的临床症状无任何变化甚至是病情有所加重。总有效率 = 治愈率 + 好转率。

1.4 统计学方法: 采取统计学软件SPSS19.0对以上数据进行整理分析, 计数资料采取率(%)表示, 组间率对比采取 χ^2 检验, 若 $P < 0.05$, 则有显著性差异和统计学意义。

2 结果

观察组患者的总有效率显著优于对照组, 存在显著差异($P < 0.05$), 有统计学意义。见表1

3 讨论

随着人们生活压力的不断增加, 腰椎间盘突出症患者的数量逐渐增加, 对患者的生活工作造成不可忽视的影响。腰椎间盘突出症主要

是由于椎间盘的破裂、突出和退变, 对腰椎间盘突出症的相邻的组织引起压迫或者是刺激的综合征^[2]。腰椎间盘突出症是造成腰痛的重要因素之一。如果患者已经明确诊断为腰椎间盘突出症, 具有典型的临床症状, 且患者的病情发作较为频繁, 已严重影响到患者的生活和工作, 患者接受保守治疗半年或者是半年以上后无效者, 建议接受手术治疗。临床上治疗腰椎间盘突出症常用的手术治疗是常规手术, 即后路椎板切除髓核摘除术, 患者接受手术后近期会有较好的疗效, 但是该方法容易造成脊柱后部结构的破坏, 长期会使患者产生腰椎不稳以及硬脊膜外瘢痕黏连症状, 影响患者的治疗效果^[3]。腰椎间盘突出症治疗的关键是稳定脊柱, 从而稳定腰椎, 提高治疗的效果。脊柱稳定的基础是脊柱前、中、后结构的完整。椎管后方的骨性结构是椎板, 对脊髓起到保护作用, 并有利于脊柱功能的稳定性。进行常规手术后, 易引起腰椎不稳的原因是术后患者腰椎失去后部结构的支持和固定, 腰椎抗旋转和剪切的能力显著降低, 增加了承受的负荷, 提高了椎间盘的退变速度, 而且可造成椎体前移滑脱^[4]。本文中在手术中增加了同种异体骨板结合可吸收防粘连膜, 可对脊柱的稳定性进行恢复并加强, 并对术后硬脊膜瘢痕黏连现象造成的椎管狭窄情况进行有效预防, 作用机制为: ①异体骨板可以对椎板切除后的缺损现象进行填补, 将脊柱的结构进行重建。②异体骨板位置在切除的椎板的后方位置, 将椎管有效半径进行有效扩大, 对硬膜囊和椎板间的黏连进行预防。③同种异体骨板结合可吸收防粘连膜会在硬脊膜以及骶棘肌之间形成屏障, 防止两者的直接接触, 对硬脊膜外瘢痕的黏连有良好的预防作用, 改善了患者的长期治疗效果。本文研究中表明, 经过治疗后, 观察组患者治愈43例, 好转10例, 总有效率为96.23%, 对照组患者治愈24例, 好转17例, 总有效率为74.55%, 相比有显著差异性($P < 0.05$), 充分证明腰椎间盘突出症的手术治疗过程中同种异体骨板结合可吸收防粘连膜具有显著的应用效果。

综上所述, 同种异体骨板结合可吸收防粘连膜在腰椎间盘突出症手术中的应用, 可改善患者的临床症状, 减轻患者的疼痛。

表1: 两组患者治疗效果对比[n(%)]

组别	例数(n)	治愈	好转	无效	总有效率
观察组	55	43 (78.18)	10 (18.18)	2 (3.77)	53 (96.23)
对照组	55	24 (43.64)	17 (30.91)	14 (25.45)	41 (74.55)
χ^2	--	10.28	9.46	12.41	12.41
P	--	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

参考文献

- [1] 张成泉, 王青平, 旦明清等. 软骨板破裂为基础的腰椎间盘突出症[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2012, 10(6):372-373.
- [2] 何东, 陈兴灿, 刘森等. 青年军人软骨板破裂型腰椎间盘突出症的CT诊断[J]. 东南国防医药, 2013, 13(6):523-525.
- [3] 王兵. 腰椎间盘突出症合并软骨板撕脱骨折[J]. 骨与关节损伤杂志, 2014, (4):263.
- [4] 王洪伟, 阮美树, 孙连星等. 突出的腰椎间盘突出与神经根粘连的原因分析及处理措施[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2013, 25(5):391-393.