

# 微创腰椎间融合术治疗早中期腰椎退行性变疾病患者的临床效果评价

蔡金生

邢台市骨科医院 邢矿集团总医院骨六科 河北邢台 054000

**〔摘要〕**目的 探究微创腰椎间融合术治疗早中期腰椎退行性变疾病患者的临床效果。方法 以早中期腰椎退行性变患者 100 例为研究对象,时间为 2017 年 3 月-2018 年 2 月,通过简单随机化法分组,实验组行微创腰椎间融合术治疗,对照组行开放腰椎间融合术治疗,分析 2 组手术的结果。结果 实验组早中期腰椎退行性变患者的手术用时、手术出血量、引流量、住院时间均低于对照组 ( $P < 0.05$ );实验组术后 1 年疼痛 VAS 评分、ODI 指数均低于对照组 ( $P < 0.05$ );2 组融合节段融合率相比,无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 早中期腰椎退行性变患者接受微创腰椎间融合术治疗,具有较好的安全性和有效性。

**〔关键词〕**微创腰椎间融合术;早中期腰椎退行性变;临床效果

**〔中图分类号〕**R687.3 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 01-043-02

腰椎退行性变患者在疾病的早期,会受到椎体、关节突等组织病变以及相关神经受压而出现剧烈的疼痛感,从而影响脊柱的整体结构<sup>[1]</sup>。腰椎间融合术是对腰椎退行性变治疗的主要方法,但是开放手术的实施,会对患者造成较大的创伤,影响其术后康复<sup>[2]</sup>。微创腰椎间融合术,其能够通过通道的扩张来精准暴露手术区域,对软组织损伤控制,防止患者的神经受到牵拉<sup>[3]</sup>。本研究主要对微创腰椎间融合术治疗早中期腰椎退行性变疾病患者的临床效果作观察,如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

以早中期腰椎退行性变患者 100 例为研究对象,时间为 2017 年 3 月-2018 年 2 月,通过简单随机化法分组。实验组 ( $n=50$ ) 中,男 26 例,女 24 例,年龄范围为 41 岁-78 岁,年龄均值为 ( $56.45 \pm 10.12$ ) 岁。对照组 ( $n=50$ ) 中,男 28 例,女 22 例,年龄范围为 42 岁-77 岁,年龄均值为 ( $55.96 \pm 10.33$ ) 岁。对比 2 组早中期腰椎退行性变患者的资料,无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

实验组行微创腰椎间融合术治疗,在患症状较重侧作切口,钝性分离,使其关节突、椎板暴露出来,经过肌间隙对

导针放置,并在关节突上固定,之后逐层对扩张套管放置,建立可扩张通道,在 C 型臂 X 线机下对合理位置确定,连接锁紧自由臂以及可扩张通道。清除软组织,将部分椎板、关节突切除,充分暴露椎间盘以及其神经,切开纤维,将髓核去除,对椎间隙实施清理干预,椎间隙中置入椎间融合器,放置明胶于硬膜外,之后采用 Sextant 经皮微创椎体内固定系统,实施经皮椎弓根植入术。

对照组行开放腰椎间融合术治疗。

### 1.3 观察指标

对 2 组手术用时、手术出血量、引流量、住院时间作观察,并对比 2 组术后 1 年疼痛 VAS 评分(评价疼痛程度,疼痛越严重,其评分越高)、ODI 指数(评价功能障碍,指数越高,其功能障碍越严重)、融合节段融合率的差异性。

### 1.4 数据分析

SPSS21.0 软件作数据统计学处理, $P < 0.05$  时,统计学有意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组手术用时、手术出血量、引流量、住院时间

实验组早中期腰椎退行性变患者的手术用时、手术出血量、引流量、住院时间均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。如表 1:

表 1: 2 组手术用时、手术出血量、引流量、住院时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	手术用时 (h)	手术出血量 (ml)	引流量 (ml)	住院时间 (d)
实验组	50	2.57 ± 0.37	214.58 ± 96.12	76.58 ± 20.57	5.33 ± 0.92
对照组	50	2.90 ± 0.44	540.33 ± 195.86	240.11 ± 75.62	7.30 ± 2.15
t 值	--	4.0589	10.5576	14.7552	5.9566
P 值	--	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

### 2.2 术后 1 年疼痛 VAS 评分、ODI 指数、融合节段融合率

### 分析

实验组术后 1 年疼痛 VAS 评分、ODI 指数均低于对照组 ( $P < 0.05$ );2 组融合节段融合率相比,无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。如表 2:

## 3 讨论

作者简介:蔡金生,男,1981,河北邢台,汉,主治医师,硕士研究生,河北省邢台市骨科医院,脊柱科,医师,脊柱退变、创伤、微创,河北省邢台市邢矿集团总医院,骨六科。

表 2: 术后 1 年疼痛 VAS 评分、ODI 指数、融合节段融合率分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	VAS 评分 (分)	ODI 指数 (%)	融合节段融合率 (%)
实验组	50	1.20±0.58	12.10±2.33	94.45±1.33
对照组	50	1.85±0.76	15.02±2.74	93.37±2.02
t 值	--	7.8076	5.7406	3.1576
P 值	--	0.0001	0.0001	0.0021

开放腰椎间融合术可有效减压椎间隙,且融合器的置入,可对腰椎的稳定性保证,促进患者疼痛程度的缓解,以此满足患者的相关活动需求,但是其需要大量剥除患者的腰椎的肌肉和软组织,创伤较大,不利于患者的术后恢复<sup>[4]</sup>。

本研究显示,接受微创腰椎间融合术治疗的实验组早中期腰椎退行性变患者,其手术用时、手术出血量、引流量、住院时间均低于对照组;且实验组术后 1 年疼痛 VAS 评分、ODI 指数均低于对照组;2 组融合节段融合率相比,无统计学意义。表明微创腰椎间融合术的实施,不仅可控制患者的手术用时、康复时间以及出血量、引流量,且可更好促进患者的疼痛程度、功能障碍的减轻,使得融合节段融合率得以提高。微创腰椎间融合术的实施,不需要大量对软组织、肌肉剥离,其创伤小,出血量低,且引流量少,能够使得患者术后更快的康复<sup>[5]</sup>。

综上所述,微创腰椎间融合术应用于早中期腰椎退行性变患者中,有着较高的安全性和有效性,可在保证效果的同时,减少患者的治疗和康复时间,对改善早中期腰椎退行性变患

者的预后,有着积极的意义。

[参考文献]

[1] 高爱国, 赵鹏, 庞中状等. Wiltse 入路微创与开放经椎间孔椎间融合术治疗腰椎退行性疾病的比较 [J]. 中华解剖与临床杂志, 2016, 21(5):437-441.

[2] 高放, 方忠, 刘广武等. 导航辅助经皮置钉微创经椎间孔腰椎椎间融合术治疗腰椎退行性疾病的疗效研究 [J]. 骨科, 2018, 9(4):260-267.

[3] 陈建华, 陈勇, 李万年等. 微创腰椎间融合术治疗早中期腰椎退行性变疾病患者的临床疗效 [J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(8):985-986.

[4] 石义华, 周轶, 晏雄伟等. 双切口 Quadrant 通道下微创经椎间孔椎间融合术治疗退行性腰椎疾病 [J]. 骨科, 2017, 8(2):99-102.

[5] 豆贵, 赖忠维, 刘晓岚等. 微创与传统经椎间孔腰椎椎间融合术治疗腰椎退行性疾病疗效和安全性的 Meta 分析 [J]. 脊柱外科杂志, 2018, 16(1):46-51.

(上接第 42 页)

病患者又占 30% 左右<sup>[4]</sup>。年龄是冠心病发生的独立危险因素,故病情相对年轻病患而言更重。曾有研究发现高龄冠心病合并糖尿病患者冠脉病变多表现为多支、多节段、闭塞,狭窄程度更为严重。糖尿病也会导致平滑肌细胞增殖迁移、内皮功能异常、血小板聚集反映增强,因此血管修复治疗难度更大,治疗效果会受到极大影响<sup>[5]</sup>。冠脉介入治疗对冠心病的治疗效果显著,近年来随着临床医疗水平的进步,该疗法也逐渐应用于高龄冠心病合并糖尿病患者的临床治疗当中。在此次研究中对分析 75 周岁以上病患与 75 岁以下冠心病合并糖尿病患者接受冠脉介入治疗的疗效,结果显示观察组患者的冠脉介入治疗成功率为 88.5%,对照组为 93.2%,差异不明显。对两组不良心脏事件发生率进行比较,结果也显示差异不具有统计学意义。如上研究结果证明对高龄冠心病合并糖尿病患者进行冠脉介入治疗也可得到较为理想的治疗效果,同时也不会为患者增加治疗风险。

综上所述,对高龄冠心病合并糖尿病患者进行冠脉介入治疗可达到良好疗效,且具有较高的治疗安全性,不会增加

不良心脏事件发生率,且冠脉介入治疗创伤小、并发症发生率低,治疗成功率高,更易为患者所接受。同时该种疗法也避免了高龄病患存在的外科治疗禁忌以及单纯药物保守治疗差等弊端,故临床值得推广。

[参考资料]

[1] 彭辉兵, 黄河, 黄浩波. 冠心病合并 2 型糖尿病高龄病人经皮冠状动脉介入治疗的临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(12):1401-1402.

[2] 施建民. 老年冠心病合并 2 型糖尿病患者的介入治疗临床疗效 [J]. 当代医学, 2016, 22(7):38-39.

[3] 黄惠慧, 林士云, 马国添. 经皮冠状动脉介入治疗改善高龄冠心病患者生活质量的效果 [J]. 广西医学, 2016, 38(4):486-489.

[4] 胡俊兴. 冠脉介入术治疗高龄冠心病患者的临床效果观察 [J]. 河南医学研究, 2016, 25(5):939-939.

[5] 尹萍, 殷兆芳, 许左隽, 等. 超高龄接受经皮冠脉介入治疗冠心病患者的临床特点 [J]. 心血管康复医学杂志, 2016, 25(4):429-431.