

全椎板切除脊柱内固定治疗老年退行性腰椎管狭窄症的效果评价

肖启平

湘雅博爱康复医院 湖南长沙 410100

【摘要】目的 分析全椎板切除脊柱内固定治疗老年退行性腰椎管狭窄症的效果。**方法** 本次研究对象选取我院于 2016 年 12 月到 2017 年 12 月收治的 100 例老年退行性腰椎管狭窄症患者，随机分为对照组和实验组两组，两组患者分别为 50 例，对照组患者接受部分椎板切除脊柱内固定治疗，实验组患者接受全椎板切除脊柱内固定治疗，对比两组患者的治疗效果。**结果** 治疗后，实验组患者的关节活动能力 JOA 评分显著高于对照组患者，视觉模糊神经功能疼痛 VAS 评分显低于对照组患者，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 老年退行性腰椎管狭窄症患者接受全椎板切除脊柱内固定治疗的疗效显著，患者的疼痛情况和关节活动能力均有所改善，值得临床推广。

【关键词】 全椎板切除脊柱内固定；老年退行性腰椎管狭窄症；治疗效果；视觉模糊 VAS 评分；关节活动能力 JOA 评分
【中图分类号】 R687.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1005-4596 (2019) 04-028-02

退行性腰椎管狭窄症是一种老年患者常见的骨折，老年人的免疫能力低下，且关节灵活度下降，且骨折疏松的情况也较为严重，因此骨折的发病率也逐渐上升。该病的主要临床表现为腰腿疼痛、活动障碍和会阴部疼痛，并且大小便会发生异常，给老年患者带来痛苦。在给予退行性腰椎管狭窄症患者治疗时，以手术治疗较为常用，其可以显著降低腰椎管狭窄部位的压力^[1]。本次研究对象选取我院于 2016 年 12 月到 2018 年 12 月收治的 100 例老年退行性腰椎管狭窄症患者，以探讨全椎板切除脊柱内固定治疗老年退行性腰椎管狭窄症的效果为目的开展研究，内容如下：

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究对象选取我院于 2016 年 12 月到 2017 年 12 月收治的 100 例老年退行性腰椎管狭窄症患者，随机分为对照组和实验组两组，两组患者分别为 50 例。对照组中男 27 例，女 23 例；年龄为 61 ~ 90 岁，平均年龄为 (68.94 ± 0.27) 岁；双节段狭窄 24 例，单节段 26 例。实验组患者中男 26 例，女 24 例；年龄为 60 ~ 89 岁，平均年龄为 (67.49 ± 0.29) 岁；双节段狭窄 27 例，单节段 23 例。本次研究在已获得伦理委员会的批准后进行，且本次研究对象均已签署相关知情声明。两组老年退行性腰椎管狭窄症患者资料的比较差异不显著 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组患者接受部分椎板切除脊柱内固定治疗，手术前患者进行辅助检查，以确定椎管狭窄的部位，并进行标记。结合患者的病情，使患者保持仰卧位，麻醉后垫空腹部。在腰椎后侧正中做一个纵向的切口，将椎体两侧椎板和周围结构充分暴露出现，采用椎弓根进行固定，整个过程在 C 臂机的视野下进行。采用咬骨钳逐渐咬除显露的椎板。

实验组患者接受全椎板切除脊柱内固定治疗，麻醉和暴露处理同对照组患者。手术中咬除狭窄阶段全椎板，将黄韧带切除，以探查侧隐窝和神经根管，根据检查结果部分或者全

部切除关节突，将马尾神经和神经根的压迫彻底解除。随后将纤维环切开，充分切除病变的椎间盘组织，采用刮匙将软骨皮质刮去。使用连接棒将椎间盘和滑落部分撑开，使碎骨融合椎间植骨。如果量小，可以使用人工颗粒和异体骨代替，保持腰椎生理弧度和连接棒一致，将连接棒安装后缝合创面，并进行消毒处理，最后置入引流管。

1.3 观察指标

观察两组患者的关节活动能力 JOA 治疗效果和视觉模糊神经功能疼痛 VAS 评分。

JOA 评分：主观症状为 9 分，客观评分 6 分，无症状 15 分；治疗后，JOA 评分下降 $< 25\%$ 为差，下降 $25\% \sim 50\%$ 为一般，下降 $50\% \sim 75\%$ 为良，下降 $\geq 75\%$ 为优。优良率为优、良和一般之和。视觉模糊神经功能疼痛 VAS 评分：0 ~ 2 分为无疼痛，3 ~ 5 分为一般疼痛，6 ~ 10 分为严重疼痛，在手术后 6h 和 12h 测评。

1.4 数据处理

将两组患者的数据采用统计软件 SPSS20.0 进行处理，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后的 VAS 评分对比

两组患者术后 6h 的 VAS 评分的比较差异不显著 ($P > 0.05$)，差异具有统计学意义；术后 12h，对照组患者的 VAS 评分显著高于差异 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1：两组患者治疗后的 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后 6h	术后 12h
实验组 (n=50)	3.61 ± 1.85	1.75 ± 0.19
对照组 (n=50)	3.84 ± 1.15	2.94 ± 1.24
T 值	0.747	6.708
P 值	0.457	0.000

2.2 两组患者的 JOA 治疗效果对比

实验组患者的优良率为 98.00%，而对照组患者的优良率为 74.00%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2：两组患者的 JOA 治疗效果对比 [例 (%)]

组别	优	良	一般	差	优良率
实验组 (n=50)	17 (34.00)	18 (36.00)	14 (28.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
对照组 (n=50)	10 (20.00)	17 (34.00)	10 (20.00)	13 (26.00)	37 (74.00)
χ^2 值	-	-	-	-	11.960
P 值	-	-	-	-	0.001

3 讨论

液进行检验,以便评判其是否存在血液病毒。以往,血站多通过酶联免疫检测,这种检测方法的漏误诊率较高,无法确保检测结果的准确性。血液病毒感染病例早期没有显著表现,短期内不会发病,并且其抗体浓度较低,不能保证检测的准确率。如果这时出现漏误诊情况,血液会进入到其他人的机体中,造成血液污染情况,严重条件下还会引发交叉感染^[3]。血液病毒主要包括: HIV 病毒、HBV 病毒、HCV 病毒等,病毒在人体潜伏时间非常长,献血时血液病毒传播量加大,而这也是发生血液病毒传播的主要原因。采用酶联免疫检测,可实行血液病毒抗原检测,血液病毒者采用分析设备分析样本标本,波长会发生不同程度的变化。此时,医务人员能够结合实际状况,评判血液病毒检测者的情况。需要注意的是,血液病毒潜伏时间过程,潜伏到一段时间后才能检出。与此同时,这种检测手段易于受到气温因素影响,HBV 感染在气温较低情况下,乙型肝炎标本抗原的活性非常低,并且表达能力不理想,筛查效果较差。通过核酸检验能借助病毒核酸扩增技术的作用,促使病毒扩增于阳性汇集孔中。该种检测方法对于不同类型血液病毒检测,能确保检测结果的可信度,减少漏误诊率^[4]。近年来,伴随着医疗技术的良好发展,核酸检测方法被广泛应用于血站方面,血站血液检测中应用效果非常理想。需要注意事项:我国核酸检验技术的应用时间较晚,和国外比较,在检测水平方面的差异仍比较大,血站方面需予以深入研究、分析,从而合理运用这一检验技术,充分发挥其最大的应用价值^[5]。本次研究结果显示,两组在诊断准确率、

诊断敏感度,以及漏误诊率方面比较,均具有统计学的意义, $P < 0.05$ 。这与魏娟,邓凯航,林雪珍等人^[6]的报道基本一致,说明血液病毒检测中运用核酸检验的效果更佳理想,主要表现在诊断敏感度较高、可保证诊断结果准确性方面,同时可严格控制漏误诊情况出现。

综上所述,核酸检验血液病毒,能确保检测的敏感度、准确性,降低漏误诊率。

参考文献

- [1] 张美萍,胡秀兰,卢晓楠.病毒核酸与酶联免疫检测在献血者中的应用价值比较研究[J].临床输血与检验,2017,19(5):503-505.
- [2] 田家强,杨丽萍.核酸检测法应用于血液标本内乙肝病毒检测结果分析[J].中国实用医药,2017,12(28):44-45.
- [3] 任艳丽.核酸检测在献血者血液筛查中的应用研究[J].山西医药杂志,2017,46(8):968-969.
- [4] 李鑫,季玲,季宇凡等.核酸检测技术与酶联免疫检测技术在血液筛查中的初步应用比较分析[J].中国继续医学教育,2017,9(21):56-57.
- [5] 孙海英,范恩勇,许守广等.31例乙型肝炎病毒核酸检测阳性献血者跟踪调查[J].临床输血与检验,2017,19(1):53-55.
- [6] 魏娟,邓凯航,林雪珍等.分析核酸检验与酶联免疫检测血液病毒的应用及检验准确率[J].中国现代药物应用,2017,11(13):57-58.

(上接第 28 页)

老年退行性腰椎管狭窄症指的是在侧隐窝、腰椎管和神经根管出现的退行性变化,其会导致骨性狭窄的出现,进而导致神经根受压,主要临床表现为腰腿疼痛,该病是脊柱手术老年患者的常见并发症。在给予患者治疗时,症状较轻的患者可以采用休息、熏蒸、用药和理疗等保守方法治疗,如果患者在接受长期反复的保守治疗无效后,应该给予患者手术治疗,以保证治疗效果^[2]。

在给予患者手术治疗的过程中,应该遵循最小侵袭原则,在手术的过程中应该保证脊柱稳定和彻底减压的统一,常采用部分椎板切除术,但是尽管该种手术可以切除椎体组织,仍容易出现瘢痕的脊柱不稳定的现象,刺激患者的神经根,影响患者的疾病康复。而全椎板切除可以结合患者的硬膜膨隆和神经根松弛情况进行减压处理,治疗效果显著,有利于患者的早期日康复^[3]。

本次研究中,治疗后,实验组患者的关节活动能力 JOA 评

分显著高于对照组患者,视觉模糊神经功能疼痛 VAS 评分显著低于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。表明老年退行性腰椎管狭窄症患者接受全椎板切除脊柱内固定治疗后的效果明显,疼痛情况和关节活动能力显著改善。

综上所述,老年退行性腰椎管狭窄症治疗患者接受全椎板切除脊柱内固定治疗的疗效显著,患者的疼痛情况和关节活动能力改善显著,值得临床推广。

参考文献

- [1] 韦宝堂.老年退行性腰椎管狭窄患者应用脊柱内固定术的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2017,17(79):188-188.
- [2] 褚卫韬,周俊,陈泽富,樊骏,王鹏.老年退行性腰椎管狭窄症不同手术方式疗效分析[J].现代实用医学,2015,27(5):645-646.
- [3] 姚金明.全椎板切除脊柱内固定治疗老年退行性腰椎管狭窄症的疗效观察[J].中国医药指南,2017,15(28):91-92.

(上接第 29 页)

具有一定应用价值,其检测结果能被接受。但在临床实际检测工作中,尿沉渣分析仪法可能会出现假阳性、假阴性,或检测结果与初步诊断不相符,对检测结果造成一定影响^[5]。临床在进行尿沉渣分析仪法检测时,应应用显微镜镜检法进行复查,使检测结果更加可靠与精准,有效提升检测准确率,为临床诊治疾病提供更加可靠的依据。

综上所述,尿沉渣分析仪法在检测尿红、白细胞中应用价值较高,可获得与显微镜镜检法较好的一致性,值得应用及推广。

参考文献

- [1] 王国赞.尿沉渣分析仪法在尿红细胞、尿白细胞检测中的临床应用[J].按摩与康复医学,2018,9(11):51-53.
- [2] 高利娟,喻涛,李浩.不同方法检测尿液白细胞和红细胞的对比分析[J].检验医学与临床,2017,14(Z1):49-51.
- [3] 孟祥洁.全自动尿沉渣分析仪用于尿液中有形成分检测的价值分析[J].中国民康医学,2018,30(21):110-112.
- [4] 何林璞,余喜然,刘丽娜.尿沉渣定量分析仪与干化学检测尿液细胞的临床应用评价[J].中外医学研究,2017,15(6):45-47.
- [5] 陈少仪.尿液检测中尿液分析仪和镜检法的临床应用分析[J].中国医疗器械信息,2017,23(23):20-21.