

• 临床研究 •

脊柱微创通道镜系统辅助改良经椎间孔腰椎椎间融合术治疗腰椎退行性疾病效果分析

张 彪

祁东县人民医院 湖南衡阳 421600

【摘要】目的 治疗腰椎退行性疾病,采用改良经椎间孔腰椎椎间融合术,加以辅助脊柱微创通道镜系统的临床效果分析。**方法** 选取在我院进行治疗的患有腰椎退行性疾病的 86 例患者,入院时间为 2015 年 7 月至 2017 年 12 月,根据所采用的不同的治疗方法将 86 例患者分为实验组和对照组,其中,试验组患者采用改良经椎间孔腰椎椎间融合术(TLIF)同时脊柱微创通道镜系统进行辅助的方法进行治疗;对照组患者采用开放式的椎间孔融合技术进行治疗。**结果** 比较所有患者的各项手术指标、手术效果以及术后患者的恢复及并发症情况。**结论** 针对腰椎退行性患者,采用 TLIF 同时辅助脊柱微创通道镜系统进行辅助治疗,可减少住院时间及手术中的出血量,且手术方式较安全,在临床应用中值得应用推广。

【关键词】 脊柱微创; 通道镜系统; 辅助改良 TLIF 治疗; 腰椎退行性

【中图分类号】 R687.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-3179 (2019) 03-046-02

腰椎退行性疾病是一种较为常见的骨科疾病,包括腰椎管狭窄症和腰椎间盘突出症等。腰椎退行性疾病随着人们生活方式的不断变化,其发病率也逐渐升高^[1]。在治疗腰椎退行性疾病中,多采用椎间孔腰椎椎间融合术,采用该手术方式可以明显提高临床疗效,且对患者的生活产生较小的影响^[2]。本次研究则主要针对腰椎退行性疾病患者,采用 TLIF 同时辅助脊柱微创通道镜系统的手术方法,对其临床效果进行分析。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 7 月至 2017 年 12 月在我院进行治疗的 86 例腰椎退行性疾病患者,其中,男性 56 例,女性 30 例,年龄为 23 至 76 岁,平均年龄为 (43.58±3.12) 岁。按照手术方式的不同分为实验组和对照组,试验组患者采用改良经椎间孔腰椎椎间融合术同时脊柱微创通道镜系统进行辅助的方法进行治疗;对照组患者采用开放式的椎间孔融合技术进行治疗。其中,患者的年龄、性别等基本资料的差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采用开放式常规切口经椎间孔融合术进行治疗,实验组患者则采用 TLIF 同时辅助脊柱微创通道镜系统,其步骤为:第一,选择直径大于常规的开放式腰椎椎间融合术的工作套管,患者采用全身麻醉;第二,患者取仰卧位,

利用 X 线对中线位置及间隙进行定位;第三,在患者的椎弓根中点处切出 4 厘米左右的开口,在患者腰背位置切开筋膜,并确定多裂肌间隙位置,进行扩张,固定。将内镜系统置于患者体内,确定患者体内发生病变的位置,调整内径的高度以及撑开器的倾斜角度和位置,然后进行固定;第四,患者椎体下关节存在的突出部分和椎板下部分切除并置椎间融合器;第五,进行手术结尾工作:拔管、止血、放置引流管以及皮肤缝合等,完成手术。

1.3 观察指标

比较两组患者的各项手术指标、手术效果以及术后患者的恢复及并发症情况。采用日本骨科学会的腰痛评分标准对手术效果进行评定,大致分为优:改善率 $\geq 75\%$;良:改善率为 50% 至 74%;中:改善率为 25% 至 49%;差:改善率 $<25\%$ 。

1.4 统计学分析

相关数据采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析,计量数据用 ($\bar{x}\pm s$) 表示,行 t 检验;计数数据用 % 表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$, 数据有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的手术效果

试验组患者日本骨科学会的腰痛评分明显高于对照组,其优良率分别为 86.05% 和 60.47%,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。具体情况见表 1。

表 1: 比较两组患者的手术效果

组别	例数	优	良	中	差	优良率 [n (%)]
实验组	43	15	22	4	2	37 (86.05)
对照组	43	11	15	10	7	26 (60.47)
χ^2 值		0.882	2.324	3.071	3.102	7.182
P 值		0.348	0.127	0.080	0.078	0.007

注:与对照组比较 $P<0.05$ 。

2.2 比较两组患者的各项手术指标

实验组患者的平均手术时间 (186.3±18.6) min, 手术中的出血量 (132.1±12.7) ml 以及术后的引流 (126.2±16.9) ml 和住院时间 (5.4±1.6) d 均小于对照组患者,对照组患

者的平均手术时间 (386.1±58.3) min, 手术中的出血量 (183.6±21.5) ml 以及术后的引流 (147.3±39.5) ml 和住院时间 (9.1±1.7) d, 两组数据差异有统计学意义 ($P<0.05$), 具体情况见表 2。

2.3 比较手术后患者出现的各种并发症

实验组患者并发症的总发生率(6.98%)低于对照组患者(16.28%),其中,实验组患者仅出现2例皮缘缺血坏死,对照组患者则出现1例神经根损伤,3例皮缘缺血坏死,

1例下肢静脉血栓和2例硬脊膜破裂,数据差异有统计学意义($P<0.05$)。具体情况见表3。

表2:比较两组患者手术中的各项指标

组别	手术时间	术中出血量	术后引流量	住院时间
实验组	186.3±18.6	132.1±12.7	126.2±16.9	5.4±1.6
对照组	386.1±58.3	183.6±21.5	147.3±39.5	9.1±1.7
t 值	0.000	0.000	0.000	0.000
p 值	1.000	1.000	1.000	1.000

注:与对照组比较 $P<0.05$ 。

表3:比较手术后患者出现的各种并发症。具体情况见表3。

组别	神经根损伤	皮缘缺血坏死	下肢静脉血栓	硬脊膜破裂	总发生率
实验组	0	2	0	0	3 (6.98)
对照组	1	3	1	2	7 (16.28)
χ^2 值	1.012	1.000	1.012	2.048	1.811
P 值	0.314	0.317	0.314	0.152	0.178

注:与对照组比较 $P<0.05$ 。

3 讨论

作为比较常见的骨科临床疾病,腰椎退行性疾病多采用比较保守的方法进行治疗,若临床效果不理想或者不明显,则会用手术进行进一步的治疗^[3]。目前,在腰椎退行性疾病的临床治疗中,脊柱微创通道镜系统与经椎间孔腰椎椎间融合术的辅助应用比较普遍。在传统的治疗腰椎退行性疾病手术中,经椎间孔腰椎椎间融合术需要较大范围的剥离患者的肌肉组织,手术中对患者造成的二次损伤较大,临床治疗效果也较差,同时术后容易引起其他并发症^[4]。但是,采用TLIF同时辅助脊柱微创通道镜系统可以有效改善临床治疗效果,减小手术中对患者造成的二次损伤,同时间小并发症的发生率。本次研究结果显示,实验组与对照组患者的腰椎疼痛评分其优良率分别为86.05%和60.47%,并发症总发生率分别为6.98%和16.28%,实验组患者的临床治疗效果明显高于对照组,结果与相关研究保持一致^[5]。

综上,治疗腰椎退行性疾病,TLIF同时辅助脊柱微创通道镜系统可以明显改善患者的病情,加快患者术后的恢复速

度,提高患者的临床疗效,值的在临床应用上进行推广。

参考文献:

- [1] 俞云龙,徐杰,林院,等.椎板间入路脊柱内镜技术与显微镜微创通道下治疗腰L-5/S-1椎间盘突出症疗效比较[J].创伤与急诊电子杂志,2017,3(3):156-160.
- [2] 王俊.脊柱微创通道镜系统辅助改良颈椎间孔腰腰椎椎间融合术治疗腰椎退行性疾病[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(71):37.
- [3] 江新,李峰,潘海松,等.可扩张脊柱微创通道下腰间盘突出症髓核摘除后纤维环裂口的缝合修复[J].中国组织工程研究,2017,21(24):3912-3917.
- [4] 冯硕,田伟,刘波,等.微创导航对合并骨质疏松的脊柱手术患者椎弓根螺钉置钉效果的影响[J].山东医药,2017,57(26):70-72.
- [5] 王长昇,林建华,许卫红,等.脊柱微创通道镜系统辅助改良经椎间孔腰腰椎椎间融合术治疗腰椎退行性疾病[J].中国微创外科杂志,2016,16(4):340-343.

(上接第45页)

并发症。此外,如果情况比较严重,那么会严重损伤周边素质,使患者术后疼痛感增强,对患者身心健康造成严重危害^[3]。

伴随医疗技术水平的持续更新与完善,微创技术在临床中得到广泛应用,口腔科便是此技术应用的主要科室,不仅创伤小,而且还能一定程度降低不良反应的发生^[4]。由本次研究可知,观察组不良反应发生率为5.00%,明显低于传统拔牙技术(17.50%)。此结果与相关报道结果相一致^[5-6]。由此提示,微创拔牙技术有着比较高的安全性,对患者所造成的创伤比较小。所谓微创拔牙技术,即借助专用长钻针、高速涡轮机头,分开牙体,将牙槽骨间所存在的粘连情况清除掉,消除组织内的阻力,扩大间隙;然后采用拔牙刀切断牙周膜,按压牙槽骨,拔除残余牙齿。此技术除了能够缩短手术时间之外,还能尽可能保留骨组织,减少损伤。由本文研究得知,观察组手术时间短于对照组,断根、牙龈撕裂发生率均低于对照组;此外,拔牙窝完整性高于对照组。由此提示,采用

微创拔牙技术能够缩短手术时间,减轻牙龈断根、撕裂情况,并能提高拔牙窝完整性,因而可获得较好治疗效果,加速康复进程,具有较高的综合应用价值。

参考文献:

- [1] 陈明胜.微创拔牙法在下颌近中阻生智齿拔除术中的临床应用[J].中国实用医药,2017,12(21):35-37.
- [2] 郑丽明.高速涡轮牙钻及微创拔牙刀在阻生智齿拔除术中的应用[J].实用中西医结合临床,2017,17(3):44-45.
- [3] 陶怡.微创拔牙术在下颌阻生智齿拔除中的应用[J].全科口腔医学电子杂志,2017,4(3):30-31.
- [4] 刘智海,窦文涓.微创拔牙法在下颌近中阻生智齿拔除术中的临床应用[J].中国社区医师,2017,33(5):49-49.
- [5] 高飞.下颌近中阻生齿拔除中微创拔牙技术的疗效评价[J].中国继续医学教育,2017,9(30):52-53.
- [6] 郑永军.传统拔牙与无痛微创拔牙技术在齿槽外科中的应用对比[J].数理医药学杂志,2017,30(9):1408-1409.