

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评分显著低于对照组患者,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] 1677-3219(2020)01-069-02

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。在腰椎后侧路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%~50%为一般,下降50%~75%为良,下降≥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评分显著高于实验组($P < 0.05$),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

老年退行性腰椎管狭窄症指的是在侧隐窝、腰椎椎管和

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65页)

综上,在人工流产后残留中应用米非司酮药物治疗的最终效果显著,采用这种药物治疗患者子宫内膜损失较少,同时更具有一定的安全性,治疗最终效果更好,故值得在临床医学中应用。

[参考文献]

- [1] 王红娟,崔丽华,张丽芳.米非司酮治疗人工流产后宫腔残留的临床观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,

6(17):98-99.

- [2] 史晓华,宋爱红.米非司酮剂量对人工流产后宫腔残留患者治疗效果的影响[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(27):130-137.
- [3] 潘丽花,丁德先.米非司酮对人工流产患者术后宫腔残留的效果观察[J].临床医学工程,2019,26(02):183-184.
- [4] 熊坚红.米非司酮剂量对人工流产后宫腔残留患者治疗效果的影响[J].医疗装备,2018,31(22):79-80.

(上接第66页)

的支撑作用,可有效缓解患者的临床症状,促进脊柱的正常力线恢复,提高脊柱稳定性,并且可有效预防骨水泥渗漏现象^[4]。但是,注入骨水泥容易引发并发症,因此在注入骨水泥时必须密切观察骨水泥的实际注射量,确定注入量适当,才可有效避免骨水泥注射过多造成的渗漏现象。再者,在注射过程中,需严格控制骨水泥的推注速度和浓度,需缓慢推注骨水泥,才能更好的控制骨水泥注射量,才能保证患者的治疗效果^[5]。

由上可知,老年骨质疏松性脊柱骨折应用经皮椎体后凸成形术治疗,效果显著。

[参考文献]

- [1] 尚琦松,吴兵,盛文辉,等.经皮椎体后凸成形术治

疗老年骨质疏松性脊柱骨折的疗效分析[J].中国保健营养,2019,29(30):38-39.

- [2] 姚维.经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性脊柱骨折的疗效观察[J].中国医药指南,2019,17(8):112-113.
- [3] 赵聚峰,梁雄勇,孙润芳,等.C臂引导经皮椎体后凸成形术个体化精准治疗骨质疏松性椎体压缩骨折疗效分析[J].山西中医学院学报,2019,20(4):298-301.
- [4] 赖沛群.经皮椎体后凸成形术和经皮椎体成形术治疗老年女性骨质疏松伴脊柱骨折的优劣差异[J].中国伤残医学,2018,26(19):1-3.
- [5] 刘伟峰,邵建树,高鑫,等.两种不同手术方法治疗老年骨质疏松性椎体压缩性骨折的疗效与安全性比较[J].中国现代医生,2019,57(17):76-79.

(上接第67页)

发育的影响[J].当代医药论丛,2018,16(19):67-68.

- [2] 张菲.早期儿童保健对婴幼儿身体发育及智力发育的影响[J].中国继续医学教育,2017,9(29):126-128.

- [3] 张良芬.正确的儿童保健对婴幼儿早期发育的作用探

讨[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(88):13+7.

- [4] 朱荣.在社区儿童保健中推广早期综合发展护理的效果研究[J].当代医药论丛,2015,13(15):92-93.
- [5] 裴翠娥.儿童早期综合发展在社区儿童保健中的推广应用分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(48):62+65.

(上接第68页)

综上所述,对老年高血压脑出血患者进行早期高压氧联合康复治疗,能有效促进神经功能及运动功能的恢复,预后好,且并发症少,建议推广使用。

[参考文献]

- [1] 陈芳.老年高血压脑出血患者早期高压氧联合康复治疗对神经功能恢复护理观察及预后的影响[J].中国保健营养,

2019,29(23):181-182.

- [2] 俞洁.早期实施高压氧联合康复治疗对老年高血压脑出血(HICH)患者神经功能恢复及预后的影响[J].中外女性健康研究,2018,(17):104,151.
- [3] 龚明,刘金辉,廖昆,等.早期高压氧联合康复治疗对老年高血压脑出血患者神经功能恢复及预后的影响[J].老年学杂志,2017,37(8):1921-1923.