

# 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的临床效果

武 德

昆明市禄劝彝族苗族自治县第一人民医院 云南禄劝 651500

**【摘要】目的** 探究腰椎间盘突出症患者采用经皮椎间孔镜治疗的临床效果。**方法** 于 2017 年 9 月至 2018 年 9 月这一期间, 随机选取本院收治的腰椎间盘突出症患者 3 例, 全部患者都采用经皮椎间孔镜治疗, 并对患者的治疗优良率、疼痛评分以及 JOA 评分进行分析。**结果** 手术后 3 个月患者的疼痛评分 (1.21±0.30) 分; 手术后 3 个月患者的 JOA 评分 (23.74±3.10) 分; 术后随访 12 个月患者的优良率为 100%, 其中优 2 例, 良 1 例。**结论** 腰椎间盘突出症患者采用经皮椎间孔镜治疗效果显著, 可改善患者的疼痛程度与腰部功能。

**【关键词】** 经皮椎间孔镜; 腰椎间盘突出症; 治疗效果

**【中图分类号】** R687.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 03-029-02

腰椎间盘突出症在老年人群中十分常见。老年腰椎间盘突出表现为侧隐窝狭窄等, 有较大的治疗难度, 预后效果不佳<sup>[1]</sup>。临床通常采用手术治疗, 但传统手术治疗创伤性较大、并发症发生率较高以及恢复效果不理想等, 导致其在临床上的应用受到限制<sup>[2]</sup>。伴随微创技术的发展, 椎间孔镜具有创伤性较小、安全性较高以及恢复时间短等优势, 使其在临床上被广泛运用。现对椎间盘突出症患者采用经皮椎间孔镜治疗的临床效果予以如下报道:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

于 2017 年 9 月至 2018 年 9 月这一期间, 随机选取本院收治的腰椎间盘突出症患者 3 例, 全部患者经 CT 以及核磁共振影像学检查确诊; 都自愿参与此次研究, 获得伦理委员会的批准; 并将手术禁忌症患者、骨质增生显著者以及全身情况不佳者等充分排除; 其中, 有男性 2 例, 女性 1 例, 年龄 33-67 岁, 平均年龄 (50.24±17.52) 岁; 病程 7-29 个月, 平均病程 (18.25±11.42) 个月。

### 1.2 方法

全部患者都采用经皮椎间孔镜治疗, 患者选择侧卧位, 将软枕垫于腰部, 体表划线, 在 C 型臂透视机作用对病变位置准确定位, 予以棘突旁侧后入路手术。在 C 臂定位下对体表穿刺点有效确定, 进行局部麻醉。C 臂引导下在椎间孔处将导针置入到椎间盘处, 顺着导针做一个长度为 5mm 的皮肤切口, 将扩张管置入, 建立工作通道。C 臂透视下降椎间隙与深度有效确定, 把 1ml 亚甲蓝在椎间盘注入予以变性髓核染色处理。接入椎间孔镜, 内镜下可见病变髓核倍染色为蓝色, 明确纤维环完整度, 未受损的神经根、硬膜囊组织将不被染色。选择微型髓核钳镜下操作将变性髓核取出, 摘除髓核后将椎间孔镜缓慢退出, 探查行走神经根与出口神经根, 彻底直接切除神经根周围炎染突出组织。充分减压, 双极射频电凝止血, 并对破裂的纤维环破口进行皱缩与成型, 并注入曲安奈德 7mg; 。对神经根减压与硬膜囊搏动情况有效观测, 手术结束标志为神经根可自由滑动, 硬膜囊搏动良好, 没有异常情况出现采用生理盐水对切口与工作通道进行冲洗。将器械拔除,

缝合切口。

术后没有显著不适表现, 开始主动双足踝泵运动; 术后 24 小时指导其直腿抬高锻炼, 由小幅度到大幅度, 并股四头肌等长收缩锻炼; 术后 3 天行腰背部功能训练, 使腰部肌肉力量与脊柱稳定性明显增强; 术后 3-6 个月不能剧烈活动, 佩戴腰围不足 3 个月, 并定期到医院复查。

### 1.3 评定指标<sup>[3]</sup>

(1) 疼痛评分: 根据视觉模拟评分法评定, 满分 10 分, 分数越大, 疼痛越剧烈; (2) JOA 评分: 根据日本骨科学会的 JOA 下腰痛评分系统予以评定, 满分 29 分, 包括步态以及下腰痛等, 分数越大, 感官越好; (3) 优良率: 根据改良 MacNab 疗效评定标准进行评订, 腰痛等症状彻底消失, 正常生活得以恢复表示优; 存在轻微腰痛等症状, 对日常生活没有影响表示良; 腰痛等症状显著减轻, 但活动受到限制, 对日常生活存在一定影响表示可; 症状没有缓解, 或者有加重的情况出现, 日常生活受到较大影响表示差。

## 2 结果

手术后 3 个月患者的疼痛评分 (1.21±0.30) 分; 手术后 3 个月患者的 JOA 评分 (23.74±3.10) 分; 术后随访 12 个月患者的优良率为 100%, 其中优 2 例, 良 1 例。

## 3 讨论

腰椎间盘突出症主要是由于椎间盘功能与结构异常引发的, 特别是老年人椎管内外各组织病理改变复杂, 临床治疗有较大难度, 其中保守治疗不能明显改善疼痛; 手术治疗方法较多, 治疗范围与治疗特点存在显著差异, 如融合内固定术会导致患者创伤较大, 对骨性结构造成破坏, 从而影响脊柱的稳定性; 再加上术后存在严重的瘢痕粘连表现, 极易引发患者腰痛复发, 所以, 此种方法在临床上的应用受到一定限制。伴随医疗技术的不断发展, 微创手术在外科领域被广泛应用, 其中经皮椎间孔镜对椎间盘病变直视作用下治疗提供有利条件, 此种手术具有创伤性小、可选择性处理病变本身的病理结构, 能尽量保持脊柱的稳定结构不破坏, 同时可做到手术疼痛轻以及恢复时间短等优势, 受到临床医师与患者的认可<sup>[4]</sup>。

本研究探究了腰椎间盘突出症患者采用经皮椎间孔镜的治疗效果, 结果显示: 手术后 3 个月患者的疼痛评分 (1.21±0.30)

(下转第 31 页)

作者简介: 武德 (1974 年 9 月—) 云南禄劝, 汉族, 本科, 副主任医师。

2.2 治疗情况对比

研究组患者病死率及住院总时长均有明显降低,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 治疗情况对比

组别	n	病死率 (%)	总住院时间 (d)
对照组	21	8 (38.09)	30.12 ± 5.43
研究组	22	2 (9.09)	24.65 ± 4.75
$\chi^2$	--	5.0643	3.5204
P	--	0.0244	0.0011

3 讨论

研究结果表明: 经分析患者治疗信息可知, 就诊时患者血流动力学、血乳酸、血气指标无显著差异,  $P > 0.05$ ; 经早期复苏治疗后, 研究组血流动力学指标、血乳酸、血气指标差异较对照组获得明显改善, 且逐渐趋于正常水平, 研究组患者病死率及住院总时长均有明显降低,  $P < 0.05$ 。分析原因: 早期液体复苏是脓毒性休克临床治疗中纠正患者心脏组织灌注水平的主要措施, 可通过补液患者心脏灌注作用逐渐恢复, 进而起到苏醒作用, 但在实际补液治疗中, 由于患者器官组织灌注不足, 已存在一定细胞线粒体损伤, 容量反应较低, 易在常规早期液体复苏治疗中对周身血管造成极大压力, 引发器官水肿等不良反应, 增加患者病危风险, 故被动抬腿试验、

经胸超声心动图的联合应用, 则可通过对患者容量反应情况的有效评估, 合理选取液体复苏方案, 合理规避补液对器官造成的潜在损伤, 在安全基础上实现患者复苏治疗预期<sup>[4-5]</sup>。

综上所述, 脓毒性休克早期液体复苏治疗中被动抬腿试验联合经胸超声心动图的应用, 可在对患者容量反应有效评估基础上, 实现对患者液体复苏治疗安全性有效指导, 从而在安全性基础上有效复苏患者, 降低死亡风险。

[参考文献]

[1] 李刚, 魏冯宁, 张国强等. 被动抬腿试验联合经胸超声心动图指导脓毒性休克患者早期液体复苏的临床意义 [J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31(4):413-417.  
 [2] 王金荣, 杨晓亚, 郭淑芬, 等. 左室舒张功能不全预测脓毒性休克死亡风险 [J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(1):61-67.  
 [3] 孙昀. 超声心动图评估感染性休克患者容量反应性的应用进展 [J]. 中国医学影像技术, 2014, 30(3):467-470.  
 [4] 陈俊杰. 心脏超声联合被动抬腿试验评价脓毒性休克患者容量反应性的价值 [J]. 中外医疗, 2019, 38(11):184-186.  
 [5] 李聪, 冯宪真, 黄马玉, 等. 心脏超声联合被动抬腿试验评价脓毒性休克患者容量反应性的价值 [J]. 医学综述, 2017, 23(1):138-140, 144.

(上接第 28 页)

腹腔镜联合胆道镜治疗胆结石, 对患者造成的创伤更小, 手术视野更加清晰, 能够有效避免损伤患者的神经组织, 安全性更好, 且术后并发症较少, 有利于患者的术后恢复, 优势显著, 具有较高的临床价值<sup>[4]</sup>。

综上所述: 腹腔镜联合胆道镜治疗胆结石的效果明显优于传统开腹手术, 能够缩短患者手术时间, 减少患者术中出血量, 降低患者并发症发生风险, 加快患者的术后恢复, 优势显著, 应该予以推广。

[参考文献]

[1] 邱仕平, 杨光. 对老年胆囊结石患者进行腹腔镜联合胆道镜保胆取石术的效果探讨 [J]. 当代医药论丛, 2018, v.16(7):179-180.  
 [2] 刘斌, 赵永燕. 腹腔镜与胆道镜联合治疗胆结石的效

果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(50):40-41.

[3] 许克杰. 胆道镜联合腹腔镜在治疗胆囊结石中的临床效果研究 [J]. 现代医药卫生, 2017, 33(7):1059-1060.  
 [4] 万西俊. 腹腔镜胆囊切除术与腹腔镜胆道镜、微创保胆取石术用于胆结石治疗中的临床效果 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(17):3294-3295.

表 2: 两组患者术后并发症发生率比较 (单位: 例)

组别	例数	切口感染	胆道出血	胆道感染	胆瘘	发生率 (%)
对照组	35	5	2	2	1	28.57
观察组	35	1	1	1	0	8.57
$\chi^2$						4.629
P						0.031

(上接第 29 页)

分: 手术后 3 个月患者的 JOA 评分 (23.74 ± 3.10) 分; 术后随访 12 个月患者的优良率为 100%, 说明经皮椎间孔镜的创伤性较小, 可使患者的疼痛程度明显减轻, 使患者的生理舒适度有效提高; 还说明椎间孔镜的可行性较好, 可确保手术精准操作, 防止创伤出现, 促进患者的康复时间明显缩短。经皮椎间孔镜具有多种优势, 主要内容有如下几方面: 首先, 可在局部麻醉的条件下进行手术, 可使患者术中保持清醒状态, 进而使脑脊液漏的出现明显减少, 降低神经根的受损害率; 其次, 此种手术属于微创手术的一种, 对椎管内和神经结构没有较大影响, 术后椎管内瘢痕组织很少, 确保远期的治疗效果; 再次, 可将黄韧带部分保留, 对腰椎的稳定系统破坏少, 可使潜在的并发症明显减少, 对手术治疗效果有巩固作用; 最后, 术后康复时间较短, 可使患者的住院时间明显减少, 从而使患者的经济压力有效减轻<sup>[5]</sup>。此外, 椎间孔镜下椎间孔成型术中不需要特殊手术器械, 在镜下对关节突的部位与结构可有效观察, 对其成形大小和部位有效明确与充分掌握, 进

而使可操作性和可视性显著提高, 保证手术的一次性与完整性; 椎间孔镜下可将黄韧带肥厚患者的背侧黄韧带有效切除, 使神经根有效减压, 椎管到硬膜波动良好;

总而言之, 腰椎间盘突出症患者采用经皮椎间孔镜治疗, 可使患者的疼痛程度明显减轻, 使患者的腰部功能得到有效恢复, 促使患者的康复进程明显加快。

[参考文献]

[1] 蒋文祥. 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的临床疗效分析 [J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(1):92-92.  
 [2] 张志文, 何承建, 文峰, 等. 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的疗效分析 [J]. 实用骨科杂志, 2017, 23(12):1113-1115.  
 [3] 吴冠男, 张世民, 靳蛟, 等. 经皮椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症 [J]. 中国骨伤, 2017, 30(9):861-865.  
 [4] 余晓杰, 蒙思锋, 唐光伟, 等. 1 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(1):75-77.  
 [5] 符祖昶, 王清铿, 尤瑞金, 等. 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(18):80-83.