

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分析

廖益辉

湘潭市第三人民医院（湘潭卫医职校直属附属医院） 湖南湘潭 411100

摘要 目的 评价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。方法 取 45 例老年退行性腰椎管狭窄症患者以随机单盲法分组，对照组（23 例）接受半椎板切除术，观察组（22 例）接受全椎板切除脊柱内固定治疗，对比两组手术效果。结果 观察组患者的手术优良率及术后各方面生活质量评分均显著比对照组高，统计结果 $P < 0.05$ ；术前的疼痛和腰椎功能障碍评分差异无意义，术后观察组患者的 VAS 和 ODI 评分均显著比对照组低，统计差异有意义（ $P < 0.05$ ）。结论 针对老年退行性腰椎管狭窄症的治疗合理选择全椎板切除脊柱内固定术的改善效果显著，对提高患者的腰椎功能和减轻疼痛程度具有积极效果，值得临床采纳。

关键词 全椎板切除；脊柱内固定；老年退行性腰椎管狭窄症

中图分类号 R592

文献标识码 A

文章编号 1672-4356（2021）03-027-02

腰椎管狭窄症主要因腰椎退行性病变所致其神经根受压后出现的腰酸腿疼症状，患病对象大多为老年人，由于病症严重，患者身体功能差，若选择保守治疗不仅不利于腰椎功能恢复，还会造成残障，因此临床借助尽早实施手术治疗。手术治疗腰椎管狭窄症能快速、准确的改善狭窄及疼痛等不适症状，而且帮助患者重新修复脊柱不稳定情况，但是手术方式有很多，并且治疗创伤严重，患者术后卧床时间长，术后并发症多，对腰椎功能的恢复造成极大损害，因此选择最佳有效的治疗方式对其预后效果的改善很关键^[1]。下文以老年退行性腰椎管狭窄症患者展开研究，旨在分析全椎板切除脊柱内固定的效果和作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究区间为 2020 年 3 月至 2021 年 5 月，收集 45 例老年退行性腰椎管狭窄症患者展开调查，以随机单盲法分组，对照组 23 例，男 15 例，女 8 例，年龄 60 ~ 79（69.85 ± 2.33）岁，平均病程（3.52 ± 0.61）年；观察组 23 例，男 16 例，女 7 例，年龄 61 ~ 80（70.12 ± 2.44）岁，平均病程（3.58 ± 0.62）年。纳入的资料对比差异无意义， $P > 0.05$ 。

纳入标准：经腰椎 X 线和 MRI 等检查确诊；年龄 ≥ 60 岁；符合手术治疗指征；患者及家属已签署知情同意书。

排除标准：合并心脑血管疾病；重要脏器功能不全者；手术禁忌证；病理性骨质疏松；恶性肿瘤；精神疾病史；麻醉药过敏；凝血功能障碍。

1.2 方法

对照组予以半椎板切除术治疗，借助影像学确定其狭窄部位和狭窄程度并记录，予以硬膜外麻醉后指导患者保持俯卧位，在腹部放软垫，于腰椎后侧入路做纵切口，将病变椎体完全暴露，明确两侧椎板、横突、上下关节突等位置，置入椎弓根螺钉固定，利用 C 臂机观察椎弓根固位位置及置入情况，并对暴露的椎板用咬骨钳逐步咬除突出位置保留关节突。观察组行全椎板切除脊柱固定术治疗，麻醉方法、体位、切口位置及暴露病变等与对照组一致，术中需全部切除病变椎管及增厚韧带，根据神经根管情况部分和全部咬除关节突，减压椎管完成后切口纤维管，切除椎间盘组织，用髓核钳和刮匙摘除髓核及皮质，安装连接棒后进行椎间撑开加压复位操作，

取碎骨进行椎间植骨融合，将连接棒调整成腰椎生理弧度后安装，用 C 臂机观察固定、复位情况，最后冲洗创面并缝合切口，留置引流管后常规抗感染治疗^[2]。

1.3 观察指标

手术效果：根据日本矫形外科协会（JOA）评分评估其手术效果，总分 0 ~ 30 分，结果分为优、良、差；疼痛用视觉模拟评估表（VAS）测评，0 分无痛，10 分剧痛，分值越高疼痛越严重；腰椎功能评估用 Oswestry 功能障碍指数（ODI），总分 50 分，分值越高功能障碍越严重；生活质量参照 SF-36 量表测评，主要评估其躯体功能、情感功能、运动功能和物质生活，满分 100 分，分值与生活质量成正比。

1.4 统计学方法

用软件 SPSS23.0 统计，计数资料用（%）表示，检验用 χ^2 ，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验， $P < 0.05$ 统计意义重大。

2 结果

2.1 手术效果比较

观察组患者的手术优良率显著比对照组高，对比差异有意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 1 手术效果比较（n，%）

组别	例数	优	良	差	优良率
观察组	22	15	6	1	21（95.45）
对照组	23	12	5	6	17（73.91）
χ^2	-	-	-	-	3.972
P	-	-	-	-	0.046

2.2 VAS 评分和 ODI 评分对比

术前的各指标比较无意义，术后观察组的 VAS 评分和 ODI 评分明显低于对照组，统计结果 $P < 0.05$ ，见下表 2。

2.3 SF-36 评分比较

观察组患者治疗后的各方面生活质量评分均远高于对照组，差异有统计意义， $P < 0.05$ ，见表 3。

3 讨论

退行性腰椎管狭窄症是由于椎间盘突出、关节突等脊柱结构退变老化所致，也是导致老年人腰腿疼痛的主要原因，具体表现为间歇性跛行、下肢麻木、疼痛等，对老年人的身心健康及生活造成严重干扰^[3]。现阶段，关于退行性腰椎管狭窄症的治疗多主张手术操作，能快速解除疼痛，稳定腰椎功能。

手术治疗主要以充分减压和维持脊柱稳定为主,全椎板切除能解除神经根的压迫,充分减压来缓解脊椎压迫,术中使用椎弓根螺钉固定能提高脊柱的稳定性,减少制动时间,利用植骨融合来保留脊柱的活动度,避免患者长期卧床而发生各种危险事件,是目前相对安全且内固定效果好的方法^[4-5]。本结果显示,观察组患者的手术优良率明显比对照组高,其术后疼痛、腰椎功能和生活质量的改善情况显著优于对照组,统计差异大,由此证实全椎板切除脊柱内固定术对纠正脊柱畸形、维持正常脊椎生理曲度和改善腰椎功能和解除身体疼痛具有显著作用。

综合上述,在老年股骨转子间骨折围术期实施综合护理的价值显著,对患者的生活质量和髋关节功能均有显著提升效果,值得临床学习借鉴。

参考文献

- [1] 鲁驷原,熊福军,周劲松,等.老年退行性腰椎管狭窄

症应用全椎板切除脊柱内固定治疗的疗效观察[J].河北医学,2017,23(9):1429-1433.

- [2] 樊宏杰.全椎板切除脊柱内固定治疗老年退行性腰椎管狭窄症临床研究[J].中国继续医学教育,2018,8(12):55-56.
- [3] 刘立才.全椎板切除脊柱内固定治疗老年退行性腰椎管狭窄症的临床疗效以及对神经功能的影响[J].中国医疗器械信息,2019,025(015):109-110.
- [4] 李春亮,郭强,秦凤,等.全椎板切除脊柱内固定治疗老年退行性腰椎管狭窄症患者的腰腿疼痛:自身对照临床试验方案[J].中国组织工程研究,2018,22(15):2345-2349.
- [5] 赖金平.全椎板切除脊柱内固定治疗老年退行性腰椎管狭窄症临床效果分析[J].吉林医学,2017,38(1):117-118.

表2 VAS评分和ODI评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	VAS评分		ODI评分	
		术前	术后	术前	术后
观察组	22	5.44±2.47	1.68±0.44	35.88±3.77	15.22±1.56
对照组	23	5.66±2.32	2.22±0.58	35.66±3.84	21.77±2.18
t	-	0.308	3.506	0.194	11.544
P	-	0.759	0.001	0.847	0.000

表3 SF-36评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	躯体功能	情感功能	运动功能	物质生活
观察组	22	90.44±6.43	91.78±6.54	91.67±6.68	91.55±6.66
对照组	23	82.55±5.14	82.48±5.32	82.04±5.49	82.11±5.55
t	-	4.557	5.244	5.294	5.175
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第25页)

预后的效果^[4]。正常的细胞转化成恶性细胞时,其细胞的糖蛋白表层以及糖脂会有明显的变化,以表面的糖抗原增高为主要的形式。以上的抗原会脱落进入体液经,在肿瘤的诊断中可将其作为血清肿瘤的标志物进行检测。一般采用联合的方式,其检测率更高,因为单个的肿瘤标志物的敏感性、特异性比较低的时候,其诊断的结果具有偏差,不利于后期诊断和治疗。

本次实验数据证实,研究组的各项血清肿瘤标志物高于对照组,且研究组肿瘤标志物的检出概率高于对照组,并且联合检测时,研究组检测率更高,P值小于<0.05,证实采用血清肿瘤标志物能够很好的进行肿瘤的诊断,但进行联合使用检测,其检测准确率更高。

通过上述结论说明,在大肠癌诊断中采用血清肿瘤标志物

进行诊断具有一定的参考价值,但是为了降低误差,进行联合检测,其准确性高于单个检测方法,值得在临床上推广和应用。

参考文献

- [1] 肖冉.血清肿瘤标志物在大肠癌诊断中的应用价值[J].中国社区医师,2019,35(27):122.
- [2] 王永青,樊雯.自动发光仪检测血清肿瘤标志物在诊断大肠癌中的应用价值[J].医疗装备,2019,32(2):61-62.
- [3] 郁肖夫,郑晓.糖类抗原CA125CA199CA724癌胚抗原对大肠癌的诊断价值[J].中国药物与临床,2019,19(3):395-397.
- [4] 陈舒颖,邱芳华,李秋明,等.血清DCD、CA199、CA724和CEA联合检测对大肠癌的诊断价值[J].实用医学杂志,2017,33(15):2482-2485.

(上接第26页)

综上所述,输卵管结扎应用单孔腹腔镜双侧输卵管结扎术的效果显著,安全性高,创伤小,术后并发症少,具有临床推广及应用价值。

参考文献

- [1] 黎惠红.无痛苦双侧输卵管结扎术250例的临床分析[J].河南外科学杂志,2011,17(6):10-12.
- [2] 蒯美凤,韩杰慧,赵俊玲.剖宫产术后行经腹输卵管结扎

术的体会[J].中国现代药物应用,2012,6(16):42-43.

- [3] 廖冬菊,何成,刘红梅等.取环钳在经腹输卵管结扎术中的应用[J].实用临床医学,2014,15(4):68-70+79.
- [4] 孙成速.经典喉罩在腹腔镜下行双侧输卵管结扎术中的应用[J].中国社区医师,2014,30(10):46-47.
- [5] 张志荣.计划生育单孔腹腔镜输卵管结扎术患者中实施心理护理的体会[J].大家健康(学术版),2013,7(8):100-101.