

脊柱结核采用病灶彻底清除术治疗的效果分析

张 卿

云南省昭通市第一人民医院 657000

〔摘要〕目的 探讨脊柱结核采用病灶彻底清除术治疗的效果。方法 采集本院 2012 年 10 月至 2022 年 10 月期间接收的 92 例病例脊柱结核患者，依据需求分为彻底清除术治疗与非彻底清除术治疗各 46 例，分析不同治疗后康复速度、不良反应情况。结果 在康复速度上，彻底治疗方式明显快于非彻底治疗；在不良反应率上，彻底治疗组的比例明显低于非彻底治疗组。两组对比差异有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 脊柱结核采用病灶彻底清除术治疗，可以有效的提升疾病康复速度，减少不良反应，整体状况更好。

〔关键词〕脊柱结核；病灶彻底清除术；治疗效果

〔中图分类号〕R682.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 11-023-02

手术治疗的主要目的是彻底清除脊柱结核的病灶，包括感染的组织和病原体。通过手术切除病灶，可以有效控制感染的范围和进展，减少病原体的负荷。脊柱结核破坏了脊柱的骨骼结构，导致脊柱的不稳定性。手术治疗可以通过植骨融合、脊柱融合等方法，恢复脊柱的稳定性，防止进一步的畸形和功能障碍。脊柱结核常常伴随着严重的疼痛和神经功能损害。手术治疗可以减轻病灶对周围组织和神经的压迫，从而减轻疼痛和改善神经功能。手术治疗可以为患者提供更好的康复条件，包括物理治疗、功能锻炼等。通过手术治疗，可以恢复脊柱的正常形态和功能，提高患者的生活质量。本文采集 92 例病例脊柱结核患者，分析运用彻底清除术治疗后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2012 年 10 月至 2022 年 10 月期间接收的 92 例病例脊柱结核患者，依据需求分为彻底清除术治疗与非彻底清除术治疗各 46 例，彻底组中男：女=24：22；年龄从 36-65 岁，平均 (48.29±4.71) 岁；非彻底组中男：女=24：22；年龄从 36-65 岁，平均 (48.29±4.71) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

彻底清除术治疗，手术通常通过背部进行，切口位置和大小根据病变的具体情况而定。常见的切口位置包括脊柱正中线切口、侧方切口等。在手术过程中，通过切除病变组织、清除坏死物质和感染灶来达到清除病灶的目的。清除病灶的范围根据病变的严重程度和扩散情况而定。在病灶清除后，为了恢复脊柱的稳定性，医生可能会进行植骨融合。这通常涉及从患者自身身体其他部位（如髂骨）取出骨块，然后将其植入到脊柱病变部位，促进骨的生长和融合。在一些情况下，医生可能会进行脊柱融合手术。这涉及在脊柱病变部位使用螺钉、钢板等器械将脊柱的相邻椎骨固定在一起，以恢复脊柱的稳定性。手术结束后，医生会进行伤口缝合，并进行适当的术后处理。这可能包括使用引流管排除伤口积液、应用敷料等。医生还会给予患者相关的术后护理指导，包括伤口清洁、活动限制等。

非彻底清除术治疗，手术通过切除病灶的一部分来减轻症状和控制感染。通过切除或减轻压迫神经的结构，以减轻

疼痛和改善神经功能。可能会使用植骨或填充物来填补病灶空腔或减轻病灶对周围组织的压迫。在一些情况下，非彻底清除术可能需要进行脊柱固定手术。这涉及使用螺钉、钢板等器械将脊柱的相邻椎骨固定在一起，以增加脊柱的稳定性。

1.3 评估观察

分析不同治疗后康复速度、不良反应情况。康复速度主要观察治愈速度，不良反应主要集中在肝功能受损、视神经受损、胃肠道受损、过敏反应、肾功能受损、血液系统异常、关节痛以及其他等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 患者不良反应率情况

见表 1 所示，在不良反应率上，彻底治疗组的比例 10.87% 明显低于非彻底治疗组的 30.43% ($p < 0.05$)。

表 1 患者不良反应率评估结果

分组	n	肝功能 受损	胃肠道 受损	位听神 经受损	视神经 受损	其他	不良 反应率
观察组	46	1	1	1	0	2	10.87%
对照组	46	3	2	3	2	4	30.43%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者康复速度情况

见表 2 所示，在康复速度上，彻底治疗方式明显快于非彻底治疗 ($p < 0.05$)。

表 2 患者康复速度评估结果 [n(%)]

分组	n	半年内	6 月至 2 年	2 年以上
观察组	46	14 (30.43)	32 (69.57)	0 (6.38)
对照组	46	2 (4.35)	40 (86.96)	4 (8.70)

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

脊柱结核采用病灶彻底清除术治疗相比非彻底清除术治疗可以达到更快的恢复速度，并且减少了一些不良反应的发生。这主要是因为彻底清除术可以完全清除病灶，有效控制感染，从而减少了病原体的负荷和毒性对机体的影响。彻底清除术可以彻底清除脊柱结核的病灶，包括感染的组织和病

(下转第 26 页)

数患者已处于中晚期。但近年来随着医疗技术的不断发展，对于结直肠肿瘤患者的治疗取得了显著的进步，传统开腹手术虽能使操作者直观观察病灶的部位，但对于患者而言，损伤较大，术后恢复不易，且术后感染、出血等并发症的发生率较高，对患者的预后不利^[3]。腹腔镜、肠腔镜单独运用有一定局限性。基于此本文将腹腔镜联合结肠镜对结直肠肿瘤患者进行手术，结果显示，试验组患者手术效果佳，术后胃肠道功能恢复情况优于对照组，差异均具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），这一结果表明，试验组的治疗方法效果十分突出。

究其原因，试验组手术方式较常规开腹治疗创面小，患者出血量少，且在腔镜下进行手术，既能保障良好的手术视野，直观的对肿瘤病灶进行切除，又能避免对病灶周围神经组织损伤，减少出血的风险，为患者预后奠定良好的条件。该手术方式还能充分暴露结肠镜手术难以处理的无蒂病灶，降低结肠镜手术穿孔、出血的风险，辅以腹腔镜精准定位的特点，避免了操作的盲目性，既保证了手术的效果又降低了对患者的损伤。另外，笔者发现在手术之后，试验组患者的疼痛情

况相对较轻，这是因为腹腔镜、结肠镜本身创伤较低所决定的，不过本研究未对这一方面展开分析，后续研究中，可关注两组患者疼痛情况。

综上所述，对结直肠肿瘤患者，以腹腔镜联合结肠镜手术展开治疗，造成创伤小，手术实施时间短，患者术后恢复时间快，且能缩短患者的住院时间，可以让更多患者受益，值得在临床中推广。

[参考文献]

[1] 傅厚丰, 李炳, 梁振雄, 等. 肠减压后腹腔镜下右侧中间联合入路方法治疗右半结肠癌的效果分析 [J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(3):307-310.
 [2] 陈文妹, 赵心恺, 邱敏霞, 等. 结肠镜联合 X 线支架置入术治疗结直肠癌性肠梗阻的疗效及术后迟发性出血的危险因素分析 [J]. 中国医师进修杂志, 2022, 45(5):428-435.
 [3] 汤庆超, 熊寰, 王玉柳明, 等. 不同结直肠癌根治术的临床疗效与术后并发症影响因素分析 (附 3418 例报告) [J]. 中华消化外科杂志, 2023, 22(1):131-143.

表 2 恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肛门首次排气时间 (h)	肛门首次排便时间 (h)	肠鸣音恢复时间 (h)	引流管留置时间 (d)
试验组	35	13.65 ± 3.56	27.87 ± 7.12	30.55 ± 6.54	2.21 ± 0.75
对照组	35	18.92 ± 5.23	35.55 ± 7.98	35.78 ± 7.93	4.85 ± 1.07
t		4.928	4.248	3.010	11.953
P		$P < 0.001$	$P < 0.001$	$P < 0.001$	$P < 0.001$

(上接第 23 页)

原体。这样可以减少感染的持续时间和范围，有利于控制感染的进展。彻底清除术可以减少病原体在体内的数量，从而减轻了机体的免疫负担。这有助于提高机体的免疫力，加速康复过程。脊柱结核的病灶会引起炎症反应，导致组织损伤和疼痛。彻底清除术可以减少病灶的炎症反应，从而减轻了疼痛和不适。彻底清除术可以减少抗结核药物的使用时间和剂量，从而减少了药物对肝功能、肾功能和血液系统的不良影响。需要注意的是，手术治疗在脊柱结核中并非适用于所有患者，而是根据患者的具体情况和病变程度来决定。手术治疗可能带来一些风险和并发症，如手术创伤、术后感染等。因此，在决定手术治疗时，医生需要综合考虑患者的整体情况和手术风险，做出最合适的决策。

非彻底清除术治疗与病灶彻底清除术治疗相比，存在一些差异。非彻底清除术的目的是减轻症状、控制感染和减少病灶的负荷，而不是完全清除病灶。这可能是因为病灶的位置、大小或患者的整体情况等因素限制了手术范围。非彻底清除术可能采用较小的手术切口和较少的组织切除，以减少手术

创伤和术后恢复时间。非彻底清除术治疗在一些特定情况下可能是合理的选择，例如病灶位置不适合完全清除、患者整体情况不适合大手术等。然而，非彻底清除术可能存在一定的风险，如感染复发、病灶进展等。因此，在决定治疗方案时，医生需要综合考虑患者的具体情况和手术风险，做出最合适的决策。

总而言之，脊柱结核采用病灶彻底清除术治疗，可以有效提升疾病康复速度，减少不良反应，整体状况更好。

[参考文献]

[1] 鞠尚廉, 杨群. 不同手术入路对于治疗脊柱结核的临床效果比较 [J]. 大连医科大学学报, 2021, 43(06):526-532.
 [2] 刘辉, 李红, 饶放萍等. 脊柱结核病灶清除术后合并感染的病原学特征及其预测决策树模型的构建 [J]. 中国病原生物学杂志, 2021, 16(09):1077-1081.
 [3] 陈品奇, 杨杰, 陈朝奎等. 微创术与传统病灶清除术在脊柱结核治疗中的疗效对比 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(20):66-69.

(上接第 24 页)

发症发生率分别为 100%、95.65% 以及 2.17%，手术时间和住院时间分别为 (49.15 ± 6.94) min 和 (4.82 ± 1.14) d；而接受气压弹道碎石术治疗的对照组患者，其一期碎石成功率、治疗有效率以及并发症发生率分别为 89.13%、84.78% 以及 6.52%，手术时间和住院时间分别为 (67.42 ± 7.28) min 和 (8.26 ± 1.43) d，对比之下，观察组患者的治疗有效率相对更高，且治疗安全性更好，手术和术后恢复时间更短。

综上所述，输尿管镜下钬激光碎石术治疗泌尿结石具有显著的疗效，其碎石成功率更高，并保障患者的泌尿系统组织器官不受损伤，预防相关并发症的发生。进而有效缩

短患者的术后恢复时间，更好的维护患者的健康安全。

[参考文献]

[1] 刘晓宇. 对比输尿管镜下钬激光碎石与经皮肾镜取石术治疗肾结石的疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2022, 3(50):9926.
 [2] 赵黎明, 刘致中, 岳长久. 输尿管镜下钬激光碎石取石术治疗泌尿结石的疗效分析 [J]. 系统医学, 2023, 1(12):52-54.
 [3] 胡啸天, 曾晓勇. 输尿管镜下钬激光碎石术与腹腔镜下输尿管切开取石术治疗输尿管中、下段结石的临床疗效比较 [J]. 广西医科大学学报, 2023, 33(04):718-720.