



微创经椎间孔与后路开放融合内固定术治疗腰椎退变性疾病疗效比较

马力^{1,2}, 郭良泽², 毛华晋², 涂刚成² (1. 武汉大学基础医学院, 430072; 2. 湖北省松滋市人民医院)

摘要: **目的** 探讨微创经椎间孔与后路开放融合内固定术治疗腰椎退变性疾病疗效比较。**方法** 选在我院治疗的64例腰椎退变性疾病患者, 对对照组(32例)患者采用传统后路开放手术治疗, 对观察组(32例)采用微创经椎间孔与后路开放融合内固定术治疗。**结果** 在手术后, 观察组在术中出血量、术后引流量、住院时间等明显少于对照组($P < 0.01$); 手术后1、6、24个月视觉疼痛及功能障碍指数、术后并发症发生率明显低于对照组, 差异显著($P < 0.05$)。**结论** 微创经椎间孔与后路开放融合内固定术在治疗腰椎退变性疾病创伤小、住院短、功能恢复快等优点。

关键词: 微创经椎间孔与后路开放融合内固定术 治疗 腰椎退变性

中图分类号: R687.32 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)05-039-02

腰椎退变性疾病是骨科常见疾病之一, 包括: 腰椎退变性椎间盘突出、腰椎退变性不稳、腰椎退变性管狭窄、腰椎退变性椎体滑脱、脊柱退变性侧凸等。外科手术是治疗该疾病的有效方法, 但传统手术存在对患者创伤大、术后恢复时间长、易引起感染并发症等, 作为微创手术的经椎间孔与后路开放融合内固定术是目前治疗腰椎退变性疾病的有效方法^[1], 具有明显优势。我们对治疗的患者采用两种不同方式(传统, 微创)手术并做对比分析, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 对自2013年5月至2014年4月在我院治疗的64例腰椎退变性疾病患者进行对比治疗, 其中对照组32例(其中男21例, 女11例, 年龄36~64岁, 平均年龄 51.6 ± 4.2 岁, 病程3个月~4年, 平均病程 11.2 ± 4.3 个月); 观察组32例(其中男20例, 女12例, 年龄34~65岁, 平均年龄 53.4 ± 3.8 岁, 病程5个月~4年, 平均病程 12.6 ± 5.1 个月)。两组患者经检查(X线及CT)确诊为腰椎退行性疾病, 并经保守治疗后均无效。患者均符合腰椎退变性疾病临床诊断标准, 经X线检查或CT检查确诊。并已排除下列情况: 腰椎滑脱超过II度; 有腰椎开放手术史; 手术范围超过单一节段; 腰椎侧弯性侧凸大于 7° ; 伴严重骨质疏松症; 伴有心、肝、肾等重要脏器疾病或其他手术禁忌证。并在患者自愿参与前提下且经我院伦理委员会通过。对照两组患者情况(性别、年龄、病程等)差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对对照组患者采取传统后路开放手术治疗, 在患者全麻后放置为俯卧位, 在病变节段后正中开出6~8cm切口, 在依次切开软组织后剥离出椎旁肌(骨膜下), 使椎板和关节突暴露, 并置入椎弓根螺钉, 按顺序依次咬除关节突、椎板、棘突, 然后行后路全椎板减压, 等椎间盘完全显露后开始清理椎间隙并进行植骨, 随后置入椎间融合器, 并安装连接棒进行负压引流。

1.2.2 对观察组患者施行微创经椎间孔与后路开放融合内固定术进行治疗。对患者全麻并置俯卧位(可透视床), 待定位后标记皮肤切口(位于中线旁2cm处)并切开(切开长度为1.5~2.0cm), 沿多裂肌间隙进入小关节, 并使用导针逐级放置可扩张套筒, 沿肌肉走行垂直扩张并放置Quadrant通道^[2], 并调整角度使充分暴露(通常为与矢状面成 $0 \sim 30^\circ$ 角)。在冷光源下对经椎间孔进行减压(中央椎管狭窄者可用高速磨钻进行减压), 切除椎间盘, 清理椎间隙, 刮除软骨终板直到呈点状出血。使用椎间撑开器撑开椎间隙至合适高度, 咬除椎板和下关节, 修成自体移植骨粒, 部分植入椎间隙前1/3, 其余骨粒填充入椎间融合器后置入椎间隙, 使用三角窝顶点定位, 置入椎弓根螺钉, 以椎间撑开器将椎间隙打开至合适高度, 咬除椎板和下关节突, 修成自体移植骨粒后, 植入椎间隙前1/3部位, 其余骨粒填充入椎间融合器并置入椎间隙, 行三角窝顶点定位, 随后置入椎弓根螺钉, 并放置连接棒, 除去Quadrant通道使多裂肌自行闭合, 进行负压引流。对患者使用抗感染药物机激素类药物, 并在手术2小时内去除引流物^[2]。

1.3 评价指标 对两组患者手术的手术特征(术中出血量、术后引流量、住院时间等)以及功能障碍指数(ODI)、术后并发症进行评价分析。

1.4 统计学方法 使用SPSS 16.0统计软件包对采集数据进行统

计学分析, 并分别进行t检验, χ^2 检验, 结果: $P < 0.05$, 具有差异统计学意义。

2 结果

2.1 通过数据分析, 两组患者的手术特征比较结果(表一)显示, 观察组在术中出血量、术后引流量、术后住院时间、手术切口长度均明显小于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者治疗前后的视觉疼痛模拟评分和功能障碍指数评分比较, 观察组均显著低于对照组(表二), 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者术后并发症情况比较结果显示(表三), 观察组的发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表一: 两组患者手术特征比较表

组别	人数(n)	手术特征			
		术中出血量(ml)	术后引流量(ml)	住院时间(d)	手术切口长度(cm)
观察组	32	242 ± 15	26 ± 3	7.1 ± 1.6	1.8 ± 0.4
对照组	32	384 ± 48	257 ± 42	9.7 ± 2.5	7.8 ± 1.2

表二: 两组患者视觉疼痛模拟功能障碍对照表

组别	人数(n)	阶段	视觉疼痛模拟评分	功能障碍指数评分
对照组	32	术前	7.5 ± 0.8	44.5 ± 6.3
		术后	2.8 ± 0.6	18.3 ± 3.8
观察组	32	术前	7.6 ± 0.7	44.8 ± 5.9
		术后	2.2 ± 0.3	12.3 ± 3.1

表三: 两组患者术后并发症对照表(n)

组别	人数	断钉	内置物移	感染	并发症情况
对照组	32	1	1	4	6
观察组	32	0	1	1	2

3 讨论

有资料显示, 我国80%的老年人有过腰腿疼痛^[2], 疼痛的真正原因是: 除外关节突源性、神经根性病变、肌性疼痛。其中大部分患者患有不同程度的腰椎退行性疾病, 难以引起患者注意, 并且由于多种原因患者会选择保守性的治疗方案。而一旦保守治疗失败唯有通过外科手术来根治。

随着医疗技术的发展, 微创治疗已经开始普及, 正成为外科手术中有效的手术方法。微创经椎间孔与后路开放融合内固定术在腰椎退行性手术中的应用中具有创伤小、痛苦小、输血量少、手术并发症少、麻醉时间短、住院时间短、手术费少、病人恢复正常生活与工作快等优点。与传统手术相比, 能尽量保留正常组织器官的结构与功能、减少术中创伤、出血、降低人体对创伤的应激反应; 减少对机体免疫功能损害等优势。

通过本次对比研究, 观察组在手术切口长度、术中出血量、术后引流量、术后住院时间均明显小(少)于对照组, 这表明微创经椎间孔减压腰椎融合内固定术对腰椎退变性疾病患者造成的创伤较小及治疗时间治疗效果等较好。另比较两组患者的肌酸磷酸激酶, 发现虽然都先升高后降低(在术后1d达到高峰并逐步降低在7d时恢复正常), 但观察组的酶在相同时间段内均低于对照组, 说明经椎间孔与后路开放融合内固定术对腰椎退变性疾病患者引起的肌酸磷酸激酶波

(转下页)



· 临床研究 ·

简析应用甲氧咪呱治疗急性胃炎的临床疗效

唐耀德 (江永县人民医院, 湖南永州 425400)

摘要: **目的** 简析应用甲氧咪呱治疗急性胃炎的临床疗效。**方法** 选取我院2013年2月至2014年4月收治的80例急性胃炎患者作为本次简析的对象, 经患者同意, 现对其进行随机分组, 即实验组与对照组, 两组胃炎患者各40例, 其中实验组患者运用甲氧咪呱进行治疗, 对照组患者运用左氧氟沙星进行治疗, 两组胃炎患者经过治疗后, 比较其治疗效果。**结果** 两组胃炎患者经过治疗后发现, 实验组患者的治疗总有效率为97.5% (39/40); 对照组患者的治疗总有效率为72.5% (29/40)。经过对比, 实验组患者的总有效率明显高于对照组患者, 两组胃炎患者的治疗结果存在明显差异, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。**结论** 甲氧咪呱能够有效的对急性胃炎患者进行治疗, 并且治疗效果较左氧氟沙星更佳, 是一种有效的治疗方式。

关键词: 甲氧咪呱 左氧氟沙星 急性胃炎

中图分类号: R573.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 05-040-01

在临床中, 由多种患病因素而导致的胃粘膜炎症统称为急性胃炎, 若病情较为严重其肌层与黏膜下层会受到损伤, 甚至损伤到浆膜层。急性胃炎的临床症状有很多, 例如恶心、呕吐以及上腹痛等^[1]。急性胃炎与慢性胃炎是不相同的, 急性胃炎的临床表现较慢性胃炎更佳剧烈, 若没有得到及时的治疗, 严重的会影响到患者的身体机能。本篇文章主要阐述了两种治疗方式对急性胃炎患者进行治疗, 并比较其治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2013年2月至2014年4月收治的80例急性胃炎患者作为本次简析的对象, 经患者同意, 现对其进行随机分组, 即实验组与对照组, 两组胃炎患者各40例。在实验组患者中, 有男患者23例, 女患者17例; 年龄为23至55岁, 平均年龄为 (39.08 ± 16.04) 岁。在对照组患者中, 有男患者24例, 女患者16例; 年龄为25至60岁, 平均年龄为 (42.57 ± 17.49) 岁。两组胃炎患者均经过纤维胃镜的检查, 均确诊为急性胃炎患者, 并且均用镇痛、止血以及抗生素治疗后均无效, 临床症状主要表现为恶心、呕吐以及腹部疼痛等。两组胃炎患者的性别、年龄以及症状等基本资料均无明显差异, $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法 对照组患者运用左氧氟沙星进行治疗。运用0.2g左氧氟沙星对患者进行静脉滴注, 每天两次。实验组患者运用甲氧咪呱进行治疗。治疗的方式为静脉滴注, 加入的药物主要为0.4g甲氧咪呱与250ml浓度为5%的葡萄糖。每天两次。若患者的临床症状较为严重, 则另外加用胃复安对其进行肌肉注射。两组胃炎患者均治疗7天, 7天后对其治疗效果进行观察。

1.3 观察指标 两组胃炎患者进行7天治疗后, 对其治疗效果进行观察, 治疗效果分为三个等级: 治愈即患者经过治疗后, 其临床症状均消失, 并且能够进食一些软食; 有效即患者患者经过治疗后, 其临床症状有所改善; 无效即患者经过治疗后, 其临床症状无任何变化, 甚至有加重情形。总有效率 = (治愈 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理 在本次研究结束后, 在这80例急性胃炎患者中, 其各项观察指标情况的研究数据, 均根据研究的实际情况, 在确认无误后, 录入到SPSS20.0软件中, 进行统计数据处理, 以数据上下浮动5%作为可信区间。计数资料的表示使用例数(%), 对比方法使用 χ^2 检验; 计量资料的表示使用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$), 对比方法使用t检验。当 $P < 0.05$ 时, 表示在这80例急性胃炎患者之间, 在经过药物治疗后, 对比治疗后患者的治疗结果存在差异, 统计学具有意义。

2 结果

两组胃炎患者经过治疗后发现, 实验组患者的治疗总有效率为

97.5%; 对照组患者的治疗总有效率为72.5%。经过对比 (见表1), 实验组患者的总有效率明显高于对照组患者, 两组胃炎患者的治疗结果存在明显差异, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

表1: 两组胃炎患者的治疗效果对比 [例 (%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
实验组	40	24 (60.0)	15 (37.5)	1 (2.5)	39 (97.5)
对照组	40	15 (37.5)	14 (35.0)	11 (27.5)	29 (72.5)

3 讨论

在临床中, 急性胃炎的发病较急, 并且其临床症状较为明显, 医学对其的重视程度也越来越高。胃溃疡及上消化道出血是急性胃炎患者在生理上的主要表现, 对患者的健康生活造成了一定的影响。若患者出现急性胃炎后没有进行及时的控制与治疗, 极易对患者的生命造成一定的威胁。尤其是在工厂的生产过程中, 存在着许多潜在因素, 极易导致工人患上急性胃炎, 但人们往往对其不够重视, 只有当胃出现不舒服时才会去医院治疗, 导致错过了最佳的治疗时机^[2]。

甲氧咪呱属于一种组胺H₂受体阻断剂, 其能有效的对溃疡进行修复并终止出血。目前该药品的用途较为广泛, 例如胃溃疡、十二指肠溃疡及上消化道出血等, 其能有效的对胃酸进行抑制, 促进溃疡的愈合能力。有相关调查发现^[3], 甲氧咪呱在溃疡修复及止血方面的效果较好, 因此, 许多医院在对急性胃炎进行治疗时都会用到此种药物。急性胃炎患者使用甲氧咪呱进行治疗后, 其临床症状通常会得到较大程度的缓解, 例如腹痛、呕吐等。在我国, 甲氧咪呱已经被广泛的应用于急性胃炎的治疗中, 目前, 其临床副作用还未发现。在本次简析中, 两组急性胃炎患者经过不同药物治疗后发现, 实验组患者运用甲氧咪呱的治疗总有效率为97.5%; 对照组运用左氧氟沙星的治疗总有效率为72.5%, 实验组患者的治疗效果明显优于对照组患者, 充分证明了甲氧咪呱能够有效的对急性胃炎患者进行治疗。

综合以上所述, 急性胃炎患者经过甲氧咪呱的治疗后, 其临床症状均得到了有效的改善, 大大的提高了患者的治愈率, 使患者尽早摆脱痛苦, 恢复正常生活。甲氧咪呱较左氧氟沙星的治疗效果更佳, 是一种有效的治疗方式, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 刘文. 简析应用甲氧咪呱治疗急性胃炎的临床疗效[J]. 中国保健营养 (中旬刊), 2014, 24(4):2113.
- [2] 慕开贵. 50例甲氧咪呱治疗急性胃炎临床治疗体会[J]. 中国保健营养 (下旬刊), 2014, 24(3):1588-1589.
- [3] 韩发云. 甲氧咪呱治疗急性胃炎临床效果观察[J]. 大家健康 (下旬版), 2015, (3):129-129.

(接上页)

动更小。在1年后观察融合率, 观察组远远高于对照组, 说明微创经椎间孔与后路开放融合内固定术的治疗效果更为显著, 明显改善患者的预后情况。综上所述, 微创椎间孔与后路开放融合内固定术与传统后路开放手术均虽然对腰椎退变性疾病都为有效治疗方法, 但微创椎间孔与后路开放融合内固定术具有更好的治疗效果, 值得推广使用。

参考文献

- [1] 汤优, 张为, 申勇, 等. 经 Quadrant 通道下微创 TLIF 与开放 TLIF 治疗腰椎退变性疾病疗效的对比研究[J]. 中国矫形外科杂志, 2012, 20 (21): 1935-1938.
- [2] 陈云生, 陈荣春, 郭朝阳, 等. 微创经椎间孔腰椎椎间融合术治疗老年腰椎退变性疾病[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2013, 23(12):1079.