

观察腰间盘突出症的手术与非手术治疗的疗效

周星位

临沧市云县中医医院 云南云县 675800

【摘要】目的 研究分析腰间盘突出症采用手术与非手术治疗的效果。**方法** 选我院收治的 100 例腰间盘突出症患者，均等分为实验组和对照组，各 50 例。对照组非手术治疗，实验组采用手术治疗，比较分析两组临床治疗效果。**结果** 实验组患者治疗有效 48 例，治疗有效率 96.00%，显著高于对照组患者治疗有效 37 例，治疗有效率 74.00% ($P < 0.05$)。**结论** 手术治疗腰间盘突出症可明显提升治疗效果，但应严格选择手术适应症，选择对脊柱稳定性影响小的手术方法；非手术治疗是基本治疗，治疗效果良好，不可忽视。

【关键词】 腰间盘突出症；手术治疗；非手术治疗；临床疗效

【中图分类号】 R681 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2021) 01-029-01

腰间盘突出症是一种常见的临床骨科疾病，受现代生活节奏的加快、生活和工作方式的不科学、不健康，其发病率呈逐年上升趋势，对患者的生活质量产生严重的影响。人体腰间盘是由髓核、纤维环以及透明软骨板组成，腰间盘突出是患者的纤维环遭到破坏，髓核突出时刺激马尾神经，并压迫患者的神经根，致使患者的腰腿出现放射性疼痛^[1]。目前临床治疗腰间盘突出的手段包括推拿、手术治疗以及中、西药治疗等，为了保证更好的临床效果，本文将分析腰间盘突出症采用手术与非手术治疗的效果，如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2018 年 10 月~2020 年 5 月收治的 100 例腰间盘突出症患者，分为实验组和对照组，各 50 例。实验组男 27 例、女 23 例；年龄 26~68 岁，平均 (43.32±5.36) 岁；对照组男 26 例、女 24 例；年龄 25~70 岁，平均 (44.48±5.49) 岁。比较两组的一般资料，具可比性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用非手术治疗，因患者的病史不长，患者的下肢尚未出现肌萎缩的现象，髓核没有突破后纵韧带，经测试，患者的肌力肌反射均正常，因此，给予腰间盘突出症患者卧床牵引治疗、药物治疗和相关理疗。嘱咐患者绝对卧床歇息，选 15~30kg 进行持续牵引，患者症状有所好转后继续牵引两周，并为患者选用合适的止痛药物，缓解患者的神经水肿程度^[2]。

实验组采用手术治疗，基于患者实际情况，选择个性化的手术治疗方式。针对年龄较小的患者，选择开窗和半椎板切除手术；针对年龄较大的患者，进行全椎板切除手术。

1.3 观察指标

比较两组治疗效果：(1) 显效：患者的各项生理指标检测均合格，患者腰部疼痛、肌力下降、下肢麻木等症状有显著的改善；(2) 有效：患者的肌力下降有所改善，但下肢麻木症状未得到有效的改善；(3) 无效：患者腰部疼痛、肌力下降、下肢麻木等症状无明显改善甚至有加重的趋势。治疗有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学指标

数据用 SPSS21.0 分析，($\bar{x} \pm s$) 和 (%) 表示计量、计数资料，由 t 和 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，有意义。

2 结果

2.1 对比两组的治疗效果

实验组患者治疗有效 48 例，治疗有效率 96.00%；对照组患者治疗有效 37 例，治疗有效率 74.00%。经对比，实验组治疗效果显著优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

3 讨论

腰间盘突出症属于临床骨科中一种常见的疾病，是指人体腰间盘部的髓核出现不同程度的退行性变化，受外力的作用，髓核组织从破裂处突出，造成相邻脊神经收到刺激和压迫，以此产生

腰部疼痛。腰间盘突出症的临床症状为腰腿呈放射性疼痛，多由外伤或是椎体退变造成。腰间盘突出又属于劳损性疾病，一般而言，男性发病率高于女性、重体力劳动者和长期伏案工作者发病率高于其他职业者，且多发于老年人群。长期的保持屈伸姿势对腰间盘造成损害，造成椎间盘纤维破裂，不仅给患者的带来身上的疼痛，且会对患者的学习、生活及工作产生严重的影响。另外，受生活节奏的加快，该病发病率呈逐年上升趋势，为此，有效的治疗方法有着十分重要的临床意义。以往的临床治疗方法以非手术疗法为主，常见的有：物理疗法、牵引疗法以及药物治疗等，但该方法只能暂时缓解患者的疼痛，无法完全根治^[3]。随着医疗技术水平的不断深入发展，腰间盘突出症的治疗方法日趋完善，手术治疗成了治疗该病的一条新研究方向，现阶段手术方法包括：半椎板、全椎板切除突出髓核等。除了相关的治疗外，还要注意日常的不良生活习惯、平常的睡姿以及坐姿，进行适当的锻炼，提升自身的身体素质，降低二次复发率。这是因为，适当锻炼可加速患者的血液循环，有效改善机体的新陈代谢，增加肌肉的反应性和强度。科学锻炼辅以有效的治疗可实现预防复发的作用。除此之外，患者应注意防寒、保暖，尽可能减少长时间生活或者工作与阴冷潮湿的环境。在本次实验中，实验组患者治疗有效 48 例，治疗有效率 96.00%；对照组患者治疗有效 37 例，治疗有效率 74.00%，实验组治疗效果显著优于对照组 ($P < 0.05$)，与刘向阳等人^[4]的基本一致。这表明，腰间盘突出症采用非手术治疗可取得一定的治疗效果，是一种不可忽视的治疗方法；手术治疗腰间盘突出症可明显提升治疗效果，但应严格选择手术适应症，尽量减轻对脊柱稳定性影响小的方法。

综上所述，临床治疗腰间盘突出症的基本治疗方法以非手术治疗为主，尚可取得较好的治疗效果；手术治疗腰间盘突出症，应严格选择手术适应症，选择对脊柱稳定性影响小的手术方法。

表 1: 比较两组的治疗效果 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	50	26 (52.00)	22 (44.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
对照组	50	17 (34.00)	20 (40.00)	13 (26.00)	37 (74.00)
χ^2					9.4902
P					0.0020

【参考文献】

- [1] 颜海. 三维牵引与温针灸治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(2):188-190.
- [2] 郭燕. 延续护理对非手术治疗腰椎间盘突出症患者康复的应用评价[J]. 饮食保健, 2019, 6(35):219-220.
- [3] 张立祥. 手术治疗腰椎间盘突出症的疗效评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(31):6463, 6466.
- [4] 刘向阳, 杨宝来, 张辉. 腰间盘突出症的手术与非手术治疗[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(18):3535-3536.