

OLIF 与 TLIF 治疗腰椎滑脱症的近期效果分析与探究

孙家庆

北京水利医院创伤科 北京 100036

〔摘要〕目的 深入探析腰椎滑脱症患者分别采用 OLIF 与 TLIF 治疗后的实际效果。方法 本次研究开展在 2019 年 10 月-2021 年 10 月期间,收治对象为本院收治的 100 例腰椎滑脱症患者,经过随机数表法分组,将其中 50 例接受 OLIF 手术治疗的设为观察组,另外 50 例归为对照组采用 TLIF 手术治疗,就两组手术相关指标、干预前后疼痛评分、术后椎间隙高度、肢体功能评分、并发症发生情况进行比较。结果 从记录结果上看,观察组术中出血量、引流量均少于对照组,且手术时间、术后卧床时间、住院时间均短于对照组,组间手术指标差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组手术后疼痛程度改善情况明显比对照组更好,VAS 评分明显低于对照组,两组疼痛情况对比存在统计学意义($P < 0.05$)。手术前两组椎间隙高度无较大差异($P > 0.05$),手术后,观察组椎间隙高度缺失情况明显比对照组实际情况更低,组间结果比较有统计学意义($P < 0.05$)。观察组肢体功能恢复效果比对照组更显著,ODI 评分均低于对照组,二者对比差异明显($P < 0.05$)。观察组术后并发症情况明显少于对照组并发症,发生率分别为 8.0%、20.0%,两组手术安全性对比差异显著($P < 0.05$)。结论 与 TLIF 手术相比,在腰椎滑脱症患者接受 OLIF 手术治疗后的近期效果更加显著,对腰椎功能的改善效果十分显著,可减轻疼痛程度与并发症,推动康复进程,是一项值得推广的手术方案。

〔关键词〕腰椎滑脱症; OLIF 手术; TLIF 手术; 近期效果; 腰椎间隙高度; 并发症

〔中图分类号〕R681.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 03-020-02

腰椎滑脱症在老年人群中十分常见,导致该疾病产生的原因包括先天因素、后天因素两种情况,若不及时进行治疗容易并发椎间盘突出、椎管狭窄等症状^[1]。腰椎滑脱症患者会出现腰部疼痛、酸胀,对肢体活动有较大影响^[2],对日常生活与工作均有较大影响^[3]。临床上 TLIF 手术(经椎间孔腰椎椎体间融合术)、OLIF 手术(经斜侧方入路椎体间融合术)是常用的两种手术方法,但在腰椎功能、术后恢复速度、术后并发症等方面存在一定差异^[4]。因此本文作进一步研究探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究开展在 2019 年 10 月-2021 年 10 月期间,收治对象为本院收治的 100 例腰椎滑脱症患者,经过随机数表法分组,将其中 50 例接受 OLIF 手术治疗的设为观察组,另外 50 例归为对照组采用 TLIF 手术治疗。对照组:年龄介于 42-83 岁,平均年龄为(65.8±2.4)岁,男、女患者比例为 29:21。观察组:年龄介于 40-85 岁,平均年龄为(66.5±2.5)岁,男、女患者比例为 28:22。两组腰椎滑脱症患者的基础资料经检验无统计学意义($P > 0.05$),具有科学对比性。

1.2 治疗方法

给予对照组腰椎滑脱症患者应用 TLIF 手术进行治疗,具体手术流程如下:保持俯卧位,选择气管插管静脉复合麻醉,在椎间隙病变部位作一道切口,将椎旁肌间隙分离,并明确进钉点后,对四周结构进行探查,随后将椎弓根钉置入其中,在 C 型臂辅助下实施透视检查,将椎板去除,上关节突打断并立即进行电凝止血,将纤维环与椎间盘充分显露在视野中。电凝止血完成后,将纤维环切开,清理椎间盘组织。上关节突打断和切除的过程中需要加强出口部位神经根的保护,并科学对上缘椎板、下缘椎板边缘进行处理,切除椎管后背侧的黄韧带,对椎管进行减压,有助于后续复位措施的进行。手术完成后及时实施抗感染治疗和补液治疗,调节水电解质紊乱情况。

给予观察组腰椎滑脱症患者应用 OLIF 手术进行治疗,具

体手术流程如下:在 C 型臂透视检查辅助下确定手术节段部位,将椎间盘中段作为手术切口的位置,在切口部位做上明显标记,微小切口做好后沿着腹部肌肉纤维走势实施钝性分离,随后将腹膜组织也逐层进行钝性分离,探针置入椎间隙中,套管中通过导丝进行固定,随后在扩张器辅助下降腹部肌肉纤维撑开,对皮肤组织-椎间隙深度予以标记,并选择合适扩张通道,找到软骨终板并进行切除。选择适合型号的椎间融合器,在人工融合器中充填植骨材料,随后烦恼歌之在椎间隙中妥善固定。手术完成后及时实施抗感染治疗和补液治疗,调节水电解质紊乱情况。

1.3 效果观察

1.3.1 记录每位患者的手术时间、术中出血量、引流量、术后卧床时间、住院时间并进行对比。

1.3.2 分别在手术前、手术后 48h、手术后 1 个月、手术后 6 个月利用视觉模拟疼痛评分(VAS 评分)对两组患者疼痛状况进行评估,分值为 0-10 分,分数越高,疼痛程度越严重^[8]。

1.3.3 分别在手术前、手术后即刻、手术后 1 个月、手术后 6 个月检测并对比椎间隙高度。

1.3.4 利用 Oswestry 功能障碍量表(ODI 评分)对手术前后椎体功能进行评估,分数越低,则说明肢体功能越好^[9]。

1.3.5 观察两组手术患者术后并发症发生情况,症状包括椎间隙感染、根性牵涉痛、硬膜硬性损伤^[10]。

1.4 统计学分析

所有研究数据全部通过 SPSS20.0 统计软件对数据进行处理,计量资料采用 t 检验($\bar{x} \pm s$),计算资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组腰椎滑脱症患者的手术相关指标对比

从记录结果上看,观察组术中出血量、引流量均少于对照组,且手术时间、术后卧床时间、住院时间均短于对照组,组间手术指标差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1:

表 1 两组腰椎滑脱症患者的手术相关指标对比

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	引流量 (ml)	术后卧床时间 (d)	住院时间 (d)
观察组 (n=50)	97.43±10.22	130.95±20.74	159.27±20.11	2.24±1.10	7.54±1.96
对照组 (n=50)	129.25±11.43	375.64±20.36	269.43±20.14	4.95±1.37	10.68±1.82
t	14.674	59.537	27.369	10.907	8.301
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组腰椎滑脱症患者的术后疼痛程度对比

从评估结果上看, 观察组手术后疼痛程度改善情况明显

比对照组更好, VAS 评分明显低于对照组, 两组疼痛情况对比存在统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2:

表 2 两组腰椎滑脱症患者的术后疼痛程度对比

组别	手术前	手术后 48h	手术后 1 个月	手术后 6 个月
观察组 (n=50)	8.51±0.58	3.16±0.41	2.79±0.41	0.84±0.15
对照组 (n=50)	8.48±0.35	5.07±0.42	4.21±0.31	2.76±0.08
t	0.313	23.013	19.534	79.861
P	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组腰椎滑脱症患者的椎间隙高度恢复情况对比

经检测结果分析, 手术前两组椎间隙高度无较大差异 ($P >$

0.05), 手术后, 观察组椎间隙高度缺失情况明显比对照组确实情况更低, 组间结果比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3:

表 3 两组腰椎滑脱症患者的椎间隙高度恢复情况对比 (mm)

组别	手术前	手术后即刻	手术后 1 个月	手术后 6 个月
观察组 (n=50)	5.71±2.35	13.94±2.11	13.58±2.77	13.04±2.62
对照组 (n=50)	5.80±2.46	12.54±2.67	9.37±2.35	8.42±2.57
χ^2	0.187	2.908	8.191	8.903
P	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 两组腰椎滑脱症患者的肢体功能恢复情况对比

从评定结果分析, 观察组肢体功能恢复效果比对照组更显著, ODI 评分均低于对照组, 二者对比差异明显 ($P < 0.05$)。详见表 4:

表 4 两组腰椎滑脱症患者的肢体功能恢复情况对比

组别	手术前	手术后 1 个月	手术后 6 个月
观察组 (n=50)	17.42±4.52	10.29±4.18	3.57±1.35
对照组 (n=50)	17.43±4.71	14.33±4.22	5.58±1.49
χ^2	0.018	4.804	7.068
P	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.5 两组腰椎滑脱症患者的并发症发生率对比

经结果观察, 观察组术后并发症情况明显少于对照组并发症, 发生率分别为 8.0%、20.0%, 两组手术安全性对比差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 5:

表 5 两组腰椎滑脱症患者的并发症发生率对比

组别	椎间隙感染	根性牵涉痛	硬膜硬性损伤	总发生率
观察组 (n=50)	1 (2.0)	2 (4.0)	1 (2.0)	4 (8.0)
对照组 (n=50)	3 (6.0)	4 (8.0)	2 (4.0)	10 (20.0)
χ^2				2.990
P				< 0.05

3 讨论

从临床调查结果发现, 我国人群中腰椎滑脱症发生人数约占 5.0% 左右, 在中老年人群中更加常见, 是一种腰椎退行性疾病^[11]。随着年龄增加腰椎滑脱症患者的人数也会随之上升, 对正常站立、日常行走等身体活动均会带来较大影响, 患者还会产生剧烈疼痛, 降低生活质量, 增加身心痛苦^[12]。腰椎滑脱症如果不及时接受良好治疗, 随着病情持续发展, 还可能造成椎体功能障碍, 严重的情况下会导致瘫痪^[13]。以往, 临床主要采用保守治疗, 但是取得的疗效并不理想, 无法对椎体功能予以改善, 甚至疼痛更加明显。因此, 越来越多专家推荐手术治疗, 其中 TLIF 手术室应用较多的一种手术

方法, 虽然具有一定疗效, 但是作用效果有限, 创伤性比较大, 大多数患者术后恢复缓慢, 康复效果难以达到预期目标, 而 OLIF 手术的整体治疗效果更好, 不仅创伤性小, 在手术实施的过程中不会对周围神经根造成较大损伤, 对关节突等部位的保护效果十分理想, 与此同时, OLIF 手术实施过程中还会应用神经电生理检测仪, 在一定程度上提高了手术安全性, 这种手术方法受到了更多腰椎滑脱症患者的认可, 手术后恢复速度较快^[14/15]。

经本次研究结果分析, 观察组手术各项指标优于对照组 ($P < 0.05$)。观察组手术后疼痛程度改善情况明显比对照组更好, ($P < 0.05$)。手术后, 观察组椎间隙高度缺失情况明显比对照组确实情况更低 ($P < 0.05$)。观察组肢体功能恢复效果比对照组更显著, ($P < 0.05$)。观察组术后并发症情况明显少于对照组并发症, ($P < 0.05$)。该结果充分证明了腰椎滑脱症中应用 OLIF 手术的治疗效果比 TLIF 手术所取得的近期效果更佳理想, 有助于疗效达到预期效果, 加快康复速度^[16]。

综上所述, 与 TLIF 手术相比, 在腰椎滑脱症患者接受 OLIF 手术治疗后的近期效果更加显著, 对腰椎功能的改善效果十分显著, 可减轻疼痛程度与并发症, 推动康复进程, 是一项值得推广的手术方案。

[参考文献]

- [1] 孟繁亮, 王元, 陈焕林, 章学文, 张建华, 孙晓雯. 针灸联合 MIS-TLIF 治疗老年退行性腰椎滑脱症的疗效及对腰椎稳定性的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(20):5023-5026.
- [2] 莫元森, 崔宏勋, 郭马琬, 孔亮, 朱文潇, 程卫东, 郑振雨, 刘永辉. MIS-TLIF 手术配合三七接骨丸治疗退变性腰椎滑脱症临床分析 [J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(08):1380-1382.
- [3] 陈隆. 中药热奄包治疗退行性腰椎滑脱症 OLIF 术后残余下腰痛的临床疗效观察 [D]. 福建中医药大学, 2022.
- [4] 冯志强, 谢清华, 陈忠美, 刘一涛. TLIF 和 PLIF 治疗腰椎滑脱症的效果及对患者椎间融合情况的影响 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(12):44-46.