

复发性腰椎间盘突出症运用经皮内镜微创治疗的效果分析

涂其强

中国人民解放军联勤保障部队第九二六医院 661600

〔摘要〕目的：探讨复发性腰椎间盘突出症运用经皮内镜微创治疗的效果。方法：采集 2021 年 8 月至 2023 年 8 月期间接收的 74 例复发性腰椎间盘突出症案例，依据手术方式不同分为传统组与优化组各 37 例，传统组运用传统经后路腰椎间盘髓核摘除术治疗，优化组运用经皮内镜脊柱下腰椎间盘摘除术治疗，观察不同治疗后患者手术指标差异、疼痛程度情况差异。结果：优化组在术后 VAS 疼痛改善幅度上明显高于传统组 ($p < 0.05$)；优化组在住院时间、手术时间、切口长度、手术出血量等指标上，各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)。结论：复发性腰椎间盘突出症运用经皮内镜微创治疗，可以有效的提升手术治疗恢复速度，降低手术创伤，改善疼痛效果更为明显。

〔关键词〕复发性腰椎间盘突出症；经皮内镜微创治疗；效果

〔中图分类号〕R687.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 04-039-02

经皮内镜脊柱下腰椎间盘摘除术在治疗复发性腰椎间盘突出症时具有多方面的优势，有关优势共同促进了患者的康复和生活质量的提高。然而，每位患者的具体情况不同，选择最适合的手术方法需要综合考虑多种因素，包括病变程度、身体状况、年龄等，并在医生的指导下做出决策。本文采集 74 例复发性腰椎间盘突出症案例，分析运用经皮内镜微创治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集 2021 年 8 月至 2023 年 8 月期间接收的 74 例复发性腰椎间盘突出症案例，依据手术方式不同分为传统组与优化组各 37 例。传统组中，男：女=21：16；年龄从 25~78 岁，平均 (46.28 ± 2.96) 岁；病程从 9 个月至 2 年，平均 (12.98 ± 2.81) 个月；优化组中，男：女=23：14；年龄从 27~75 岁，平均 (45.17 ± 4.34) 岁；病程从 9 个月至 2 年，平均 (12.16 ± 4.67) 个月；两组患者在基本年龄、病程、性别等资料上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用传统经后路腰椎间盘髓核摘除术治疗，入院后进行必要的术前检查，以确保手术的安全性和可行性。进行全身麻醉，以确保手术过程中患者处于无痛状态。患者采取俯卧位，医生以责任椎间盘的椎间隙为中心，在腰部后方进行正中切口。切开深筋膜，并沿棘突及椎板切开两侧的骶棘肌，剥离至双侧关节突，并进行止血处理。通过 X 线透视进行定位，确保手术操作的准确性。切除棘突及椎板，显露出黄韧带及硬膜囊。在确保神经根得到充分保护的前提下，彻底清除突出的椎间盘的髓核组织。清除后，探查神经根的入口、出口、走行及出口处是否存在压迫，如果没有压迫，则整个手术完成。

优化组运用经皮内镜脊柱下腰椎间盘摘除术治疗，平卧位，通过腰椎棘突确定一条纵线，并由病变椎间盘水平确定一条与棘突中线垂直的横线。然后，根据突出的椎间盘确定一条间盘侧位线，找到间盘侧位线和经椎间盘横线的交点，并在棘突旁 8cm~14cm 处确定进针点。在确定的穿刺点处，使用利多卡因进行局部麻醉。然后，将穿刺针推进至安全三角区纤维环内。接着，通过穿刺针插入导针，并安放工作套管，从而建立工作通道。经安全三角进入椎管，首先会观察

到椎间盘内组织。需要从内向外处理髓核。在内镜的监视下，摘除椎间盘突出组织，并使用生理盐水进行持续的灌洗以消炎。同时，使用双极射频来修补纤维环，消融神经致敏组织，阻断环状神经分支，从而解除软组织疼痛。手术能够减压到后纵韧带前部。

1.3 评估观察

观察不同治疗后患者手术指标差异、疼痛程度情况差异。手术指标主要集中在住院时间、手术时间、切口长度、手术出血量等指标。疼痛程度主要集中在 VAS 评分，评分越低情况越好。

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，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者手术相关指标情况

见表 1，优化组在住院时间、手术时间、切口长度、手术出血量等指标上，各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)。

表 1 各组患者手术相关指标结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	切口长度 (cm)	手术时间 (min)	手术出血量 (ml)	住院时间 (d)
优化组	0.92 ± 0.31	57.28 ± 0.52	4.25 ± 2.81	5.27 ± 1.29
传统组	7.61 ± 0.57	82.49 ± 0.76	78.29 ± 5.47	10.97 ± 1.54

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者术前术后 VAS 疼痛评分情况

见表 2，优化组在术后 VAS 疼痛改善幅度上明显高于传统组 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者术前术后 VAS 疼痛评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	术前	术后 1d	术后 1 个月	术后 3 个月
优化组	6.27 ± 0.49	2.87 ± 0.29	1.86 ± 0.34	0.92 ± 0.45
传统组	6.15 ± 0.57	3.75 ± 0.48	3.20 ± 0.47	1.32 ± 0.67

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究中，复发性腰椎间盘突出症运用经皮内镜脊柱下腰椎间盘摘除术相较于传统经后路腰椎间盘髓核摘除术，确实可以在多个方面表现出优势，包括减少手术时间、缩减切

口长度、降低手术出血量、缩短住院时间以及术后 VAS（疼痛视觉模拟评分）改善幅度更好。以下是这些优势的原因：经皮内镜脊柱下腰椎间盘突出术采用微创技术，仅需在皮肤上做一个很小的切口（通常约 7mm），然后通过内镜进入椎间盘进行手术操作。这种微创手术方式显著减少了手术时间和切口长度，降低了手术对患者身体的创伤。由于手术切口小，对周围组织的损伤也相应减少，因此手术过程中的出血量会明显减少。由于手术创伤小，恢复速度快，患者在术后可以更快地恢复到正常生活和工作能力，从而缩短了住院时间。经皮内镜脊柱下腰椎间盘突出术能够更精准地定位到突出的椎间盘组织，并通过内镜进行摘除，减少对周围组织的损伤。这样可以更有效地减轻术后疼痛，提高患者的生活质量，从而使术后 VAS 改善幅度更好。由于采用了内镜技术，医生可以通过内镜的高清摄像系统直接观察到椎间盘的病变情况，从而更加准确地定位到突出的椎间盘组织，避免了传统手术中可能出现的误判或误操作。与传统经后路腰椎间盘髓核摘除术相比，经皮内镜脊柱下腰椎间盘突出术对脊柱结构的破坏较小，可以更好地保留脊柱的稳定性，减少术后脊柱不

稳等并发症的发生。由于手术创伤小，术后组织粘连和瘢痕形成的可能性也相应减少，这有助于减少术后疼痛和其他不适症状。由于手术创伤小，恢复速度快，患者可以更快地回到工作岗位或进行日常活动，提高了生活质量。

总而言之，经皮内镜脊柱下腰椎间盘突出术以其微创、精准、快速恢复等特点，在复发性腰椎间盘突出症的治疗中表现出明显的优势，为患者提供了更好的治疗效果和康复体验。

[参考文献]

- [1] 刘立峰, 马骏. 经皮内镜下腰椎间盘突出术与微创经椎间孔入路腰椎融合术治疗单节段腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(3):400-403.
- [2] 李佳, 龚福太, 孙晴, 等. 经皮内镜下腰椎间盘突出术与微创经椎间孔腰椎椎体间融合术治疗单节段腰椎间盘突出症的效果比较[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(31):47-50.
- [3] 游陈安, 高天佑, 马建军. 经皮脊柱内窥镜技术治疗腰椎疾病的研究进展[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2024, 8(5):129-132.

（上接第 37 页）

常用，但其稳定性较差，对患者体位要求较高，容易发生褥疮、血栓以及肺炎等多种并发症，且治愈后患者往往有不同程度的胸廓急性以及胸腔容积减少情况，影响患者日常生活^[3]。

镍钛记忆合金环抱式接骨器运用内固定材料对患者骨折断端进行续接，其稳定性较高，生物相容性较好，有利于骨折愈合。相关研究显示^[4]，运用镍钛记忆合金环抱式接骨器进行内固定治疗患者术后并发症较少，运用内固定材料进行固定后患者胸廓完整性较好，可保持胸廓的正常形态，及时对骨折进行固定也有利于肺挫伤、肝脾破裂等合并症的预后，改善患者通气换气功能，促进骨折康复，缩短住院时间。本研究结果显示，观察组呼吸机使用时间、呼吸窘迫缓解时间、出院时间均短于对照组，预后效果优于对照组，提示镍钛记忆合金环抱式接骨器治疗创伤性连枷胸可有效改善患者换气功能，缓解患者呼吸窘迫情况，缩短患者呼吸机使用时间，促进患者早日痊愈，且患者预后效果更好，无胸廓畸形等不

良情况，有利于患者的正常生活。

综上所述，创伤性连枷胸患者应用镍钛记忆合金环抱式接骨器进行治疗效果显著，在此病临床治疗方面具有一定的参考价值。

[参考文献]

- [1] 王健, 崔保彪, 丁长柏, 等. 记忆合金肋骨环抱接骨板内固定术在中老年人创伤性连枷胸治疗中的应用[J]. 中国校医, 2023, 27(8):618-619.
- [2] 马晨光, 朴阳, 张晓华, 等. 记忆合金肋骨环抱接骨器治疗创伤性连枷胸疗效观察[J]. 中国校医, 2023, 27(7):533-534, 536.
- [3] 王一, 赵辉, 车建波, 等. 外科内固定治疗创伤性连枷胸的临床疗效研究[J]. 中国现代药物应用, 2023, 7(18):48-49.
- [4] 刘俊清, 白金萍. 镍钛记忆合金环抱式接骨器治疗创伤性连枷胸疗效观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2022, 48(6):671-673.

（上接第 38 页）

组织在子宫腔内残留的情况较为清晰显示，对宫内妊娠的大小、形态予以正确辨别，为将宫腔内妊娠物彻底清除提供了良好条件^[5-6]。且术后也可通过宫腔镜再次对宫腔内有无残余组织存在进行检查，以降低术后感染、人流综合征、流血事件率^[7-8]。结合本次研究结果显示，观察组所选稽留流产患者总有效率经统计为 95%，对照组为 80%，组间对比具显著差异（ $P < 0.05$ ）。观察组术中出血量为（ 35.2 ± 9.5 ）ml，明显少于对照组（ 43.9 ± 16.7 ）ml，对比具统计学差异（ $P < 0.05$ ）。观察组术后感染、流血事件等总并发症率低于对照组，具统计学差异（ $P < 0.05$ ）。

综上，针对临床收治的稽留流产患者，可采用宫腔镜予以诊治，在宫腔镜下实施清宫术操作，具较高清除有效率，且减少了术中出血量，降低了术后人流综合征、感染等多种并发症率，具非常积极的应用价值。

[参考文献]

- [1] 喻蓉, 曹毅. 宫腔镜诊治宫腔粘连的临床效果研究[J].

检验医学与临床, 2021, 12(16): 2242-2243.

- [2] 陈发弟. 米非司酮配伍米索前列醇治疗稽留流产的疗效观察[J]. 中国计划生育杂志, 2023, 21(11): 751-753.

- [3] 吴书仪. 宫腔镜在宫腔粘连合并稽留流产或合并妊娠物残留清宫失败诊治中的应用[J]. 中国实用医药, 2023, 11(1): 13-15.

- [4] 魏红霞. 应用宫腔镜治疗稽留流产的优势分析[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 18(21): 170-171.

- [5] 邓丽萍, 黄相翠. 宫腔镜治疗稽留流产的临床研究[J]. 中国实用医药, 2022, 32(18): 32-33.

- [6] 周顺平. 宫腔镜技术在稽留流产清宫和随访中的临床价值[J]. 中国实用医药, 2021, 10(24): 163-165.

- [7] 李会芳, 刘慧敏, 程晓娥, 等. 药物联合清宫术三联治疗稽留流产的临床分析[J]. 当代医学, 2020, 23(15): 126-127.

- [8] 姜琳. 探讨宫腔镜诊治稽留流产 116 例临床疗效[J]. 中外女性健康研究, 2023, 11(16): 213, 226.