

针刺或热敏灸配合玻璃酸钠治疗膝骨关节炎的临床疗效观察

毕诺¹ 陈兴华^{2#}

(1 江西中医药大学 2013 级研究生 南昌 330003; 2 江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

摘要:目的:探讨治疗膝骨关节炎的最佳方案。方法:将 90 例膝骨关节炎患者随机分为针刺加玻璃酸钠组(A 组)、热敏灸加玻璃酸钠组(B 组)和玻璃酸钠组(C 组),每组各 30 例。A 组给予针刺治疗,针后行 TDP 治疗仪照射,1 次/d;1 周后再予玻璃酸钠注射液膝关节腔注射治疗,1 次/周。B 组施以热敏灸,15 min/次,1 次/d;1 周后再予玻璃酸钠注射液膝关节腔注射治疗,1 次/周。C 组单纯进行玻璃酸钠注射液膝关节腔内注射,1 次/周。结果:A、B、C 三组的临床疗效总有效率分别为 86.67%、83.33% 和 70.00%。A 组与 B 组的总有效率均明显高于 C 组, $P<0.05$;A 组与 B 组比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。三组的数字评价量表(NRS)评分值比较,A 组与 B 组在缓解患者疼痛方面优于 C 组, $P<0.05$;A 组与 B 组在症状的改善程度方面差异没有统计学意义, $P>0.05$;2 个月后,A 组与 B 组远期疗效优于 C 组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。膝关节功能积分数值显示,三组均能有效的促进膝关节功能的恢复, $P<0.05$;A 组与 B 组比较没有明显优劣, $P>0.05$ 。结论:针刺或热敏灸结合玻璃酸钠注射液膝关节腔注射治疗治疗膝骨关节炎的疗效和远期疗效均优于单一玻璃酸钠注射液膝关节腔注射治疗。

关键词:膝骨关节炎;玻璃酸钠注射液;针刺;热敏灸

The Clinical Research of Acupuncture or Thermal Moxibustion Combined with Sodium Hyaluronate in the Treatment of Knee Osteoarthritis

BI Nuo¹, CHEN Xing-hua^{2#}

(1Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, 2013 graduate student, Nanchang330003;

2Nanchang Integrated Chinese and Western Medicine Hospital, Nanchang, Jiangxi330003)

Abstract: Objective: To explore the best method of treatment of knee osteoarthritis. Methods: 90 patients of knee osteoarthritis were randomly divided into acupuncture plus sodium hyaluronate group (group A), moxibustion heat plus sodium hyaluronate group (group B), sodium hyaluronate group (group C), each group with 30 cases. Group A were given acupuncture point treatment, then given the TDP irradiation treatment, 1 times every day, a week later, given glass acid sodium injection in articular cavity, 1 times every week. Group B were treated with thermal moxibustion, 15 min every time, 1 times every day, a week later, given glass acid sodium injection in articular cavity injection, 1 times every week. Group C were given glass acid sodium injection in articular cavity only, 1 time every week. Results: The clinical efficacy of group A, group B and group C were 86.67%, 83.33% and 70%. The total effective rate of group A and group B were significantly higher than that of group C, $P<0.05$; the difference between group A and group B was not statistically significant, $P>0.05$. In the comparison of digital evaluation table (NRS) score value of three groups, group A and group B is better than that of group C in relieve the pain of the patients, $P<0.05$. The differences in the degree of improvement in symptoms between group A and group B had no statistical significance, $P>0.05$; after 2 months, the long-term efficacy of group A and group B were better than that of group C, the difference was statistically significant, $P<0.05$. The value of the knee joint function score shows that the three groups can effectively promote the recovery of knee function, $P<0.05$; group A and group B had no obvious advantages and disadvantages, $P>0.05$. Conclusion: The efficacy and long-term efficacy of acupuncture or thermal moxibustion combined with sodium hyaluronate injection in articular cavity in the treatment of knee osteoarthritis were superior to the single sodium hyaluronate injection in articular cavity.

Key words: Knee osteoarthritis; Injection of sodium hyaluronate; Acupuncture; Thermal moxibustion

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.004

膝骨关节炎,又称退行性膝关节炎,在中医上属“痹症”范畴,中医认为痹症多为本虚标实。近年来,随着社会的发展,发病人群逐渐年轻化^[1]。目前临床治疗膝骨关节炎的方法很多,疗效不一,但复发率高。且膝骨性关节炎属慢性进行性疾病,患者难以坚持长期服药并有不良反应,多数患者对西医疗法接受程度不高。对于这类患者我们采用中西医结合的治疗,标本兼治,患者易于接受。本研究采用针刺疗法结合玻璃酸钠膝关节腔注射、热敏灸疗法结合玻璃酸钠膝关节腔注射,与单纯玻璃酸钠膝关节腔注射

治疗进行对照试验,结果针刺或热敏灸结合玻璃酸钠注射液膝关节腔注射治疗治疗膝骨关节炎的疗效和远期疗效均优于单一玻璃酸钠注射液膝关节腔注射治疗。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 3 月~2014 年 8 月在南昌市中西医结合医院康复科门诊就诊的膝骨关节炎患者 90 例,随机分为三组,每组各 30 例。其中针刺加玻璃酸钠组(A 组)男 13 例,女 17 例,年龄 38~80 岁,平均年龄(55.33±5.32)岁,平均病程

通讯作者:陈兴华, E-mail: chenxinghua8452962@aliyun.com

(66.2± 48.71)个月。热敏灸加玻璃酸钠组(B组)男 10 例,女 20 例,年龄 39~70 岁,平均年龄(57.33± 6.70)岁,平均病程(68.9± 55.8)个月。玻璃酸钠组(C组)男 11 例,女 19 例,年龄 34~80 岁,平均年龄(60.50± 5.67)岁,平均病程(67.3± 52.5)个月。三组患者一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 1995 年美国风湿病学会修订的相关诊断标准制定:(1)近 1 个月大多数时间有膝关节肿痛;(2)有骨摩擦音;(3)晨僵≤30 min;(4)年龄≥38 岁;(5)有膝关节骨性膨大;(6)X 线关节边缘有骨赘形成。以上存在 3 项或 3 项以上可确诊。

1.3 纳入标准 (1)符合膝骨关节炎临床诊断者;(2)年龄 30~80 岁,性别不限;(3)一周内未服用其它相关治疗药物或采用相关治疗方法者。

1.4 排除标准 (1)有严重膝关节内翻或者膝关节外翻者;(2)有痛风、风湿或类风湿病变者;(3)有严重的心血管、代谢异常疾病、骨肿瘤或其他内脏病变危及患者生命的疾病者;(4)有严重精神病患者;(5)试验前半月口服肾上腺皮质激素,或接受过免疫抑制剂治疗者;(6)孕妇和哺乳期妇女。

1.5 治疗方法

1.5.1 针刺加玻璃酸钠组(A组) 针刺取穴:梁丘(直刺 1~2 寸),阳陵泉(直刺 1~1.5 寸),血海(1~1.5 寸),内外膝眼(斜刺 0.5~1 寸),悬钟(直刺 1~1.5 寸),太溪(直刺 1~1.5 寸),足三里(1~1.5 寸),阴陵泉(1~1.5 寸),阿是穴等。体位固定后常规消毒,将针迅速刺入穴位,以得气为度,留针 35 min,并用 TDP 治疗仪对膝关节部位进行照射,1 次/d,连续 1 周;针刺一周后再予玻璃酸钠注射液膝关节腔注射,25 mg/次,1 次/周,连续注射 4 周,疗程共为 5 周。

1.5.2 热敏灸加玻璃酸钠组(B组) 探查出热敏腧穴,选取热敏腧穴实施温和悬灸,施灸时间为 15 min,1 次/d,连续治疗 1 周;热敏灸一周后再予玻璃酸钠注射液膝关节腔注射,25 mg/次,1 次/周,连续注射 4 周,疗程共为 5 周。

1.5.3 玻璃酸钠组(C组) 单纯采用玻璃酸钠注射液膝关节腔注射,25 mg/次,注射完毕后指导患者在 TDP 治疗仪照射下活动关节 5~10 min,1 次/周,连续治疗 5 周,疗程共为 5 周。

1.6 观察指标 (1)按照数字评价表评价患者疼痛改善程度^[2],以治疗前为对照分别比较三组治疗前后的评分变化,以及每两组之间的评分变化,评价其统计学意义和临床意义。(2)按照膝关节功能评分量表,参照《中药新药临床研究指导原则》(2002),根

据患者主观感觉和膝关节功能障碍相关的特殊检查分项进行评分^[3],观察治疗前、治疗 1 周后、治疗结束后即刻、治疗结束后 2 个月的症状改善及临床疗效差异。(3)按照膝关节疗效标准,根据患者的症状体征进行疗效评判,分为治愈:患者临床症状基本消失,膝关节功能、活动基本恢复正常;显效:患者临床症状得到显著改善,膝关节疼痛程度明显减轻,仅遇气候交替或过度劳累后复发疼痛;有效:患者膝关节疼痛稍微减轻,膝关节活动范围有一定改善;无效:患者经过一个疗程的治疗,临床症状及膝关节功能均无明显改善。

1.7 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理。一般资料比较采用卡方检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后相关指标比较采用配对 t 检验,组间比较采用两个独立样本的 t 检验;方差不齐数据采用 t' 或秩和检验。检验水准 α 取 0.05, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后数字评价量表 NRS 法评分数值的比较 治疗 1 周后,组内与治疗前相比较,A 组和 B 组平均值均较治疗前明显下降,差异有统计学意义, $P<0.05$;而两组间差异无统计学意义, $t=0.22$, $P>0.05$;C 组下降不明显, $P>0.05$ 。治疗结束后即刻,三组平均值均较治疗前明显下降, $P<0.05$,其中 A 组和 B 组两组间比较差异无统计学意义, $t=0.34$, $P>0.05$;A 组、B 组较 C 组的组间差异有统计学意义, $P<0.05$ 。治疗结束后 2 个月,A 组和 B 两组间比较,差异无统计学意义, $t=0.47$, $P>0.05$;A 组、B 组较 C 组组间差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 治疗前后三组 NRS 之平均分(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 1 周	治疗结束后即刻	治疗结束后 2 个月
A 组	30	8.78± 2.12 [△]	6.82± 1.45 ¹⁾	2.89± 1.12 ²⁾	4.60± 3.14 ³⁾
B 组	30	8.89± 3.31 [▽]	6.71± 2.45 ⁴⁾	3.09± 1.34 ⁵⁾	4.98± 3.12 ⁶⁾
C 组	30	8.95± 2.41	8.05± 2.44 ⁷⁾	4.24± 2.36 ⁸⁾	6.69± 3.31 ⁹⁾

注:组内与治疗前相比较:A 组:1) $t=2.28$, $P<0.05$;2) $t=13.25$, $P<0.001$;3) $t=6.04$, $P<0.01$ 。B 组:4) $t=2.07$, $P<0.05$;5) $t=8.9$, $P<0.001$;6) $t=4.71$, $P<0.01$ 。C 组:7) $t=0.60$, $P>0.05$;8) $t=3.23$, $P>0.05$;9) $t=0.61$, $P<0.01$ 。组间比较:A、B 两组比较:△ $t=0.13$, $P>0.05$;14) $t=0.22$, $P>0.05$;25) $t=0.34$, $P>0.05$;36) $t=0.47$, $P>0.05$;A、C 两组比较:△ $t=0.29$, $P>0.05$;17) $t=2.37$, $P<0.05$;28) $t=2.64$, $P<0.05$;39) $t=2.51$, $P<0.05$;B、C 两组比较:▽ $t=0.08$, $P>0.05$;47) $t=2.12$, $P<0.05$;58) $t=2.32$, $P<0.05$;69) $t=2.60$, $P<0.05$ 。

2.2 治疗前后膝关节功能积分评分数值的比较 治疗 1 周后,A 组和 B 组平均值与治疗前相比,差异均有统计学意义, $P<0.05$;两组组间比较差异无统计学意义, $t=0.89$, $P>0.05$ 。治疗结束后即刻,三组平均值均较治疗前显著升高, $P<0.05$;其中 A 组和 B 组的组间差异无统计学意义, $t=0.07$, $P>0.05$;A

组、B 组较 C 组差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。治疗结束后 2 个月, A 组和 B 组组间比较, 差异无统计学意义, $t = 0.23$, $P > 0.05$; A 组、B 组较 C 组差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 三组膝关节功能积分治疗前后平均值比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗 1 周	治疗结束后即刻	治疗结束后 2 个月
A 组	30	62.2±20.39 [△]	75.8±19.12 ¹⁾	92.9±14.32 ²⁾	86.8±11.32 ³⁾
B 组	30	69.6±15.56 [▽]	79.9±16.56 ⁴⁾	93.1±15.22 ⁵⁾	86.1±12.42 ⁶⁾
C 组	30	66.8±18.82	70.9±14.32 ⁷⁾	85.8±13.13 ⁸⁾	75.8±19.98 ⁹⁾

注:组内与治疗前相比较:A 组:¹⁾ $t = 2.66$, $P < 0.05$; ²⁾ $t = 6.13$, $P < 0.001$; ³⁾ $t = 5.78$, $P < 0.01$ 。B 组:⁴⁾ $t = 2.20$, $P < 0.05$; ⁵⁾ $t = 4.51$, $P < 0.001$; ⁶⁾ $t = 3.90$, $P < 0.01$ 。C 组:⁷⁾ $t = 0.95$, $P > 0.05$; ⁸⁾ $t = 4.54$, $P < 0.01$; ⁹⁾ $t = 1.81$, $P > 0.05$ 。组间比较:A、B 两组比较:[△] $t = 1.43$, $P > 0.05$; ¹⁴⁾ $t = 0.23$, $P > 0.05$; ²⁵⁾ $t = 0.07$, $P > 0.05$; ³⁶⁾ $t = 0.89$, $P > 0.05$; A、C 两组比较:[△] $t = 0.91$, $P > 0.05$; ¹⁷⁾ $t = 2.42$, $P < 0.05$; ²⁸⁾ $t = 2.24$, $P < 0.05$; ³⁹⁾ $t = 2.21$, $P < 0.05$; B、C 两组比较:[▽] $t = 0.57$, $P > 0.05$; ⁴⁷⁾ $t = 2.13$, $P < 0.05$; ⁵⁸⁾ $t = 2.14$, $P < 0.05$; ⁶⁹⁾ $t = 2.25$, $P < 0.05$ 。

2.3 临床疗效比较 A 组、B 组总有效率均高于 C 组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, A 组与 B 组相比较, 差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。见表 3。

表 3 三组患者临床疗效比较(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
A 组	30	16.67	40.00	30.00	13.33	86.67
B 组	30	13.33	36.67	33.33	16.67	83.33
C 组	30	6.67	26.67	36.66	30.00	70.00

注:A、B 两组比较: $\chi^2 = 0.44$, $P > 0.05$; A、C 两组比较: $\chi^2 = 8.19$, $P < 0.05$; B、C 两组比较: $\chi^2 = 4.97$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

膝骨性关节炎是一种慢性关节软骨退行性改变和继发性骨质增生的关节疾病, 常伴有软骨的修复重塑、软骨下骨硬化、软骨下骨囊肿和边缘骨赘形成等^[4]。患者以膝关节周围疼痛、反复肿胀、膝关节功能障碍为特点。目前膝骨性关节炎的病因仍不十分明确, 可能是机械性或生物性因素破坏关节软骨细胞、细胞外基质和软骨下骨正常合成与降解耦联的结果。病理特点为关节软骨变性破坏, 软骨下骨囊性病或硬化, 关节边缘骨质增生, 关节囊增厚等。疼痛产生为滑膜炎或关节软骨剥落所致^[5], 其损伤部位的受损细胞和组织释放 P 物质、组胺、前列腺素等化学物质, 激活了伤害性感受器。中医认为本病是年老体虚, 肾气不足, 气血衰少, 筋骨失养, 风寒湿邪侵犯导致的经络痹阻不通而痛。

目前对膝骨性关节炎治疗有中医、物理康复、西药或骨科手术疗法, 采取中西医结合治疗有疗效互补作用。本病病位在膝部, “膝为筋之府”, “经筋之病, 以痛为输”。故取阿是穴、外膝眼、内膝眼、筋会阳陵泉为主穴, 以舒筋通络, 滑利关节, 清湿热, 宣通局部经气; 脾胃为后天之本, 气血生化之源, 取脾经合穴阴陵泉健脾除湿; 血海穴是足太阴脾经穴, 针刺有通经活络, 益气活血之功效; 取足三里穴可补益气

血, 活络通经, 促进气血运行; 梁丘穴是足阳明经的郄穴, 针刺有消肿止痛, 活血祛瘀之功效; 太溪乃肾之原穴, 可补肾气; 悬钟为足少阳之经穴, 针刺亦有益精填髓之效。

腧穴热敏化疗法秉其固有的传导方式, 可循经感传, 产生热敏现象, 达到“气至病所”的目的, 可激发人体阳气, 产生温经通络、活血化瘀、祛风除湿、止痛的作用, 显著的提高临床疗效^[6]。现代研究表明^[7], 艾灸能改善局部微循环、减轻炎性渗出、消除肌肉痉挛、增强膝关节的稳定性, 改善临床症状。综上所述, 针刺或艾灸结合玻璃酸钠膝关节腔注射都能够显著改善膝关节炎的临床症状, 减轻患者膝关节疼痛, 进而提高患者的生活质量。

透明质酸^[8]是构成关节软骨润滑液的主要成分, 对关节的生理功能发挥重要作用。膝关节炎患者关节中透明质酸含量明显降低。Balazs 等于 20 世纪 60 年代提出黏性补充疗法的概念, 即向关节腔内注射大分子透明质酸^[9], 其作用机制包括: (1) 可恢复关节的黏弹性, 重建关节流变学, 重新发挥其对关节减震和润滑的机械保护作用; (2) 透明质酸钠结合水分子后可以发挥分子屏障的作用, 限制炎症递质的扩散; 外源玻璃酸钠可增加关节腔内的玻璃酸钠含量, 占据一定的间隙, 在关节内形成大分子网状结构, 调节水分子物质的扩散, 对关节软骨的营养和代谢起重要作用, 还可对细菌、毒素及免疫复合物等起屏障作用; (3) 透明质酸钠对炎症递质有非常显著的影响, 可减轻炎症反应对关节囊的破坏, 玻璃酸钠注射液在关节内代谢可能有清除细胞碎片的作用, 有利于关节肿胀的消退; (4) 透明质酸钠通过抑制患者膝的痛觉感受器、感觉纤维的兴奋性, 屏蔽神经细胞的痛觉受体, 可缓解关节疼痛。

本研究结果表明, 玻璃酸钠注射液膝关节腔注射治疗膝骨关节炎疗效显著, 但远期疗效不及针刺或热敏灸配合玻璃酸钠注射液膝关节腔注射治疗方法, 并且较容易复发。如果在对患者进行玻璃酸钠注射之前, 结合中医, 采取针刺或热敏灸治疗, 可加强玻璃酸钠注射治疗的疗效, 并且远期疗效更为稳定。玻璃酸钠注射液是骨关节中的有效成分, 注射安全无痛, 随到随治, 非常方便, 但价格相对昂贵, 且药物注射不能过量, 故不宜长时间使用。针刺疗法是我国传统疗法, 安全可靠, 但部分患者对针刺略有恐惧心理, 故方法虽好却不能广泛使用。热敏灸疗法治疗膝骨关节炎, 患者无疼痛感, 感觉舒适, 依从性强, 安全无副作用, 且临床疗效显著, 患者易接受, 但艾烟的处理及人力问题还有待解决。在日后的研究中, 我们

应当继续深入探索中西医结合疗法治疗膝骨关节炎的综合疗效,寻求最佳方案。

参考文献

[1]黄洪容.我国社区中老年人膝骨关节炎的发病趋势分析[J].当代医学,2012,18(12):59-60

[2]Felson DT,Buckwalter J.Debridement and lavage for osteoarthritis of the knee[J].N Engl J Med,2012,347(2):132-133

[3]Siparsky P,Ryzewicz M,Peterson B,et al.Arthroscopic treatment of osteoarthritis of the knee:are there any evidence-based indications [J].Clin Orthop Relat Res,2010(455):107-112

[4]郭燕梅,王秋华,朱才兴,等.膝骨关节炎患者伸肌肌力与疼痛和功

能状况的关系[J].中国康复理论与实践,2010,16(1):25-26

[5]张晶.房定亚教授治疗膝骨关节炎经验数据挖掘分析[D].北京:北京中医药大学,2012

[6]谢丁一,迟振海,张波,等.热敏灸治疗膝骨性关节炎不同灸量的疗效观察[J].江西中医药,2011,42(1):66-68

[7]董冰媛.针灸联合艾灸治疗膝骨关节创伤性滑膜炎 100 例[J].实用医药杂志,2007,24(3):310

[8]李朝亮.中医治疗膝骨关节炎的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(3):76-77

[9]郑昊荣.热敏灸治疗骨性膝关节炎的临床观察[D].南京:南京中医药大学,2011

(收稿日期: 2016-01-06)

Wiltse 入路与传统后正中入路治疗无神经表现的腰椎骨折

李桓宇

(湖北中医药大学 2013 级骨伤硕士研究生 武汉 430065)

摘要:目的:探讨 Wiltse 入路与传统后正中入路治疗无神经表现的腰椎骨折的临床疗效。方法:选择 2013 年 8 月~2015 年 8 月符合标准的腰椎骨折患者 68 例,随机分为观察组和对照组各 34 例,观察组采用 Wiltse 入路,对照组采用传统后正中入路,行钉棒撑开复位内固定,观察手术效果。68 例患者均获得随访,平均随访 18 个月。结果:观察组患者手术时间、术中出血量、术后引流流量及术后(1 周)视觉模拟评分(VAS 评分)与对照组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),两组术后椎体高度矫正率及 Cobb's 角矫正率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:在腰椎手术中,相比传统后正中入路,Wiltse 入路治疗无神经表现的腰椎骨折更安全有效,有创伤小、出血少及术后恢复快等优点。

关键词: 腰椎骨折;无神经表现;Wiltse 入路;后正中入路

Wiltse Approach and Posterior Midline Approach for the Treatment of Vertebral Fractures without Neurological Symptom

LI Huan-yu

(Department of Orthopedics, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan430065)

Abstract: Objective: To evaluate the clinical efficacy of Wiltse approach and posterior midline approach for the treatment of vertebral fractures without neurological symptom. Methods: From August 2013 to August 2015, 68 cases were divided into observation group (34 cases) and control group (34 cases), the observation group were treated with Wiltse approach, the control group were treated with posterior midline approach. All patients were received nail fixation rod distraction and the operation efficacy was observed. 68 Patients were followed up for a mean of 18 months. Results: There were no significant difference in postoperative Cobb angle correction rate and vertebral collapse rate ($P > 0.05$) between groups; While in the operating time, blood loss, postoperative drainage and VAS score one week after operation in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The Wiltse approach is better than the posterior midline approach for lumbar spine operation, which develops less injury and less bleeding and faster postoperative recovery, etc.

Key words: Vertebral fractures; No neurological symptom; Wiltse approach; Posterior midline approach

中图分类号: R683.2

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.02.005

随着我国经济的发展,高能量损伤导致的脊柱创伤骨折在临床日趋增多,尤以腰椎骨折更为常见,重建脊柱稳定性、恢复椎体高度及腰椎的功能,成为了手术的目的。手术入路的选择至关重要,传统后正中入路需广泛剥离,软组织损伤严重。1968 年 Wiltse 采取经多裂肌和最长肌间隙入路来取代传统后正中入路,用于椎弓根置钉固定治疗无神经症状且不需椎管减压的腰椎骨折。本文笔者对 68 例无神经表现的腰椎骨折患者分别采用 Wiltse 入路和传统后正中入路进行手术治疗,旨在评价两组手术

入路的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 8 月~2015 年 8 月在湖北省中医院,广州军区武汉总医院手术治疗的爆裂性腰椎骨折患者 68 例,经 X 线、CT 或 MRI 检测确诊为单一腰椎新鲜骨折,排除椎管内占位、脊髓损伤及下肢神经症状。应用电脑随机抽样方法分为观察组和治疗组各 34 例,观察组:男 20 例,女 14 例;年龄 25~55 岁,损伤到手术时间 3~5 d;骨折部位:L₁ 有 15 例,L₂ 有 10 例,L₃ 有 9 例,Cobb 角 14~56°。