

后路单开门联合椎间孔切开术治疗混合型颈椎病的疗效评价

康波

(河南省三门峡市中心医院骨科 三门峡 472000)

摘要:目的:分析后路单开门与椎间孔切开术联合治疗混合型颈椎病的疗效及安全性。方法:选取我院 2014 年 7 月~2015 年 10 月收治的 33 例混合型颈椎病患者为研究对象,均行后路单开门与椎间孔切开术联合治疗。统计患者手术用时、术中出血量及并发症发生率;术后随访 1 年,比较手术前后患者脊髓功能评分及颈椎曲度。结果:33 例患者手术均顺利完成,平均手术用时(153.96±20.98)min,术中出血量(125.69±20.38)ml;随访期间出现 C₅神经根麻痹 1 例,下床活动时轴性疼痛症状 1 例,并发症发生率为 6.06%(2/33);与术前比较,术后患者颈椎曲度、脊髓功能评分均显著提高(P<0.05)。结论:对混合型颈椎病患者予以后路单开门与椎间孔切开术联合治疗,疗效确切,可充分减压,术后颈椎较为稳定,值得临床推广应用。

关键词:混合型颈椎病;后路单开门;椎间孔切开术

中图分类号: R681.5

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.044

混合型颈椎病是临床最常见的颈椎间盘突出,常因压迫、刺激相邻交感神经、椎动脉、神经根、脊髓等出现一系列的临床症状。临床治疗以神经根与脊髓减压,维持颈椎立线及颈椎稳定性为原则。手术减压是主要的治疗方式。以往手术减压多采用颈前路术式,但术后多数患者易产生邻近节段退变及其相应临床症状,需进行二次手术^[1]。近年来,随着医疗水平的不断提高,前、后路手术技术均得以改善,后路椎板成形、颈前路椎间盘切除减压融合术及椎间孔切开术成为目前临床上治疗混合型脊椎病主要术式。本研究应用后路单开门与椎间孔切开术联合治疗混合型颈椎病,取得较好的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 7 月~2015 年 10 月收治的 33 例混合型颈椎病患者为研究对象。其中,男 21 例,女 12 例;年龄 46~65 岁,平均年龄(55.63±5.14)岁;病程 3~14 年,平均病程(5.82±2.01)年。CT 及颈部正、侧位 X 线示:颈椎不稳合并椎间盘突出 10 例,椎体后缘骨赘形成 11 例,椎间盘突出伴黄韧带肥厚 12 例。颈椎 MRI 检查显示三节段脊髓均处于受压状态:C_{3~7}15 例,C_{3~6}4 例,C_{4~7}6 例,C_{5~7}2 例,C_{4,5}1 例,C_{5,6}4 例,C_{6,7}1 例。

1.2 手术方法 所有患者均行后路单开门与椎间孔切开术。具体步骤如下:患者全麻,取俯卧位,颈部略屈曲,作颈后路正中切口,显露 C_{3~7} 椎板、棘突;通过棘突咬骨钳切除 C_{3~7} 节段较长棘突,棘突基部打孔,穿丝线留置;在椎间孔切开减压侧将椎板于小关节突内侧切断,以“V”字形切开对侧椎板外板,将椎板及其残余棘突朝对侧抬起,用丝线固定于对侧关节囊及关节突,保持椎板开口距离约 10

mm,椎板角度 52° 左右;待椎板成形后,磨钻先潜行磨除狭窄椎间孔上位椎体部分下关节突,暴露下位椎体的上关节突后再用磨钻磨除部分上关节突,从而将椎间孔后壁去除,解除对神经根压迫;术后置入引流管,进行止血处理并逐层关闭切口。

1.3 观察指标 术后随访 1 年,观察所有患者手术用时、术中出血量及并发症发生率,比较患者手术前后脊髓功能评分及颈椎曲度。脊髓功能应用 JOA(日本骨科协会评分系统)评估,分值越高,表明患者脊髓功能越好^[2]。术后采用 PACS 医院影像系统摄颈部正、侧位 X 片,Cobb 法测量颈部曲度。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验。*P*<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 33 例患者手术情况分析 所有患者手术均顺利完成,平均手术用时(153.96±20.98)min,术中出血量(125.69±20.38)ml。术后随访 1 年,无病理脱落,出现 C₅神经根麻痹 1 例,下床活动时轴性疼痛症状 1 例,并发症发生率为 6.06%(2/33)。

2.2 33 例患者手术前后颈椎曲度、JOA 评分比较 与术前比较,患者术后颈椎曲度、JOA 评分均显著提高,*P*<0.05,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 33 例患者手术前后颈椎曲度、JOA 评分比较($\bar{x} \pm s$)

时间	颈椎曲度(°)	JOA 评分(分)
术前	13.85±4.02	8.86±3.25
术后	16.35±3.26	14.89±2.09
<i>t</i>	2.775	8.965
<i>P</i>	<0.05	<0.05

3 讨论

选择合适的手术方式治疗混合型颈椎病需综合

考虑脊柱神经根受压程度、病变位置、患者疼痛感及颈椎曲度等。颈后路减压治疗,因磨钻热损伤、神经根缺血再灌注损伤、医源性损伤、椎间孔狭窄及脊髓后移刺激神经根等因素的影响,术后神经根麻痹发生率较高,且椎间孔狭窄可造成脊髓后移,易牵拉、卡压神经根,椎间孔入口狭窄发生率较高,该位置易出现神经压迫,而这一弊端为后路椎间孔切开提供手术依据。有学者指出^[3],颈后路椎间孔减压与预防性椎间孔切开术联合应用,不仅可解除神经根、脊髓压迫症状,还可有效避免神经根瘫出现。另有研究证实^[4],颈椎后路术轴性症状发生率较高,其与颈椎后凸畸形联系较为密切。此外,颈椎后凸畸形可平坦化供应脊髓小血管,同时因受颈脊神经根及齿状韧带牵拉,增加脊髓纵向张力,进一步发展可直接损伤神经元,影响患者术后功能恢复。文献指出^[5],后路单开门与椎间孔切开术联合治疗混合型颈椎病,可充分减压神经根及脊髓,从而有效减轻轴性疼痛,纠正颈椎曲度。颈椎曲度重建良好可进一步加强脊髓减压效果,脊椎稳定牢固可使神经根及脊髓张力下降,有效预防颈椎退变及不稳发生。

研究结果显示,33 例患者手术均顺利完成,

平均手术用时(153.96±20.98) min,术中出血量(125.69±20.38) ml;随访期间出现 C₅ 神经根麻痹 1 例,下床活动时轴性疼痛症状 1 例,并发症发生率为 6.06%(2/33);与术前比较,术后患者颈椎曲度、脊髓功能评分均显著提高($P<0.05$)。说明,后路单开门与椎间孔切开术联合应用于混合型颈椎病治疗中,可有效改善患者脊髓功能,提高颈椎曲度,且手术用时短,术中出血少,并发症发生率较低,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]何玉泽.脊髓型颈椎病颈椎后路单开门椎管扩大成形术中微型钛板的应用[J].山东医药,2016,56(3):54-56
- [2]胡炜,马信龙,曹胜,等.椎间孔切开在预防椎板成形术后并发 C5 神经根麻痹中的作用[J].中华骨科杂志,2015,35(6):617-623
- [3]方钊,田融,孙天威,等.颈后路椎板减压联合椎间孔切开术治疗混合型颈椎病的疗效观察[J].中国修复重建外科杂志,2016,30(8):980-984
- [4]孟德福,孙天威,田融,等.颈后路单开门椎管成形术联合椎间孔切开对预防术后 C₅ 神经根瘫的影响[J].中国修复重建外科杂志,2014,28(4):463-467
- [5]李松柏,张远金,孙法瑞.后路单开门联合椎间孔切开术治疗混合型颈椎病[J].局解手术学杂志,2016,25(6):432-434

(收稿日期:2017-05-10)

补血四物汤加味结合股骨近端锁定接骨板内固定对股骨转子间骨折的疗效影响

王栋

(河南省荥阳市人民医院骨科 荥阳 450199)

摘要:目的:探讨补血四物汤加味结合股骨近端锁定接骨板内固定对股骨转子间骨折患者的疗效影响。方法:选取 2014 年 1 月~2016 年 8 月我院收治的股骨转子间骨折患者 74 例,按建档时间分为对照组和观察组各 37 例。对照组实施股骨近端锁定接骨板内固定术,观察组在对照组基础上予以补血四物汤加味治疗。比较两组术后卧床时间、骨折一期愈合时间、下地负重时间及髋关节恢复情况。结果:观察组术后卧床时间、骨折一期愈合时间、下地负重时间均低于对照组($P<0.05$);观察组 Harris 评分优良率高于对照组($P<0.05$)。结论:补血四物汤加味结合股骨近端锁定接骨板内固定治疗股骨转子间骨折疗效显著,可有效改善患者关节功能,促进患者早日恢复。

关键词:股骨转子间骨折;补血四物汤;股骨近端锁定接骨板内固定

中图分类号:R683

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.045

股骨转子间骨折(Intertrochanteric fractures of femur)为骨科常见疾病,指股骨颈基底与小转子间区域出现骨折,约占骨折发生率的 3%~4%,严重影响患者正常生活^[1]。股骨转子间骨折后,转子部位会出现肿胀、疼痛、瘀血,转子间有压痛感,患肢外旋畸形,活动明显受限。临床常采用复位内固定手术治疗,疗效较佳,但愈合较慢。我院采用补血四物汤加味结合股骨近端锁定接骨板内固定治疗,疗效满意。

现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2016 年 8 月我院收治的股骨转子间骨折患者 74 例,按照建档时间分为对照组和观察组各 37 例。对照组:男 21 例,女 16 例;年龄 54~77 岁,平均年龄(65.73±4.12)岁;合并高血压病 13 例,糖尿病 6 例,冠心病 9 例。观察组:男 20 例,女 17 例;年龄 55~78 岁,平均年龄(66.38±