

3 讨论

随着近些年饮食结构的变化,胆结石患者发病率一直居高不下,如食用不洁的瓜果蔬菜、饭后久坐、长期不吃早餐或经常食用高脂食物等都会导致胆结石的发生^[3]。其中 10%~20%胆结石患者可合并胆道结石。临床上治疗胆道结石的方式主要有药物排石、传统手术开腹取石、内镜下十二指肠乳头括约肌切开取石术(EST)、腹腔镜联合胆道镜等。药物排石虽简单方便、无需住院治疗,但对于体积较大的结石疗效较差;传统开腹手术经过多年的不断发展,技术已十分成熟,手术时间短、费用低,但术中出血量大、并发症发病率高等问题也不容忽视^[4]。近年来 EST 联合腹腔镜胆囊切除术(LC)治疗胆道结石在临床上得到广泛应用,由于该方式无需开腹,手术创伤小,患者痛苦少,有利于患者的术后恢复^[5-6]。随着近些年微创技术的快速发展,腹腔镜技术广泛应用于胆道疾病,为治疗胆结石合并胆总管结石积累丰富的经验。

本研究结果显示,A 组手术时间高于 B 组,但术中出血量、术后排气时间和术后恢复时间均小于

B 组,并发症发生率低于 B 组($P<0.05$)。说明与常规开腹手术比较,腹腔镜联合胆道镜手术治疗胆总管结石具有创伤小、恢复快、并发症少等优势。虽然双镜操作具有一定的手术难度,手术时间比传统开腹手术较长,但总体疗效较优,且随着腹腔镜操作技术的不断改进和提高,可大大缩短手术时间。综上所述,腹腔镜联合胆道镜治疗胆总管结石具有创伤小、恢复快、并发症少等特点,疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]国海超,党彤.胆总管结石成因的研究进展[J].中国继续医学教育,2016,8(24):81-82
- [2]侯春光.腹腔镜联合胆道镜治疗胆总管结石的操作体会[J].肝胆外科杂志,2013,21(5):366-368
- [3]严燕君,林梅.浅析胆结石与人们饮食习惯的相关性[J].中国民族民间医药,2010,19(17):79-80
- [4]申海军,陈广瑜.三种手术方法治疗胆囊结石并胆总管结石的临床疗效分析[J].肝胆胰外科杂志,2012,24(1):33-35
- [5]王存川,任宁.腹腔镜胆道外科的进展[J].腹腔镜外科杂志,2011,16(7):481-484
- [6]邵青龙,刘建辉,李全福,等.两镜联合微创治疗肝内外胆管结石的应用[J].中国内镜杂志,2011,17(7):766-768

(收稿日期:2017-08-09)

经后路椎间孔镜下椎间盘髓核摘除术治疗神经根型颈椎病的疗效观察

杨贺军 王必胜 贺毅 李先进 马海军 李星晨 周红刚

(河南省郑州市直第三人民医院椎间盘病诊疗中心 郑州 450000)

摘要:目的:探讨经后路椎间孔镜下椎间盘髓核摘除术治疗神经根型颈椎病的临床效果。方法:选取 2015 年 1 月~2016 年 10 月我院收治的神经根型颈椎病患者 60 例,随机分为对照组和观察组各 30 例。对照组行颈椎前路椎间盘切除内固定术治疗,观察组行经后路椎间孔镜下椎间盘髓核摘除术治疗。随访半年,比较两组患者颈椎曲度、病变椎间高度、疼痛(VAS)评分及住院时间、术中出血量、手术时间等指标差异。结果:治疗后观察组患者颈椎曲度优于对照组,VAS 评分低于对照组, $P<0.05$;两组患者病变椎间高度比较无明显差异, $P>0.05$;观察组住院时间、手术时间和术中出血量显著低于对照组, $P<0.05$ 。结论:经后路椎间孔镜下椎间盘髓核摘除术治疗神经根型颈椎病的疗效显著,可有效缓解患者疼痛,改善临床症状,值得临床推广应用。

关键词:神经根型颈椎病;经后路椎间孔镜下椎间盘髓核摘除术;临床疗效

中图分类号:R681.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.039

神经根型颈椎病(CSR)以颈部活动受限,伴有颈肩部酸痛为主要症状,若未得到及时有效的治疗,严重时可引起患者肢体肌力下降、肌肉萎缩等,查体椎间孔挤压试验可呈阳性^[1]。一般可通过适当的休息、按摩、消炎等措施得到缓解,但易复发。临床上认为对于病程反复、症状严重的患者应行手术治疗^[2]。本研究探讨了经后路椎间孔镜下椎间盘髓核摘除术的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 10 月

我院收治的神经根型颈椎病患者 60 例,随机分为对照组和观察组各 30 例。对照组男 19 例,女 11 例;年龄 45~67 岁,平均年龄(58.20 ± 1.90)岁;平均颈椎曲度(4.80 ± 1.40)°;平均病变颈椎椎间高度(0.80 ± 0.02)cm;平均 VAS 评分(8.80 ± 1.01)分。观察组男 17 例,女 13 例;年龄 46~66 岁,平均年龄(58.50 ± 1.80)岁;平均颈椎曲度(4.81 ± 1.30)°;平均病变颈椎椎间高度(0.83 ± 0.03)cm;平均 VAS 评分(8.82 ± 1.21)分。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均无手术禁

忌症及药物过敏史,均签署手术知情同意书。

1.2 手术方法

1.2.1 对照组 行颈椎前路椎间盘切除内固定术治疗。给予患者气管插管全麻,取仰卧位,于颈右侧行横切口,前路常规入路,显露至椎前筋膜;C 形臂 X 光机透视定位,使用撑开器撑开病变间隙,尖刀切开后纵韧带,髓核钳将椎间盘病灶部分剔除干净,用咬骨钳清除椎体前部下缘骨质组织,充分显露椎间隙;使用薄枪式咬骨钳紧贴椎体后缘骨面,剔除后方骨赘,用带钩神经剥离器,钩起后纵韧带并切除,显露硬膜囊,根据影像资料必要时切除部分钩椎关节内后缘,充分减压神经根,处理完毕后止血,放置椎间融合器并安装合适的钛板,切口内留置引流管。

1.2.2 观察组 行后路椎间孔镜下椎间盘髓核摘除术治疗。给予患者气管插管全麻,取俯卧位,使用 Mayfield 头架固定患者头部并保持头颈部适当屈曲,常规牵引患者双上肢;于 C 型臂 X 线机引导下,于病变间隙水平患侧棘突外 1.5~2.0 cm 处为进针点,使用 18 G 空心套管针进行穿刺定位后,套管逐级扩张肌肉等软组织,放置工作套管,透视下确定位置,置入椎间孔镜;清理椎板和小关节突内侧附着的软组织,应用镜下动力磨钻磨除部分上位椎板下缘、上下关节突内缘、下位椎板上缘,显露并去除黄韧带,初步显露硬膜囊、神经根;根据病变部位情况,显露神经根的腋部或肩部,探查并去除突出的髓核组织,见神经根减压充分后,彻底止血,逐层缝合切口,术毕。

1.3 观察指标 (1)随访半年,比较两组患者颈椎情况(颈椎曲度、病变椎间高度)及疼痛评分。采用 VAS 视觉疼痛量表进行评分,分值越低表示疼痛越轻。(2)比较两组患者手术情况(术中出血量、手术时间)及住院时间。

1.4 统计学方法 本次研究数据均采用统计学软件 SPSS20.0 进行处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者颈椎情况及 VAS 评分比较 治疗后观察组患者颈椎曲度优于对照组, VAS 评分低于对照组, $P < 0.05$; 两组患者病变椎间高度比较无明显差异, $P > 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组末次随访时颈椎情况及 VAS 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	颈椎曲度($^{\circ}$)	病变椎间高度(cm)	VAS 评分(分)
对照组	30	8.90 $\pm$ 2.20	1.27 $\pm$ 0.23	3.11 $\pm$ 0.20
观察组	30	11.30 $\pm$ 2.10	1.39 $\pm$ 0.34	2.21 $\pm$ 0.10
t		6.403	2.203	4.104
P		<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组手术情况及住院时间比较 观察组住院时间、手术时间和术中出血量显著低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组手术情况及住院时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)	住院时间(d)
对照组	30	95.30 $\pm$ 8.60	180.50 $\pm$ 14.50	9.09 $\pm$ 1.04
观察组	30	68.40 $\pm$ 20.40	60.70 $\pm$ 10.70	4.60 $\pm$ 0.50
t		5.294	14.391	4.803
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

与传统的颈椎前路手术比较, 经后路椎间孔镜下椎间盘髓核摘除术治疗神经根型颈椎病具有以下优点: (1)创伤小、出血少、恢复快、住院时间短、安全性高, 可充分显露神经根、硬膜囊, 于内镜下直接行椎间孔切开减压、椎间盘髓核摘除, 彻底松解神经根, 减压效果好, 手术操作简单便捷^[3-4]。(2)避免发生椎动脉、喉返神经损伤, 植骨不融合的退变等并发症。(3)避免术后长期颈部制动, 缩短恢复时间。(4)避免颈椎融合后发生的运动节段丢失问题, 避免颈椎融合术后邻近节段退变加速^[5-6]。(5)手术操作经通道内进行, 不需广泛剥离椎旁肌, 可减轻传统后路术后颈部疼痛。

本研究结果显示, 观察组住院时间、手术时间和术中出血量显著低于对照组, $P < 0.05$; 观察组患者颈椎曲度优于对照组, VAS 评分低于对照组, $P < 0.05$; 两组患者病变椎间高度比较无明显差异, $P > 0.05$ 。说明经后路椎间孔镜下治疗神经根型颈椎病, 患者颈椎曲度和 VAS 疼痛评分可得到显著改善, 且有利于椎体生理结构恢复, 减轻对神经根的压迫, 促进术后颈椎功能的彻底康复。

综上所述, 经后路椎间孔镜下椎间盘髓核摘除术治疗神经根型颈椎病的疗效显著, 可有效缓解患者疼痛, 改善其临床症状。

参考文献

- [1]李盛华,梁雄勇,李亚军.中医药治疗神经根型颈椎病的现状[J].西部中医药,2011,24(1):74-77
- [2]康然,孙道喜,周小阳,等.全内窥镜下颈椎后路髓核摘除术治疗神经根型颈椎病[J].中国临床研究,2016,29(12):1621-1623
- [3]郭骏,胡攀,刘欣伟,等.PTCD 与 ACDF 治疗单节段神经根型颈椎病的疗效评价[J].中国骨与关节损伤杂志,2017,32(1):1-5
- [4]唐接福,满益旺,张斌,等.经后路椎间孔镜下椎间盘切除术治疗神经根型颈椎病患者的临床观察[J].中国民康医学,2015,27(3):36-37
- [5]郭骏,胡攀,任伟剑,等.后路椎间孔镜下开窗减压髓核摘除术治疗单节段神经根型颈椎病[J].中医正骨,2016,28(9):37-39
- [6]刘东宁,易伟宏,王尔天,等.颈椎后路内窥镜下椎间盘切除术治疗单节段神经根型颈椎病[J].中国脊柱脊髓杂志,2013,23(7):594-598

(收稿日期: 2017-08-16)