

脊柱去松质骨化截骨术治疗强直性脊柱炎合并后凸畸形

张西龙 张宇

(河南省太康县人民医院骨科 太康 461400)

摘要:目的:探讨脊柱去松质骨化截骨术对强直性脊柱炎合并后凸畸形患者术后植骨融合率和脊柱功能恢复的影响。方法:选取 2010 年 2 月~2017 年 7 月我院收治的 58 例强直性脊柱炎合并后凸畸形患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组 29 例。对照组采用传统脊椎楔形截骨术与椎弓根内固定术治疗,观察组采用脊柱去松质骨化截骨术治疗。观察比较两组的站立位身高、颌眉角、截骨节段后凸角度、术后植骨融合率及脊椎功能恢复情况。结果:治疗后观察组的站立位身高高于对照组,颌眉角及截骨节段后凸角度优于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;观察组的植骨融合率为 96.55%,高于对照组的 72.41%,差异有统计学意义, $P<0.05$;观察组的脊椎功能评分高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:脊柱去松质骨化截骨术治疗强直性脊柱炎合并后凸畸形,能有效恢复患者站立位身高、颌眉角和截骨节段后凸角度,提高植骨融合率,改善脊椎功能,疗效显著。

关键词:强直性脊柱炎;脊柱去松质骨化截骨术;植骨融合率;脊柱功能恢复

中图分类号:R687.31 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.014

强直性脊柱炎是一种自身免疫性疾病,患者多表现为骶髂关节向上蔓延,后累及脊柱,最终发展成后凸脊柱畸形。强直性脊柱炎合并后凸畸形会严重影响患者行走、平视及平卧等功能。手术是治疗强直性脊柱炎合并后凸畸形的有效方法,能在一定程度上恢复患者的站立位身高、颌眉角及截骨节段后凸角度,进而恢复患者脊椎功能^[1]。但不同的手术对脊椎功能的恢复程度不一,为了寻找具有更高植骨愈合率和脊椎功能恢复较好的方法,本研究选取我院收治的 58 例强直性脊柱炎合并后凸畸形患者作为研究对象,比较了采用传统脊椎楔形截骨术和椎弓根内固定术与脊柱去松质骨化截骨术的治疗效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 2 月~2017 年 7 月我院收治的 58 例强直性脊柱炎合并后凸畸形患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组 29 例。对照组男 15 例,女 14 例,年龄 24~49 岁,平均年龄 (31.42 ± 6.01) 岁;观察组男 16 例,女 13 例,年龄 25~48 岁,平均年龄 (31.06 ± 5.79) 岁。两组患者的性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 经 CT 及临床确诊为强直性脊柱炎合并后凸畸形患者;出现颈椎、腰椎和髋关节活动受限及无法平卧症状者;签署知情同意书者。

1.3 排除标准 严重心肝肾类疾病患者;合并精神类疾病患者;手术禁忌症患者。

1.4 治疗方法

1.4.1 观察组 采用脊柱去松质骨化截骨术治疗。全身麻醉,患者取俯卧位,于腰部正中部位作一手术

切口,显露手术范围,将椎弓根钉置入截骨上下椎体部,根据截骨角度,咬除棘突和棘间韧带,去除椎板、黄韧带、双侧横突及关节突关节,后咬除椎弓根,用高速磨钻去除截骨椎松质骨化,显露头尾段,外侧壁显露至皮质骨,咬除残留皮质,切除椎间盘,确保上下椎体贯通。在 C 臂 X 线机下将截骨椎体复位,缩小椎骨间隙,采用合适长度的连接棒弯折至合适角度置入病变部位,调整截骨角度,内固定安装结束后轻声唤醒患者,待其能正常活动后修整植骨床,切除椎体骨,融合椎板后外侧植骨,清点手术器械,缝合加压包扎。

1.4.2 对照组 进行常规脊椎楔形截骨术与椎弓根内固定术。

1.4.3 术后治疗 两组均给予补液抗炎治疗,并静脉注射 1 g 头孢替安与 0.9%氯化钠注射液 250 ml,2 次/d,连续治疗 3 d。1 周后可佩戴支具适当活动。

1.5 观察指标 (1)治疗前后分别测量两组的站立位身高、颌眉角及截骨节段后凸角度;(2)统计比较两组植骨融合率;(3)治疗前后采用 Bridwell-Dewald 脊柱疾患疼痛及功能评定标准对两组脊椎功能进行评分,总分 20 分,分数越高,表明脊椎功能恢复越好。

1.6 统计学方法 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后站立位身高、颌眉角及截骨节段后凸角度比较 治疗前两组的站立位身高、颌眉角及截骨节段后凸角度比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后观察组的站立位身高、颌眉角及截骨节段后凸角度均优于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组治疗前后站立位身高、颌眉角及截骨节段后凸角度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	身高(cm)		颌眉角(°)		截骨节段后凸角度(°)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	29	122.61± 11.21	161.81± 9.67	66.11± 26.31	13.13± 6.12	86.21± 20.23	-2.62± 16.01
对照组	29	121.57± 11.27	156.48± 10.01	65.33± 25.17	18.22± 5.79	85.46± 19.88	7.33± 15.88
t		0.352	2.062	0.115	3.254	0.142	2.376
P		0.726	0.044	0.909	0.002	0.887	0.021

2.2 两组植骨融合率及脊椎功能评分比较 治疗前两组脊椎功能评分比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;观察组的植骨融合率为 96.55%,高于对照组的 72.41%,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗后观察组的脊椎功能评分高于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组植骨融合率及脊椎功能评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	植骨融合 [例(%)]	脊椎功能评分(分)	
			治疗前	治疗后
观察组	29	28(96.55)	11.39± 1.77	18.22± 2.23
对照组	29	21(72.41)	10.79± 1.55	15.89± 2.36
χ^2/t		4.735	1.373	3.864
P		0.030	0.175	0.000

3 讨论

强直性脊柱炎的发病机制较为复杂,至今尚未明确,可能与遗传因素有关。其早期症状较为隐匿,可无任何症状,亦有部分患者会出现乏力、消瘦、厌食及轻度贫血等症状,因症状不典型,多数患者因未能及时发现而延误了最佳治疗时机。强直性脊柱炎合并后凸畸形患者因腰椎前凸变平,常会出现屈髋、屈膝,甚至无法正常行走及站立,导致肌肉疲劳及胸腹等相关并发症,进而使生活受限,因此,采用手术方法重建并改善矢状位平衡尤为重要^[2]。

传统脊椎楔形截骨术与椎弓根内固定术是治疗强直性脊柱炎合并后凸畸形的标准术式之一,在临床上已经取得了一定的效果^[3]。脊柱去松质骨化截骨术能避免椎体原有结构丢失,并有效缓解脊髓损伤,提高矫形力度,临床多用于治疗多平面严重畸

形。付君等^[4]研究指出,脊柱去松质骨化截骨术通过延长前柱、缩短后柱可以达到矫形目的;该术式术中采用高磨钻磨削骨皮质和骨松质以提高植骨融合率;并于椎板减压时细致分离硬脊膜,切除神经根周围骨块,避免挤压硬膜和神经根;同时进行截骨椎合拢复位时,直视下进行,可避免暴力复位,减少神经系统并发症发生^[5]。

本研究结果显示,治疗后观察组的站立位身高、植骨融合率、脊椎功能评分均高于对照组,颌眉角及截骨节段后凸角度优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$,提示脊柱去松质骨化截骨术治疗强直性脊柱炎合并后凸畸形患者,能有效恢复其站立位身高、颌眉角及截骨节段后凸角度,提高植骨愈合率,改善患者的脊椎功能。综上所述,脊柱去松质骨化截骨术治疗强直性脊柱炎合并后凸畸形,能有效提高植骨融合率,恢复患者的脊柱功能。

参考文献

[1]王飞,陶惠人,张建华,等.强直性脊柱炎后凸畸形的截骨手术治疗进展[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,29(11):1190-1192
[2]张利强,初同伟,赵光荣.脊柱去松质骨化截骨术治疗强直性脊柱炎并脊柱后凸畸形的疗效分析[J].中国临床研究,2015,28(5):579-581
[3]张智发,杨全中,杨晓清,等.脊柱后路去骨松质截骨术在强直性脊柱炎胸腰段后凸畸形矫正手术中的应用[J].解放军医学院学报,2016,37(6):586-590
[4]付君,张永刚,王征,等.强直性脊柱炎后凸畸形患者经椎弓根椎体截骨术后心功能变化[J].中国脊柱脊髓杂志,2016,26(1):43-47
[5]赵陆,刘超,张永刚,等.强直性脊柱炎后凸畸形患者截骨矫形后腹部变化及消化功能的改变[J].中国脊柱脊髓杂志,2015,25(9):805-810

(收稿日期: 2017-09-19)

理筋正骨法配合针灸治疗腰椎间盘突出症的疗效

杨永奇

(河南省新乡市中医院骨伤科 新乡 453000)

摘要:目的:探讨理筋正骨法配合针灸治疗腰椎间盘突出症的疗效及对疼痛、中医证候和血清 SP、NPY 及 MMP 水平的影响。方法:选取腰椎间盘突出症患者 60 例,随机分为对照组和观察组各 30 例。对照组采用针灸治疗,观察组采用理筋正骨法配合针灸治疗,比较两组临床疗效、VAS 及中医证候评分,比较两组血清 SP、NPY 及 MMP 水平变化。结果:观察组临床治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$);治疗前两组 VAS 评分、中医证候评分及血清 SP、NPY、MMP 水平比较无明显差异($P>0.05$);治疗后观察组 VAS 评分、中医证候评分及血清 SP、NPY、MMP 水平均显著优于对照组($P<0.05$)。结论:理筋正骨法配合针灸治疗腰椎间盘突出症疗效显著,可有效降低血清 SP、NPY 及 MMP 水平,缓解疼痛,降低中医证候评分,改善预后,值得临床推广应用。

关键词:腰椎间盘突出症;理筋正骨法;针灸;疗效

中图分类号:R274.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.015

腰椎间盘突出症(LDH)是临床骨科的常见病,多由腰肌劳损及外伤等因素引起腰椎间盘突出退行性变化导致,严重影响患者日常生活及工作学习^[1]。临床

治疗多采用针灸、推拿等保守疗法,本研究运用“骨错缝、筋出槽”等中医理论,采用理筋正骨法配合针灸治疗,探讨其疗效及对疼痛、中医证候和血清 P 物质