

者治疗效果更好,可有效改善患者的认知功能和肢体运动功能,安全性更高。

参考文献

[1]王冠.椎颅穿刺抽吸引流血肿清除术治疗高血压脑出血的疗效及对神经功能恢复的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(3):59-62

[2]袁明,谢万福.脑出血开颅手术与钻孔引流的疗效对比[J].神经损伤与功能重建,2015,10(3):250-251

[3]邓有琦,李静梅,杨小华,等.简易椎颅穿刺血肿或脑室引流术与开颅

手术治疗高血压性脑出血的对比研究[J].西部医学,2012,24(12):2334-2335

[4]肖伟利,元少鹏,胡建军.CT 立体定位引导微创穿刺颅内血肿清除术与开颅手术治疗高血压脑出血的疗效观察[J].中国医药指南,2014,12(15):50-51

[5]梁亚明,方凯,卢伟坤,等.微创置管引流术和开颅手术在高血压脑出血中应用的效果对比分析[J].吉林医学,2014,35(16):3514-3515

(收稿日期:2017-12-05)

# 后路椎间盘镜手术与椎板开窗髓核摘除术治疗 腰椎间盘突出症的疗效比较

高军胜 张陆 姚帅辉 张冲 姜岩 刘志昂 唐司亚 刘军  
(河南省郑州人民医院 郑州 450012)

**摘要:**目的:观察后路椎间盘镜手术(MED)与椎板开窗髓核摘除术(OD)治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法:选取 2015 年 5 月~2017 年 5 月我院收治的腰椎间盘突出症患者 96 例,随机分为研究组与对照组各 48 例。对照组采用椎板开窗髓核摘除术治疗,研究组采用后路椎间盘镜髓核摘除术治疗,比较两组治疗效果及手术情况(手术时间、术中出血量、术后卧床时间)。结果:两组手术时间及优良率比较无明显差异( $P>0.05$ ),研究组术中出血量与术后卧床时间均短于对照组( $P<0.05$ )。结论:后路椎间盘镜髓核摘除术与椎板开窗髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症疗效均佳,但前者创伤小、恢复快,预后良好,值得临床推广应用。

**关键词:**腰椎间盘突出症;后路椎间盘镜手术;椎板开窗髓核摘除术;疗效

中图分类号:R681.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.078

为探讨后路椎间盘镜髓核摘除术与椎板开窗髓核摘除术对腰椎间盘突出症的疗效,对我院 96 例患者的临床资料进行回顾性分析。现报道如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 5 月~2017 年 5 月我院收治的腰椎间盘突出症患者 96 例,随机分为研究组与对照组各 48 例。所有患者均符合腰椎间盘突出症相关临床诊断标准。研究组男 30 例,女 18 例;年龄 40~76 岁,平均年龄(52.3±5.3)岁;L<sub>3</sub>~L<sub>4</sub>12 例,L<sub>4</sub>~L<sub>5</sub>21 例,L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub>15 例。对照组男 31 例,女 17 例;年龄 40~75 岁,平均年龄(52.4±5.2)岁;L<sub>3</sub>~L<sub>4</sub>13 例,L<sub>4</sub>~L<sub>5</sub>20 例,L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub>15 例。两组患者一般资料比较无明显差异, $P>0.05$ ,具有可比性。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组 采用椎板开窗髓核摘除术治疗,给予硬膜外持续阻滞麻醉,患者取俯卧位,于病变部位椎间隙后正中作一切口,切开表皮、皮下组织和筋膜,剥离椎旁肌,充分暴露椎板和韧带,牵引开神经根,用咬骨钳去除部分椎板,打开纤维环,用髓核钳摘除突出的髓核,消除对神经根的压迫,清洗缝合,常规留置引流管。术后予以抗生素和激素治疗,48 h 后可拔除引流管,72 h 后进行腿部抬高锻炼,7 d 后佩带腰围可下床活动。

1.2.2 研究组 采用后路椎间盘镜髓核摘除术治

疗,行持续硬膜外阻滞麻醉,患者取俯卧位。在 C 臂 X 光机辅助下,于腰椎正中线偏患侧 0.5 cm 处置入导针,直至椎板下缘,明确病变椎间隙,作一切口,沿着导针插入套管,到达患者病变椎间隙,建立手术通道,装好内镜,清理通道中的软组织,显示韧带及椎板下缘,剥离附着位置,用枪式咬骨钳取出部分椎板,露出神经根、硬脊膜,牵引开神经根后,用微型尖刀环形切开韧带和纤维环,以髓核钳摘除突出的髓核组织,解除神经根压迫,清洗缝合后留置引流管。术后予以抗生素、激素等常规治疗,24 h 后可拔除引流管,48 h 后进行腿部抬高锻炼,3 d 后佩带腰围可下床活动。

1.3 观察指标 (1)观察两组临床疗效,判定标准,优:临床症状基本消失,可进行正常工作生活,直腿抬高可达 80° 以上。良:临床症状明显改善,在较长时间工作后有轻微腰痛,直腿抬高可达 60° 以上。可:临床症状有所好转,留有腰痛症状,直腿抬高不足 60°。差:临床症状无明显变化甚至加重。优良率=(优+良)/总例数×100%。(2)观察两组手术情况,包括手术时间、术中出血量、术后卧床时间。

1.4 统计学方法 使用 SPSS16.0 统计学软件进行分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组手术情况比较 两组手术时间比较无显著性差异,  $P>0.05$ ; 研究组术中出血量与术后卧床时间均短于对照组,  $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组手术情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后卧床时间(d)
研究组	48	80.3± 4.9	75.5± 8.3	3.2± 1.2
对照组	48	78.2± 5.5	125.3± 5.2	5.3± 2.3
t		1.975 1	35.226 8	5.608 3
P		>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组临床疗效比较 研究组优良率高于对照组, 但无统计学意义,  $P>0.05$ , 见表 2。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	优	良	可	差	优良
研究组	48	19(39.58)	27(56.25)	2(4.17)	0(0.00)	46(95.83)
对照组	48	17(35.42)	25(52.08)	4(8.33)	2(4.17)	42(87.50)
t						1.227 3
P						>0.05

## 3 讨论

腰椎间盘突出症(LIDP)作为临床常见疾病, 主要是由于患者腰椎间盘髓核发生退行性变化, 导致椎间盘纤维环破裂, 髓核从破裂位置突出, 压迫周围神经而产生疼痛<sup>[1-2]</sup>。临床上以椎板开窗髓核摘除术

为常用方案, 随着微创手术的发展, 后路椎间盘镜髓核摘除术逐渐得到人们的青睐, 该术式手术视野清晰度高, 可降低手术对神经根、硬脊膜损伤的风险, 迅速解除神经根压迫<sup>[3-5]</sup>。此外, 后路椎间盘镜髓核摘除术创伤小, 术中出血量少, 术后脊柱稳定性好, 有利于患者术后恢复。

本研究结果显示, 两组手术时间及优良率比较无明显差异( $P>0.05$ ), 研究组术中出血量与术后卧床时间均短于对照组( $P<0.05$ )。说明后路椎间盘镜髓核摘除术与椎板开窗髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症疗效均佳, 但前者创伤小、恢复快, 预后良好, 值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1]向乾彬, 范海泉, 黄海讯, 等. 后路椎间盘镜手术中转传统开窗椎板切除髓核摘除术的原因分析[J]. 临床骨科杂志, 2012, 15(1): 23-25
- [2]钱久荣, 华锦明, 钱忠来, 等. 微创与椎板开窗技术治疗腰椎间盘突出症临床疗效比较[J]. 中国全科医学, 2010, 13(30): 3431-3433
- [3]韩春鸣, 常德海, 康万年, 等. 运用后路椎间盘镜下髓核摘除治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J]. 陕西医学杂志, 2015, 30(8): 963-965
- [4]杨明轩, 罗志强, 汪静, 等. 后路椎间盘镜与椎板开窗减压治疗单节段LDH的疗效观察[J]. 重庆医学, 2017, 46(18): 2503-2505, 2508
- [5]李卫星, 康健, 程亮, 等. 后路椎间盘镜髓核摘除术联合椎旁神经阻滞治疗腰椎间盘突出症的疗效[J]. 实用临床医学, 2015, 16(6): 27-29

(收稿日期: 2017-11-24)

# 经阴道超声引导介入治疗在终止瘢痕妊娠中的治疗效果分析

程嘉 何海滨

(河南省郑州市中医院功能科 郑州 450002)

**摘要:**目的: 分析经阴道超声引导介入治疗在终止瘢痕妊娠中的治疗效果。方法: 选取 2013 年 1 月~2016 年 1 月在我院进行诊治的 104 例瘢痕妊娠患者作为研究对象, 采用随机抽签的方法分为研究组和对照组, 每组 52 例。研究组采用经阴道超声引导介入治疗, 对照组采用甲氨蝶呤肌内注射联合清宫术治疗。比较两组患者的整体疗效和血绒毛膜促性腺激素( $\beta$ -HCG)恢复正常时间。结果: 研究组的治疗有效率为 96.15%, 高于对照组的 84.62%, 差异有统计学意义,  $P<0.05$ ; 研究组的  $\beta$ -HCG 恢复正常时间为(11.67± 3.34) d, 短于对照组的(19.72± 4.72) d, 差异有统计学意义,  $P<0.05$ 。结论: 经阴道超声引导介入治疗在终止瘢痕妊娠中治疗效果显著, 可快速恢复患者的  $\beta$ -HCG 水平, 并顺利终止妊娠。

**关键词:** 终止瘢痕妊娠; 经阴道超声引导介入治疗; 血绒毛膜促性腺激素水平

中图分类号: R714.2

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.079

本研究为探讨经阴道超声引导介入治疗在终止瘢痕妊娠中的治疗效果, 选取了 104 例瘢痕妊娠患者作为研究对象, 比较了瘢痕妊娠患者行经阴道超声引导介入治疗和采用甲氨蝶呤肌内注射联合清宫术治疗的效果。现报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2016 年 1 月在我院进行诊治的 104 例瘢痕妊娠患者作为研究对象, 采用随机抽签的方法分为研究组和对照组, 每组 52 例。研究组患者年龄 22~36 岁, 平均年龄

(29.72± 2.37) 岁; 剖宫产次数 1~3 次, 平均剖宫产次数(1.67± 0.13) 次; 停经时间 37~65 d, 平均停经时间(45.38± 3.35) d。对照组患者年龄 23~36 岁, 平均年龄(29.76± 2.34) 岁; 剖宫产次数 1~3 次, 平均剖宫产次数(1.69± 0.14) 次; 停经时间 37~64 d, 平均停经时间(45.39± 3.31) d。两组患者的剖宫产次数、停经时间、年龄等基线资料相比较, 差异无统计学意义,  $P>0.05$ , 具有可比性。

1.2 纳入标准 经 B 超检查确诊为瘢痕妊娠者; 具备介入治疗适应症者; 停经时间不超过 70 d; B 超检