

腰椎椎管狭窄症患者行 UBE 治疗的临床研究

徐博文

迁安华仁骨科医院 河北 唐山 064400

【摘要】：目的：观察腰椎椎管狭窄症患者接受单边双通道脊柱内镜技术（UBE）治疗的效果。方法：纳入本院在2021年5月至2022年11月收治患者60例为对象，数字表随机抽选分为对照组（30例，常规腰椎后路椎间融合手术治疗）和观察组（30例，进行UBE）手术治疗。分析手术效果。结果：对两组手术时间、术中出血量、术后引流量以及术后卧床时间统计，观察组均短于对照组， $P<0.05$ 。对比患者术后功能障碍指数（ODI），治疗前无差异， $P>0.05$ ，手术后1月、2月、3月，观察组功能障碍指数均明显低于对照组， $P<0.05$ 。结论：临床在对腰椎椎管狭窄症患者进行治疗时开展UBE手术治疗，可减少术中对患者造成的创伤，缩短患者卧床时间，并促使患者受损功能迅速得到恢复。

【关键词】：腰椎椎管狭窄症；UBE；康复

Clinical Study of UBE Treatment for Lumbar Spinal Stenosis

Bowen Xu

Qian'an Huaren Orthopedic Hospita, Hebei Tangshan 064400

Abstract: Objective: To observe the effect of unilateral dual-channel spinal endoscopy (UBE) on patients with lumbar spinal stenosis. Methods: 60 patients who were admitted to our hospital from May 2021 to November 2022 were randomly divided into the control group (30 cases, treated with conventional posterior lumbar interbody fusion surgery) and the observation group (30 cases, treated with UBE). Analyze the operation effect. Results: The operation time, intraoperative bleeding volume, postoperative drainage volume and postoperative bedtime in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). There was no difference in the postoperative dysfunction index (ODI) of the patients before treatment ($P>0.05$). The dysfunction index of the observation group was significantly lower than that of the control group at 1, 2 and 3 months after operation ($P<0.05$). Conclusion: UBE surgery can reduce the trauma caused to patients during operation, shorten the bedtime of patients, and promote the rapid recovery of the damaged function of patients.

Keywords: lumbar spinal stenosis; UBE; Recovery

腰椎椎管狭窄症在临床一直保持有较高的接诊量，患者多存在有神经孔狭窄、腰椎管狭窄等症状，会导致患者存在有双下肢麻木以及腰腿疼痛等症状，对患者健康以及日常生活所造成的负面影响较大。在病持续发展情况下，患者会存在有腹部不适、大小便异常，甚至截瘫等症状^[1-2]。在临床治疗过程中，手术治疗为当前临床治疗该症最为主要方式。从临床实施可知，可选择的手术方案较多，单边双通道脊柱内镜技术、腰椎后路椎间融合手术等均保持有较高的实施率。为促使患者可以尽快康复，需选择最佳手术方案进行治疗^[3-4]。本次研究就侧重对单边双通道脊柱内镜技术（UBE）在治疗腰椎椎管狭窄症中的效果进行探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院在2021年5月至2022年11月收治患者60例为对象，数字表随机抽选分为对照组（30例，常规腰椎后路椎间融合手术治疗）和观察组（30例，进行UBE）手术治疗。在患者组成方面，对照组中存在有男性16例，女性14例，年龄在53—79岁间，均值为（62.12±1.74）。观察组中男性17例，女性13例，年龄在53—78岁间，均值为（61.01±1.73）。对比两组基本数据， $P>0.05$ 。纳入标准：入院后通过CT等影像学技术诊断均确诊为腰椎椎管狭窄症。存在有下肢放射性疼痛、下肢麻木等症状。持续接受4个月保守治疗且无明显效果。无认知功能障碍。排除标

准：外院转入患者；存在后纵韧带骨化症状；存在有多节段狭窄；不愿意参与本次研究；近3月时间内接受过其他手术治疗。

1.2 方法

对照组在手术治疗中按照常规腰椎后路椎间融合手术治疗。需指导患者保持俯卧位，术中麻醉为静脉全麻。进行正中入路，进入麻醉状态后，从患者狭窄椎体部位中心作为切入点，逐层对皮下组织进行分离，促使病变部位椎体椎板、关节突等进行充分暴露，并对椎弓根位置进行探查，并将椎弓根螺钉置入。并结合损伤部位具体情况进行减压操作，对椎间盘组织、髓核等部位进行摘除，并选择对应规格Cage置入，在确保位置准确后，再安装椎弓根螺旋连接杆等。借助C臂机对螺钉位置进行评估，在确保螺钉位置正确后，以生理盐水对手术区域进行冲洗，并对引流管进行放置，逐层对切口进行缝合。观察组则按照UBE手术治疗。术中麻醉放射与对照组保持一致，体位为俯卧位，并将患者腹部悬空。在C臂机X线透视的作用下对患者病变部位进行观察，并结合患者损伤部位所在位置对术孔进行建立（包括操作通道以及观察通道）。随后需逐层对皮下组织进行切开、分离，并对软组织进行钝性分离，将观察通道中将内镜置入。通过操作孔对患者软组织进行扩张，随后将等离子刀头置入，对软组织分离，促使责任节段上下椎板充分得到暴露。在动力系统作用下对上椎板下缘以及下椎板上缘进行部分切除，促使黄韧带可以充分

暴露，并黄韧带以及硬膜囊进行松解。顺着硬膜囊方向对神经根进行减压操作，并综合评估患者狭窄情况开展开窗，松解等操作。使用神经剥离器对粘连部位进行处理，并通过操作通道对髓核组织进行摘除。操作完成后，再次对出口神经、硬膜囊等进行探查，确保减压充分后，实施止血、撤镜、撤器械操作，对术口进行常规缝合。两组术后均进行常规抗感染治疗，并及时评估患者是否出现感染等并发症，以便及时进行处理。

1.3 观察指标

研究中需对两组手术时间、术中出血量、术后引流量以及术后卧床时间进行统计。并借助ODI量表对患者功能

障碍指数进行评估。

1.4 统计学方法

研究中与两组有关数据都按照SPSS20.0进行处理，按照均值±标准差对计量数据进行表示，t检测，P<0.05差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术时间、术中出血量、术后引流量以及术后卧床时间统计

对两组术中出血量、术后引流量以及术后卧床时间统计，观察组均短于对照组，P<0.05，详见下表1。

表 1 两组手术时间、术中出血量、术后引流量以及术后卧床时间统计 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后引流量 (ml)	术后卧床时间 (d)
观察组	30	182.52±32.25	301.45±58.55	105.12±13.14	2.32±0.51
对照组	30	125.12±20.05	525±50.05	311.51±14.13	3.72±1.12
t	-	15.636	19.536	13.052	7.255
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组ODI指数统计

在手术前，观察组为 (34.44±1.74)，对照组为 (34.01±1.83)，对比t=1.928，P=0.923。在术后1月，观察组为 (30.01±1.56)，对照组为 (34.23±1.43)，对比t=11.232，P=0.001<0.05。在术后2月，观察组为 (24.64±1.46)，对照组为 (29.74±1.84)，对比t=14.263，P=0.001<0.05。在术后3月，观察组为 (16.87±2.12)，对照组为 (24.02±1.46)，对比t=15.621，P=0.001<0.05。

3 讨论

腰椎椎管狭窄症在中老年群体中一直保持有较高的发生率，从临床近几年实际接诊情况可以发现，在多方面因素的作用下，该部分患者数量存在有明显增加的趋势。在对该部分患者进行手术治疗的过程中，可选择的手术方案较多，可以对患者损伤部位进行有效处理，达到帮助患者受损功能进行恢复的目的^[5-6]。

腰椎后路椎间融合手术属于实施率较高的手术方案，在该手术治疗的作用下，对患者造成的创伤相对较大，术后恢复时间较长且部分患者在术后恢复过程中容易出现不良反应，整体手术治疗效果存在有一定局限性。按照UBE手术对该部分患者进行治疗迅速在临床得到运用。该手术方案切口较小，在手术过程中不需要对肌肉以及软组织进

行大面积剥离，对患者周围组织造成的负面作用明显减少，可以有效减少患者在术后恢复过程中疼痛感，达到微创手术的目的。且在内镜的作用下进行手术治疗，可以得到较为清晰的手术视野，可以确保术中各方面操作均保持较高的精准性^[7-8]。同时，在该手术方案的作用下，操作较为灵活，在手术过程中，手术医师可以结合患者的具体情况对角度进行调整，对于保障手术的综合质量存在有极为重要的作用。且术中观察通道和操作通道保持“V”字形，两个通道相互分离，不会存在有较大的干扰，具备较大的操作空间。此外，UBE手术过程中所使用的镜头较小，对于操作通道的要求较小，可以极为轻松地进入到对侧，达到对精准减压的目的^[9-10]。在本次研究中，观察组患者在进行手术治疗的过程中，则按照UBE手术进行治疗，结合观察可以发现，在该手术方案的作用下，可以有效减少手术过程中对患者造成的损伤，可以缩短患者术后卧床时间，手术时间等，能够为患者在术后迅速恢复奠定有效基础。同时，分析患者术后功能恢复情况可见，观察组术后损伤功能恢复情况明显优于对照组，进一步证实UBE手术治疗的综合效果。

综合本次研究，在对腰椎椎管狭窄症患者进行手术治疗过程中可以优先选择UBE手术进行治疗，提升对该部分患者的手术效果，促使患者损伤功能可以尽快得到恢复。

参考文献

[1] 沈学豪.后路通道下椎管减压联合经皮椎弓根螺钉固定治疗单节段腰椎椎管狭窄症的疗效及对血清炎症因子水平的影响[J].医学理论与实践,2021,34(17):3013-3015.
 [2] 银玲,邱沈虹.温通刮痧治疗急性期腰椎椎管狭窄症的临床观察[J].中医药导报,2021,27(07):97-99.
 [3] 陈光,刘书茂,苏庆军.腰椎椎管狭窄症患者手术前后脊柱-骨盆矢状位参数变化[J].脊柱外科杂志,2021,19(02):116-119.
 [4] 张海存,李展振,吴陆陆.内镜下360°减压成形技术治疗侧隐窝狭窄型腰椎椎管狭窄症的临床研究[J].中国骨与关节损伤杂志,2021,36(01):73-74.

- [5] 何敏,刘星君,杨明坤.老年腰椎椎管狭窄症患者术后急性肾损伤的发生率及危险因素[J].脊柱外科杂志,2020,18(03):180-183.
- [6] 张翼飞.椎弓根螺钉复位内固定联合椎间单纯植骨融合术对伴腰椎滑脱高龄腰椎椎管狭窄症患者术后疼痛程度及JOA评分的影响[J].黑龙江中医药,2020,49(03):199-200.
- [7] 黄小帆.经皮椎间孔镜在老年腰椎椎管狭窄症治疗中的应用效果[J].当代医学,2019,25(31):105-107.
- [8] 杨明坤,李舟,何坤林.氨甲环酸在老年腰椎椎管狭窄症患者围手术期血液管理中的作用[J].脊柱外科杂志,2019,17(04):235-239.
- [9] 周子玉,侯彩云,司建炜.退行性腰椎滑脱与退行性腰椎椎管狭窄症患者脊柱-骨盆矢状面参数的差异[J].脊柱外科杂志,2019,17(03):207-210.
- [10] 巫秀群,梁婉玲.外侧入路腰椎椎间融合术治疗退行性腰椎椎管狭窄症的疗效及其护理分析[J].黑龙江中医药,2019,48(03):246-247.