

# 经皮椎间孔髓核摘除术与椎板开窗髓核摘除术治疗腰椎间盘突出突出疗效对比分析

崔恩龙

(日照市中医医院 山东 日照 276800)

**【摘要】**目的：对比、分析经皮椎间孔髓核摘除术与椎板开窗髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症的疗效。方法：将我院收治的 56 例腰椎间盘突出症患者按照不同治疗方法分成实验组（行经皮椎间孔髓核摘除术）、对照组（行椎板开窗髓核摘除术），各 28 例。比较两组患者的手术指标、腰椎功能情况及并发症发生率等。结果：实验组术中出血量比对照组少，下床活动时间、住院时间比对照组短，JOA 评分比对照组高，ODI 评分、并发症发生率比对照组低， $P < 0.05$ ，比较存在差异性。结论：相比椎板开窗髓核摘除术，经皮椎间孔髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症效果更佳，更利于患者预后及恢复，临床应用价值更高。

**【关键词】**经皮椎间孔髓核摘除术；椎板开窗髓核摘除术；腰椎间盘突出

腰椎间盘突出症为骨科常见病症之一，好发于中老年人群，该病具有高发病率及复发率，因此可对患者身心健康及生活质量造成严重影响。临床在治疗该病上首选手术治疗，目前已广泛应用微创手术进行治疗。基于此，本文笔者以我院收治的 56 例腰椎间盘突出症患者为例，分组予以经皮椎间孔髓核摘除术与椎板开窗髓核摘除术治疗，以明确两种手术方式的疗效，现将结果做如下阐述。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2018 年 7 月至 2019 年 7 月期间收治的 56 例腰椎间盘突出症患者作为研究对象。我院伦理委员会已批准本次研究，且所有患者已确诊为腰椎间盘突出症，并均知晓并同意参与本研究，已签署知情同意书，且已排除不符合手术指征、精神异常、意识不清等患者。将所有患者按照不同治疗方法分成实验组、对照组，各 28 例。其中，实验组有 16 例男，12 例女，年龄 36-69 岁，平均年龄  $(46.8 \pm 9.5)$  岁。对照组有 15 例男，13 例女，年龄 35-70 岁，平均年龄  $(46.5 \pm 9.3)$  岁。对比两组患者一般资料，无差异性 ( $P > 0.05$ )，可做比较。

### 1.2 方法

对照组行椎板开窗髓核摘除术，即：予以患者全麻，使患者呈俯卧位，消毒、铺巾，经 C 型臂 X 线引导下确定病变处，于突出处椎间盘平面行切口，长度约 5cm，将皮肤及肌肉组织逐层切开至椎板充分暴露，并切除少许椎板上下缘及部分黄韧带至神经根、硬脊膜充分暴露后，行牵拉至内侧后，将纤维环切开，摘除突出髓核，查看神经根受压情况或松弛情况及神经根管狭窄情况，置入引流管，术毕。实验组行经皮椎间孔髓核摘除术，予以患者局麻，使患者呈俯卧位，消毒、铺巾，于椎间孔镜引导下进行手术操作。若患者呈中央型腰椎间盘突出，可行后路椎板间隙手术，在棘突中线约 3cm 部位经皮行穿刺；若患者呈旁中央型腰椎间盘突出，可行椎间孔镜手术，于棘突中线约 12cm 部位经皮行穿刺；若患者呈外侧型腰椎间盘突出，可行杨氏椎间孔镜术，于棘突中线约 10cm 部位经皮行穿刺。完成穿刺后，拔出针芯，注入对比剂，于椎间孔镜直视下明确椎间盘突出部位、病变情况，将导丝置入，拔出针，经导丝行手术通道扩张操作，将病变椎间盘髓核摘除，以生理盐水冲洗手术部位，行椎间盘消融减压术，缝合切口即可。

### 1.3 观察指标

对比、分析两组患者的手术指标（包括术中出血量、下床活动时间、住院时间等）、腰椎功能情况（以腰椎功能障碍指数 ODI 及日本骨科学会 JOA 评分进行评定）及并发症发生率等。

### 1.4 统计学方法

将研究数据录入到 SPSS19.0 统计学软件进行分析，采用  $(\bar{x} \pm s)$ 、% 分别表示计量资料，分别采用  $t$ 、 $\chi^2$  检验进行对比， $P < 0.05$ ，表明比较存在差异性。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术指标对比

由表 1 可知，实验组患者术中出血量比对照组少，下床活动时间、住院时间比对照组短， $P < 0.05$ ，比较存在差异性。

表 1 两组患者手术指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术中出血量 /mL	下床活动时间 /h	住院时间/d
实验组	28	12.86 ± 3.66	36.77 ± 15.40	8.55 ± 1.62
对照组	28	76.52 ± 10.60	97.84 ± 20.12	10.13 ± 2.46
$t$ 值		30.0388	12.7540	2.8384
$P$ 值		0.0000	0.0000	0.0064

### 2.2 两组患者 JOA、ODI 评分对比

由表 2 可知，实验组患者 JOA 评分比对照组高，ODI 评分比对照组低， $P < 0.05$ ，比较存在差异性。

表 2 两组患者 JOA、ODI 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	JOA 评分	ODI 评分
实验组	28	28.3 ± 1.4	20.7 ± 2.5
对照组	28	26.5 ± 2.5	26.4 ± 3.5
$t$ 值		3.3241	7.0124
$P$ 值		0.0016	0.0000

### 2.3 两组患者并发症发生率对比

由表 3 可知，实验组患者并发症发生率 3.57% 比对照组 21.43% 低， $P < 0.05$ ，比较存在差异性。

表 3 两组患者并发症发生率对比 (n, %)

组别	例数	切口感染	腰椎失稳	硬膜囊破裂	总发生率
实验组	28	1	0	0	1 (3.57)
对照组	28	3	2	1	6 (21.43)
$\chi^2$ 值					4.0816
$P$ 值					0.0434

## 3 讨论

腰椎间盘突出症是指患者椎间盘劳损变性、髓核脱出、纤维环破裂等导致神经受压所引发的腰痛等症状，患者可表现为平卧时腰痛缓解，站立时腰痛加重等症状，严重时可导致患者瘫痪，严重影响患者身心及生活质量<sup>[1]</sup>。临床在治疗腰椎间盘突出上以手术为主，其中最为广泛应用的是微创手术。相比椎板开窗髓核摘除术，经皮椎间孔镜髓核摘除术除了具有微创手术的创口小、术后恢复快等优势外，还不易损伤患者神经根，不会增加患者痛苦而使治疗及预后受到影响<sup>[2]</sup>。本文研究结果显示，行经皮椎间孔镜髓核摘除术的实验组术中出血量比行椎板开窗髓核摘除术的对照组少，下床活动时间、住院时间比对照组短，JOA 评分比对照组高，ODI 评分、并发症发生率比对照组低。由此也证实了以上观点。

综上所述，相比椎板开窗髓核摘除术，经皮椎间孔镜髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症效果更佳，更利于患者预后及恢复，临床应用价值更高。

### 参考文献

- [1] 娄艳军. 探讨经皮椎间孔镜髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(54): 65-66.
- [2] 蔡志刚, 郭氧, 穆臣会. 经皮椎间孔镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症的疗效评价[J]. 中国现代医生, 2019, 57(18): 76-79.