

# 行腰间盘摘除术三种体位分析

汤志鹏 宝音 任志坚 赵连斌 齐明 武永刚 张振江 张春声

(巴彦淖尔盟医院, 内蒙古 巴彦淖尔盟 015000)

我院从 1992 年 2 月以来, 采用后路 3 种体位下行腰间盘摘除术 189 例, 其中胸膝卧位 136 例, 俯卧位 43 例, 侧卧位 10 例。本文对这 3 种体位的临床效果进行分析, 报告如下。

### 临床资料

本组 189 例中男 120 例, 女 76 例; 突出间盘共 225 个, 其中中央型 91 例, 旁中央型 98 例, 合并腰椎管狭窄 31 例; 发病年龄 16~66 岁; 病史 7 天~11 年。俯卧位 43 例手术中, 突出间盘共 53 个, 合并腰椎管狭窄 7 例, 切除突出间盘以开窗式 11 例, 半椎板式 6 例, 全椎板式 26 例。侧卧位 10 例, 突出间盘皆为单间隙旁中央型, 皆以开窗式切除。胸膝卧位 136 例, 突出间盘 162 个, 合并腰椎管狭窄 24 例, 切除突出间盘以开窗式 43 例, 半椎板式 27 例, 全椎板式 66 例。

### 治疗结果

189 例中皆得到随访。以门诊复查方式复查 151 例, 信访 38 例。治疗效果以改良 Macnab 疗效评定标准 (优: 疼痛消失无运动功能受限, 恢复正常工作和生活。良: 偶有疼痛, 能做轻工作。可: 有些改善, 仍有疼痛。差: 有神经根受压表现, 需进一步治疗) 详见表 1、2。

表 1 3 种体位腰间盘摘除术疗效比较

体位 (例)	开 半 全	改良 Macnab 疗效评定 (例)			
		优	良	可	差
胸膝卧位 (136)	开	35	4	3	1
	半	20	4	2	1
	全	38	16	8	4
俯卧位 (43)	开	7	3	1	0
	半	4	1	1	0
	全	14	8	2	2
侧卧位 (10)	开	6	2	2	1

表 2 3 种体位手术并发症发生情况表

单位: 例

体位 (发生率%)	开 半 全	椎间隙 感染	神经根 付损伤	血肿	脑脊 液漏	腰椎 不稳
胸膝卧位 (11%)	开	0	2	1	0	0
	半	0	2	1	0	0
	全	0	1	2	1	3
侧卧位 (30%)	开	0	2	0	1	0
俯卧位 (27.9%)	开	0	1	0	0	0
	半	0	1	1	1	0
	全	1	2	1	2	2

### 讨论

腰间盘突出症手术效果与患者病史长短, 突出病理类型, 有无合并椎管狭窄, 年龄等因素有关, 也与手术方式的选择 (包括术式, 体位, 术者的临床经验、素质有重要关系)。本文在相同的术者 (临床经验、素质相同) 情况下对比 3 种不同体位下行腰间盘摘除术治疗效果。通过临床资料比较得出, 俯卧位与胸膝卧位术后效果大致相同, 侧卧位略差。在并发症发生、手术出血量、手术经历时间方面胸膝卧位明显占优。从总体疗效评定胸膝卧位好于俯卧位、侧卧位。分析其原因: 胸膝卧位时腹部无任何压迫, 切口处于身体最高点, 心脏处于低位以利于术区的静脉回流。此种体位下椎管内静脉丛压力最小, 处于相对关闭状态, 此时既使损伤, 也无明显出血。术区出血少, 术野清晰, 手术省时省力, 并减少了付损伤, 提高了手术的质量。而侧卧位、俯卧位术中可见椎管内静脉丛压力高、充盈并较大, 一旦损伤难以止血, 影响手术。故胸膝卧位下行后路腰间盘手术是理想体位。

(收稿: 1997-01-13)