

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)