

死亡率明显下降。丙组在病情控制平稳、无母儿严重并发症发生的情况下,尽量将孕周延长到34周以后,平均分娩孕周为34.52周,围生儿病死率为10.5%,新生儿窒息率为15.8%,较甲组降低。因此,EOSP患者在严密监测、确保母儿安全的前提下,期待治疗至孕34周后是终止妊娠的较好时机^[5]。EOSP终止妊娠方式的选择需要考虑多种因素。本资料表明,3组孕妇终止妊娠的胎龄在28~34周之间,分娩方式均以剖宫产为主,新生儿无一例发生颅内出血。因此,目前剖宫产成为EOSP患者终止妊娠的主要手段。特别对于NICU中急救、监护技术水平且设备齐全者,孕28~34周者以剖宫

产为宜,减少新生儿颅内出血的发生。

[参 考 文 献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2004, 99-100.
- [2] 王玉燕,李桦. 重度子痫前期终止妊娠的时机方式与结局[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2006,20(7):499-500.
- [3] 段涛,孔北华,杨孜,等. 妊娠期高血压疾病的热点问题讨论[J]. 现代妇产科进展,2004,13(6):401-405.
- [4] 杨孜,李蓓,石凌燕,等. 早发型重度先兆子痫的临床界定及保守治疗探讨[J]. 中华妇产科杂志,2005,40(5):302-305.
- [5] 张曦,侯磊,董黎,等. 先兆子痫孕妇终止妊娠时机观察[J]. 郑州大学学报·医学版,2005,40(1):44-46.

[文章编号] 1000-2200(2009)09-0818-02

· 临床医学 ·

体力劳动者腰椎间盘突出症手术治疗的疗效预测

李红兵,陆友权,柏彬

[摘要]目的:探讨重体力劳动者腰椎间盘突出症(LDH)的疗效预测因素及手术指征。方法:前瞻性分析89例从事体力劳动者的LDH的术前症状、体征及影像阳性检查结果及术后随访改善情况,制定术前评估系统,进行随访结果与术前预测分值的比较。结果:完成术后随访72例,平均随访时间18个月,疗效优53例,良7例,差12例。疗效优良者与疗效差者在术前症状、体征及影像学检查上差异有统计学意义($P < 0.05$),且术前预测分值和术后随访结果之间呈正相关($r = 0.762, P < 0.05$)。结论:通过详细的术前评估可以较准确的预测手术疗效,找出手术指征。

[关键词] 椎间盘移位;腰椎间盘突出症;手术疗效;预测

[中国图书资料分类法分类号] R 681.53 **[文献标识码]** A

腰椎间盘突出症(LDH)是一种严重影响人们日常工作和生活的常见病、多发病。治疗方法亦多种多样,其中需要手术治疗的约占10%~20%,但术后疗效不佳或手术失败的发生率较高,其发生的重要原因之一是病例选择不当。所以术前对LDH手术疗效的预测及手术指征掌握显得尤为重要。本研究通过对术前临床、影像学资料以及术后随访结果进行评估分析,并对术前、术后评估结果进行统计学分析,以探讨LDH的手术指征及手术疗效的预测因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对2002~2005年收治的LDH中89例体力劳动患者手术前的病史、症状、体征及影像学检查资料进行评估及术后跟踪随访。89例均为体力劳动者,无腰部手术及明显外伤史,无其它合并症,手术后早期有明显症状缓解。无手术并发症

及其它误诊误治等医源性因素。其中男51例,女38例;年龄31~72岁。随访时间12~24个月。

1.2 术前临床表现 89例发病到住院时间1个月至8年,大多呈反复发作。89例均有中重度下肢疼痛及感觉异常;腰部疼痛者67例;间歇性跛行72例;膝腱或跟腱反射减弱或消失70例;趾背伸或跖屈肌力下降85例;所有患者直腿抬高试验均阳性;有腰部压痛及放射痛或下肢痛加重74例。CT或MRI显示均有髓核突出,所有患者均为单节段病变, L_{3-4} 8例、 L_{4-5} 34例、 $L_5 \sim S_1$ 47例。

1.3 术前评估系统设计 以病程、症状、体征及影像学检查作为LDH疗效预测因素设计术前评估系统^[1,2]。术前预测分值>36分作为参考值来指导术前病例选择,即评分达到36分的可积极手术,若术前预测分值不足36分者则应谨慎考虑手术如否。

1.4 手术方法 患者硬膜外麻醉下取俯卧位后正中切口入路,均行常规单节段扩大开窗式髓核摘除术,同时行侧隐窝松解25例。术后3天开始作抬腿锻炼以防神经根粘连,7天后作挺腰锻炼,恢复腰背肌力量,14天拆线,20天开始下床并带腰围,并坚持腰背肌锻炼,2~3个月后恢复轻体力劳动,半年后

[收稿日期] 2009-06-05

[作者单位] 安徽省枞阳县人民医院 骨科,246730

[作者简介] 李红兵(1966-),男,主治医师。

恢复体力劳动。

1.5 随访及疗效判定 完成随访 72 例,术后随访结果亦进行评分,评分内容和术前相同,根据术前术后的评分值计算其改善率,即为疗效定量评估,计算公式为:改善率 = (术前评分 - 术后评分) / 术前评分 × 100%。疗效定性评估依照中华骨科学会脊柱学组评定标准^[3],优:术前症状缓解,腰椎活动度、直腿抬高试验、神经功能均恢复,并能恢复原来的工作和生活;良:术前症状部分缓解,腰椎活动度、直腿抬高试验、神经功能部分改善,不能恢复原来的工作和生活;差:治疗无效或症状加重,有关体征无改善。

1.6 统计学方法 采用方差分析、 q 检验及 Pearson 相关性分析。

2 结果

随访 72 例中疗效优者 53 例(73.6%),良 7 例(9.7%),差 12 例(16.7%),优良率 93.1%。术前总评分:优(45.65 ± 6.78);良(39.54 ± 6.05);差(33.05 ± 4.12),各组间术前评分值两两比较差异有统计学意义($F = 108.14, MS_{组内} = 40.532, P < 0.05$)。对术前评分值和术后疗效之间有相关关系($r = 0.762, P < 0.05$)。

3 讨论

LDH 患者手术治疗仍然是重要手段,但术后效果差异很大,手术失败率仍较高,其中一个重要原因是手术指征没有掌握^[4],因此术前恰当的病例选择成为必要。

术前评分是完成手术病例选择的一种有效方法,可以大大降低手术的失败率,不少学者曾进行过手术疗效预测因素的研究^[1,2],认为术前评分不仅降低手术探查椎间盘的阴性率,且明显提高了椎间盘切除术的临床效果。和以前的术前评分系统相比,本研究有如下优点:(1)对症状、体征、功能及影像学表现实行分层次评分,增加了评分的准确性;(2)针对体力劳动者增加了对重体力劳动的耐受程度这一项,使评分系统更完善;(3)对术后随访结果使用同一评分标准评分,然后计算其改善率,使术后疗效有定量指标,以便于和术前进行统计学分析;(4)使用术前术后评分的相关性分析和不同疗效术前评分的组间 q 检验两种统计学分析,使得本研究

疗效预测更有效。本研究总的评分值为 60 分,研究结果发现术前评分 > 36 分者占术后疗效优组的 95.2%,良组的 85.8% 及差组的 8.3%,疗效差的 12 例患者有 11 例术前评分均不足 36 分。针对这类病人应反复向其交代清楚可能疗效不理想,以取得患者理解,避免一些医疗纠纷的发生。另外我们发现术前评分和术后疗效呈正相关,也就是说术前评分越高,手术效果越好,这也指导我们尽量选择评分高的病例手术。

腰椎间盘突出症的发生与纤维环薄弱和破裂有关,主要有 3 个方面:(1)椎体间的运动造成纤维环的细微损伤,以后发生纤维性变。(2)长期反复运动挤压造成椎间盘及其部分纤维环的营养不足。(3)先天性某种缺陷,如移行椎、先天性脊椎侧弯等,总之与椎间盘的退变和累积伤、长期的重体力劳动有关。随着影像学技术的广泛应用,椎间盘的定性及定位诊断有很大的提高,避免一些导致疗效不佳或失败的因素。但腰椎间盘突出症的治疗仍存在许多问题。以致于现在腰椎间盘突出症的手术越做越复杂,手术创伤越做越大。从减压、固定、融合等综合考虑而从之。对于县级及县级以下医院来说,导致手术疗效不佳或失败的因素除技术原因之外,绝大部分是手术适应证掌握不严格,病人期望值又过高,尤其是针对体力劳动者的患者,这类患者有如下特点:(1)椎间盘退变变更严重,这与长期弯腰及重体力劳动有关;(2)很难做到坚持正规的保守治疗;(3)这类患者对手术治疗的疗效要求及期望值更高。因此针对重体力劳动者除严格掌握手术适应证外,还应选择那些症状重、体征多、术前评分高的患者手术。以确保疗效,规避风险,同时也为患者减少经济负担。

[参 考 文 献]

- [1] Junge A, Frohlich M, Ahrens S, et al. Predictors of bad and good outcome of lumbar spine surgery: a prospective clinical study with 2 years' follow-up [J]. Spine, 1996, 21(9): 1056 - 1064.
- [2] 杨连发, 李子荣, 岳德波, 等. 腰椎间盘突出症手术疗效预测因素 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2000, 10(1): 18 - 21.
- [3] 杨惠林, 唐天骢. 腰椎不稳与椎管狭窄专题研讨会纪要 [J]. 中华骨科杂志, 1994, 14(1): 60.
- [4] Daneyemez M, Sali A, Kahraman S, et al. Outcome analyses in 1072 surgically treated lumbar disc herniations [J]. Minim Invasive Neurosurg, 1999, 42(2): 63 - 68.