

零切迹颈前路椎间融合器治疗颈椎病的效果

张博文 嵇汉杰 柴旭斌 郝宇鹏 饶广中 周英杰^{通讯作者}

河南中医药大学洛阳研究生培养工作部/洛阳正骨医院/河南省骨科医院 河南洛阳 471000

摘要：目的：探讨零切迹颈前路椎间融合器治疗颈椎病的效果。方法：将我院 2018 年 12 月-2020 年 12 月 50 例颈椎病患者，信封随机法分二组。对照组给予常规颈前路钢板固定，实验组实施零切迹颈前路椎间融合器治疗。比较两组手术前和手术后生活质量、疼痛 NRS 分值，并比较手术时间、出血和并发症。结果：实验组生活质量高于对照组，疼痛 NRS 分值均低于对照组， $P < 0.05$ 。实验组手术时间、出血和并发症低于对照组， $P < 0.05$ 。结论：颈椎病患者实施零切迹颈前路椎间融合器治疗有利于改善疼痛和生活质量，减少手术创伤和并发症。

关键词：零切迹颈前路椎间融合器治疗；颈椎病患者；手术效果

颈椎病是临床常见的退行性疾病，其发病率和致残率都较高。当前，随着人们生活方式的不断变化，颈椎病患者的数量越来越多。许多病人经保守治疗无效后选择手术。所以，有效的治疗方法对优化治疗效果、减少患者不良反应起着非常重要的作用。长久以来，颈椎前路减压融合术已成为临床治疗这类疾病的金标准，并取得了良好的疗效。然而，吞咽困难、内固定松动、骨折等术后并发症仍是临床医师难以解决的问题^[1]。临床针对传统钛板固定存在的这些缺陷，设计制造了零切迹颈前路椎间融合器。零切迹颈前路椎间融合器能有效地减少术后吞咽困难。与此同时，它独特的双固定板设计可获得良好的稳定性，为融合创造良好的环境。本研究探讨了零切迹颈前路椎间融合器治疗颈椎病的效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 50 例颈椎病患者，信封随机法分二组。每组例数 25。实验组年龄 32-75 岁，平均 (56.42±2.56) 岁，病程 2-12 年，平均病程 (6.21±1.21) 年。男：女=15:10。对照组年龄 34-77 岁，平均 (56.56±2.50) 岁，病程 2-12 年，平均病程 (6.24±1.11) 年。男：女=14:11。两组样本比较显示 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规颈前路钢板固定。仰卧，全麻，颈部右侧做切口，充分暴露椎体，将椎体后缘骨赘切除之后对其进行适度减压。将钢板椎间融合器植入患者颈椎支架，之后用螺钉固定，将伤口清洗后缝合。

实验组实施零切迹颈前路椎间融合器治疗。仰卧，后颈部给予沙垫垫枕，将后颈稍微拉伸，结合病变情况合理调节后仰角度，向下进行双上肢的牵引固定，全麻，进行病变情况的透视定位，选择颈右侧作 2.5-2 厘米切口，促使椎体前缘充分暴露，结合 C 型臂 X 线透视定位，将椎间隙用 Caspar 撑开器撑开，将椎体前方骨赘清除，并清除纤维环髓核组织，借助 C 型臂 X 线对后缘椎体高度观察，其低于椎体前缘 2 毫米即可，准确进行融合器定位，并拧入锁定螺钉到椎体，拧入一共 4 枚，上下各 2 枚，后调节深度，彻底进行伤口清洁之后缝合。

1.3 观察指标

比较两组手术前和手术后生活质量 (0-100 分，越高越好)、疼痛情况 (0-10 分，越低越好)、手术时间、出血和并发症。

1.4 统计学处理

SPSS21.0 软件处理数据，计量行 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 生活质量和疼痛比较

实验组生活质量高于对照组，疼痛 NRS 分值均低于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 手术前和手术后生活质量、数字化疼痛 NRS 分值比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n)	生活质量		疼痛 NRS 分值	
	手术前	手术后	手术前	手术后
对照组 (25)	65.56±3.33	86.01±2.21	6.11±1.01	3.21±0.20
实验组 (25)	65.36±3.24	94.21±3.15	6.14±1.24	1.24±0.24
t	0.156	12.267	0.187	15.123
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

对照组 (25)	65.56±3.33	86.01±2.21	6.11±1.01	3.21±0.20
实验组 (25)	65.36±3.24	94.21±3.15	6.14±1.24	1.24±0.24
t	0.156	12.267	0.187	15.123
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组手术时间、出血和并发症比较

实验组手术时间 55.21±2.21min、出血 83.21±5.15ml 和并发症 1 例 (吞咽困难) 低于对照组手术时间 78.45±3.45min、出血 183.21±13.15ml 和并发症 7 例 (切口感染 3 例，吞咽困难 3 例，咽喉疼痛 1 例)， $P < 0.05$ 。

3 讨论

颈椎病常规治疗方法中，多数采用融合器及钢板固定治疗，可在一定程度上增加骨折完全愈合的可能性，但也容易引起其他并发症，给患者的工作和生活带来不利影响。随着我国医疗技术的不断进步，颈椎病的手术治疗也越来越多^[2]。

常规钢板内固定系统治疗易造成吞咽困难和前锥体软组织肿胀，对患者未来的工作和生活造成很大的影响。长期应用时，钛板内固定前路减压融合，逐渐暴露出螺钉松动、骨折、吞咽困难、食道漏等问题^[3]。

为了克服传统钛板固定的缺点，提出了零切迹颈前路椎间融合器，其采用融合器固定桥式固定，固定于上下椎骨上，通过独特的“倒钩”防拔设计，实现瞬间稳定。融合器完全植入后，与融合笼及椎体前缘齐，实现真正的零间隙固定，减少内固定对颈椎前软组织的干扰。零切迹颈前路椎间融合器具有操作简单、学习曲线短、手术时间短、出血少、对颈前软组织干扰小等优点^[4-5]。

该研究的成果显示实验组生活质量高于对照组，疼痛 NRS 分值均低于对照组， $P < 0.05$ 。实验组手术时间、出血和并发症低于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，颈椎病患者实施零切迹颈前路椎间融合器治疗有利于改善疼痛和生活质量，减少手术创伤和并发症。

参考文献

- [1] 林海淋, 陈奋勇, 刘文革. 颈前路零切迹椎间融合器治疗老年单节段颈椎病的近期效果分析 [J]. 福建医药杂志, 2020, 42(05): 39-42.
 - [2] 王立祚, 敖传西, 华贤章, 彭丰, 朱滨, 骆渊城. 显微镜辅助颈前路减压零切迹椎间融合器治疗脊髓型颈椎病 33 例 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(09): 65-67+70.
 - [3] 蒋雄健. 微创小切口零切迹颈前路椎间融合器治疗单节段脊髓型颈椎病的疗效分析 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(14): 86-88.
 - [4] 杨航宇. 零切迹颈前路椎间融合器治疗颈椎病的临床应用研究 [D]. 西北民族大学, 2020.
 - [5] 莫军, 王荣, 董振宇, 黄异飞. 零切迹颈前路椎间融合器治疗神经根型颈椎病 56 例疗效分析 [J]. 新疆中医药, 2019, 37(02): 16-17.
- 基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题 (2018ZY2024), 河南省中医药科学研究专项课题 (20-21ZY1060), 河南省中医药传承与创新人才工程 (仲景工程) 中医药学科领军人才。