

颈椎前后联合入路手术治疗脊髓型颈椎病的价值

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：分析颈椎前后联合入路手术治疗脊髓型颈椎病的价值。方法：入组 2019 年 1 月-2020 年 1 月本院收治的脊髓型颈椎病患者共 50 例，随机分组，对照组的患者采取颈椎后路手术，观察组采取颈椎前后联合入路手术。比较两组治疗前后 JOA 评分、总疗效、术后并发症。结果：观察组治疗后 JOA 评分高于对照组相应的指标， $P < 0.05$ 。观察组脊髓型颈椎病疗效高于对照组， $P < 0.05$ 。观察组的术后并发症少于对照组， $P < 0.05$ 。结论：颈椎前后联合入路手术对脊髓型颈椎病的治疗作用确切，可减少并发症，改善颈椎功能。

关键词：颈椎前后联合入路手术；脊髓型颈椎病；价值

脊髓型颈椎病是骨科的一种常见病，占有颈椎病的 10%-15%。伴随着社会的不断进步，医疗技术也得到了飞速发展，但是疾病的发病率也在不断增加。脊髓型颈椎病椎体后缘骨赘、黄韧带增厚、后纵韧带钙化及椎体后缘骨赘等是脊髓受压的主要原因。临床上对脊髓型颈椎病进行推拿、理疗、药物、手术等治疗，主要分为前路手术和后路手术^[1]。但不同的手术入路可达到不同的手术效果。本研究分析了颈椎前后联合入路手术治疗脊髓型颈椎病的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

入组 2019 年 1 月-2020 年 1 月本院收治的脊髓型颈椎病患者共 50 例，随机分组，其中，对照组男/女:18/7，年龄 35-68 (52.67±2.23) 岁。观察组男/女:19/6，年龄 32-69 (52.45±2.45)。两组统计学比较显示 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组的患者采取颈椎后路手术，行颈椎后路全麻，侧卧位，屈颈 30 左右，颈后完全暴露。在颈背中部的所有开口上，依次切开皮肤及皮下组织，露出颈椎，切除棘突分叉 3~7 个。在症状较轻的一侧，在棘突根外侧 0.5 cm 处磨光椎板，穿过外板，在内板开槽；症状较重的一侧，整椎板磨光，椎管扩大，颈部肌肉悬吊，保留引流管，缝合切口。

观察组采取颈椎前后联合入路手术。采用颈椎后路单开门及颈椎前路融合术，即在对照组的基础上 1 周后行颈椎前路融合术。俯卧位纵向切开右侧胸锁乳突肌，次全切除椎体，切开椎间隙，取出两侧软骨终板及突出椎间盘，在钛网及钢板内固定。手术后两组均给予预防性抗菌药物及颈托。

1.3 观察指标

比较两组治疗前后 JOA 评分 (0-29 分，越高越好)、总疗效、术后并发症。

1.4 疗效标准

症状无改善无效；症状明显改善，且疼痛减轻，颈椎功能改善有效；颈椎功能基本恢复正常，疼痛消失为显效。100%-无效率=总有效率^[2]。

1.5 统计学方法

SPSS23.0 软件处理，计数行 χ^2 统计，计量行 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 JOA 评分比较

两组治疗前 JOA 评分无显著差异，而术后观察组 JOA 评分 24.45±3.45 分高于对照组 20.41±2.40 分， $P < 0.05$ 。

2.2 脊髓型颈椎病疗效比较

观察组脊髓型颈椎病疗效 23 (92.00) 高于对照组 16 (64.00)， $P < 0.05$ 。2.3 两组术后并发症比较

观察组的术后并发症有 1 例切口感染少于对照组，其有 3 例咽喉疼痛和 4 例切口感染， $P < 0.05$ 。

3 讨论

颈椎病是现代骨科常见病，以脊髓型颈椎病最为常见。脊髓是人体神经的重要部位。脊髓型颈椎病可以直接导致肢

体各种功能的减退或丧失，如肢体麻木无力。如何治疗颈椎病一直是临床医学上的难题，尤其是对脊髓型颈椎病的治疗更为严重和复杂。为帮助脊髓型颈椎病病人达到治疗目的，需要探索更好的治疗方案^[3]。

脊髓型颈椎病的传统手术方法为单纯的颈椎后路手术，但病灶脊髓过长时间肿胀或移位受到抑制，临床疗效不佳。前后路联合入路治疗脊髓型重度颈椎病，手术时间短，术中出血少，术后并发症少。在接受前和接受联合手术后，治疗的优良率会被立即反映出来。随着时间的推移，颈椎症状的评估及治疗优良率逐步提高。前后联合手术能直接接触到脊髓压迫物，增加植骨融合有助于病变颈椎稳定，保持颈椎曲度，使前切口小。前、后路联合椎管减压和椎板成形术能够完成脊髓的完全减压，同时重建颈椎的稳定性，对严重脊髓型颈椎病的治疗有较好的疗效，这种手术方法比较理想，该手术旨在减压和重建颈椎的稳定性^[4]。

前路手术可以直接解除脊髓前方的压迫，包括突出的椎间盘、椎体后缘骨赘、钙化的后纵韧带等，而做后路手术可以减轻压力，仅靠前或后路手术可导致减压不彻底、无效或无效。在脊髓明显受压导致脊髓水肿的情况下，脊髓功能处于危险状态。前、后联合入路是成熟的手术方法。对严重受压多节段脊髓的重症患者，此手术方法具有重要意义。但是对于症状较轻的患者，若为单侧脊髓受压，可采用单侧入路手术，自然无需联合入路^[5]。

本研究显示，观察组治疗后 JOA 评分高于对照组相应的指标， $P < 0.05$ 。观察组脊髓型颈椎病疗效高于对照组， $P < 0.05$ 。观察组的术后并发症少于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，颈椎前后联合入路手术对脊髓型颈椎病的治疗作用确切，可减少并发症，改善颈椎功能。

参考文献

- [1] 张珂, 尹佳, 马骁, 李唐波, 高瑞, 周许辉. 前后联合入路治疗先天性颈椎半椎体畸形并上胸椎重度脊柱侧凸 1 例报告 [J]. 脊柱外科杂志, 2018, 16(06):384-386.
 - [2] 吴旻旻, 蔡林, 闫飞飞, 许可可, 孙文超, 邓洲铭, 谢远龙. 一期前后联合入路全椎切除在颈椎孤立性浆细胞瘤中的应用 [J]. 中国修复重建外科杂志, 2018, 32(02):195-202.
 - [3] 汤冀强, 苏学涛, 孙明林, 唐锋明, 袁斌斌, 韩岳, 张继东, 夏群. "沙滩椅体位" I 期前后联合入路手术治疗严重下颈椎骨折脱位 [J]. 中华创伤杂志, 2017, 33(09):779-784.
 - [4] 郭新辉, 杨俊, 范积平, 凌龙, 郝健, 宋飞, 林小艳, 秦文, 黄季萌, 蔡伟斌, 苏纪权. 一期前后联合入路治疗伴难复位性关节交锁的下颈椎骨折脱位临床分析 [J]. 中国综合临床, 2016, 32(12):1103-1107.
 - [5] 孙宇, 张凤山, 潘胜发, 张立, 于淼, 刁垠泽, 陈欣, 周非非, 赵衍斌. 一期前后联合入路截骨矫形治疗先天性颈椎侧凸 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2016, 26(09):769-776.
- 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。