

体组织结构破坏程度增加，手术创伤明显，且术后并发症显著升高，如手术切口感染、肺部感染。腹腔镜作为一种微创手术，腹腔镜根治术可以最大限度地减少对外周组织的损伤，有利于患者术后康复。但腹腔镜根治术下往往需要长时间的人工气腹，此时肺栓塞、深静脉血栓整体发病率上升，这要求医生在手术操作过程中要多加防范。在对患者远期疗效的比较上，通过分析复发率、转移率、3 年内生存率，两组比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。以上结果证实两种手术方式均能实现病灶的根治性切除，腹腔镜手术可达到与开腹手术相近的效果和病灶切除范围。腹腔镜根治性手术通常采用标准的 D3 根治术，可以把足够范围的肿瘤肠段切除掉，并能彻底清除相应的肠系膜及淋巴组织，清理被侵犯的周围组织和器官，以减少肿瘤的复发和肿瘤转移，能让机体在短期内得到较好的恢复，长期生存率明显提高<sup>[10]</sup>。

综上所述，腹腔镜根治术治疗结肠癌患者，相比较开腹术式，能改善术后各项临床指标，对患者创伤小，作为一项安全治疗手术术式，应用效果显著。

〔参考文献〕

(1) 何毅, 张鸿, 何东生, 等. 腹腔镜根治术与传统开腹手术治疗结肠癌的临床效果对比分析 (J). 科技通报, 2017, 33(3): 81-84.

(2) 宗殿亮. 腹腔镜根治术与传统开腹手术治疗结肠癌效果及安全性对比研究 (J). 中国医学前沿杂志 (电子版), 2016, 8(4): 73-75.

(3) 李新峰, 侯臣芳. 腹腔镜结肠癌根治术与开腹结肠癌根治术的近、远期疗效对比 (J). 现代肿瘤医学, 2017, 25(4): 584-587.

(4) 权峰涛, 杨维楨. 腹腔镜结肠癌根治术的近期疗效及对胃肠道功能的影响 (J). 中国现代普通外科进展, 2017, 20(12): 994-996.

(5) 秦颖, 张海涛, 庄树彤, 等. 经肛肠减压后 3D 腹腔镜根治术治疗梗阻性结肠癌的临床观察 (J). 中华普外科手术学杂志 (电子版), 2019, 13(4): 421-423.

(6) 宋涛. 不同麻醉方式对结肠癌腹腔镜根治术的影响 (J). 临床药物治疗杂志, 2017, 15(8): 55-59.

(7) 杨超杰, 高晓增, 谭志斌, 等. 以 SVV 为指导的液体治疗对复合麻醉下老年腹腔镜结肠癌根治术患者肠道屏障的影响 (J). 山东医药, 2018, 58(18): 12-16.

(8) 龚杰, 黄雄, 何山, 等. 经脐取标本并脐整形术在腹腔镜乙状结肠癌根治术中应用的对比研究 (J). 中国内镜杂志, 2018, 24(10): 16-25.

(9) 刘汉东. 3D 与 2D 腹腔镜根治术治疗右半结肠癌的疗效对比 (J). 中华普外科手术学杂志 (电子版), 2019, 13(1): 102-104.

(10) 孙光, 彭勃, 梁贤文, 等. 腹腔镜根治术治疗同时同源大肠多发癌九例 (J). 海南医学, 2017, 28(17): 2883-2884.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0137-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.065

## 后路手术治疗脊柱胸腰段骨折的临床分析

罗林峰 庄沙斌 李贺年 邓方跃 叶永胜 黄雄飞\*

(东莞市中医院, 广东 东莞 523000)

〔摘要〕 目的: 分析后路手术治疗脊柱胸腰段骨折的临床疗效。方法: 选取 2018 年 1 月至 2019 年 1 月期间东莞市中医院收治的 100 例脊柱胸腰段骨折患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 各 50 例。对照组给予前路手术治疗, 观察组给予后路手术治疗。比较两组患者椎体前缘高度比值、椎体后缘高度比值、Cobb 角以及手术指标。结果: 观察组患者手术时间、住院时间均短于对照组, 观察组术中出血量少于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前, 两组患者椎体前缘高度比值、椎体后缘高度比值、Cobb 角比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后观察组椎体前缘高度比值、椎体后缘高度比值、Cobb 角显著优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 后路手术有助于改善患者临床指标, 缩短患者住院时间, 提高临床治疗效果。

〔关键词〕 脊柱胸腰段骨折; 后路手术; 前路手术

〔中图分类号〕 R 687.3 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2021 - 04 - 11

〔作者简介〕 罗林峰, 男, 主治医师, 主要研究方向是脊柱外科。

〔※ 通信作者〕 黄雄飞 (E-mail: hxfa@163.com; Tel: 15377487868)

脊柱胸腰段骨折在临床中并不少见，其主要是因为脊柱受创引起，受创后其脊髓神经会受到相应的影响，病情严重时，会导致患者的生活自理能力受到相应的影响，此外该疾病可使其脊柱变形，对患者身心带来严重的影响，患者在患病之后会导致其生活质量降低<sup>[1]</sup>。目前，对于此类患者主要采用手术方式进行治疗，随着我国医疗水平的进步，常规的治疗方式并不理想，故为了提高患者的治疗效果，使死亡率得到有效的控制，改善患者的生存质量，需对治疗方式进行完善，本研究以100例患者为研究对象，分析后路手术治疗对患者的应用价值，详情报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2018年1月至2019年1月期间本院收治的100例脊柱胸腰段骨折患者作为研究对象，随机分为观察组和对照组，各50例。对照组男性27例，女性23例，平均年龄为(55.12 ± 4.56)岁；观察组男性26例，女性24例，平均年龄为(55.67 ± 4.34)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较，差异均无统计学意义(P > 0.05)，具有可比性。

纳入标准：经临床及影像学确诊为胸腰段脊柱骨折患者。排除标准：脊柱感染、骨肿瘤及脊柱转移瘤患者；合并其他严重疾患患者。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组 实施前路手术，患者取仰卧位，全麻，通过影像学检查明确患者的骨折部位，保证手术视野，分离患者骨折部位和脊椎周边组织，清理周围相关异物，撑开患者脊椎，复原骨折，术后对患者伤口进行缝合处理。

1.2.2 观察组 实施后路手术，患者保持俯卧位，硬膜外麻醉，在患者病变椎间隙部位上方皮肤做切口，分离椎间盘周围脂肪组织，对出血情况进行及时的处理，其次，切除患者椎间盘，并使用刮匙刮除终板软骨，在此期间，需注意保护血管，根据患者的情况选择适宜的钢板，螺钉等，并将其固定，使用0.9%氯化钠注射液对切口进行清洗，最后缝合切口。

#### 1.3 观察指标

(1) 比较两组患者椎体前缘高度比值，椎体后缘高度比值，Cobb角以及手术指标。(2) 比较两组患者手术指标，包括手术时间，术中出血量以及住院时间等。

#### 1.4 统计学方法

采用SPSS 18.0软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用t检验，计数资料用百分比表示，采用 $\chi^2$ 检验，P < 0.05为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术指标比较

观察组患者手术时间、住院时间均短于对照组，观察组

术中出血量少于对照组，差异具有统计学意义(P < 0.05)，见表1。

表1 两组患者手术指标比较 (n = 50,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	手术时间/min	术中出血量/mL	住院时间/d
对照组	170.55 ± 20.41	455.33 ± 12.41	11.34 ± 0.48
观察组	145.52 ± 20.25 <sup>a</sup>	304.56 ± 11.25 <sup>a</sup>	5.63 ± 0.85 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>P < 0.05

### 2.2 两组患者治疗前后椎体前缘高度比值、后缘高度比值、Cobb角比较

治疗前，两组患者椎体前缘高度比值、椎体后缘高度比值、Cobb角比较，差异无统计学意义(P > 0.05)，治疗后观察组椎体前缘高度比值、椎体后缘高度比值、Cobb角显著优于对照组，差异具有统计学意义(P < 0.05)，见表2。

表2 两组患者治疗椎体前后前缘高度比值、椎体后缘高度比值、Cobb角比较 (n = 50,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	前缘高度比值/%	后缘高度比值/%	Cobb角/(°)
对照组	治疗前	44.23 ± 4.34	80.33 ± 5.79	18.55 ± 5.01
	治疗后	70.66 ± 6.09	91.34 ± 5.43	9.88 ± 1.09
观察组	治疗前	44.09 ± 4.34	80.45 ± 5.45	18.47 ± 4.90
	治疗后	90.34 ± 5.78 <sup>b</sup>	99.98 ± 5.67 <sup>b</sup>	5.01 ± 1.03 <sup>b</sup>

与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>P < 0.05

## 3 讨论

脊柱胸腰段骨折属于临床常见的一种骨折类型，患者可能合并脊髓损伤以及神经功能紊乱等情况，可能导致患者活动受限甚至出现瘫痪的可能，导致患者的身体健康受到严重的影响，为患者带来较大的痛苦，使其正常生活受到干扰，该疾病多发于青壮年患者，而导致患者受伤的原因多为交通事故<sup>[2]</sup>。近年来，该疾病的发病率具有显著升高的趋势，严重威胁着人们的健康以及生活质量，故为了提高临床的治疗有效率，积极寻求有效的治疗方案尤为必要<sup>[3]</sup>。

临床对于此类患者的治疗方案主要为手术治疗，椎弓根内固定治疗效果明显，属于临床治疗该疾病的标准术式，该手术方式可分为前路和后路手术方式，既往，临床多使用前路方式治疗，该方式治疗较为彻底，但存在较大的风险<sup>[4]</sup>。有研究表明<sup>[5]</sup>，该治疗方式容易对患者造成较大的创伤，手术方式操作十分复杂，不利于患者手术或康复。与前路手术相比较，后路方式的操作步骤更为简单，能够有效解决患者治疗期间出现的腰椎不稳和腰痛的问题，可有效降低对患者腰椎活动的影响，曾有研究对此类患者进行前路手术和后路手术，研究结果显示，进行后路手术治疗的患者康复效果更为明显<sup>[6]</sup>。

在本研究中，观察组患者的手术指标显著优于对照组，差异具有统计学意义(P < 0.05)，提示该治疗方案有助于缩短患者的手术时间和住院时间，促使患者尽快康复。观察组患者椎体前缘高度比值，椎体后缘高度比值，Cobb角在治疗

后显著优于对照组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，提示该方案可有效的改善患者的临床指标，有助于矫正后凸成角畸形的情况，促使患者伤椎得到恢复，对患者实施后路手术治疗时，能够降低对患者产生的压迫感，提高脊柱的稳定性，促使患者病情得到恢复。

综上所述，后路手术有助于改善患者临床指标，缩短患者住院时间，提高临床治疗效果，使用价值高。

[参考文献]

(1) 刘继军, 刘鹏, 郝定均, 等. 后路复位椎间植骨融合内固定治疗完全性胸腰段椎体骨折脱位 (J). 中华骨科杂志, 2017, 37(9): 541-546.

(2) 张志敬, 卢一生, 施建东, 等. 脊柱后路椎间隙自体骨植

骨结合长节段固定治疗 C 型胸腰段骨折 (J). 中华创伤杂志, 2019, 35(6): 520-526.

(3) 张宗余, 刘怀莹, 孔祥颖, 等. 后路椎弓根内固定术联合椎体成形术对胸腰段脊柱骨折患者近期功能恢复的影响研究 (J). 国际医药卫生导报, 2018, 24(16): 2487-2490.

(4) 郭瑞, 王宥涵, 昌震, 等. 按不同损伤分级治疗陈旧性胸腰椎骨质疏松性椎体压缩骨折的疗效 (J). 中华创伤杂志, 2019, 35(8): 700-707.

(5) 王恩梁. Load-sharing 评分应用于胸腰椎段脊柱骨折治疗的可行性及安全性分析 (J). 检验医学与临床, 2017, 14(24): 3682-3684.

(6) 韩纯杰, 马慧勇, 崔晶晶, 等. 前入路与后入路减压治疗胸腰段脊柱骨折合并脊髓损伤效果的比较 (J). 中国临床实用医学, 2018, 9(3): 54-56.

[文章编号] 1007-0893(2021)13-0139-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.066

## 前列腺钬激光剜除和等离子剜除对良性前列腺增生的疗效比较

邱志勇 刘 武 廖仕芬

(惠东县人民医院, 广东 惠东 516300)

[摘要] **目的:** 研究前列腺钬激光剜除与等离子剜除治疗良性前列腺增生 (BPH) 的临床疗效。**方法:** 选取惠东县人民医院 2017 年 6 月至 2019 年 12 月收治的 300 例 BPH 患者, 使用抽签法进行分组, 分为对照组和观察组, 各 150 例。给予前列腺钬激光剜除术治疗的为观察组, 给予等离子剜除术治疗的为对照组, 分析两组患者治疗后临床效果。**结果:** 观察组患者切除前列腺组织重量、术中失血量以及住院总时间均少于对照组, 手术总时间长于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 两组患者国际前列腺症状评分表 (IPSS) 评分均明显降低, 生活质量评分表 (QOL) 评分均明显上升, 且观察组患者 IPSS 评分低于对照组, QOL 评分高于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者并发症发生率为 2.00%, 低于对照组的 12.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 对 BPH 患者采用前列腺钬激光剜除术治疗可显著改善临床症状, 减少术中出血量, 可适当放宽高龄、高危患者手术指征, 促进治疗进展, 以此提升生活质量。

[关键词] 良性前列腺增生; 等离子剜除术; 钬激光剜除术

[中图分类号] R 699.8 [文献标识码] B

前列腺是男性生殖系统中的一个器官, 良性前列腺增生 (benign prostatic hyperplasia, BPH) 是老年男性常见疾病, 随着我国人口数的不断上升, 老龄化逐渐增加, BPH 发生率也随之上升, 而基于人们生活水平的不断提升, 对医疗效果要求越来越高。目前临床针对 BPH 以手术治疗为主, 多年来, 经尿道前列腺电切术一直是治疗 BPH 的金标准。但治疗后会起多种并发症, 对患者生理、心理等均会造成一定影响。随着微创意识的不断深入, 新的微创手术出现。前列腺钬激光以及等离子剜除术是最常见的两种, 相较于等离

子剜除术, 前列腺钬激光剜除术疗效确切、并发症少, 受临床医学专家学者青睐<sup>[1]</sup>。故笔者就本院收治的 300 例 BPH 患者进行分析, 报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2017 年 6 月至 2019 年 12 月收治的 300 例 BPH 患者, 使用抽签法进行分组, 分为对照组和观察组, 各 150 例。其中观察组年龄在 57~71 岁, 平均为 (63.41

[收稿日期] 2021-04-27

[作者简介] 邱志勇, 男, 副主任医师, 主要研究方向是泌尿系结石、肿瘤、前列腺疾病。