

低胃肠道内液体的表面张力,加速胃肠道的气体的推进与排除,从而缓解腹胀症状。阿嗝米特则作为一种强促胆汁分泌药物,有效促进胆汁分泌,提高胆汁中固体成分及胰酶活性,增强胃肠道消化功能。

3.3 本研究采用复方阿嗝米特肠溶片联合促动力药物盐酸伊托必利片治疗老年人 FD,与单独应用盐酸伊托必利治疗的对照组患者相比,联合用药的观察组患者治疗 2 周、治疗 4 周后腹胀、餐后不适、食欲不振评分改善程度以及总症状评分改善值均明显较优,两组比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),观察组治疗 2 周、4 周临床疗效分别均明显高于对照组($P < 0.05$);两组患者治疗期间均未出现明显的不良反应,体现了良好的用药安全性。本研究结果与目前多数临床报道^[10,11]结论基本一致,提示两种药物具有协同治疗老年人 FD 的作用,值得临床推广应用。

参考文献

- 1 李 良.曲美布汀联合乌灵胶囊治疗功能性消化不良的疗效观察[J].中国临床新医学,2011,4(12):1147-1149.
- 2 陆福山,黄飞烟,邓书禄.莫沙必利联合文拉法辛治疗老年功能性消化不良 26 例的临床探讨[J].广西医学,2008,30(2):202-203.
- 3 Holtmann G, Capasin J. Failed therapy and directions for the future in dyspepsia[J]. Dig Dis, 2008, 26(3):218-224.
- 4 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].第 13 版.北京:人民卫生出版社,2009:921-934.
- 5 吴晓尉,侯 煜,朱人敏,等.复方阿嗝米特治疗老年功能性消化不良 80 例[J].中国药业,2012,21(19):77-78.
- 6 房玉亮,周 磊.复方阿嗝米特肠溶片治疗功能性消化不良疗效观察[J].中华全科医学,2010,8(5):604-605.
- 7 田晓鹏.复方阿嗝米特联合莫沙必利对老年胃肠疾病相关性消化不良的疗效探讨[J].临床消化病杂志,2014,26(4):206-208.
- 8 骆晓豪,骆淑华,危艳平,等.复方阿嗝米特肠溶片联合西沙必利治疗老年功能性消化不良疗效观察[J].临床荟萃,2010,25(11):981-982.
- 9 常玉英.复方阿嗝米特治疗老年人消化不良的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2010,19(5):543-544.
- 10 刘 震,沈洪亮,许 辰.伊托必利联合复方阿嗝米特治疗功能性消化不良临床观察[J].山东医药,2010,50(4):93-94.
- 11 孟 辉.复方阿嗝米特联合盐酸伊托必利治疗功能性消化不良疗效观察[J].安徽医药,2013,17(8):1374-1376.

[收稿日期 2015-04-03][本文编辑 韦 颖]

学术交流

ACDR 和 ACDF 治疗单节段颈椎间盘突出症的对比分析

黄长安, 李 军, 袁文旗, 周 立

作者单位: 466000 河南,周口市中心医院骨一科

作者简介: 黄长安(1969-),男,大学本科,学士学位,副主任医师,研究方向:骨科疾病的诊治。E-mail:zkhuangchangan@yeah.net

【摘要】 目的 对比分析颈椎前路椎间盘切除植骨融合术(ACDF)和颈椎人工椎间盘置换术(ACDR)治疗单节段颈椎间盘突出症的疗效。方法 选择 2010-01~2014-06 该院收治的单节段颈椎间盘突出症的患者 81 例,其中接受 ACDF 手术的患者 40 例(融合组),接受 ACDR 手术的患者 41 例(置换组),比较两组在术前、末次随访后活动度的改善情况。结果 两组患者在末次随访时活动度比较差异有统计学意义($P < 0.01$),各组内末次随访和手术前比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 ACDR 和 ACDF 治疗单节段颈椎间盘突出症均能改善颈椎椎间盘突出活动度,ACDR 还可以使手术邻近段的代偿性活动度增加。

【关键词】 颈椎人工椎间盘置换术; 颈椎前路椎间盘切除植骨融合术; 单节段颈椎间盘突出症; 对比分析

【中图分类号】 R 681 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2015)12-1175-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.12.20

Comparative analysis of ACDR and ACDF in the treatment of single segmental cervical intervertebral disc herniation HUANG Chang-an, LI Jun, YUAN Wen-qi, et al. Department of Orthopedics, the Central Hospital of Zhoukou City, Henan 466000, China

[Abstract] **Objective** To compare the effect of anterior cervical discectomy and interbody fusion (ACDF) and artificial cervical disc replacement (ACDR) in the treatment of single segmental cervical disc herniation. **Methods** A total of 81 patients with single segmental cervical disc herniation were collected in our hospital from January 2010 to June 2014, in which 40 patients received ACDF surgery (fusion group) and other 41 patients underwent ACDR surgery (permutation group). The changes of activity were compared between the two groups before and the last follow-up after the surgery. **Results** There were significant differences in the changes of activity between the two groups at the last time of follow-up after the surgery ($P < 0.01$). For each group, the activity improved at the end of the follow-up compared with that before the surgery ($P < 0.01$). **Conclusion** Both ACDR and ACDF are effective in the treatment of single segmental cervical disc herniation, which improves the activity of cervical disc herniation. ACDR also makes the surgery adjacent segments of the compensatory activity increased, and therefore may prevent adjacent segment degeneration.

[Key words] Artificial cervical disc replacement (ACDR); Anterior cervical discectomy and interbody fusion (ACDF); Single segmental cervical disc herniation; Comparative analysis

颈椎前路椎间盘切除植骨融合术 (anterior cervical discectomy and interbody fusion, ACDF) 可以安全彻底地解除颈椎神经根的压迫, 缓解疼痛和麻木等症状, 成为治疗单节段颈椎间盘突出症的标准手术方法之一^[1]。但有文献^[2]报道, ACDF 可增加相邻节段椎间盘的内部应力。近年来, 颈椎人工椎间盘置换术 (artificial cervical disc replacement, ACDR) 作为最具代表性的颈椎前路非融合技术越来越受到临床医师的欢迎。ACDR 的设计理念是在前路椎间盘切除彻底减压后, 通过在椎间隙植入一个可以活动的装置代替原来的椎间盘, 实现保留运动节段、减少相邻节段出现继发性退变的目的。本文就 ACDF 和 ACDR 治疗单节段颈椎间盘突出症的效果进行对比

分析, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2010-01 ~ 2014-06 我院骨科收治的单节段颈椎间盘突出症患者 81 例, 其中接受 ACDF 手术的患者 40 例 (融合组), 接受 ACDR 手术的患者 41 例 (置换组), 所有患者术前经 MRI、CT、X 线确诊, 目标间盘存在活动。所有的目标节段无严重小关节退变, 无颈椎不稳、椎管狭窄及颈椎手术史。当患者进行正规的保守治疗后 3 个月, 症状没有明显的好转或颈脊髓的症状还出现短时间的进行性加重。两组在性别、年龄、病程、病种方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	性别		年龄 (岁)	病程 (月)	病种		
		男	女			脊髓型	神经根型	混合型
置换组	41	21	20	41.21 ± 10.32	13.11 ± 10.28	7	31	3
融合组	40	22	18	41.12 ± 10.21	12.33 ± 11.18	6	30	4
t/χ^2	-	0.0420	0.0356	0.0394	0.3270	0.0056	0.0024	0.0083
P	-	0.8376	0.8503	0.9686	0.7445	0.9402	0.9606	0.9272

1.2 诊断和评估 手术前须进行常规的检查, 主要包括检查颈椎的稳定性, 颈椎的正侧位和过屈、过伸位的 X 线片; 颈椎 CT, 采用不同的放大系数模板来确定假体直径; 采用 MRI 为颈椎明确诊断。所有的患者在术后和随访期间都要进行 X 片的检查, 观察颈椎病变节段的融合情况和生理曲度, 并比较手术前后的手术节段活动度和颈椎活动度等, 观察植骨

融合情况、邻近节段有无退变的情况。

1.3 手术方法

1.3.1 融合组 采用颈前入路并常规暴露, 先减压, 植入椎间融合器或者取自体的髂骨植入, 进行 Atlantis 内固定手术。待 X 线机 (C 型臂) 的透视位置符合要求后, 进行逐层缝合, 在伤口内置放引流管, 拔管时间为术后 24 ~ 48 h 内, 术后需要休息 2 ~

3 d。然后可以带颈围下床进行活动(颈围的制动时间为 4 周)。

1.3.2 置换组 取颈前路行常规暴露,病变椎间隙进行定位,并把病变椎体前方的骨赘切除掉,中线位置确定。在颈椎的腹侧中线的位置将 Discover 颈椎人造间盘置入。中线标记钉要位于椎体腹侧的正中线上(用术中前后位来透视)。双头导槽的引导下进行钻孔,将颈椎的前皮质穿破,进行椎体撑开钉的安装。透视明确撑开钉要位于腹侧的中线上,去掉标记钉。切除椎间盘,在神经根的周围完整减压,然后去除软骨的终板,使假体的终板和骨性终板的接触面尽量扩大,放置人工椎间盘的试模,测算椎间隙的高度。把合适型号的假体透视下置入椎间隙。侧位透视假体在椎体的矢状面中线上,前后位的透视显示,植入物在腹侧的中线上。植入的终板和椎体终板对合需良好。手术后需要卧床休息 1 d,颈托保护 1 周,给予非甾体类的抗炎药来预防异位骨化。

1.4 统计学方法 应用 SPSS14.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者术后末次随访时手术节段活动度比较,置换组效果明显优于融合组,差异有统计学意义($P = 0.006$),各组末次随访疗效均优手术前,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者手术节段活动度和颈椎活动度比较[($\bar{x} \pm s$),°]

组别	例数	手术节段活动度		颈椎活动度	
		手术前	末次随访	手术前	末次随访
融合组	40	7.21 $\pm$ 0.56	2.12 $\pm$ 1.02 [#]	48.00 $\pm$ 5.19	34.00 $\pm$ 12.50 [#]
置换组	41	7.31 $\pm$ 0.43	6.94 $\pm$ 0.47 [#]	47.12 $\pm$ 5.63	40.92 $\pm$ 9.79 [#]
t	-	0.902	27.424	0.730	2.777
P	-	0.269	0.000	0.467	0.006

注:组内比较,[#] $P < 0.01$

3 讨论

3.1 颈椎的前路椎间盘切除后,然后行椎体间的植骨融合并接骨板内固定手术是治疗颈椎间盘突出症最为经典的手术方式,但是要牺牲手术节段的运动功能才能让手术节段稳定性重建,这有可能使相邻节段动力学的改变,造成相邻节段的继发性退变^[3]。有文献^[4]报道,前路减压融合手术后的相邻节段不

稳定和继发退变可造成症状复发,甚至导致加重,目前已成为治疗颈椎病影响远期疗效的重要因素^[5,6]。另外,植骨块的脱出、塌陷和植骨不融合、供骨区造成长期的疼痛以及吞咽的不适也是 ACDF 手术后会出现的问题^[7,8]。

3.2 ACDF 是近年来才发展起来的一种术式,此术式能够在保留颈椎活动度的基础上,使椎管减压并能切除椎间盘,保留病变节段活动度在理论上可以减少邻近节段的退变,更加符合生物的动力学特点。本研究中,两组患者术后末次随访时活动度比较,置换组效果明显优于融合组,差异有统计学意义($P < 0.01$),各组末次随访疗效均优于手术前,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。这说明,ACDF 手术治疗单节段的颈椎间盘突出症,能够取得较好的临床效果,安全可靠,有效地保留患者颈椎的活动度和关节重建的潜力。此术式还可避免手术节段失去运动功能等,值得临床推广。本研究中,因病例数较少,随访的时间也比较短,所以 ACDF 术后的远期疗效还需要大量的研究来证明。

参考文献

- 1 卡哈尔·艾肯木,楚戈,王振斌,等. 颈椎前路减压人工颈椎间盘置换术与融合术治疗单节段颈椎间盘突出症的短期疗效比较[J]. 中国骨与关节外科,2014,7(3):197-202.
- 2 Sasso RC, Anderson PA, Riew KD, et al. Results of cervical arthroplasty compared with anterior discectomy and fusion: four-year clinical outcomes in a prospective, randomized controlled trial[J]. J Bone Joint Surg Am, 2011, 93(18):1684-1692.
- 3 Nandyala SV, Marquez-Lara A, Fineberg SJ, et al. Comparison of revision surgeries for one-to two-level cervical TDR and ACDF from 2002 to 2011[J]. Spine J, 2014, 14(12):2841-2846.
- 4 柳达,贾长青,许晓军,等. 颈椎人工间盘置换与前路减压融合术治疗单节段颈椎间盘突出症的疗效[J]. 中国骨伤,2015,28(1):21-25.
- 5 田伟,阎凯,韩晓,等. Bryan 人工间盘置换与前路减压融合治疗颈椎退行性疾病的中期随访研究[J]. 中华骨科杂志,2013,33(2):97-104.
- 6 吴兴林. Discover 颈人工椎间盘置换术联合颈椎前路减压融合术治疗颈椎病的临床疗效[J]. 中国医药科学,2014,4(18):150-152.
- 7 潘玉林. 前后入路联合内固定治疗颈椎病的手术配合体会[J]. 中国临床新医学,2014,7(6):529-531.
- 8 贾长青,姚强,付勤. 人工颈椎间盘置换术的策略及潜在问题分析[J]. 中国医科大学学报,2014,43(12):1100-1104.

[收稿日期 2015-03-31][本文编辑 韦所苏]