

发现,对支气管哮喘患者给予孟鲁司特钠与舒利迭联合治疗,治疗后患者的治疗有效率达 97.61%,明显高于单用舒利迭组的 83.34%;且两组患者治疗后的肺功能均较治疗前显著改善,联合用药组患者的肺功能明显高于单用舒利迭的患者。

总而言之,在支气管哮喘疾病的临床治疗中采用孟鲁司特钠联合舒利迭治疗,能够有效地改善患者的肺功能和临床症状,治疗效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

1 姜增凯,贾 萍,叶晓歌.孟鲁司特钠联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗支气管哮喘的临床疗效及其对炎性因子、肺功能、免疫功能的影响研究[J].实用心脑血管病杂志,2016,24(4):49-52.

2 王传海,李承红.舒利迭与孟鲁司特联用对咳嗽变异性哮喘患者的疗效观察[J].中国医院药学杂志,2016,36(1):50-53.

3 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗及教育和管理方案)[J].中华结核和呼吸杂志,2003,26(3):132-138.

4 徐言俊,曾加林,张 霞.孟鲁司特联合舒利迭治疗重度哮喘的疗效分析[J].北方药学,2015,12(9):164.

5 吴红样.孟鲁司特联合舒利迭对哮喘急性发作期患者疗效及免疫功能的影响[J].中国微生态学杂志,2015,27(5):568-570,573.

6 袁艳群,刘志容,严文建.沙美特罗氟替卡松治疗支气管扩张伴气流受限患者的临床效果观察[J].中国临床新医学,2015,8(6):541-543.

7 姚行松,林 萌,李 永,等.丙酸氟替卡松治疗哮喘预测指数阳性喘息婴幼儿的疗效观察[J].中国临床新医学,2015,8(9):856-858.

8 张正国.舒利迭联合孟鲁司特治疗小儿支气管哮喘临床观察[J].临床合理用药杂志,2014,7(2):48-49.

9 陈 雄,张 静,叶建华,等.舒利迭联用孟鲁司特钠治疗成人支气管哮喘的临床疗效观察[J].右江民族医学院学报,2014,36(6):827-828.

10 田 英,方天舒.探讨孟鲁司特钠联合舒利迭治疗支气管哮喘疗效[J].中国实用医药,2016,11(13):169-170.

11 孙安凤.舒利迭联合孟鲁司特钠对哮喘的临床疗效观察[J].吉林医学,2015,36(7):1386-1387.

[收稿日期 2016-11-29][本文编辑 刘京虹]

临床研究 · 论著

椎旁肌间隙入路一期减压重建术治疗胸腰段脊柱骨折脱位的临床效果观察

张振雨

作者单位:457000 河南,濮阳市人民医院骨科

作者简介:张振雨(1971-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:骨科创伤诊治。E-mail:aopanhao538952@163.com

【摘要】 目的 观察椎旁肌间隙入路一期减压重建术治疗胸腰段脊柱骨折脱位的临床疗效。方法 选择 2014-07~2015-07 该院收治的胸腰段脊柱骨折脱位患者 70 例,按随机数字表法分为研究组和对照组,各 35 例,两组均采用一期减压重建术治疗,对照组采用后正中入路,研究组采用椎旁肌间隙入路。比较两组围术期指标、恢复指标及并发症发生情况。结果 研究组围术期指标与恢复指标均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$);研究组并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 一期减压重建术中采用椎旁肌间隙入路可明显减轻手术创伤,加快术后恢复,减少并发症,改善患者脊柱稳定性,值得推广应用。

【关键词】 椎旁肌间隙入路; 一期减压重建术; 胸腰段脊柱骨折脱位

【中图分类号】 R 68 【文献标识码】 A 【文章编号】 1674-3806(2017)10-0963-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.10.10

A clinical observation on dislocation decompression and reconstruction for the treatment of thoracolumbar spine fractures by paraspinal approach ZHANG Zhen-yu. Department of Orthopedics, the People's Hospital of Puyang City, Henan 457000, China

[Abstract] **Objective** To observe the curative effect of dislocation decompression and reconstruction on the treatment of thoracolumbar spine fractures by paraspinal muscle approach. **Methods** 70 patients with dislocation of fracture in our hospital from July 2014 to July 2015 were randomly divided into the study group and the control group, with 35 cases in each group. Both of the two groups were treated with one-stage reconstruction treatment. The control group was operated by the middle approach, and the study group received the surgery by the paravertebral approach. The indexes during the periods of the perioperation and recovery and the occurrence of complications were compared between the two groups. **Results** The indexes of the perioperation and recovery in the study group improved better than those in the control group($P < 0.01$). The complication rate of the study group decreased more obviously than that of the control group($P < 0.05$). **Conclusion** The use of the adjacent muscle gap approach can significantly reduce the surgical trauma, accelerate the postoperative recovery, reduce the complications, and improve the stability of the spine during the first stage decompression and reconstruction.

[Key words] Paraspinal approach; One-stage reconstruction; Dislocation of thoracolumbar spine fractures

后正中入路一期减压重建是胸腰段骨折脱位传统的治疗手段,通过帮助伤椎复位,减低椎管内压,达到治疗骨折脱位的效果^[1]。但后正中入路往往需将椎旁肌组织剥离,易导致肌旁软组织及血管损伤,进而引起术后腰背疼痛。近几年,有学者^[2]研究显示,一期减压重建术中采用椎旁肌间隙入路有利于保护椎旁肌血管与组织,改善手术疗效。目前,临床关于两种入路对椎间肌的影响尚缺乏有效研究。为此,本研究深入探讨椎旁肌间隙入路一期减压重建术对胸腰段脊柱骨折脱位患者的治疗效果并以后正中入路作对照。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2014-07 ~ 2015-07 收治的胸腰段脊柱骨折脱位患者 70 例,按随机数字表法分为两组,各 35 例。研究组中男 22 例,女 13 例;年龄 20 ~ 65 (42.84 ± 2.35) 岁;伤因:击打伤 7 例,交通伤 13 例,坠落伤 9 例,砸伤 6 例。对照组中男 23 例,女 12 例;年龄 21 ~ 63 (42.70 ± 2.37) 岁;伤因:击打伤 6 例,交通伤 12 例,坠落伤 10 例,砸伤 7 例。两组一般资料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[($\bar{x} \pm s$), $n(\%)$]

组 别	例数	性别		年龄 (岁)	伤因			
		男	女		击打伤	交通伤	坠落伤	砸伤
研究组	35	22	13	42.84 ± 2.35	7(20.00)	13(37.14)	9(25.72)	6(17.14)
对照组	35	23	12	42.70 ± 2.37	6(17.14)	12(34.29)	10(28.57)	7(20.00)
t/χ^2	-	0.062		0.248	0.246			
P	-	0.803		0.804	0.970			

1.2 入选标准 (1)纳入标准:术前均进行 MRI 与 CT 检查,确认胸腰段骨折脱位,均为单节段骨折;骨折至开展手术时间 < 15 d;椎管占位 < 1/3;骨折部位 T₁₀-L₃。(2)排除标准:陈旧性骨折或伴有三柱损伤骨折;伴有神经损伤;心肺功能严重障碍;无法耐受手术;因脊柱肿瘤或结核等因素引起的胸腰椎骨折。

1.3 方法 两组患者均取俯卧位,实施气管插管全麻,将患者腹部保持悬空状态,肌肉维持松弛状态。借助 C 型臂透视机进行观察,将腰桥高度调节合适。(1)研究组采用椎旁肌间隙入路,做切口于后正中,将皮下组织分离,切入胸腰筋膜表面,并纵向分离至最长肌与多裂肌间隙,将竖脊肌群显露,若伴有关节突绞锁,则予以解绞锁复位。将椎弓根螺钉

置入“人”字脊处,运用 C 型臂透视机确定螺钉置入部位。肌间隙选取错误时,易导致周围血管误伤,此时需给予电凝止血。将连接棒安装于需减压侧,采用撑开器将其撑开,复位固定。将椎损伤严重的椎板去除,注意保护脊髓与神经根,将椎管内骨性占位清除,伤侧椎间盘与邻近椎体终板软骨清理后,将伤椎受损终板清除,与椎体间置入髂骨块,适当加压,确保骨块镶嵌于椎体间。确认骨折椎部位骨块位置,止血,冲洗。核对器械数目,留置引流管,缝合。(2)对照组采取后正中入路,依据脊柱 CT 图像明确脊柱病变位置,并将其作为切口中心点。依次切开皮下、深筋膜等,剥离椎旁肌,牵扯至伤椎显露。其余步骤同研究组。

1.4 评价指标 (1)围术期指标:术中出血量、术后卧床时间、住院时间。(2)恢复指标:椎体高度、Cobb 角。采用 CT 影像学技术对患者术前、术后椎旁肌冠状径与矢状径最大值进行测量。(3)并发症:术后随访 6 个月,观察两组患者是否发生感染、神经损害、腰背疼痛等并发症。

1.5 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 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

2.1 两组围术期相关指标比较 研究组围术期指标明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组围术期相关指标比较($\bar{x} \pm s$)				
组 别	例数	术中出血量(ml)	术后卧床时间(h)	住院时间(d)
研究组	35	132.43 ± 18.52	40.18 ± 6.58	3.97 ± 1.32
对照组	35	156.73 ± 17.64	61.54 ± 8.70	6.78 ± 1.45
t	-	5.621	11.585	8.478
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 两组恢复指标比较 研究组术后恢复情况明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 两组恢复指标比较($\bar{x} \pm s$)			
组 别	例数	最大冠状径(mm)	最大矢状径(mm)
研究组	35	48.89 ± 5.42	18.32 ± 4.15
对照组	35	37.95 ± 4.86	11.79 ± 3.26
t	-	8.891	7.320
P	-	0.000	0.000

2.3 两组并发症发生率比较 研究组发生腰背疼痛 1 例,发生率为 2.86%;对照组发生腰背疼痛 5 例,肌旁软组织损伤 3 例,发生率为 22.86%。两组并发症发生率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 4.590$, $P = 0.032$)。

3 讨论

3.1 上世纪 60 年代即有学者^[3]提出,采用经最长肌与多裂肌间隙入路对腰椎间盘突出展开治疗,后期临床为减低手术难度,将手术方式进行改进,先取后正中切口,明确最长肌与多裂肌间隙后切入皮肤。多裂肌相邻于脊柱,横断面积大、肌束长,骶部与腰背部之间分布大量多裂肌,其收缩功能可明显影响脊柱的稳定性^[4]。故术中如何有效分离多裂肌,减少损伤对保护脊柱稳定性尤为关键。

3.2 经椎旁肌间隙入路可有效减少对外侧肌肉损伤,控制伤椎切除高度。由于该入路能够直接确定置入椎弓根螺钉的部位,故在 T₁₀-L₃ 段胸腰段且椎管占位不足 1/3 的骨折治疗中具有显著的应用价值^[5,6]。传统上采用的后正中入路一期减压重建术可有效恢复伤椎高度,减低椎管内压,但术中棘突旁肌肉剥离后,常造成周围神经及血管损伤,从而导致愈合时间延长、神经萎缩、术后腰背疼痛的几率增加,最终对手术效果造成不利影响^[7]。同时有研究^[8]显示,椎旁肌间隙入路有助于保留完整的椎旁肌,减少手术创伤。本研究为探讨椎旁肌间隙入路在胸腰段骨折移位治疗中的可行性,对比分析了一期减压重建术中应用两种入路方式的临床疗效。本研究显示,研究组围术期指标明显优于对照组,术后最大冠状径与矢状径均明显大于对照组,提示椎旁肌间隙入路效果更佳,具有微创手术特征,可有效改善术后恢复情况。另外,研究组并发症发生率明显低于对照组,表明椎旁肌间隙入路较后正中入路安全性更高。考虑椎旁肌间隙入路的优势有直接处理关节突等部位,避免过度牵扯椎间肌肉,减少周围神经及血管的损伤,便于患者进行早期功能锻炼;椎间高度恢复较佳,维持稳定的脊柱,降低肌肉萎缩的几率;术中视野清晰,可避免不必要的损伤^[9]。但椎间旁间隙入路仍存在一定的不足,如该入路对术者操作水平要求较高,需准确找寻最长肌与多裂肌间隙^[10]。因此,术中需注意了解脊柱后方解剖结构,确定准确的最长肌与多裂肌间隙,控制合理的电凝止血范围,以免损伤重要神经。

综上所述,椎旁肌间隙入路一期减压重建术治疗胸腰段脊柱骨折脱位疗效显著,可有效改善围术期指标,具有微创优势,术后恢复效果更佳,安全性更高,值得推广。

参考文献

1 柳海铭,张沿洲,张圣兵,等.椎旁肌间隙入路椎弓根螺钉内固定治疗胸腰段脊柱骨折的临床效果[J].中国医药导报,2016,13(24):81-84.

2 张鹏翼,于沈敏,李 敏,等.椎旁肌间隙入路结合伤椎椎弓根钉固定治疗胸腰段椎体骨折[J].临床骨科杂志,2016,19(3):290-293.

3 张兆川,马 超,吴德慧,等.椎弓根螺钉椎旁肌间隙与后正中入路内固定修复胸腰椎骨折:稳定性比较[J].中国组织工程研究,2014,18(40):6451-6458.

4 王毓幸,陈新军.最长肌多裂肌间隙入路治疗胸腰段骨折[J].实用医学杂志,2014,30(6):1008-1009.

5 张立志.椎旁肌间隙入路在胸腰椎骨折后路手术中的应用[J].

新乡医学院学报,2013,30(12):987-989.

- 6 徐海栋,赵建宁,刘刚,等. 椎旁肌间隙入路伤椎置钉技术治疗胸腰段骨折近期疗效观察[J]. 医学研究生学报,2015,28(1):45-48.
- 7 朱贤友,王家胜,吴威,等. Wiltse 肌间隙入路与后正中入路内固定治疗胸腰椎骨折的对比研究[J]. 颈腰痛杂志,2016,37(3):204-206.
- 8 张沁昕. 椎弓根钉棒内固定治疗胸腰段骨折脱位的临床研究

[J]. 中国临床新医学,2015,8(4):333-336.

- 9 严清理,张本其,桂春生,等. 传统后正中入路与 Wiltse 入路治疗胸腰段骨折的比较[J]. 脊柱外科杂志,2014,12(4):231-234.
- 10 戴胡明,方诗元,夏睿,等. 传统入路与椎旁肌间隙入路置入椎弓根螺钉治疗胸腰段骨折[J]. 中国组织工程研究,2013,17(13):2339-2345.

[收稿日期 2016-11-22][本文编辑 杨光 and]

临床研究 · 论著

自拟针灸处方治疗常年性变应性鼻炎 远期疗效观察

蒙远航, 梁洁玲, 黄浩, 马聪, 梁贤龙, 徐文强, 温秀友, 刘玲

作者单位: 543001 广西,梧州市人民医院耳鼻咽喉头颈外科(蒙远航,黄浩,马聪,梁贤龙,徐文强,温秀友,刘玲),针灸科(梁洁玲)

作者简介: 蒙远航(1971-),男,在职研究生学历,医学学士,副主任医师,研究方向:鼻科学基础与临床。E-mail:th00663@126.com

【摘要】 目的 观察自拟针灸处方治疗常年性变应性鼻炎的远期疗效。**方法** 选择 119 例常年性变应性鼻炎患者,依照拟定针灸处方,给予针灸治疗,每周治疗 1 次,连续治疗 10 次。采用视觉模拟量表对患者治疗前、疗程结束后第 12 个月总体症状和鼻部分类症状进行评分并比较其变化。**结果** 共有 81 例患者完成了全部治疗,其中显效 49 例,有效 20 例,无效 12 例,总有效率为 85.19%。疗程结束后第 12 个月鼻部总体症状和分类症状得分均低于治疗前,差异均具有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 采用自拟针灸处方治疗常年性变应性鼻炎有较好的远期疗效。

【关键词】 常年性变应性鼻炎; 针灸处方; 针灸疗法

【中图分类号】 R 765.21 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2017)10-0966-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.10.11

The long-term effect of self-made acupuncture-moxibustion prescription on the treatment of perennial allergic rhinitis MENG Ti-hang, LIANG Jie-ling, HUANG Hao, et al. Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, the People's Hospital of Wuzhou City, Guangxi 543001, China

【Abstract】 Objective To observe the long-term effect of self-made acupuncture-moxibustion prescription on the treatment of perennial allergic rhinitis. **Methods** 119 cases with perennial allergic rhinitis were enrolled, and they received consecutively 10 times acupuncture and moxibustion treatment once a week according to self-made acupuncture-moxibustion prescription. Visual Analogue Scale(VAS) was applied to assign scores to the patients' nasal and general symptoms and the changes of the scores were compared before and 12 months after the treatment. **Results** 81 patients completed the treatment, in whom 49 cases were markedly effective, 20 cases effective and 12 cases ineffective. The total effective rate was 85.19%. The scores of the symptoms of both overall and classified nasal 12 months after the treatment were lower than those before the treatment($P < 0.01$). **Conclusion** The self-made acupuncture-moxibustion prescription has a long-term good effect on the treatment of perennial allergic rhinitis.

【Key words】 Perennial allergic rhinitis; Acupuncture-moxibustion prescription; Acupuncture therapy

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是机体暴露于变应原后主要由 IgE 介导的鼻黏膜非感染性慢性炎

性疾病。典型症状为阵发性喷嚏、清水样涕、鼻痒和鼻塞。可伴有眼痒、流泪等眼部症状。选择 2014-03 ~