

拟交流类型：书面交流
最终交流类型：大会发言
类别：脊柱学组
681722



颈椎前路术后脑脊液漏的处理

翟吉良, 田野
北京协和医院

目的 颈椎前路术后脑脊液漏的发生率较低, 但处理和棘手、甚至会发生灾难性后果。针对颈椎前路术后脑脊液漏处理的文献相对较少, 而且研究结果存在差异。本研究回顾性分析我院颈椎前路术后脑脊液漏的病例并总结制定处理流程。**方法** 2011年1月至2016年5月共14例颈椎前路手术患者发生脑脊液漏, 回顾性分析患者一般情况、脑脊液漏的处理措施及其疗效, 并结合文献分析提出脑脊液漏处理的流程。**结果** 14例患者中, 男性5例, 女性9例, 手术时平均年龄为 57.1 ± 9.9 岁(37-76岁)。除1例患者术后诊断脑脊液漏外, 其他患者均于术中发现脑脊液漏, 并采用各种修复材料进行硬膜间接修复。所有患者术后均放置伤口引流, 4例患者术后即刻放置腰大池引流, 7例术后才放置腰大池引流, 1例患者尝试放置腰大池引流失败, 2例患者未放置腰大池引流。1例患者术后出现脑膜炎, 给予抗生素治疗后痊愈。1例患者出现伤口感染, 手术清创并给予抗生素治疗后治愈。**结论** 一旦诊断为脑脊液漏, 应常规伤口引流和腰大池引流, 并建议预防性使用抗生素。本研究同时提出了颈椎前路术后脑脊液漏的处理流程图。

关键字
参考文献

拟交流类型：书面交流
类别：脊柱学组
683241



Hybrid 手术治疗多节段腰椎间盘突出症的效果分析

王彦辉, 刘亚东
北京市通州区潞河医院

目的: 初步探讨联合应用射频消融术与腰椎后路椎间融合术治疗腰椎间盘突出症的临床效果。**方法:** ①于2016-01至2016-12在我院脊柱外科有完整临床资料的腰椎间盘突出症患者14例, 男9例, 女5例; 年龄38-62岁。纳入标准: 正规保守治疗无效(6个月以上)的腰椎间盘突出症患者; 合并2个节段以上的间盘突出, 其中包括1个相邻节段为椎间盘膨出并纤维环撕裂; 除外手术禁忌症; 均对治疗方案知情同意。②所有入选病例均进行Hybrid手术, 即腰椎TLIF/PLIF术(神经压迫责任节段)+射频消融术(纤维环撕裂节段)。③采用VAS评分评估患者的疼痛程度。参照ODI评估患者腰部功能恢复程度。分别于术前、术后半年进行评分。改善率=[(术前评分-术后评分)/术前评分]×100%。分级标准, 优: 改善率≥75%。良: 改善率50%~75%; 可: 改善率25%~50%; 差: 改善率<25%。④影像学评价椎体融合情况及行射频手术椎间盘的退变情况。**结果:** ①14例患者均得到随访, 并进入结果分析。②术后疼痛改善情况: 优10例, 良3例, 可1例。③术后功能改善情况: 优8例, 良4例, 可2例。④影像学评价: 14例患者术后半年椎体融合率均为100%。行射频手术的椎间盘未进展为症状性ASD。

结论: Hybrid 手术为多节段腰椎间盘突出症的患者提供了一种新的治疗选择。该术式治疗的患者临床疗效显著, 并可能对 ASD 有一定的延缓作用。

关键词: 腰椎间盘突出症 手术治疗

关键字

参考文献

拟交流类型: 书面交流

类别: 脊柱学组

683280



颈椎前路减压融合与人工颈椎椎间盘置换联合对多节段颈椎病的疗效分析

刘亚东, 王彦辉

北京市通州区潞河医院

目的: 初步探讨颈椎前路减压融合术 (ACDF) 联合人工颈椎椎间盘置换术 (ACDR) 在治疗多节段颈椎病上的临床疗效。

方法: ①于 2015-12 至 2016-12 在我院脊柱外科有完整临床资料的多节段颈椎病患者 13 例, 男 8 例, 女 5 例; 年龄 45-67 岁。其中脊髓型颈椎病 3 例, 神经根型颈椎病 7 例, 混合型颈椎病 3 例。排除标准: 伴有先天性或创伤后颈椎畸形; 伴有代谢性骨病、肿瘤以及严重感染者; 有颈椎融合手术史。②所有入选病例均进行 ACDF+ ACDR 手术。③采用 VAS 评分评估患者的疼痛程度。参照 JOA 评估患者颈椎功能恢复程度。分别于术前、术后半年进行评分。改善率=[(术前评分-术后评分)/术前评分]×100%。分级标准, 优: 改善率≥ 75%。良: 改善率 50%~75%; 可: 改善率 25%~50%; 差: 改善率< 25%。

结果: ①13 例患者均得到随访, 并进入结果分析。②术后疼痛改善情况: 优 8 例, 良 4 例, 可 1 例。③术后功能改善情况: 优 7 例, 良 4 例, 可 2 例。

结论: ACDF 联合 ACDR 在治疗多节段颈椎病上疗效显著, 为多节段颈椎病患者提供了一种新的治疗选择。

关键词: 颈椎病 手术治疗

关键字

参考文献

拟交流类型: 书面交流

类别: 脊柱学组

685003



针对性健康教育对腰椎间盘突出症术后复发的影响

米南

北京积水潭医院

目的: 探讨针对性健康教育对腰椎间盘突出症患者术后复发的影响。

方法: 收集 2010 年 1 月~2012 年 4 月我院接受腰椎间盘突出症术的患者作为研究对象, 按住院单双号顺序分为 2 组, 48 例研究组和 48 例对照组。两组术前、术后护理均相同, 研究组加用健康教育护理。

结果: 研究组和对照组腰椎间盘突出症的复发率分别为 0%、2.1%, 差异有统计学意义

($P < 0.05$)。

结论: 本次研究认为针对性健康教育能明显减少腰椎间盘突出症患者术后的复发, 值得临床推广。

关键字

参考文献

拟交流类型: 书面交流

最终交流类型: 大会发言

类别: 脊柱学组

685862



脊柱术后手术部位感染的危险因素分析——感染

石磊, 李海峰, 阮狄克, 李振, 何勃

中国人民解放军海军总医院

目的: 分析导致脊柱术后手术部位感染的危险因素, 探讨控制脊柱术后感染的方法。**方法:** 回顾我科自 1995 年 1 月至 2015 年 12 月, 21 年间共实施脊柱的开放手术患者, 通过对资料中常见脊柱术后感染高危因素行单因素卡方检验和多因素 logistic 回归分析, 探讨影响脊柱术后手术部位感染的相关危险因素。**结果:** 3964 例术后发生手术部位感染 36 例, 其中男 9 例, 女 27 例。年龄 16~76 岁, 平均 61.2 岁。其中合并糖尿病者 12 例, 全身其他部分感染(包括慢性感染) 3 例, 类固醇激素服用史(自身免疫性、代谢性疾病) 1 例。单因素卡方检验提示高龄、糖尿病、肥胖、长手术时间、内固定植入、输血与脊柱术后感染相关。长期吸烟史、类固醇激素服用史、全身其他部分感染、脑脊液漏、二次手术、后路手术与脊柱术后感染无相关性。多因素 logistic 回归分析提示: 高龄、糖尿病、输血、内固定使用及长手术时间会增加脊柱术后手术部位感染的风险。**结论:** 高龄、糖尿病、输血、内固定使用及长手术时间会增加脊柱术后手术部位感染的发生风险。对于带有相关危险因素的此类患者, 应尽早控制相关危险因素, 加强预防以降低脊柱术后手术部位感染的风险。

关键字

参考文献

拟交流类型: 书面交流

类别: 脊柱学组

685984



脊椎融合与非融合手术对腰椎应力影响的有限元分析

刘潇, 刘耀升, 刘蜀彬

解放军 307 医院

目的: 通过有限元分析法探索退变腰椎载荷分布及腰椎退变的机理; 并对照分析融合与非融合术后腰椎的应力分布及两种手术对退变腰椎的改善情况。**方法:** 基于 CT 图像分别建立正常、LDH 退变、融合术后及非融合术后 4 组腰椎的有限元模型, 利用 workbench17.0 模拟四组模型分别处于中立位、侧屈位、屈曲位及旋转位时的受力与静力学有限元分析。**结果与结论:** 通过对退变腰椎有限元分析发现椎间盘应力主要集中在纤维环后侧, 当纤维环变性时在应力作用下

特易变薄，从而影响腰椎稳定性；对比四组腰椎的有限元分析结果后发现非融合术腰椎的有限元结果更接近正常腰椎，因而采用非融合术对退变腰椎的疗效更佳。

关键字

参考文献

拟交流类型：书面交流

类别：脊柱学组

686680



不同颈椎后路单开门椎管扩大成形术术后门轴断裂的比较与分析

许崧杰, 陈学明, 崔利宾, 祁文龙, 路茜, 于振山

首都医科大学北京潞河医院

目的 探讨应用高速磨钻及三关节咬骨钳行颈椎后路单开门椎管扩大成形术术后门轴断裂的发生率及其原因。**方法** 回顾分析 2014 年 1 月-2017 年 1 月, 收治的符合选择标准的 122 例行颈椎后路单开门椎管扩大成形术。方法根据术中开门时使用器械不同分为 2 组: A 组应用高速磨钻 63 例 (306 个门轴), B 组应用三关节咬骨钳及椎板咬骨钳 59 例 (295 个门轴)。开门后均以钛板 (arch 板) 支撑固定。2 组患者性别、年龄、骨密度差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。在术后即时、术后 3 月、术后 6 月以 CT 扫描评估 2 组轴断裂例数及门轴断裂个数, 愈合率及愈合时间。**结果** 术后随访 8-18 月, 平均 9.6 月, 术后两组均未出现脑脊液漏, 术后感染, 内植物松动断裂等并发症。A 组门轴出现断裂的患者 24 例 (38.1%), 断裂门轴 27 个 (8.8%), B 组门轴出现断裂的患者 44 例 (74.6%), 断裂门轴 91 个 (30.8%), 两组门轴断裂例数及门轴断裂个数有明显统计学差异。样本中各个椎板均有门轴断裂出现, 但以颈 7 椎板最多见, 共有 51 个 (43.2%)。A 组门轴断裂的椎板中 22 (81.5%) 例在术后 3 个月随访时愈合, 3 (11.1%) 例在术后 6 个月时愈合, 2 (7.4%) 例未愈合。B 组门轴断裂的椎板中 75 (82.4%) 例在术后 3 个月随访时愈合, 13 (14.3%) 例在术后 6 个月时愈合, 3 (3.3%) 例未愈合, 两组断裂门轴愈合率无明显统计学差异。**结论** 采用高速磨钻行颈椎单开门椎管扩大成形术可显著降低门轴断裂的发生率, 提高了手术的安全性。断裂门轴的愈合率与传统方式相近。

关键字

参考文献

拟交流类型：书面交流

类别：脊柱学组

687048



腰椎管狭窄症术后感染因素临床研究

杨林, 康南, 海涌

首都医科大学附属北京朝阳医院

腰椎管狭窄症术后感染因素临床研究

杨林, 康南, 海涌, 等

摘要 **目的** 通过对腰椎管狭窄症术后病例的临床研究, 分析其术后感染的相关危险因素, 为临床中制定合理手术方案, 及时有效治疗, 降低手术感染发生率提供科学依据。**方法** 采用回顾性研究的方法, 对 2011 年 1 月—2016 年 12 月入住骨科的 586 例腰椎管狭窄症病例进行深入研究, 对其术后感染进行分析。**结果** 研究发现 586 例腰椎管狭窄症手术病例中, 21 例出现术后感染, 感染发生率为 3.5%, 其中浅部感染 11 例, 占 52.4%, 深部感染 10 例, 占 47.6%; 病原菌检查结果显示革兰阳性菌占 80%, 革兰阴性菌占 20%。临床治疗方面, 浅部感染组平均手术时间约为 120 分钟, 平均出血量约为 500 毫升, 感染发生时间平均为术后 3 天; 而深部感染组平均手术时间约为 180 分钟, 平均出血量约为 900 毫升, 感染发生时间平均为术后 6 天。患者情况方面, 浅部感染组患者平均年龄 55 岁, 深部感染组 66 岁; 发生感染患者均伴有糖尿病, 或慢性阻塞性肺病。**结论:** 积极治疗患者伴发慢性疾病, 明确腰椎管狭窄病因, 认真掌握手术适应症, 熟练手术操作, 缩短手术时间, 密切感染监控, 有效使用抗菌药物, 对降低腰椎管狭窄症术后感染具有重要意义。

关键字

参考文献

拟交流类型: 书面交流
类别: 脊柱学组
687371



无骨折脱位型颈脊髓损伤患者颈髓的弥散张量成像

赵鹏, 陈学明, 刘亚东, 彭如臣, 张殿平
首都医科大学附属北京潞河医院

目的探讨应用磁共振弥散张量成像(DTI)定量分析无骨折脱位型颈脊髓损伤患者的可行性。方法对 15 例无骨折脱位型颈脊髓损伤患者(患者组)和 20 例健康志愿者(对照组)行常规 MRI 和 DTI 扫描, 分别测量各向异性分数(FA)和表观弥散系数(ADC)。结果患者组 FA 为 (0.475 ± 0.109) , ADC 为 $(1.438 \pm 0.252) \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$ 。对照组 FA 为 (0.604 ± 0.096) , ADC 值为 $(1.371 \pm 0.280) \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$ 。与对照组相比, 患者组 FA 降低($P < 0.05$), ADC 无显著性差异($P = 0.267$)。纤维束示踪成像(FT)显示, 患者组颈髓白质纤维束不同程度受压凹陷、扭曲、减少、稀疏甚至断裂。结论 DTI 能够敏感地发现无骨折脱位型颈脊髓损伤, FT 能直观显示颈髓白质纤维束的细微损伤, 为颈髓损伤程度的临床评估提供客观依据。

关键字

参考文献

拟交流类型: 书面交流
类别: 脊柱学组
687590



认识髋-脊柱综合征在临床诊疗中的重要性

朱继超, 刘宝戈

首都医科大学附属北京天坛医院

目前, 在临床中常常有因下腰痛就诊的患者, 在进行了腰部手术治疗后其临床症状没有明显缓解或者复发, 甚至出现内固定物断裂的情况而再次就诊, 经过全面的检查后可能会发现其髋关节的病变, 比如髋臼发育不良, 先天性髋关节脱位等。这就涉及到了一个概念, 髋-脊柱综合征(Hip-Spine Syndrome), 这是指因髋关节病变引起脊柱矢状位序列的改变, 从而引起的以腰部疼痛症状为主或合并髋关节症状的疾病。许多患者仅以下腰痛为主诉入院, 不全面的查体及局限于腰椎的辅助检查常导致误诊或漏诊, 而其中一部分患者合并腰椎不稳和椎间盘病变, 仅针对于腰椎病变的手术治疗往往不能解决患者的问题。如果能早期认识到下腰痛可能由髋关节病变引起, 并在临床诊断过程中全面查体, 发现与腰椎病变不相符的腰部症状时进行髋部 X 线检查, 就能避免许多误诊、漏诊, 以及不必要的手术治疗。本文将对髋-脊柱综合征的病因、发病机制, 以及其在临床中的诊断治疗进行综述, 希望引起临床外科医生的重视。

关键字

参考文献

拟交流类型: 书面交流

类别: 脊柱学组

687802



PVP 与 PKP 治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折术后中期随访结果分析

王永伟, 郑文宾, 牛连生, 胡三保

北京安贞医院

目的 比较分析经皮椎体成形术(PVP)和经皮椎体后凸成形术(PKP)治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的中期随访结果。

方法 回顾性分析 2014 年 7 月-2016 年 1 月我院收治的老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折患者 48 例, 分别采用 PVP 和 PKP 进行治疗. 比较两组患者治疗前后及术后 1 年疼痛视觉模拟评分(VAS 评分)、椎体高度及 Cobb 角、骨水泥渗漏发生率、椎体再骨折情况。

结果 PVP 和 PKP 组治疗前 1 天、治疗后 1 周、末次随访时 VAS 评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 两组患者治疗前椎体前缘高度及 Cobb 角比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后比较, 椎体高度及 Cobb 角, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。PVP 组 2 例、PKP 组 1 例术后邻近椎体再骨折, 再次手术后恢复正常活动。PVP 组 10 例、PKP 组 6 例出现骨水泥渗漏, 均无明显临床症状。

结论 PVP 手术时间较短, 止痛效果良好, 但骨水泥渗漏率较高, PKP 手术对骨折椎体高度恢复较好, 骨水泥渗漏率较低, 但手术费用较高, 根据患者骨折类型合理选择两种术式均可取得良好效果。

关键字

参考文献

拟交流类型: 书面交流

类别: 脊柱学组

688155



不同经皮电调节对男性颈脊髓运动完全性损伤患者膀胱逼尿肌过度活动的影响

张芹, 洪毅, 王方永

中国康复研究中心北京博爱医院

研究目的: 研究不同经皮电调节方式(经皮胫神经、经皮阴茎背神经、经皮骶神经)对男性颈脊髓运动完全性损伤后膀胱逼尿肌过度活动的影响。

研究方法: 采用前瞻性随机对照临床研究方法, 选择存在膀胱逼尿肌过度活动的颈脊髓损伤男性患者 40 人, 年龄 18-70 岁, ASIA 分级 A 或 B 级。随机分为四组: A 组对照组、B 组经皮胫神经电调节组、C 组经皮骶神经电调节组和 D 组经皮阴茎背神经电调节组。电调节组: 分别接受胫神经、阴茎背神经和骶神经的电调节治疗, 30min/次, 5 次/周, 12 周/疗程; 对照组: 接受标准清洁间歇导尿及护理常规。12 周后比较四组之间前后尿流动力学参数的差异。

结果: 经过 12 周实验观察, 发现神经电调节组治疗前后膀胱功能均有所改善, 而对照组未见明显变化; 经皮胫神经电调节组腹压漏尿点压变化有显著差异, 治疗后患者排尿时的腹压漏尿点压值增加 ($P < 0.05$); 经皮阴茎背神经电调节组静态尿道闭合压的变化有显著性差异, 治疗后静态尿道闭合压降低 ($P < 0.05$); 经皮骶神经电调节组残余尿量及最大膀胱容量的变化均有显著性差异, 治疗后残余尿量明显减少, 但最大膀胱容量明显增加 ($P < 0.05$)。

结论: 经皮神经电调节疗法可改善颈脊髓运动完全性损伤膀胱逼尿肌过度活动患者的膀胱功能, 改善其生活质量; 经皮骶神经电调节的治疗效果优于经皮阴茎背神经电调节及经皮胫神经电调节。

关键词: 脊髓损伤; 尿动力; 神经电调节; 逼尿肌过度活动

关键字

参考文献

拟交流类型: 书面交流

类别: 脊柱学组

694336



椎间孔镜治疗腰椎融合术后邻近节段退变

吴炳轩, 云才, 李士春

北京市石景山医院

目的: 腰椎融合术后有症状的邻近节段退变的发生是影响腰椎手术远期临床效果和患者生活质量的重要因素, 也是困扰我们的常见问题。我们就椎间孔镜治疗腰椎融合术后邻近节段退变的病例进行总结分析, 探讨其临床应用及效果。

方法: 回顾性分析 2014 年 6 月至 2016 年 12 月期间, 因腰椎融合术后有症状的邻近节段退变于我院住院, 并行单节段椎间孔镜下椎间盘切除减压的患者 12 例, 并对其随访评估。

结果: 12 例患者, 分别在行腰椎融合术后 9-84 个月(平均 46 个月), 出现有症状的邻近节段退变。行单节段椎间孔镜下椎间盘切除减压术后, 平均 VAS 从术前的 7.6 到术后第二天 1.4, 并从术前的 7.4 到术后 6 个月的 3.6 (1 例患者在术后 3 个月出现症状复发, 排除研究)。

结论：椎间孔镜手术可能是治疗腰椎融合术后有症状的邻近节段退变的一种有效方法，因为它在接触压迫的同时并不会对稳定性产生太大影响，同时不需要增加多余固定，一定程度上减少了可能再次发生的邻近节段退变。但其远期临床效果尚有待进一步研究。

关键字

参考文献

拟交流类型：书面交流

类别：脊柱学组

694351



腰椎融合内固定术后手术部位感染的危险因素分析

吴炳轩, 云才, 李士春

北京市石景山医院

目的：通过对腰椎融合内固定术后手术部位感染的患者临床特点进行分析，探讨 PLIF 术后手术部位感染的危险因素及预防措施。

方法：回顾性分析 2001 年 1 月至 2015 年 6 月期间，于我院行 PLIF 手术患者 784 例。分析患者的年龄、性别、糖尿病病史、BMI 指数、营养水平、吸烟史；手术时间、出血量、手术节段范围、是否翻修手术、是否使用冲洗枪、围手术期是否输血、抗生素使用情况。

结果：784 例手术患者中，发生手术部位感染患者 13 例（1.7%）。其中浅表切口感染 6 例（46%）、深部切口感染 3 例（23%）、深部器官组织感染 4 例（31%）。年龄大于 65 岁、有糖尿病病史、BMI 指数大于 28、手术时间长为手术部位感染的危险因素。

结论：高龄、糖尿病、肥胖的患者更容易在 PLIF 术后发生手术部位感染，术中应尽量减少手术切口暴露时间减少术后手术部位感染的发生。

关键字

参考文献

拟交流类型：书面交流

类别：脊柱学组

695802



棘突间融合术（BacFuse）与后路椎间融合术治疗腰椎管狭窄症的短期临床疗效分析

祖丹, 李士春, 云才

北京市石景山医院

目的：棘突间融合术（BacFuse）与后路椎间融合术治疗腰椎管狭窄症的短期临床疗效分析。

方法：回顾性分析 2016 年 3 月-2017 年 3 月，我科收治的单节段腰椎管狭窄症（L4/5）15 例患者临床资料：男 9 例，女 6 例；年龄 64-85 岁，平均 72.7±1.6 岁；手术方式：棘突间融合

术 (BacFuse) (微创组: 5 例 (男 2 例; 女 3 例); 后路椎间融合术 (开放组: 10 例 (男 5 例; 女 5 例))。记录患者的手术时间, 术中出血量, 术后住院时间等。应用疼痛视觉类比评分 (VAS) 评估患者术后切口疼痛程度并分别于术前及术后 1 个月、3 个月、6 个月记录患者 JOA (日本骨科协会) 下腰痛疾患疗效评分和改良 Oswestry 功能障碍指数评分评估患者症状严重程度及短期临床疗效。结果: 与开放组比较, 微创组手术时间差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 术中出血少 ($P < 0.05$); 术后切口疼痛轻 ($P < 0.05$); 术后住院时间短 ($P < 0.05$); 术前 JOA、术前 ODI 评分均无统计学差异 ($P > 0.05$), 近期疗效好, JOA、ODI 术后 1 个月、3 个月、6 个月评分均与开放组无明显差异 ($P > 0.05$)。结论: 与传统开放后路椎间融合术相比, 棘突间融合术短期疗效好, 手术局部组织损伤轻, 患者手术创伤反应程度明显低于开放手术, 具有微创性, 与传统开放后路椎间融合术手术效果相似。

关键字

参考文献

拟交流类型: 书面交流

类别: 脊柱学组

700426



棘突融合钢板治疗腰椎管狭窄症的早期临床疗效分析

李士春, 李钦亮

北京市石景山医院

目的: 观察应用棘突间融合钢板治疗腰椎管狭窄症的早期疗效。

方法: 对 2016 年 11 月至 2017 年 5 月确诊为单节段腰椎管狭窄症的 24 例患者为治疗组行椎板开窗减压同时行棘突间钢板撑开融合固定, 入组原则相同选取同样病例既往行全椎板切除椎管减压并行椎弓根钉内固定横突间植骨融合的病历 24 例对照组。对两组患者的 Oswestry 功能障碍指数 (Oswestry disability index, ODI)、疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS)、手术时间、出血量、腰椎活动度等进行统计分析并对其进行短期随访调查研究, 术后随访时间为 3 个月。术前术后分别用 JOA 评分和 ODI 指数对早期临床疗效进行评价, 并比较两种术式的手术时间、出血量、并发症的发生率等。

结果 术后两组患者 JOA 评分 (A 组 25.00 ± 2.65 、B 组 24.70 ± 3.04) 较术前 (A 组 10.10 ± 4.78 、B 组 10.70 ± 5.21) 明显提高 ($p < 0.05$), 术后 ODI 指数 (A 组 3.40 ± 2.74 、B 组 3.30 ± 2.68) 较术前 (A 组 25.30 ± 8.82 、B 组 24.80 ± 7.93) 明显下降, 两种手术方式疗效差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两种手术方式手术时间及出血量差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

结论 两种腰椎内固定术比较, 棘突间钢板撑开融合固定组相对手术时间短、术中出血量少; 两者均能改善临床症状, 获得较满意的疗效, 早期疗效差异无统计学意义。

关键字

参考文献

拟交流类型: 书面交流

类别: 脊柱学组

700811



神经根封闭术在多节段退行性腰椎疾病中的应用

李钦亮, 云才, 李士春

北京市石景山医院

目的 探讨神经根封闭术在确定多节段退行性腰椎疾病责任间隙中的应用价值。

方法 对 2015 年 1 月至 2017 年 5 月在我院住院的多节段腰椎间盘突出症及腰椎管狭窄症的 28 例患者常规行选择性腰神经根诊断性封闭治疗,以确定责任间隙。28 例患者均存在影像学检查与临床症状、体征不一致,无法明确责任间隙的问题。封闭后,若患者无不适即可下地行走,行走约 10~20min,行走过程中询问患者疼痛及麻木较术前缓解情况,并进行 VAS 及 JOA 评分。根据腰神经根封闭术治疗的情况确定责任间隙,行椎间孔镜下髓核摘除或 TLIF 手术。术前、术后均行 VAS 及 JOA 量化评分。

结果 在神经根封闭术中,无一例神经根损伤发生。28 例 75 个腰椎间盘突出和/或腰椎管狭窄间隙经封闭诊断性治疗后,需要手术处理的间隙降为 56 个(74.67%),差异有统计学意义($P<0.05$)。同时术前、术后 VAS 及 JOA 评分差异有统计学意义($P<0.05$),患者术后获得良好的临床效果。

结论 腰神经根封闭术在确定多节段退行性腰椎疾病责任间隙中的有较大的应用价值,在保证临床效果的前提下,尽量减少了对脊柱结构的破坏,降低了围手术期风险,有利于患者术后的康复。

关键字

参考文献

拟交流类型:书面交流

类别:脊柱学组

708696



椎间盘退变纤维环及髓核异常表达基因的比较及生物信息学分析

万中元

陆军总医院

目的:通过对已公开发表的基因芯片表达谱数据进行研究,探究椎间盘退变过程中纤维环与髓核组织的基因表达差异,并采用生物信息学方法对差异进行分析。**方法:**经 GEO 数据库选取两组椎间盘退变相关的基因芯片表达谱数据 GSE23130 及 GSE67567, GSE23130 所研究标本来源于正常及退变纤维环组织, GSE67567 标本来源于正常及退变髓核组织。对上述数据系列进行质量分析, GSE23130 及 GSE67567 各有 10 例样本数据被纳入实验。采用 Gene Spring 13.0 软件对 GSE23130 正常及退变纤维环间差异表达基因及 GSE67567 正常及退变髓核间差异表达基因分别进行筛选,利用 KEGG PATHWAY 和 DAVID 功能注释簇集分析分别对 GSE23130 及 GSE67567 上调及下调基因进行生物信息学分析。**结果:**GSE23130 及 GSE67567 各筛选出差异表达基因 3182 个和 3017 个,其中 135 个基因在上述两个基因表达谱数据中均存在差异表达。针对两组数据进行的 KEGG PATHWAY 分析发现 TGF-beta signaling pathway 和 regulation of apoptosis 等数个相同的生物学通路及 DAVID 功能注释簇集;此外,还发现了数个与 GSE23130 及 GSE67567 单独相关的 DAVID 功能注释簇集。**结论:**椎间盘退变过程中纤维环及髓核组织内基因表达情况存在差异,两种组织内发生的生物过程不尽相同。某些生物学过程在两种组织内均出现异常改变,这些生物学过程中的异常变化可能是椎间盘退变的关键环节,值得进行深入研究。

关键字

参考文献

拟交流类型:书面交流

类别:脊柱学组

709038



定量蛋白质组学方法揭示炎症因子 TNF- α 参与胸椎黄韧带骨化过程及机制研究

张驰¹, 孟祥宇¹, 李梦桃¹, 陈仲强^{2,1}

1. 北京大学国际医院

2. 北京大学第三医院

胸椎黄韧带骨化 (TOLF) 是一种特殊的异位骨化疾病, 是导致胸椎管狭窄和脊髓病的主要原因, 但是目前人们对其病因仍所知甚少。本研究基于全面的 iTRAQ 标记定量蛋白质组学方法, 对 TOLF 患者的黄韧带进行了系统分析。共检测了 1285 种蛋白质, 并从中鉴定出 282 种差异表达的蛋白质。围绕蛋白质的功能注释开展的 GO 分析包含以下三方面内容: 生物过程、分子功能和细胞组成。功能聚类分析结果显示, 在上述蛋白质中, 有十种与炎症相关, 包括肿瘤坏死因子 (TNF)。ELISA 实验表明 TOLF 患者血清 TNF- α 水平明显高于对照组。细胞增殖实验表明从 TOLF 患者的骨化黄韧带中提取的原代细胞生长速度更快。流式细胞分析显示, 经 TNF- α 刺激后, 原代细胞 S 期的细胞比例增加。在 TNF- α 的刺激下, G1/S 期特异性蛋白 Cyclin D1 和 c-Myc 的表达上调。另外一方面, 在 TNF- α 刺激下, 成骨细胞分化相关基因如 Bmp2 和成骨细胞特异性转录因子 Osterix (Osx) 的表达上调。TNF- α 也能激活 Osx 下游成骨基因 OCN 和 ALP。TNF- α 激活 Osx 因子表达呈剂量依赖性。有趣的是, MAPK 特异性 ERK 抑制剂 U0126 可阻断 TNF- α 对 Osx 表达的激活, 而 JNK 抑制剂 SP600125 却无此作用。这表明, TNF- α 通过 MAPK 特异性 ERK 通路激活 Osx 表达。综上所述, 我们的研究结果表明 TNF- α 可通过 Cyclin D1 和 c-Myc 蛋白调控细胞增殖, 并通过 Osx 因子促进成骨细胞分化, 从而参与 TOLF 过程。本研究第一次揭示炎症因子 (如 TNF- α) 参与 TOLF 黄韧带骨化的过程, 有助于进一步了解 TOLF 的成因和治疗。

关键字

参考文献

拟交流类型: 书面交流

最终交流类型: 大会发言

类别: 脊柱学组

710835



TESSYS 技术治疗腰椎间盘突出症术后不同时间临床疗效研究

任龙喜, 张彤童, 郭函, 刘正

清华大学附属北京市垂杨柳医院

【摘要】目的: 探讨 TESSYS 椎间孔镜技术(transforaminal endoscopic spine system)治疗腰椎间盘突出症 (Lumbar Disc Herniation) 的临床疗效。

方法: 对 2013 年 05 月至 2016 年 12 月期间收治的 70 例腰椎间盘突出症患者进行随访, 应用视觉模拟评分法 (visual analogue score, VAS)、日本整形外科学会 (Japanese Orthopedic Association, JOA) 腰痛治疗成绩判定标准 (29 分法) 及改良 Macnab 评价标准评价入组患者术前和 TESSYS 椎间孔镜术后腰椎间盘突出症主要症状的改善情况, 并以术后 2 年为界进行分组, 分为术后小于 2 年组及术后大于等于 2 年组, 对比组间疗效。

结果: 患者术中及术后均未见神经损伤、感染等并发症发生。本次研究入组患者中, 男性组 42 例, 女性组 28 例, 平均年龄 56.76 岁, 入组患者获得了 3-44 个月随访, 平均随访 (30.52 \pm 12.98) 个月。至末次随访时, 70 例患者中, 腰痛 70 例 (100%), 下肢疼痛 59 例

(76.19%)、下肢麻木 56 例 (76.19%) 等症状的 VAS 评分均较术前降低 ($P < 0.01$)。术前与末次随访 JOA 评分分别为 (16.57 ± 3.16) 、 (26.17 ± 2.45) ，总体改善率为 77.23% (P 均 < 0.01)。术后 < 24 个月组与术后 ≥ 24 个月组 JOA 评分分别为 (25.73 ± 2.56) 、

(26.88 ± 2.23) ($P > 0.01$)，两组比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。患者总体疗效依据改良 MacNab 评价标准，优 37 例，良 23 例，可 10 例，差 0 例，总体优良率为 85.71%，总体有效率为 100.00%。

结论： TESSYS 椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症疗效稳定、可靠，且术后 2 年前后疗效没有差异。

关键词： TESSYS 技术，腰椎间盘突出症，疗效

关键字

参考文献

拟交流类型：书面交流

类别：脊柱学组

710839



应用高粘度骨水泥椎体成形术治疗椎体压缩性骨折恢复压缩椎

任龙喜, 张彤童, 郭函, 刘正

清华大学附属北京市垂杨柳医院

【摘要】目的： 分析应用高粘度骨水泥椎体成形术治疗椎体压缩性骨折恢复压缩椎体高度的临床疗效。**方法：** 本次研究在 2013 年 10 月至 2016 年 10 月期间采用前瞻性、随机、对照研究，共纳入椎体压缩骨折患者 50 例，随机分为高粘度骨水泥组和低粘度骨水泥组，对比分析两组手术时间、骨水泥注射量、椎体高度、后凸 Cobb 角、VAS 评分、ODI 指数情况。**结果：** 两组手术时间差异不显著，无统计学意义 ($P > 0.05$)，两组骨水泥注射量差异显著具有统计学意义 ($P < 0.05$)，两组在术前椎体高度和后凸 Cobb 角差异不显著，无统计学意义 ($P > 0.05$)，两组术后椎体高度、后凸 Cobb 角差异显著具有统计学意义 ($P < 0.05$)，两组在治疗前、术后 1 天、随访 60 天后 VAS 评分、ODI 指数差异不显著，无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论：** 应用高粘度骨水泥治疗椎体压缩性骨折恢复压缩椎体高度的临床疗效良好，值得临床推广与应用。

【关键词】 高粘度骨水泥；椎体压缩性骨折；压缩椎体高度恢复；临床疗效

关键字

参考文献

拟交流类型：书面交流

类别：脊柱学组

710844



经皮激光椎间盘减压术治疗腰椎间盘突出症长期疗效观察

任龙喜, 张彤童, 郭函, 刘正

清华大学附属北京市垂杨柳医院

【摘要】目的:观察经皮激光椎间盘减压术(percutaneous laserdisc decompression, PLDD)治疗腰椎间盘突出症的长期疗效,并探讨长期疗效与年龄、性别的相关性。方法:2003年1月~2010年2月采用PLDD收治腰椎间盘突出症患者267例。通过回顾性研究,73例获得完整长期随访资料,男性38例,女性35例,年龄19~72岁,平均57.9岁,60岁及以上者35例,小于60岁者38例。术前和末次随访应用JOA29分法进行总体评估,应用NRS法对腰痛、下肢麻木、疼痛等症状进行分别评分。结果:术后均未出现神经、血管、腹部损伤以及椎间隙感染等并发症。73例患者获得了平均 106.97 ± 27.23 个月随访,末次随访腰痛、下肢麻木、疼痛等症状的NRS评分较术前显著降低($P < 0.01$)。本组术前与末次随访时的JOA评分分别为 17.3 ± 3.9 和 25.0 ± 4.7 ,总体改善率65.59% ($P < 0.01$); < 60 岁组和 ≥ 60 岁组患者比较,改善率分别为74.72%、54.60%,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。男性组和女性组患者比较,改善率分别为73.35%和57.76%,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:PLDD治疗腰椎间盘突出症5年以上的长期疗效确切,不同年龄组及性别组患者的长期临床疗效均无显著差异。

【关键词】腰椎间盘突出症;激光;减压

关键字

参考文献

拟交流类型:书面交流

类别:脊柱学组

710847



经皮激光椎间盘减压术治疗脊髓型颈椎病的长期疗效观察

任龙喜, 张彤童, 郭函, 刘正
清华大学附属北京市垂杨柳医院

【摘要】

目的:分析经皮激光椎间盘减压术(PLDD)治疗拒绝开放手术的脊髓型颈椎病长期疗效,并调查患者治疗满意度。

方法:2002年12月~2010年2月应用PLDD治疗拒绝开放手术的脊髓型颈椎病患者33例,其中16例获得完整随访资料,手术前后采用日本骨科学会(JOA)17分法及数字评分法(NRS)进行评价,计算改善率及优良率,调查患者术后疗效满意度。

结果:手术时间平均为15min,术中无明显出血,无血管、神经损伤及感染等并发症发生。本组患者术后平均疗效满意度41.56%,术前与末次随访时JOA评分分别为 12.13 ± 1.67 、 13.13 ± 2.36 ,改善率为25.84% ($P < 0.01$)。四肢麻木症状14例,四肢无力症状10例,踩棉感10例,步行困难5例,其术前各项症状NRS评分分别为 4.00 ± 2.35 、 3.10 ± 1.20 、 3.60 ± 3.20 、 2.60 ± 2.60 ,末次随访时分别为 2.00 ± 1.84 、 2.20 ± 2.20 、 1.44 ± 1.74 、 2.00 ± 2.12 ,均较术前降低($P < 0.01$)。

结论:PLDD治疗脊髓型颈椎病有一定疗效,虽然改善率不高,但长期随访未见加重,患者整体满意度较高,对于拒绝开放手术的脊髓型颈椎病患者而言是一种可供选择的微创治疗手段。

【关键词】经皮激光椎间盘减压术;脊髓型颈椎病;疗效

关键字

参考文献

拟交流类型:书面交流

类别：脊柱学组
710849



经皮激光椎间盘减压术治疗腰椎管狭窄症长期疗效观察

任龙喜, 张彤童, 郭函, 刘正
清华大学附属北京市垂杨柳医院

目的：观察经皮激光椎间盘减压术(percutaneous laser disc decompression, PLDD)治疗腰椎管狭窄症的长期临床疗效。

方法：2003年2月~2010年8月应用Nd:YAG激光治疗腰椎管狭窄症患者142例,31例获得长期随访,其中男性16例,女性15例,平均年龄62.1岁。31例均有间歇性跛行,直腿抬高试验均为阴性。影像学检查:以前方中央型间盘突出压迫马尾神经为主而后方受压较轻者25例,以后方黄韧带肥厚压迫马尾神经为主而前方受压较轻者6例。应用数字评分法(NRS)和日本整形外科学会腰痛治疗成绩判定标准(JOA29分)对31例患者术前及末次随访进行评价。

结果：平均随访95.6±30.1个月,共50个手术间隙,其中L4/5间隙23个(46%),L3/4间隙14个(28%),L5/S1间隙11个(22%),L2/3间隙2个(4%);其中下肢麻木28例,间歇性跛行27例,至末次随访时下肢麻木、间歇性跛行VAS评分均较术前降低(P<0.01)。术前和末次随访时疗效的JOA评分分别为16.71±4.90、23.77±5.92,改善率为57.7%。

结论：PLDD治疗前方受压为主的腰椎管狭窄症长期疗效满意,该治疗方法损伤小,风险低。

【关键词】激光; 腰椎管狭窄症; 疗效

关键字
参考文献

拟交流类型：书面交流
类别：脊柱学组
710854



经皮激光椎间盘减压术治疗神经根型颈椎病的长期疗效观察与分析

任龙喜, 张彤童, 郭函, 刘正
清华大学附属北京市垂杨柳医院

目的：探讨经皮激光椎间盘减压术(percutaneous laser disc decompression, PLDD)治疗神经根型颈椎病的长期疗效。**方法：**通过对2003年10月-2010年12月收治的62例行PLDD(Nd:YAG激光治疗仪治疗,波长1064nm)治疗神经根型颈椎病的患者进行长期随访,应用视觉模拟评分法(visual analogue score, VAS)评价入组患者术前、术后神经根型颈椎病症状情况,采用日本整形外科学会(Japanese Orthopedic Association, JOA)神经根型颈椎病疗效评定标准(20分法)对术后疗效进行评估,应用改良Macnab评价标准对其术后优良率和有效率进行评估。并比较不同性别、年龄亚组患者术后的优良率及有效率。

结果：患者术中及术后均未见神经损伤、感染等并发症发生。最终选取了资料完整的32例入组,男性组25例,女性组7例,平均年龄59.09岁,入组患者获得了62-148个月随访,平均随访112.53±23.81个月。至末次随访时,32例患者的颈痛、肩痛、上肢麻木、上肢疼痛等症状的VAS评分较术前降低(P<0.01)。术前与末次随访时的神经根型颈椎病疗效评定的总分分别为(11.60±3.80)和(15.33±3.43),总体改善率为45.06%(P<0.01)。

患者总体疗效依据改良 MacNab 评价标准, 优 7 例, 良 11 例, 可 6 例, 差 8 例, 总体优良率为 56.25%, 总体有效率为 75.00%; <60 岁组和 ≥60 岁组患者比较, 优良率分别为 68.75% 和 43.75%, 有效率分别为 87.5% 和 62.50%, 两组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。男性组和女性组患者比较, 优良率分别为 52.00% 和 71.43%, 有效率分别为 76.00% 和 71.43%, 两组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

结论: 经皮激光椎间盘减压术治疗神经根型颈椎病 9.38 年以上的长期疗效确切, 且不同年龄组及性别组患者的长期临床疗效均无明显差异。

关键词: 经皮激光椎间盘减压术、神经根型颈椎病、长期疗效、观察

关键字

参考文献

拟交流类型: 书面交流

类别: 脊柱学组

710858



经皮激光椎间盘减压术治疗颈性眩晕的长期疗效观察

任龙喜, 张彤童, 郭函, 刘正

清华大学附属北京市垂杨柳医院

【摘要】: 目的: 探讨经皮激光椎间盘减压术(percutaneous laser disc decompression, PLDD) 治疗颈性眩晕的长期疗效。方法: 通过对 2003 年 1 月-2008 年 2 月收治的 75 例行 PLDD (Nd:YAG 激光治疗仪治疗, 波长 1064nm) 治疗颈性眩晕的患者进行长期随访, 最终选取资料完整的 28 例入组, 其中男性 10 例, 女性 18 例, 年龄 47-83 岁, 平均 59.82 岁。应用数字评分法(NRS)评价入组患者眩晕症状及其特点的改善情况, 应用改良 Macnab 评价标准对其进行优良率和有效率的评估。结果: 患者术中及术后均未见神经损伤、感染等并发症发生。入组 28 例患者获得 90-152 个月随访, 平均随访 101.71 ± 5.37 个月。至末次随访时, 28 例患者的眩晕症状的平均 NRS 评分较术前明显下降 ($P<0.01$)。患者总体疗效依据改良 MacNab 评价标准, 优 11 例, 良 6 例, 可 7 例, 差 4 例, 总体优良率为 60.71%, 总体有效率为 85.71%。>60 岁组和 ≤60 岁组患者比较, 优良率分别为 84.21% 和 88.89%, 有效率分别为 68.42% 和 44.44%。两组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。男性组和女性组患者比较, 优良率分别为 40.00% 和 72.22%, 有效率分别为 90.00% 和 83.33%, 两组比较差异无统计

学意义 ($P>0.05$)。结论: 经皮激光椎间盘减压术治疗颈性眩晕长期疗效令人满意, 不同年龄组及性别组患者的长期临床疗效均无明显差异。

【关键词】: 经皮激光椎间盘减压术、颈性眩晕、长期疗效

关键字

参考文献

