

腰椎间盘突出症患者术后复发的危险因素及护理对策

刘会杰

腰椎间盘突出症(lumbar disc herniation, LDH)作为骨科常见疾病,以腰腿疼痛、腰部活动受限为主要表现,影响患者日常生活。目前,临床多采用手术治疗LDH,手术虽有较好干预效果,但部分患者术后同一水平节段的对侧或同侧可能再次出现椎间盘突出症状,进而增加二次手术风险,加剧患者身心负担^[1,2]。鉴于此,本次研究探讨LDH患者术后复发的危险因素及护理对策。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年4月至2021年4月于浙江中医药大学附属第三医院椎间盘科行手术治疗的388例LDH患者,其中男性196例、女性192例;年龄34~68岁,平均年龄(52.13±5.46)岁;病程2~10年,平均(5.13±2.15)年;腰椎间盘突出节段:腰3~腰4 38例、腰4~腰5 194例、腰5~骶1 156例。本研究经医学伦理委员会批准,纳入标准包括:①LDH符合相关诊断标准^[3];②具有椎间盘髓核摘除术治疗指征,且首次行该术治疗;③凝血功能正常;④患者签署同意书。并剔除:①合并严重心脑血管疾病者;②合并严重骨软化、骨质疏松者;③严重躯体功能障碍者;④伴有恶性肿瘤及感染性疾病者。

1.2 方法 术后随访6个月,根据有无术后复发分为复发组和未复发组。比较两组患者的相关基线资料,内容包括:年龄、性别、病程、合并糖尿病、吸烟、酗酒、术后外伤史、合并高血压、纤维环破口直径等。并分析LDH患者术后复发的危险因素。

1.3 术后复发标准 术后随访6个月,再依据LDH诊断相关标准^[3],结合患者临床体征,且经X线、CT等影像学检查可见患者同一水平节段的对侧或同侧再

次出现椎间盘突出症状,即可判定为术后复发。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验;LDH患者术后复发的危险因素用logistic回归分析。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 388例患者术后有39例复发,占10.05%。LDH患者术后复发危险因素的单因素分析见表1。

表1 LDH患者术后复发危险因素的单因素分析/例(%)

影响因素	复发组 (n=39)	未复发组 (n=349)	
年龄	<60岁	15(38.46)	257(73.64)
	≥60岁	24(61.54)	92(26.36)
性别	男	20(51.28)	176(50.43)
	女	19(48.72)	173(49.57)
病程	≤4年	14(35.90)	258(73.93)
	>4年	25(64.10)	91(26.07)
合并糖尿病	是	16(41.03)	145(41.55)
	否	23(58.97)	204(58.45)
吸烟史	有	21(53.85)	104(29.80)
	无	18(46.15)	245(70.20)
酗酒	是	12(30.77)	109(31.23)
	否	27(69.23)	240(68.77)
术后外伤史	有	20(51.28)	118(33.81)
	无	19(48.72)	231(66.19)
合并高血压	是	18(46.15)	162(46.42)
	否	21(53.85)	187(53.58)
纤维环破口直径	≤5 mm	16(41.03)	153(43.84)
	>5 mm	23(58.97)	196(56.16)

由表1可见,复发组年龄≥60岁、病程>4年、有吸烟史、有术后外伤史占比高于未复发组,差异

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.010.026

作者单位:310013 浙江杭州,浙江中医药大学附属第三医院椎间盘科

均有统计学意义(χ^2 分别=20.72、24.21、9.29、4.67, P 均 <0.05);两组其他资料比较,差异均无统计学意义(χ^2 分别=0.01、0.00、0.00、0.00、0.11, P 均 >0.05)。

2.2 LDH患者术后复发危险因素的多因素 logistic 回归分析见表2

表2 LDH患者术后复发危险因素的多因素 logistic 回归分析

指标	B	S.E.	wald	P	OR	95% CI
年龄	1.50	0.35	18.21	<0.05	4.47	2.25 ~ 8.89
病程	1.62	0.36	20.83	<0.05	5.06	2.52 ~ 10.16
吸烟史	1.01	0.34	8.75	<0.05	2.75	1.41 ~ 5.37
术后外伤史	0.72	0.34	4.53	<0.05	2.06	1.06 ~ 4.01

由表2可见,经 logistic 多因素分析显示,年龄 ≥ 60 岁、病程 >4 年、有吸烟史、有术后外伤史是LDH患者术后复发的危险因素(OR分别=4.47、5.06、2.75、2.06, P 均 <0.05)。

3 讨论

LDH是较为常见的腰腿疼痛疾病之一,主要由马尾部及神经根受刺激所致,外科手术是病情严重患者首选治疗方式,虽具有确切疗效,但部分患者术后可能出现复发情况,需再次接受手术治疗,不仅给患者心理及生理带来创伤,还可降低其生活质量。因此,临床积极找出导致患者术后复发的危险因素,可为临床制定干预措施提供重要参考依据。

本次研究结果显示,388例LDH患者术后有39例复发,复发率高达10.05%,复发率与梁智林等^[4]研究结果一致。提示LDH患者术后具有一定复发风险,严重影响患者身心健康。应引起临床重视,尽早掌握可能影响LDH术后复发的相关危险因素,对早期针对性防治方案制定,预防术后复发具有重要意义。

本次研究结果显示,年龄 ≥ 60 岁、病程 >4 年、有吸烟史、有术后外伤史是LDH患者术后复发的危险因素,分析原因在于:①年龄 ≥ 60 岁、病程 >4 年:随着患者病程、年龄逐渐增加,其机体不断的降低,从而减弱患者手术耐受性,可增加术中出血量,从而对手术操作视野及准确度造成影响,不利于手术顺利实施,且老年患者相邻椎体间血管吻合网少,椎间盘发生退变后,受外力的作用,椎间盘可沿切口发生突出或脱出,从而增加复发发生风险^[5]。②有吸烟史:烟草中尼古丁可促进血管收缩,导致椎间盘周

围血流减少,从而加快椎间盘退化速度,同时吸烟对术后纤维环愈合具有一定影响,受外力作用后,椎间盘易从纤维环切口突出或脱出,从而增加复发风险^[6]。③有术后外伤史:腰椎是支撑人体躯干的重要组成部分,患者术后若再次遭受巨大压力,可加重腰椎间盘损伤,从而造成疾病复发^[7,8]。对于病程时间长、年龄大的患者,临床应尽可能采用保守治疗,降低对患者机体的损伤,避免复发后再次治疗,且对于有吸烟史的患者,护理人员予其健康宣教,告知其吸烟的危害性,并指导患者戒烟,同时术后对患者及其家属健康宣教,告知其术后避免过早进行体力活动,且需注意保护未愈合的骨组织及创面,从而降低复发率。

综上所述,年龄 ≥ 60 岁、病程 >4 年、有吸烟史、有术后外伤史是LDH患者术后复发的危险因素,临床应根据上述危险因素,制定针对性干预措施,以降低术后复发发生率。

参考文献

- 1 钱宇章,王楠,董煜祺,等.经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出术后复发相关因素的Meta分析[J].中国组织工程研究,2020,24(36):152-162.
- 2 陈世耀,刘晓清.医学科研方法[M].北京:人民卫生出版社,2015:116-117.
- 3 董健.专家诊治腰椎间盘突出症[M].上海:上海科学技术文献出版社,2012:189.
- 4 梁智林,海涌,杨晋才,等.经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出术后复发影响因素研究[J].中国骨与关节杂志,2020,9(1):5-10.
- 5 邢朝辉,张瑜,常煜昂,等.腰椎间盘突出症患者术后复发的危险因素分析[J].中国骨与关节杂志,2019,18(9):693-698.
- 6 陈国勇,谢恩,张振兴,等.单纯髓核摘除术治疗腰椎间盘突出术后复发的多元影响因素分析[J].中国骨与关节杂志,2018,7(6):437-441.
- 7 李莹,唐谨,吴从俊,等.椎间孔镜下治疗腰椎间盘突出术后复发相关因素及再次处理效果探讨[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(11):37-41.
- 8 卢启国,赵勤勇,林革.推拿手法对腰椎间盘突出症的治疗效果及对腰椎椎管形态及椎间盘形态的影响[J].全科医学临床与教育,2020,18(9):807-810.

(收稿日期 2022-01-06)

(本文编辑 高金莲)