

# 颈前路手术治疗多节段脊髓 型颈椎病的研究进展

汇报人：

2024-02-06

| CATALOGUE |

# 目录

- 引言
- 颈前路手术治疗多节段脊髓型颈椎病的适应证与禁忌证
- 颈前路手术治疗多节段脊髓型颈椎病的手术方法与技巧
- 颈前路手术治疗多节段脊髓型颈椎病的疗效评估与随访观察

| CATALOGUE |

# 目录

- 颈前路手术治疗多节段脊髓型颈椎病的并发症及其处理策略
- 颈前路手术治疗多节段脊髓型颈椎病的未来研究方向与展望



01

引言

# 颈前路手术概述



颈前路手术是一种针对颈椎疾病的常用手术方法。



通过颈部前方入路，可以直接到达颈椎病变部位，进行减压、固定等操作。



颈前路手术具有创伤小、恢复快等优点，在临床上得到广泛应用。

。



# 多节段脊髓型颈椎病简介



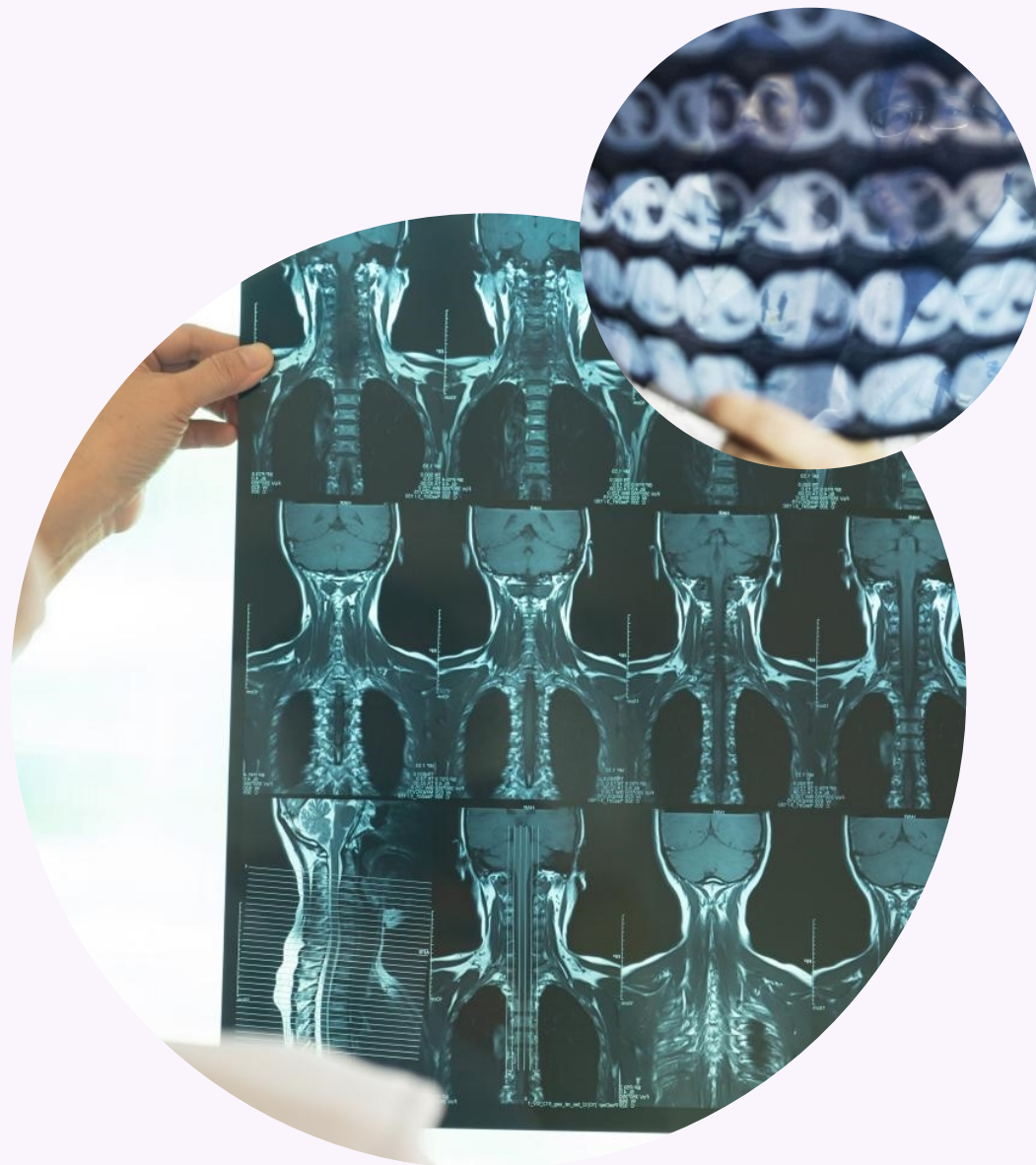
多节段脊髓型颈椎病是一种严重的颈椎疾病。



由于多个颈椎节段发生病变，导致脊髓受到压迫，引起一系列神经系统症状。

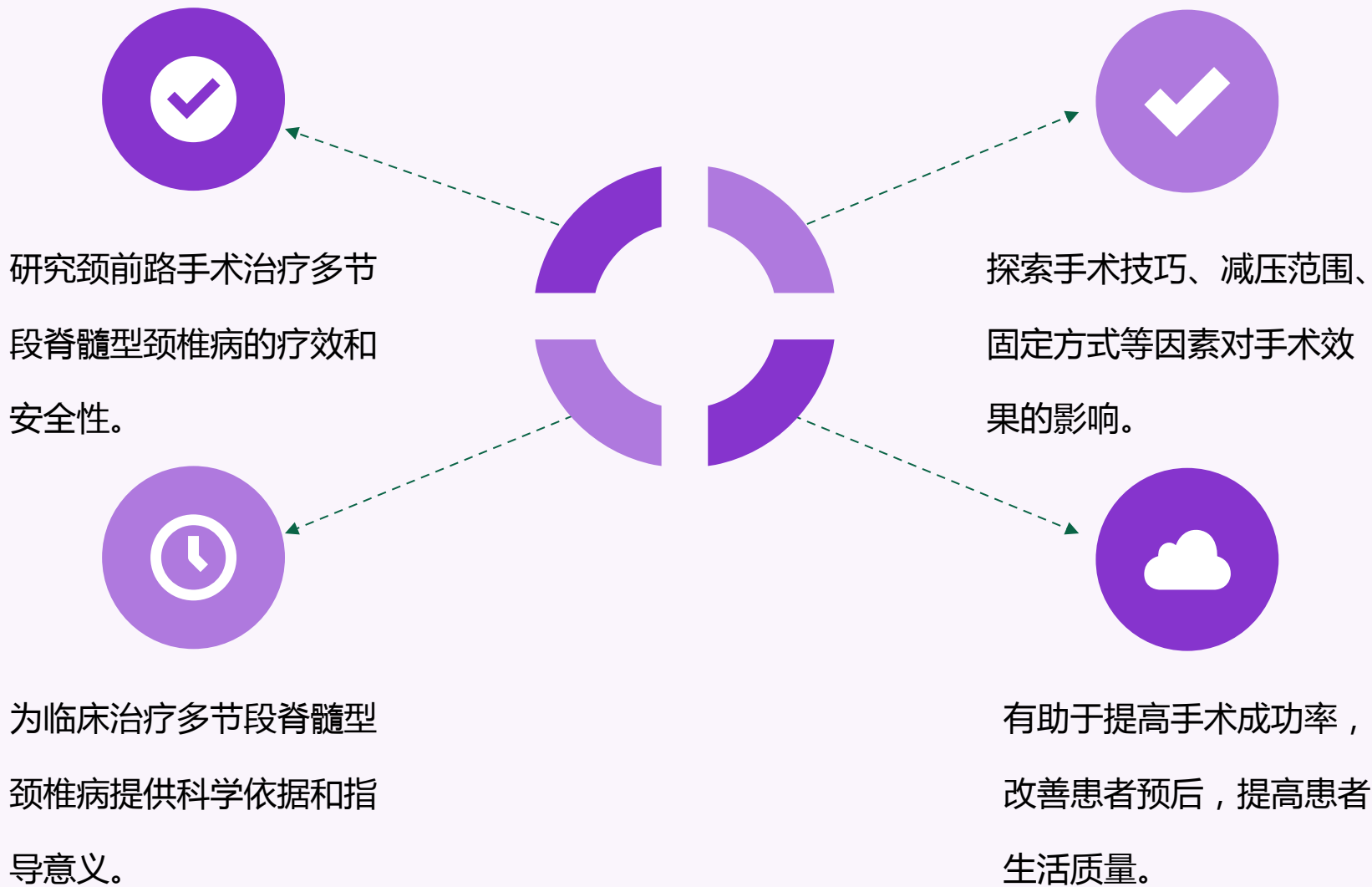


患者可能出现四肢麻木、无力、行走不稳等症状，严重影响生活质量。





# 研究目的与意义



02

# 颈前路手术治疗多节段脊髓型颈椎病 的适应证与禁忌证



# 适应证



01

## 持续性或进行性神经功能损害

包括肌力减退、感觉障碍、反射异常等。

02

## 明显的颈椎间盘突出或颈椎管狭窄

经影像学检查证实，存在明显的颈椎间盘突出或颈椎管狭窄，且与临床症状相符合。

03

## 保守治疗无效

经过一定时间的保守治疗（如药物治疗、物理治疗等）后，症状无明显改善或反复发作。



# 禁忌证

1

## 全身情况差，不能耐受手术

如严重的心肺功能不全、凝血功能障碍等。

2

## 颈椎先天性或发育性畸形

如颈椎分节不全、椎体融合等，可能增加手术难度和风险。

3

## 颈椎后凸畸形或严重骨质疏松

这些情况可能导致内固定不稳定或手术效果不佳。





# 病例选择与评估



## 病例选择

根据患者的病史、体格检查和影像学检查，综合评估患者的病情和手术指征，选择合适的病例进行手术。

## 术前评估

包括神经功能评估、颈椎稳定性评估、手术风险评估等，以确定手术方式和制定手术计划。同时，还需评估患者的全身情况，如心肺功能、凝血功能等，以确保手术安全。

03

**颈前路手术治疗多节段脊髓型颈椎病的手术方法与技巧**



# 手术入路选择

## 经颈前途径

通过前路切口显露颈椎前方结构，适用于多节段脊髓型颈椎病的治疗。

## 经胸锁乳突肌内侧缘入路

沿胸锁乳突肌内侧缘进入，可显露颈椎侧前方结构，适用于颈椎侧前方的病变。

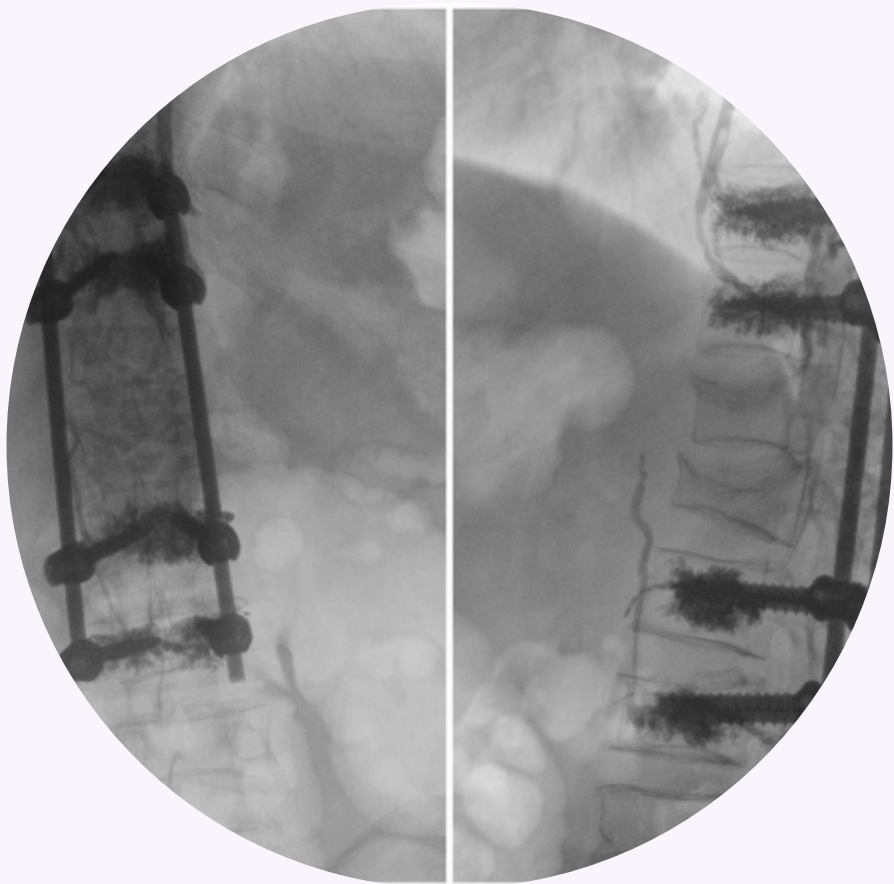


## 经胸骨上窝入路

通过胸骨上窝显露颈椎前方结构，适用于高位颈椎病变的治疗。



# 减压范围确定



## 影像学评估

通过X线、CT、MRI等影像学检查，明确病变节段和压迫程度，确定减压范围。

## 术中神经电生理监测

在手术过程中，通过神经电生理监测技术，实时评估脊髓功能和减压效果，确保减压彻底。

## 个体化减压

根据患者的具体病情和影像学表现，制定个体化的减压方案，确保手术效果。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/606145030214010144>