

老年骨质疏松性腰椎压缩骨折保守治疗临床效果

钱时成

铜陵市人民医院 安徽 池州 244099

【摘要】目的: 探究老年骨质疏松性腰椎压缩骨折保守治疗的效果。方法: 选取2021.1-2022.1期间我院收治的老年骨质疏松性腰椎压缩骨折病人100例, 均进行保守治疗, 观察对比治疗前后病人的疼痛程度评分以及生活质量评分, 观察治疗后不良反应发生率。结果: 所有病人在进行治疗后的疼痛程度评分明显低于治疗前, 差异具有统计学意义($p < 0.05$); 所有病人在进行治疗后的生活质量评分明显高于治疗前, 差异具有统计学意义($p < 0.05$); 经过保守治疗后, 有1例病人发生感染, 2例病人发生深静脉血栓, 其他病人均未发生不良反应。结论: 针对老年骨质疏松性腰椎压缩骨折进行保守治疗, 有显著效果, 能够有效地缓解病人的疼痛, 不良反应发生率较低, 同时能够提高病人的生活质量, 值得临床推广应用。

【关键词】: 老年骨质疏松性; 腰椎压缩性骨折; 保守治疗

Clinical Efficacy of Conservative Treatment for Elderly Osteoporotic Lumbar Vertebral Compression Fractures

Shicheng Qian

Tongling People's Hospital, Anhui Chizhou 244099

Abstract: Objective: To explore the effectiveness of conservative treatment for elderly osteoporotic lumbar vertebral compression fractures. Method: 100 elderly patients with osteoporotic lumbar vertebral compression fractures admitted to our hospital from November 2021 to January 2022 were selected for conservative treatment. The pain score and quality of life score of the patients before and after treatment were observed and compared, and the incidence of adverse reactions after treatment was observed. Result: The pain score of all patients after treatment was significantly lower than that before treatment, with a statistically significant difference ($p < 0.05$); The quality of life scores of all patients after treatment were significantly higher than before treatment, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$); After conservative treatment, 1 patient had infection, 2 patients had deep vein thrombosis, and other patients had no adverse reactions. Conclusion: Conservative treatment for elderly osteoporotic lumbar vertebral compression fractures has significant effects, can effectively alleviate patients' pain, have a low incidence of adverse reactions, and can improve patients' quality of life, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Elderly osteoporosis; Lumbar compressibility fracture; Conservative treatment

随着我国老龄化的日益加重, 老年骨质疏松性腰椎压缩骨折的发病率呈逐年上升趋势, 老年人骨质疏松性腰椎压缩骨折发病机制主要与其骨组织质量和数量呈逐年下降趋势有关。正常情况下, 人的骨组织由钙、磷、蛋白质、胶原、骨基质等多种成分组成, 骨基质中含有骨桥蛋白和骨巨细胞, 具有较强的骨小梁支撑作用, 有利于保持脊柱的稳定性和稳固性。随着年龄增长, 骨组织数量逐渐减少, 骨组织质量和密度逐渐下降, 骨质疏松性腰椎压缩骨折病人在日常生活中易发生跌倒, 且跌倒时易对腰椎造成冲击而出现骨折。由于老年人身体素质差、骨骼相对较脆且骨质疏松程度较重, 老年人腰椎压缩骨折发生后易发生内固定失效, 从而导致严重的神经损伤, 导致病人出现行走困难、大小便失禁等不良症状。目前临床治疗老年骨质疏松性腰椎压缩骨折有保守治疗、药物治疗、手术治疗等, 本研究旨在分析保守治疗对老年骨质疏松性腰椎压缩骨折的效果, 具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取2021.1-2022.1之间我院收治的老年骨质疏

松性腰椎压缩骨折病人100例, 其中男59例, 女41例, 平均年龄(72.25±3.36)岁。本研究中的所有病人均对本研究知情并签署知情同意书。

1.2 方法

(1) 药物治疗与饮食调节: 降钙素、钙和维生素D是常规给药。受伤后早期也可以根据具体情况添加止血、消肿、镇痛等药物。饮食上应注意喝牛奶、豆类、鱼类、海带等含钙丰富的食物, 以及粗纤维蔬菜和水果, 以保持大便通畅, 促进钙的吸收。

(2) 康复锻炼: 病人平躺在以骨折为中心的硬板床上, 腰部和背部放着一个5厘米高的软枕头。在家人的帮助下, 他们可以在不让臀部和肩膀离开床表面的情况下进行抬胸运动, 使脊柱和胸腰椎段距离床表面约3—4厘米。损伤可以在同一天开始, 每天3—4次, 每次大约20次。在枕头和运动的初始阶段, 可能会有轻微的背痛和不适加重, 可以根据他们的承受能力不断调整运动量。随着症状的缓解, 运动量可以逐渐增加, 枕头的高度可以逐渐增加到10—15cm; 受伤后一周, 可以使用5点支撑的方法进行练习。方法: 病人仰卧, 用头、肘和脚支撑全身, 并尽量将背部抬高; 受伤2-3周后, 可以使用三分支撑法进行练

习。方法: 病人将手臂放在胸前, 将头和脚支撑在床上, 并将整个身体在空中伸展; 受伤 3-4 周后, 可以使用 4 点支撑的方法进行练习。方法: 用双手和双脚支撑床, 将全身抬向空中, 形成拱桥状; 受伤 5 到 6 周后, 你可以进行飞燕式的训练。方法: 俯卧, 将上肢向后伸展, 在小腿和脚踝之间放一个柔软的枕头, 并尽可能地伸展头部和肩部。在尽可能伸展上肢、头部和背部的同时, 尽可能伸展下肢, 全身向后拱起。只有腹部被植入, 形成一个弧形; 锻炼通常需要 5 到 12 周, 根据病人的年龄和身体状况, 考虑他们是否需要家人的帮助或保护尤为重要的。

(3) 并发症护理: ① 腹胀便秘: 引导病人在饮食中多吃植物油, 可以对肠道有保湿作用, 多吃含纤维的蔬菜、香蕉、蜂蜜等具有通便作用的水果和饮料。多喝水可以防止大便干燥; 指导病人每天进行腹部按摩, 促进肠道蠕动, 避免腹胀加重。方法: 用掌底沿结肠方向从右下腹向上、向左、再向下反复按压; 严重腹胀可采用腹部热敷、持续肛门和肛门排气, 必要时可灌肠治疗; ② 其他并发症的监测: 老年病人常伴有高血压、糖尿病、慢性肺源性心脏病等并发症。同时, 要监测病人的血糖、血压等, 引导病人深呼吸, 有效咳嗽, 定期翻身拍背, 协助排痰, 预防呼吸道感染。③ 预防深静脉血栓形成: 根据病人骨折程度的不同, 绝对卧床时间一般为 4-8 周。因为长时间卧床容易导致深静脉血栓的发生, 所以需要进行一些有效的运动, 比如半坐位, 一般 3—5 天; 床用座椅、床边座椅和橙色座椅, 使用 7—10 天; 拄着双拐站立, 陪同和协助保护, 拄着双拐在室内行走, 拄双拐独自行走; 拄着一根拐杖走路或不拄着拐杖走路(根据骨折愈合程度和自我感觉的腰部力量确定)。

1.3 观察指标

本研究观察对比治疗前后病人的疼痛程度评分以及生

表 1 观察组和对照组的生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	生活活力	一般健康	情感健康
治疗后	100	80.07±9.16	82.01±11.36	81.11±9.97	83.09±10.97
治疗前	100	76.98±3.97	77.98±5.99	76.99±8.59	79.57±6.19
t	-	3.095	3.138	3.131	2.795
P	-	0.002	0.002	0.002	0.006

2.3 不良反应发生率

经过保守治疗后, 有 1 例病人发生感染, 2 例病人发生深静脉血栓, 其他病人均未发生不良反应。

3 讨论

随着人口老龄化和人们对生活质量的重视, 骨质疏松症逐渐成为困扰老年人的社会问题。老年骨质疏松症及其相关骨折给医学和社会带来的挑战也越来越受到关注。就各种常见疾病而言, 骨质疏松症的发病率已跃升至世界第七位。骨质疏松性骨折是骨质疏松症的严重后果, 骨质疏松性椎体压缩性骨折 (OVCF) 是最常见的骨折。椎体压缩性骨折会导致病人慢性背痛、失眠、活动减少、抑郁, 甚至难以自理。它严重危害人们的健康, 被称为一种无声的流行病。目前, 中国约有 1.3 亿老年人。60 岁以上的人口以每年 3.2% 的速度增长。老年性骨质疏松症 (60 岁以上) 的发病率男性为 60.72%, 女性为 90.84%。每年约有 70 万例与骨质疏松症相关的脊椎骨折发生。16% 的女性和 5% 的男性出现症状性脊椎骨折。腰痛是 OVCF 的主要临床表

现, 也是病人寻求治疗的主要原因。骨折后, 大多数病人的下背部都会出现急性疼痛, 下背部位于脊椎受伤处。翻身时疼痛明显加重, 翻身困难, 不敢下床。此外, 一些病人还表现出骨折部位的局部疼痛, 通常表现为骨折部位神经沿线的放射疼痛。下背部压痛伴有胸部、腹部前部、髋关节、大腿和其他部位的疼痛。下背部慢性疼痛和身高下降, 背部肌肉痉挛和抽搐; 由于骨折部位疼痛, 一些病人长时间保持疼痛最小的姿势。当背部肌肉长时间痉挛, 转身或弯腰腰伸的疼痛加剧时, 可发生抽搐。大多数病人在骨折部位出现脊柱周围的疼痛和压痛, 而一些病人在骨折处出现不太明显的疼痛和触痛, 表现为脊柱下方的疼痛和疼痛, 如胸腰椎压缩性骨折, 表现为下背痛。由于下背部疼痛, 病人可能会出现下背部肌肉长时间痉挛、肌肉疲劳以及远离骨折部位的疼痛和压痛。其他表现包括肺活量下降、呼吸功能障碍、腹部压迫性厌食、腰椎前凸、椎管狭窄、腰椎滑脱、健康状况恶化、失眠和抑郁。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用 t 和 " $\bar{x} \pm s$ " 表示计量资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛程度评分对比

治疗后的疼痛程度评分 (2.96±1.39 分) 明显低于治疗前 (4.21±3.68 分), 差异具有统计学意义 ($t=3.178$, $p=0.002$)。

2.2 生活质量对比

治疗后的生活质量评分明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。如表 1。

现, 也是病人寻求治疗的主要原因。骨折后, 大多数病人的下背部都会出现急性疼痛, 下背部位于脊椎受伤处。翻身时疼痛明显加重, 翻身困难, 不敢下床。此外, 一些病人还表现出骨折部位的局部疼痛, 通常表现为骨折部位神经沿线的放射疼痛。下背部压痛伴有胸部、腹部前部、髋关节、大腿和其他部位的疼痛。下背部慢性疼痛和身高下降, 背部肌肉痉挛和抽搐; 由于骨折部位疼痛, 一些病人长时间保持疼痛最小的姿势。当背部肌肉长时间痉挛, 转身或弯腰腰伸的疼痛加剧时, 可发生抽搐。大多数病人在骨折部位出现脊柱周围的疼痛和压痛, 而一些病人在骨折处出现不太明显的疼痛和触痛, 表现为脊柱下方的疼痛和疼痛, 如胸腰椎压缩性骨折, 表现为下背痛。由于下背部疼痛, 病人可能会出现下背部肌肉长时间痉挛、肌肉疲劳以及远离骨折部位的疼痛和压痛。其他表现包括肺活量下降、呼吸功能障碍、腹部压迫性厌食、腰椎前凸、椎管狭窄、腰椎滑脱、健康状况恶化、失眠和抑郁。

目前治疗老年骨质疏松性腰椎压缩骨折有手术治疗、

药物治疗、保守治疗等,其中保守治疗是其治疗的首选。保守治疗时应遵循“早诊断、早治疗、早康复”的原则,有效预防老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折并发症的发生。同时,临床上还应重视对老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折病人的全面体检,并根据其临床症状和体征进行综合分析,以确定病人骨折的类型和部位。此外,对于患有骨质疏松性腰椎压缩性骨折的老年病人,他们的骨密度较低,容易出现脊椎压缩、后凸和其他情况。在临床实践中,应及时给予病人康复运动指导,以提高骨质疏松性腰椎压缩性骨折保守治疗的有效性。当然,在老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折的保守治疗过程中,也应注意提高病人的生活质量。在临床实践中,应根据病人自身情况和身体素质制定个性化的康复计划,并对病人进行必要的康复指导。在此基础上,还需要加强对老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折病人的健康教育。保守治疗老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折具有疗效高、安全性高、副作用小的优点。然而,对于老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折病人的保守治疗,其临床疗效受到各种因素的影响,如治疗时间和病人年龄。因此在进行保守治疗之前,需要首先对病人进行综合评估,如年龄、骨折部位、骨折程度、椎体压缩程度等。在制定治疗方案时,应充分考虑病人的实际情况,根据不同情况选择合适的治疗方案,以提高老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折保守治疗的有效性和安全性。老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折病人在选择保守治疗时机时,应在骨折稳定后进行保守治疗,以避免并发症。其次,应对病人的病情进行综合评估,制定合理的保守治疗方案,并根据病人自身情况制定个性化的治疗方案。本研究显示,所有病人在进行治疗后的疼痛程度评分明显低于治疗前,差异具有统计学意义($p < 0.05$);所有病人在进行治疗后的生活质量评分明显高于治疗前,差异具有统计学意义($p < 0.05$);经过保守治疗后,有1例病人发生感染,2例病人发生深静脉血栓,其他病人均未发生不良反应。

综上所述,针对老年骨质疏松性腰椎压缩骨折进行保守治疗,有显著效果,能够有效地缓解病人的疼痛,不良反应发生率较低,同时能够提高病人的生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 马赛,张宁,蒋雯,等.腰大肌指数与骨质疏松性椎体压缩骨折患者保守治疗的预后相关性分析[J].中国骨与关节杂志,2023,12(4):285-289.
- [2] 石庆坤.老年股骨粗隆间骨折手术治疗与保守治疗的临床效果观察[J].中外医学研究,2023,21(3):121-124.
- [3] 曲晓春.观察分析早期康复护理对胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者依从性及疗效的影响[J].中国医药指南,2023,21(1):171-173.
- [4] 林舒婷.延伸护理干预在老年痴呆合并糖尿病患者腰椎骨折保守治疗中的应用[J].罕少疾病杂志,2022,29(2):106-107,110.
- [5] 林岩生.经皮椎体成形术和保守治疗老年中上段胸椎骨质疏松性压缩性骨折的效果比较[J].中国实用乡村医生杂志,2022,29(9):48-52.
- [6] 李晴,谭运菲,张艳艳.康复护理联合保守治疗对老年轻度脊柱压缩性骨折健康结局的影响[J].黑龙江医药,2022,35(2):483-485.
- [7] 葛以洲,常峰,苟鹏国.骨质疏松性椎体压缩骨折保守治疗后椎体塌陷影响因素及预测的研究进展[J].中国脊柱脊髓杂志,2022,32(12):1120-1122,1127.
- [8] 汪颖峰,俞胜宝,罗俊杰,等.复方氯唑沙宗对胸腰椎骨折老年患者保守治疗的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2021,37(16):2128-2131.
- [9] 张亚莉.早期康复护理在胸腰椎压缩性骨折保守治疗患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(1):167-169.