

胸腰椎多节段脊柱骨折手术治疗的 效果及临床价值分析

古钦文

(西南医科大学附属中医医院 四川 泸州 646000)

【摘要】目的：研究胸腰椎多节段脊柱骨折患者开展手术的方式，以及分析取得成效结果。方法：选择2021年3月-2022年3月收治的胸腰椎多节段脊柱骨折患者80例计入研究，开展随机数字表法设为40例，命为对照组（单纯复位手法），研究组（辅助开展后路手术），分析总有效率测评值结果，治疗前后疼痛评分，椎体前缘高度，后凸角度测评值，总并发症率测评值结果，生活质量评分值。结果：①研究组总有效率所获值更高，数据均优于对照组，具备统计学意义($P<0.05$)；②疼痛评分，椎体前缘高度，后凸角度测评值内容上对比，治疗前，两组对比无差异($p>0.05$)，治疗后，研究组疼痛评分，椎体前缘高度获值更低，后凸角度测评值高，优于对照组，具备差异($P<0.05$)；③研究组总并发症率所获值更低，数据均优于对照组，存在差异($P<0.05$)；④研究组生活质量各项评定值高于对照组，组间对比($p<0.05$)。结论：临床上针对收治的胸腰椎多节段脊柱骨折应用后路手术，可纠正脊椎后凸角度，椎体前缘高度改善显著，减少并发症，预后理想，值得宣传和应用。

【关键词】胸腰椎多节段脊柱骨折；手术治疗；效果；临床价值

Analysis of the effectiveness and clinical value of surgical treatment for thoracic and lumbar multi-segment spinal fractures

Qinwen Gu

(Southwest Medical University Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital, Luzhou, Sichuan, 646000)

[Abstract] Objective: To study the surgical methods for patients with thoracolumbar multi-segment spinal fractures and analyze the results achieved. Method: 80 patients with thoracic and lumbar multi-segment spinal fractures admitted from March 2021 to March 2022 were included in the study. A random number table method was used to set 40 patients as a control group (with simple reduction techniques) and a study group (with auxiliary posterior surgery). The results of the total effective rate evaluation, pain score before and after treatment, anterior edge height of the vertebral body, kyphosis angle evaluation, total complication rate evaluation, and quality of life evaluation were analyzed. Result: ① The total effective rate of the research group was higher, and the data were better than the control group, with statistical significance ($P<0.05$); ② In terms of pain score, anterior edge height of vertebral body, and kyphosis angle evaluation values, there was no difference ($p>0.05$) between the two groups before treatment. After treatment, the pain score of the study group was lower in anterior edge height of vertebral body, higher in kyphosis angle evaluation value, which was superior to the control group and showed differences ($P<0.05$). The total complication rate obtained by the research group was lower, and the data were better than those of the control group, with differences ($P<0.05$). The evaluation values of quality of life in the study group were higher than those in the control group, and the comparison between groups was significant ($p<0.05$). Conclusion: In clinical practice, posterior approach surgery can correct the kyphosis angle of the spine, significantly improve the height of the anterior edge of the vertebral body, reduce complications, and achieve an ideal prognosis for thoracic and lumbar multi-segment spinal fractures. It is worth promoting and applying.

[Key words] Thoracic and lumbar multi-segment spinal fractures; Surgical treatment; Effect; Clinical value

胸腰椎多节段脊柱骨折作为多发性骨科骨折，是患者的胸腰椎体2个或者超过以上节段出现骨折，属于常见性的损伤^[1]，造成骨折的原因不同，年轻人作为交通事故，暴力等，老年人为摔倒，跌伤等，胸腰椎多节段脊柱骨折会对神经，脏器组织等造成影响，致伤的原因比较的复杂化，且治疗难度也较大。对于此

情况一般采用保守治疗以及手术治疗，后入路手术作为常用的外科手术，对于病情救治显著。基于此，针对本医院2021年3月-2022年3月收治的胸腰椎多节段脊柱骨折患者80例设定实验人员，分析对其开展手术治疗的方案取得成效结果。

1 基本资料和方法

1.1 一般资料

胸腰椎多节段脊柱骨折 80 例选自医院 2021 年 3 月-2022 年 3 月收治; 利用随机数字法设定 40 例/组; 命为研究组、对照组。数据资料: 研究组, 患者男性/20 例, 女性/20 例, 实验跨度设定 23-75 岁, 均值(47.52±10.15)岁; 对照组, 男性/21 例, 女性/19 例, 实验跨度设定 24-75 岁, 均值(47.73±10.28)岁; 对比数据资料均无差异, $P>0.05$ 。

入选标准: 实验对象均知情, 患者自愿对同意书签署; 入选实验对象确定为胸腰椎多节段脊柱骨折, 且对于手术的耐受性较高。

排除标准: 存在严重性的认知障碍; 合并心, 肝, 肾等功能障碍; 病理性骨折等。

1.2 方法

对照组: 单纯复位手法^[2], 当麻醉起效之后, 让患者保持俯卧体位, 以可视的水平注视患者双肩前, 重心选择髂前上棘点, 让胸腔保持悬空, 胸腰椎牵扯时间小于 5 分钟, 当患者的体位复位之后, 继续保持原来的体位姿势, 选择 2 名医生开展对抗牵引, 牵引时间为 2 分钟, 其中一个医护人员用手去勾住患者肩后腋, 继续进行牵引, 另外一个医护人员握住患者的双踝开展对抗牵引, 脊椎达到伸位之后, 让医生用单只手或者双手将椎体棘突位置进行按压, 并且进行震动式按摩, 之后在用手按压患椎, 强化过伸, 之后借用 X 线了解患者椎体复位的情况。

研究组: 辅助开展后路手术^[3], 可以选择气管插管的形式开展全身性麻醉, 让患者保持俯卧体位, 对椎体四周出现骨折超过 3 个的患者, 可以应用椎弓根螺钉, 放置在骨折较轻的位置并进行固定, 患椎和正常椎体的间隔数大于 3 个患者, 则可以按照单个椎体受损的程度进行处理; 患椎和正常椎体的间隔数大于 2 个患者, 则应当考虑胸椎整体的固定, 当为腰椎骨折, 则要按照短节段进行固定; 患椎和正常椎体的间隔数大于 1 个患者, 可以应用整体性的固定处理。基于术前 MRI 以及 CT 检查所获结果了解脊髓压缩情况, 确定椎管骨折块占位情况, 之后开展椎管减压治疗, 将骨折块进行清理, 从而实现椎体复位, 当减压的范围大, 或者出现了脱位的情况, 则要选择患者自身的骨头开展外侧植骨融合诊治, 在术后放置引流管。

1.3 观察指标

1.3.1 总有效率测评值结果: 患者症状基本全部消失, 利用 CT 或者 X 线检查, 确定已经愈合, 功能恢复正常, 计入效果显著; 患者症状基本全部消失, 利用 CT 或者 X 线检查愈合尚可, 腰椎功能有一定的变化, 计入有效

果; 通过 CT 或者 X 线检查愈合较差, 计入无效果。

1.3.2 利用视觉模拟评分量表评定患者的疼痛程度, 分数 0-10 分, 分数低, 证实疼痛较轻, 在术前后开展椎体前缘高度, 后凸角度测评。

1.3.3 并发症测评值: 腰背痛、胸腔积液、感染的情况。

1.3.4 采用 SF-36 测评生活质量评分值, 分高, 生活质量好。

1.4 统计学处理

经本文观测纳入的 80 例数据, 通过 SPSS27.0 计算, 治疗前后疼痛评分, 椎体前缘高度, 后凸角度测评值, 生活质量评分值以 ($\bar{x}\pm s$) 记录计量资料, 开展 T 值计算, 总有效率测评值结果, 总并发症率测评值结果以百分比进行记录为计数资料, 应用 χ^2 核对, $P<0.05$, 存在统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率测评值结果比较

表 1 可知, 研究组总有效率所获值更高, 数据均优于对照组, 具备统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 治疗前后疼痛评分, 椎体前缘高度, 后凸角度测评值比较

表 2 可知, 疼痛评分, 椎体前缘高度, 后凸角度测评值内容上比对, 治疗前, 两组对比无差异 ($p>0.05$), 治疗后, 研究组疼痛评分, 椎体前缘高度获值更低, 后凸角度测评值高, 优于对照组, 具备差异 ($P<0.05$)。

2.3 总并发症率测评值结果比较

表 3 证实, 研究组总并发症率所获值更低, 数据均优于对照组, 存在差异 ($P<0.05$)。

2.4 生活质量评分值比较

研究组生活质量各项评定值高于对照组, 组间对比 ($p<0.05$), 见表 4。

3 讨论

胸腰椎多节段脊柱骨折作为常见的骨科疾病, 多数是因为外伤造成, 患者的活动受到限制, 腰背肌出现痉挛, 局部出现剧烈疼痛等, 一旦没有得到及时性的治疗, 就会造成较多并发症出现, 例如患者的意识丧失, 休克, 呼吸困难等, 影响患者生命安全。临床上一般会采用手法复位结合外固定手法治疗, 预后效果较差, 因此要为患者选择更为安全且可行的治疗方案^[4]。外科手术近些年较为成熟, 对于胸腰椎多节段脊柱骨折的救治效果良好, 能够让骨性结构保持理想化, 也能较好处理其他损伤, 例如内脏或者颅脑损伤等。

本次实验数据可知, 研究组总有效率所获值更高, 数据均优于对照组; 治疗后, 研究组疼痛评分, 椎体

表 1 总有效率测评值结果比较 [n(%)]

组别	例数	效果显著	有效果	无效果	总有效率
研究组	40	30 (75.00)	7 (17.50)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组	40	15 (37.50)	12 (30.00)	13 (32.50)	27 (67.50)
X ²	-				7.8125
P	-				0.0052

表 2 治疗前后疼痛评分, 椎体前缘高度, 后凸角度测评值比较

组别	例数	疼痛评分 (分)		椎体前缘高度 (mm)		后凸角度 (°)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	40	6.87 ± 1.72	2.39 ± 0.37	17.14 ± 2.22	5.03 ± 1.13	53.58 ± 7.39	84.17 ± 5.13
对照组	40	6.89 ± 1.85	3.18 ± 1.15	17.15 ± 2.25	8.14 ± 2.17	52.58 ± 6.42	77.32 ± 5.15
T		0.0500	4.1359	0.0200	8.0395	0.6461	5.9599
P		0.9602	0.0001	0.9841	0.0001	0.5201	0.0001

表 3 总并发症率测评值结果比较 [n(%)]

组别	例数	腰背痛	胸腔积液	感染	总并发症率
研究组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	2 (5.00)	5 (12.50)
对照组	40	3 (7.50)	4 (10.00)	8 (20.00)	15 (37.50)
X ²	-				6.6667
P	-				0.0098

表 4 生活质量评分值比较

组别	例数	躯体能力	社会功能	情感职能	生理功能	整体健康
研究组	40	80.33 ± 4.22	84.02 ± 5.49	84.69 ± 4.88	80.66 ± 4.75	85.69 ± 4.38
对照组	40	69.60 ± 5.72	72.39 ± 4.13	72.69 ± 5.22	72.56 ± 4.52	74.55 ± 4.03
T		9.5470	10.7066	10.6208	7.8129	11.8375
P		0.0001	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

前缘高度获值更低, 后凸角度测评值高, 优于对照组; 研究组总并发症率所获值更低, 数据均优于对照组; 研究组生活质量各项评定值高于对照组, 存在差异 (P<0.05)。其也说明了当开展后路手术能够在短时间内改善患者的症状, 恢复椎体前缘高度, 后凸角度, 疼痛情况改善理想, 生活质量较高; 后路手术能够减轻患者的痛苦, 使其功能恢复正常。

综上所述, 临床上针对收治的胸腰椎多节段脊柱骨折应用后路手术, 可纠正脊椎后凸角度, 椎体前缘高度改善显著, 减少并发症, 预后理想, 值得宣传和应用。

参考文献:

[1] 陈志武. 胸腰椎多节段脊柱骨折手术治疗的效

果分析 [J]. 中国社区医师, 2022, 38(25): 55-57.

[2] 李海泉. 前后手术入路治疗胸腰椎多节段脊柱骨折临床疗效分析 [J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(13): 31-33+38.

[3] 王经志. 分析胸腰椎多节段脊柱骨折手术治疗的有效作用 [J]. 系统医学, 2021, 6(12): 23-26.

[4] 谢德胜, 黄建明, 黄哲元, 王博文, 简国坚, 刘好源. 胸腰椎多节段脊柱骨折手术治疗的临床效果 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(36): 145-146+149.

[5] 纪保辉, 王晓峰. 后路与前路手术方式对胸腰椎多节段脊柱骨折临床效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(21): 178-179.