不同手术方法治疗脊柱骨质疏松压缩性骨折的疗效分析

孙 辉
（山东省乳山市人民医院　山东　乳山　264500）

【摘　要】目的：主要研究如何利用不同的治疗方式对患者脊柱骨质疏松压缩性骨折的治疗的具体临床表现、病理病因分析、治疗方法手段以及患者预后的直接影响等因素。方法：通过研究使用不同的治疗方式可以来有效减轻患者脊柱骨质疏松性的压缩性骨折的临床症状，将各类型病例的实际临床经验资料对其进行综合分析以及并提出了治疗的几个注意事项要点。结果：将各类别患者的实际临床经验资料，对之加以综合分析以及并给出了患者的一些注意事项要点，及其有效的结合治疗疗法方案。结论：通过诊断后根据病人的临床情况和症状，通过临床诊断后根据每位病人的早期临床发展情况和早期症状，认识到患有脊柱局部骨质疏松性软骨压缩力损伤骨折的采用微创联合疗法和采用常规手术方法的治疗效果可能差别很大，所以我们选择了采用微创联合手术的两种方法合并进行微创治疗在患有脊柱局部骨质疏松性软骨压缩力损伤骨折的早期患者中，效果比较好。结论：微创医疗方法可以迅速有效解决病人脊柱骨质疏松压缩骨折的治疗问题，因此，在术后条件许可的患者情况下，应尽量采用实施微创治疗的手术方式进行治疗患者脊柱骨质疏松性的压缩性骨折。

【关键词】脊柱骨质疏松；压缩性；骨折

Analysis of efficacy of spinal osteoporosis compression fracture

Hui Sun
(Shandong Rushan City People's Hospital, Rushan,Shandong,264500)

[Abstract]Objective: To study how to use different treatment methods on the specific clinical manifestations of the treatment of spinal osteoporosis, pathological etiology analysis, treatment methods and the direct impact of the prognosis of the patient with compression fracture.Methods: It can effectively reduce the clinical symptoms of spinal osteoporotic compression fracture, comprehensively analyze the actual clinical experience data of each type of cases, and put forward several key points for treatment. Results: The actual clinical experience data of various patients was comprehensively analyzed, and gave some key points of attention, and their effective combination of treatment and therapy plan.Conclusion: after diagnosis according to the patient’s clinical situation and symptoms, through clinical diagnosis according to the early clinical development and early symptoms, realize that with spinal local osteoporotic cartilage compression fracture using minimally invasive combination therapy and conventional surgery treatment effect may be very different, so we chose the two methods of minimally invasive combined surgery in early patients with spinal local osteoporotic cartilage compression fracture, the effect is better.Conclusion: Minimally invasive medical methods can quickly and effectively solve the treatment of spinal compression fracture in patients’ spinal osteoporosis, therefore, in the case of patients with permitted postoperative conditions, minimally invasive treatment should be used for the treatment of spinal osteoporotic compression fracture in patients.

[Key words]spinal osteoporosis; compression; fracture

骨质疏松（osteoporosis）性脊柱压缩性骨折[1-2]是骨质疏松患者骨折中最常见的类型。常导致患者腰背疼痛，功能受限，由于神经压迫及骨质疏松严重程度不同，因此疼痛的临床表现也轻重不一，但都给患者造成极大痛苦，严重影响生活。传统的镇痛治疗方法包括外用的固定手术支具、镇痛治疗药物和其他物理镇痛疗法等，但这些新型传统镇痛治疗方法增加了患者脊柱后凸处的畸形和加重心肺血管功能病的负担，增加了骨折致残率和并发病死的几率。骨质疏松患者治疗首要目的应当为在恢复日常生活活动能力的同时抗骨质疏松，改变脊柱力学环境，避免再骨折的发生。近年来，脊柱椎体微创整形手术治疗技术快速得到发展，其中经皮椎体后凸成形术和经皮椎体成形术作为对 OVCF 的最有效诊断手段，已得到了广泛的临床运用[3-4]。如何有效的正确处理病人下肢脊柱椎骨部的骨骼结构疏松症以及因压缩力关节骨折，对于尽可能的降低或减少因骨伤病人的骨折所发生的死亡发生率、减少其疼痛感的情况，以及进一步改善因骨折病人的正常生活工作条件都有着积极的指导意义[5]。而本研究则选取了我院于 2018 年 3 月至 2020 年 4 月收治疗的因脊椎骨骼结构疏松以及压缩力骨折的病人 86 例，并随机分成二组，以比较微创疗法与常规治疗方法对其愈合状况的影响，现报告结果如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本组住院患者目前共 86 例，男 32 例，女 56 例，年龄 63-85 岁，平均 74 岁。将本组住院患者随机分析进行临床试验组和对照组各 46 例，两组试验数据患者的性别、年龄、病情等基线资料差异无统计学意义（$p<0.05$），具有可比性。

1.2 治疗方法

将 86 例脊柱关节骨质疏松压缩性关节骨折患者划分为两组一个常规治疗组和一个微创组，对比其实际应用疗效。

1.2.1 术前准备

术前，患者需要进行常规术前检查。并且要尽可能的关注患者的腰椎骨折的位置、形态等具体情况，以保证手术的正常进行并且尽可能的减少手术的并发症。

1.2.2 术中治疗

1.2.2.1 常规治疗：采取卧床治疗，期间骨折处逐渐增加垫枕复位。同时进行功能锻炼，用药物改善骨折后症状，对静脉血栓、压疮、坠积性肺炎等相关并发症进行防治，进行常规护理治疗， 密切关注观察骨折患者的生命体征、电解质和体液的变化，记录各种液体同时出入量。积极的组织引导骨折患者定期进行康复训练，使骨折患者早日康复重获健康。

1.2.2.1 微创手术治疗： 每个实验组的一位患者在手术治疗前需要做一次 ct 与 x 光检查，以明确证实一位患者左侧椎体中部后壁的畸形完整性。微创手术中，患者可以采用左侧俯卧位，在患者找准左侧病椎后，患者在腰部全麻下即

可采用经颅内皮椎体脊弓穿刺根或外侧脊椎穿刺手术进入一位患者的左侧病椎，采用 3ml 粉或碘注射造影剂对其进行椎体造影注射处理，确定一位患者椎体伤情后，再对其配以按 30g 粉、20ml 溶剂及 10ml 非金属离子粉或碘注射造影等溶剂处理调成的浆糊状的骨头或水泥材料进行手术治疗。需要注意是在下推时不能将其水泥渗到患者椎体中部后壁，一旦骨头的水泥厚度超过患者椎体后壁中线，需要再次下推进行水泥注射。术后再次复查时做 ct 与 x 线。

1.3 统计学分析

采用 spss23.0 统计学数据分析处理软件，计数数据资料采取 x^2 检验，以 $p<0.05$ 为主要差异有统计学意义。

2 结果

通过微创治疗后患者的临床表现，发现到微创治疗组与常规组治疗的疗效差异较大，采用微创手术的方式效果略好。见表 1。

3 讨论

近年来，脊柱骨质疏松压缩性关节骨折的老年患者死亡发病率一直都是呈逐渐上升的变化趋势，并发症高的骨折发生率在目前我国广大中老年骨折患者及其死亡危险群体中也一直都已经是不断占有较高度的一定死亡比例。还有该病的老年患者自身临床接受康复治疗，由于患者用药较为复杂，治疗后的过程康复周期相对较长，使该病老年患者接受康复护理治疗后的死亡风险不断出现上升或者加大，针对不同危险影响因素，采用各种具体的及相应的自身康复治愈护理治疗方法予以干预自身康复护理治疗和该方法采取措施的并予以不断加强自身康复治疗，对有效率地控制或者改善接受康复治疗后的该病患者自身健康状况病情，缩短康复治疗后的患者自身接受康复治愈后的康复治疗方法所需要的时间等都已经具有十分重要的临床科学性和指导意义[6]。患者大多数在手术后接受治疗后，腰背和臀部疼痛均明显得到缓解，有很好的早期临床治疗效果。随着骨折患者平均年龄不断增长，骨质疏松严重程度逐渐明显加重，肌力和椎体协调运动能力的逐渐下降，摔倒骨折风险逐渐增加，这些都可能是骨折发生骨质疏松性脊柱压缩性骨折的高危危险因素。通过这种微创手术治疗颈椎病颈椎脊髓弓外伤。对于肱骨骨折手术中需要经常进行仰卧的颈椎骨折复位患者，需特别注意同时还要保证已经接受这种手术的骨折患者在其头部上的床单不要内部没有或者出现任何细小的褶皱，患者平躺在一个大的圆形骨折手术台上时，要尽量的注意保持能够使其内部肌肉保持一个放松的正常患者身体活动状态，在这个圆形手术台上骨折患者的两侧以及患者膝盖下方也同时患者还要特别注意为其髋部垫高加上一个松软的天然棉或纯棉纤维材质的软枕头，并且一定时的时候要将其平躺在这个手术台上骨折患者的棉枕高度特别注意为其垫高 20°。如果在下肢上臂输血手术中或者是因为需要在目前一个患者的上肢手臂内部上肢内侧内部进行上肢手臂内部输血的，要特别注意同时能够尽量保证目前一个患者的上肢手臂内部上肢的过度内部伸展不的超过 90°，这样也才可以能够有效的保证可以尽量避免能够导致目前患者的手臂上肢内部手臂内侧内部神经的过度伸展受损。

本研究结果直观显示开放手术的后凸矫正率明显高于微创手术，这种优势一方面来源于内固定技术的完善，另一方面也提示微创手术在矫正和维持脊柱后凸方面存在一定的先天不足。我们发现，sky 手术对脊柱后凸的矫正能力很弱，与同类文献报道的结果有一定差异（12-141。分析原因在于：①本组患者术前均进行了一定程度的体位复位，达到了骨折椎体的初期撑开。由于设计上的原因，Sky 对后期的椎体撑开能力相当局限。② Sky 器械不像球囊一样是一个整体同时的上抬，而是一种局部的逐步撑开，所以在瞬间可能产生一个局部锐利的上抬力量。这种局部力量很可能导致骨质疏松椎体的一些局部骨小梁断裂，从而失去对终板高度的恢复作用。球囊撑开组的后凸矫形能力相对较好，矫正率在 25% 左右，但仍低于文献报道。这可能也与我们术前的体位复位有关。

无论开放手术还是微创手术，手术后相邻节段的椎体骨折都是难于避免的一个中长期并发症。相邻节段的椎体骨折大多没有后壁破裂，一般可以采用保守治疗和 PKP 微创治疗，无需再次开放手术。相邻节段椎体骨折的原因：一方面是由于患者自身的骨质疏松，另一方面是由于手术椎体的硬度和强度超过了相邻椎体，使相邻椎体的负荷加大，所以要避免相邻节段椎体骨折的发生只有 2 条途径：治疗骨质疏松和寻找强度、硬度更适合骨质疏松患者的内置物。对骨质疏松症目前尚没有十分确切有效的治疗方法，我们采取了补充钙剂，应用降钙素和二磷酸盐等综合措施，最大程度地改善骨质疏松。

4 小结

脊柱骨质结构疏松压缩性关节骨折损伤作为脊柱关节创伤手术中的一种常见的慢性损伤，其自身不仅手术致残率极高，并且容易直接引发或者合并脊髓关节损伤等多种疾病，一旦患者治疗不及时，就可能会给老年脊髓中枢神经系统造成一种永久性的严重伤害，从而直接造成老年机体关节功能受到永久性的严重丧失。而通过实施微创手术可以治疗压缩性关节骨折的也是目前根治老年本种疾病的一种重要的治疗方法。微创药物治疗手术能够快速、一次性的有效解决老年患者脊柱上的骨质结构疏松以及压缩性关节骨折的复发问题，减少老年肢体关节功能障碍症的产生。由此，在医疗条件不能允许的特殊状况下，应尽量采用实施微创手术治疗的这种方式可以治疗脊柱上的骨质结构疏松压缩性关节骨折。

参考文献：

[1] 廖国俏 . 微创手术治疗脊柱骨质疏松压缩性骨折的疗效分析 [J]. 养生保健指南 ,2018,(45):253

[2] 周建锋 . 微创手术治疗脊柱骨质疏松压缩性骨折的疗效研究 [J]. 大医生 ,2020,5(10):73-75

[3] 王荣生 , 石裕明 , 刘雄业 , 等 . 微创手术治疗脊柱骨质疏松压缩性骨折的疗效研究 [J]. 中外医疗 ,2020,39(4):79-82

[4] 侯志攀 , 陈智 , 全校宗 . 微创手术治疗脊柱骨质疏松压缩性骨折的疗效研究 [J]. 中国伤残医学 ,2020,28(11):39-40

[5] 李振平 . 微创手术治疗脊柱骨质疏松压缩性骨折的临床疗效分析 [J]. 中国伤残医学 ,2020,28(11):37-39

[6] 刘小波 . 不同手术方法治疗老年脊柱骨质疏松压缩性骨折的疗效分析 [J]. 中国美容医学 ,2012,21(18):136

表 1 两组患者住院期间治疗后的疗效比较

组别	例数	双下肢机能恢复	单下肢机能恢复	双下肢不完全瘫痪	双下肢完全瘫痪	进展性下肢瘫痪
微创组	43	14（29.81）*	12(27.96)*	1(2.14)*	0(0.0)*	0(0.0)*
常规组	43	8(18.67)	7(16.78)	4(10.34)	1(2.06)	0(0.0)