

# 老年骨质疏松性腰椎压缩骨折患者临床特点

吴忠英 陈金燕

(普洱市人民医院 云南普洱 665000)

**摘要:**目的 探究老年骨质疏松性腰椎压缩骨折患者的临床特点。方法 选择本院骨科收治的老年骨质疏松性腰椎压缩骨折患者进行研究,共计130例,收治时间为2021年1月~2022年1月。依照是否发生腰椎压缩骨折分组,分发生组( $n=65$ )、未发生组( $n=65$ )。比较两组患者临床特点差异。结果 骨折组患者中,女性、骨密度T值 $<-3.0$ 、脊柱后凸畸形和 $ALP \geq 100U/L$ 的占比均高于未骨折组;维生素D及钙剂服用史患者的占比低于未骨折组( $P<0.05$ )。结论 老年骨质疏松性腰椎压缩骨折多见于女性患者,骨密度T值以 $<-3.0$ 为主,ALP则以 $\geq 100(U/L)$ 常见,且脊柱多后凸畸形,临床需根据患者临床特征以及相关临床报告和数据及早的干预和制定针对性的治疗方案。

**关键词:**骨质疏松;骨质疏松性腰椎压缩骨折;临床特点;老年人

**前言:**随着我国老龄化愈发严重,骨质疏松症的发病率也在逐年上升,该疾病具有骨量低、骨结构极易被破坏、极易引发多种并发症等特点<sup>[1]</sup>。老年人群因为年龄增大,机体骨骼逐渐退化,且本身存在缺钙的问题,因此极易引发骨质疏松或在没有扭伤以及外力的因素情况下出现腰椎骨折的问题<sup>[2-3]</sup>。一旦发生骨折,严重影响患者洗漱、翻身、起床困难等日常生活自理能力,生活质量直线下降,同时椎体压缩骨折通常都发生在椎体前方,会造成前柱压缩,患者易出现驼背等不良体态<sup>[4]</sup>。特别是发生一处严重的椎体压缩骨折或者多处骨折时,压迫患者脊柱神经,导致机体畸形,严重时会影响心肺功能,出现呼吸受限等症状,威胁患者生命安全,需要积极进行治疗<sup>[5-6]</sup>。因此,本文选择老年骨质疏松性腰椎压缩骨折患者的临床资料进行分析,探究此类疾病的临床特点以及危险因素,现报道如下。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择本院骨科收治的老年骨质疏松性腰椎压缩骨折患者进行研究,收治时间为2021年1月~2022年1月,研究符合医学伦理要求,获得批准。共计纳入130例患者,并依照是否发生腰椎压缩骨折分组,分发生组( $n=65$ )、未发生组( $n=65$ )。

发生组中,男患者15例,女性50例。年龄61~79岁,平均( $72.85 \pm 3.63$ )岁。

未发生组中,男患者29例,女性36例。年龄60~78岁,平均( $72.84 \pm 3.65$ )岁。

两组资料比较,差异经统计学软件分析无意义( $P>0.05$ ),存在可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

(1) 患者均确诊骨质疏松症,符合诊断标准<sup>[7]</sup>。(2) 患者临床资料完整。(3) 患者及家属均知晓研究,并签署同意书。(4) 患者年龄均 $\geq 60$ 岁。

#### 1.2.2 排除标准

(1) 沟通、认知等功能障碍患者。(2) 严重精神类疾病患者。(3) 重要脏器器质性病变患者。(4) 其他部位存在骨折患者。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 腰椎压缩骨折诊断

根据X光片正常腰椎呈现矩形。若出现楔形的改变,则说明说明腰椎的正常形态发生了改变,就可诊断为腰椎压缩性骨折。也可通过行腰椎CT或者核磁检查来进一步检查。同时,在查体时可以发现腰椎纵向叩击痛阳性,而且严重时可以发现腰椎的后凸畸形。

#### 1.3.2 收集临床资料

收集临床患者的性别、基础疾病、骨密度T值、脊柱后凸畸形等情况,并进行书面记录。

#### 1.3.3 治疗方法

两组患者均接受X光检查,并依照体征检测、病史、症状等数据判定是否发生腰椎压缩骨折。同时开展患者健康教育工作,为老年患者详细讲解骨质疏松性腰椎压缩骨折临床表现、危害等知识,提高老年患者骨质疏松性腰椎压缩骨折的认知,从而提高研究的依从性。

由于病情严重程度不同,治疗的方法也存在差异性。

**保守治疗:**对于骨质疏松引起的腰椎骨折的患者,如果不足椎体高度的1/3,可以采用保守的方法治疗,通常需要注意卧床休息,遵医嘱口服虎力散胶囊、草乌甲素片、布洛芬缓释胶囊等药物治疗,疼痛症状减轻后也可以适当的进行功能性锻炼,促进骨折恢复,提高腰椎的稳定性。

**手术治疗:**如果腰椎骨折的程度超过了椎体的1/3,通常需要进行手术治疗。一般对于椎体后壁完整的患者,可采用腰椎后路手术治疗,对于多节段腰椎压缩骨折或椎体后壁不完整的患者,一般多需要进行切开复位内固定植骨融合治疗,有助于促进腰椎稳定性的恢复,解除神经压迫。

### 1.4 观察指标

分析患者临床特点。即对两组患者的性别、基础疾病、骨密度T值等相关指征进行对比。

### 1.5 统计学方法

研究之中所涉及的计量、计数相关数据均纳入到统计学软件之中进行处理,版本为SPSS26.0,其中,计量( $\bar{x} \pm s$ )资料与计数(%)资料的检验方式分别对应:T、 $\chi^2$ 检验。以 $P=0.05$ 作为判定是否存在数据差异性指标,当低于0.05时则有统计学差异。

## 2. 结果

骨折组患者中,女性(共50例,占比76.92%)高于未骨折组(共36例,占比55.38%);骨密度T值 $<-3.0$ (共50例,占比76.92%)

高于未骨折组(共30例,占比46.15%);脊柱后凸畸形(共41例,占比63.08%)高于未骨折组(共20例,占比30.77%);ALP $\geq$ 100(U/L)共45例,占比69.23%高于未骨折组(共34例,占比52.31%)( $P<0.05$ )。详情见表1。

表1 骨质疏松性腰椎压缩骨折的临床特征分析[n(%)]

| 影响因素                    |             | 骨折组<br>(n=65) | 未骨折组<br>(n=65) | $\chi^2$ | P      |
|-------------------------|-------------|---------------|----------------|----------|--------|
| 性别                      | 男           | 15(23.08)     | 29(44.62)      | 6.7336   | 0.0095 |
|                         | 女           | 50(76.92)     | 36(55.38)      |          |        |
| BMI(kg/m <sup>2</sup> ) | <25         | 30(46.15)     | 34(52.31)      | 0.4924   | 0.4828 |
|                         | $\geq$ 25   | 35(53.85)     | 31(47.69)      |          |        |
| 基础疾病                    | 糖尿病         | 31(47.69)     | 29(44.62)      | 0.1238   | 0.7249 |
|                         | 高血压         | 35(52.31)     | 30(46.15)      |          |        |
| 吸烟史                     |             | 37(56.92)     | 30(46.15)      | 1.5091   | 0.2193 |
| 饮酒史                     |             | 35(53.85)     | 29(44.62)      | 1.1080   | 0.2925 |
| 骨质疏松症<br>病程(年)          | <2          | 28(43.08)     | 26(40.00)      | 0.1267   | 0.7219 |
|                         | $\geq$ 2    | 37(56.92)     | 39(60.00)      |          |        |
| 骨密度 T 值<br>(SD)         | -3.0 ~ -2.5 | 15(23.08)     | 35(53.85)      | 13.0000  | 0.0003 |
|                         | <-3.0       | 50(76.92)     | 30(46.15)      |          |        |
|                         |             |               |                |          |        |
| 维生素 D 及<br>钙剂服用史        | 是           | 14(21.54)     | 31(47.69)      | 9.8222   | 0.0017 |
|                         | 否           | 51(78.46)     | 24(36.92)      |          |        |
| 脊柱后凸畸<br>形              | 是           | 41(63.08)     | 20(30.77)      | 13.6208  | 0.0002 |
|                         | 否           | 24(36.92)     | 45(69.23)      |          |        |
| Ca(mmol/L)              | <2.25       | 40(61.54)     | 30(46.15)      | 3.0952   | 0.0785 |
|                         | $\geq$ 2.25 | 25(38.46)     | 35(53.85)      |          |        |
| P(mmol/L)               | <1.10       | 32(49.23)     | 28(43.08)      | 0.4952   | 0.4816 |
|                         | $\geq$ 1.10 | 33(50.77)     | 37(56.92)      |          |        |
| ALP(U/L)                | <100        | 20(30.77)     | 31(47.69)      | 3.9042   | 0.0482 |
|                         | $\geq$ 100  | 45(69.23)     | 34(52.31)      |          |        |

### 3. 讨论

#### 3.1 老年骨质疏松性腰椎压缩骨折临床特征分析

据研究表明,骨质疏松症在我国60周岁以上的老年人群中属于高发病率,女性患病率更高<sup>[8-9]</sup>。骨质疏松症的发病因素,多由年龄问题、机体素质下降等,骨质量下降,老年人日常进行转身、弯腰、运动等动作时,都可能引发骨折,并且骨折次数多的话,脊柱骨折会挤压胸背部,减小胸廓的面积,降低肺活量,从而导致老年患者呼吸受限<sup>[10]</sup>。也因此,分析此类患者临床特征从而进行快速识别临床特点及危险因素,对其治疗具有重要意义。

本文中,骨折组女性占比更高,究其原因,女性绝经后卵巢功能衰退,雌激素急剧下降,导致成骨细胞功能减弱,从而加剧骨质疏松症发生率<sup>[11]</sup>。骨密度 T 值<-3.0 是老年骨质疏松性腰椎压缩骨折

常见特征,分析原因,是因为随着骨密度 T 值的下降,椎体骨小梁数量下降,力学强度和硬度的改变导致骨脆性增加,轻微外力即可导致骨小梁断裂,增加腰椎压缩骨折的风险<sup>[12]</sup>。此外,老年骨质疏松性腰椎压缩骨折也多见脊柱后凸畸形,而脊柱后凸畸形会增加椎体前缘所承受的负荷压力和血清 ALP 长期处于较高水平,均易致腰椎压缩骨折<sup>[13]</sup>。也因此,临床需重视老年骨质疏松性腰椎压缩骨折临床特征,做好评估工作,基于此调整患者治疗方案,制定个体化治疗计划,方可提升疗效,减少并发症的发生。而本研究显示,服用维生素 D 及钙剂可保护患者,值得参考。

#### 3.2 小结

总而言之,老年骨质疏松性腰椎压缩骨折多见于女性患者,骨密度 T 值以<-3.0 为主,ALP 则以 $\geq$ 100(U/L)常见,且脊柱多后凸畸形,患者服用维生素 D 及钙剂可降低机体骨折次数。因此,临床应尽早识别患者的疾病症状,根据患者临床特征以及相关临床报告和数据及早的干预和制定针对性的治疗方案。

#### 参考文献:

- [1] 朱锋,张亮,万乐,韩旭.老年骨质疏松性腰椎压缩骨折患者临床特点、危险因素及预测模型构建[J].颈腰痛杂志,2023,44(1):102-104.
- [2] 芦志英.以急性腹痛为主诉的老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折12例临床分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2019,14(2):191-192.
- [3] 卓左斌.经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的临床效果分析[J].健康必读,2020,000(7):125.
- [4] 杨欢.益肾补骨汤联合椎体成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的临床效果[J].临床合理用药杂志,2020,13(29):75-76.
- [5] 刘大栋,牛辉. PKP 治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折的手术时机[J].中国矫形外科杂志,2020,28(10):887-891.
- [6] 梁秋金,温志玲,唐亮情.子午流注低频联合腰背肌训练对老年骨质疏松性腰椎压缩骨折患者疼痛及功能的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(14):3003-3006.
- [7] 褚立.老年骨质疏松性脊柱骨折的临床特点与临床疗法探究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(67):68,75.
- [8] 马鹏飞.浅谈老年骨质疏松性脊柱骨折的临床特征[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2019,019(a3):135,137.
- [9] 于海跃,宋健,王文华,吴涛,李荣滨.老年骨质疏松性脊柱骨折的临床特点与临床疗法探究[J].中国医药指南,2019,17(15):163-164.
- [10] 李世云,马志宏,朱恩崇,张雷.老年骨质疏松性脊柱骨折的临床特点与治疗方法选择[J].家庭保健,2019,000(13):124.
- [11] 卢正波,魏隼,熊海波,陈春.老年骨质疏松性脊柱骨折的临床特点分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,006(86):55.
- [12] 谢铁钢.骨质疏松性椎体压缩性骨折的临床特点分析[J].现代消化及介入诊疗,2019,0(A01):0577-0577.
- [13] 刘清森.骨质疏松性椎体压缩性骨折的临床特点分析[J].中国伤残医学,2019,27(11):44-45.