

椎体成形术治疗创伤性胸腰椎骨折的临床疗效探讨

杨海达

(北京精诚博爱康复医院)

摘要: 目的: 探讨分析椎体成形术治疗创伤性胸腰椎骨折的临床疗效。方法: 2019年1月至2019年10月, 本院一共收治88例创伤性胸腰椎骨折患者, 按照不同的手术方式将患者分为两组, 实验组44例, 采用经皮椎体成形术治疗, 对照组44例, 采用经皮椎弓根螺钉术治疗, 比较两组结局。结果: 实验组的手术有效率大于对照组 ($P < 0.05$); 两组手术前的骨折疼痛评分比较无差异 ($P > 0.05$); 实验组术后1周、术后1月、术后3月的骨折疼痛评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 椎体成形术治疗创伤性胸腰椎骨折可获得理想效果, 值得推广。
关键词: 椎体成形术; 经皮椎弓根螺钉术; 创伤性胸腰椎骨折; 骨折疼痛评分

创伤性胸腰椎骨折是临床常见且多发的骨折疾病, 在发病后, 病情较轻的患者会产生局部疼痛, 病情严重的患者则难以站立, 且会有明显的翻身困难、腰背部肌肉痉挛症状, 需及时给予有效治疗, 缓解患者的临床症状^[1]。椎体成形术现今是临床主要用于治疗创伤性胸腰椎骨折患者手术方案之一, 但临床对该术式的疗效抱有不同意见。基于此, 本研究主要分析创伤性胸腰椎骨折患者应用不同手术治疗的效果, 现研究报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2019年1月至2019年10月, 本院一共收治88例创伤性胸腰椎骨折患者, 按照不同的手术方式将患者分为两组, 实验组与对照组分别有44例。实验组中男24例女20例; 年龄范围是21-62岁 (41.79 ± 5.42)岁; 骨折部位, T11骨折12例, T11骨折18例, L1型骨折8例, 其他6例。对照组中男23例女21例; 年龄范围是21-63岁 (42.04 ± 5.18)岁; 骨折部位, T11骨折13例, T11骨折18例, L1型骨折9例, 其他4例。两组骨折患者的基本数据对比, $P > 0.05$, 但有可比性。

纳入标准: 骨折患者均符合世界卫生组织制定的创伤性胸腰椎骨折诊断标准^[2]; 患者入院时均精神正常, 可正常交流; 患者均自愿参与本研究。

排除标准: 精神异常, 沟通障碍患者; 临床资料不完整患者; 无法配合研究患者。

1.2 方法

实验组44例, 采用经皮椎体成形术治疗: 仰卧, 通过“C”臂透视定位患者的手术部位, 并在患者的体格表上标注相应的手术部位。而后利用“C”臂机复位患者的受伤椎体, 复位成功后利用“C”臂机在患者的体表中放置十字架交叉钢针, 判断确定患者的受伤椎弓根位置情况。对受伤椎弓根进行局麻, 使用穿刺针在椎弓根的外上方三分之一处实施穿刺, 穿刺针尖必须以斜面注射部位穿刺, 而后进行静脉造影, 了解患者的椎体骨与后壁情况。之后, 将准备好的骨水泥注入患者的伤椎中进行填充, 直到医生发现骨水泥注入量已经达到椎体后壁后或注射阻力增大停止骨水泥注射。注射过程中, 主刀医师必须密切监测观察。一旦出现骨水泥渗漏现象, 立刻停止灌注。灌注完成后, 监测观察5min, 确认无骨水泥渗漏现象后, 完成手术。

对照组44例, 采用经皮椎弓根螺钉术治疗: 俯卧, 全麻, 在病变部位正中制作切口, 解剖定位骨折部位, 确定螺钉的进钉位置与角度, 在病变椎体上下方放置椎弓根钉, 热庵后应用金属棒撑开病变椎体, 恢复椎体的正常高度。

1.3 观察指标

两组患者的手术有效率、术前术后的骨折疼痛评分。

手术有效率, 疗效标准^[3]如下, 显效: 患者的局部疼痛与肌肉痉挛等症状得到有效改善, 受伤椎体的高度明显增加。有效: 患者的局部疼痛与肌肉痉挛等症状得到一定缓解, 受伤椎体的高度有所增加。无效: 患者的局部疼痛与肌肉痉挛等症状、受损椎体的高度无明显变化。

骨折疼痛评分采用视觉模拟评分法^[4]评定获取, 分值越高, 患者的骨折疼痛越强烈。

1.4 统计学方法

所有研究数据均应用SPSS17.0统计学软件进行统计分析。

2 结果

2.1 两组手术有效率比较

实验组的手术有效率大于对照组 ($P < 0.05$)。见表一。

表1 两组手术有效率比较 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
实验组	44	27	16	1	43 (97.7%)
对照组	44	16	20	8	36 (81.8%)
X ² 值	-	-	-	-	5.0982
P 值	-	-	-	-	0.01

2.2 两组手术前后的骨折疼痛评分比较

两组手术前的骨折疼痛评分比较无差异 ($P > 0.05$); 实验组术后1周、术后1月、术后3月的骨折疼痛评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表二。

表2 两组手术前后的骨折疼痛评分比较

组别	例数	手术前	术后1周	术后1月	术后3月
实验组	44	7.3 ± 1.3	4.0 ± 0.9	2.0 ± 0.7	0.9 ± 0.5
对照组	44	7.2 ± 1.4	5.7 ± 1.1	4.2 ± 1.1	2.7 ± 0.8
t 值	-	0.092	17.287	12.084	7.675
P 值	-	0.44	0.01	0.01	0.01

3 讨论

创伤性胸腰椎骨折多因突然遭受外力重聚导致, 且患者在发生骨折后, 会产生剧烈的疼痛感, 需要及时进行治疗, 否则会威胁患者的生命。手术治疗创伤性胸腰椎骨折的原则为缓解患者的骨折疼痛、保证椎体强度、保证椎体稳定性, 最大程度上的恢复患者的活动能力。椎体成形术是创伤性胸腰椎骨折的有效治疗方案, 通过该术式可有效保证患者的受伤椎体高度; 通过骨水泥灌注, 可进一步提高受伤椎体的稳定性, 可避免二次骨折的同时, 还可减少术后并发症。再者, 采用椎体成形术可有效缓解患者的骨折疼痛, 可降低患者的术后疼痛, 促进患者康复。本研究结果显示, 实验组患者的手术有效率、骨折后疼痛均优于对照组。

由上可知, 创伤性胸腰椎骨折采用椎体成形术治疗, 具有显著效果。

参考文献:

- [1]袁新. 创伤性胸腰椎骨折采用椎体成形术结合体位复位治疗的临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(12):52.
- [2]赵刚, 王许可, 嵇汉杰, 等. 仿真优化手法复位结合经皮椎体成形术与经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性胸腰椎骨折的疗效比较[J]. 中华创伤杂志, 2019, 35(10):888-895.
- [3]刘应生, 蔡海平, 贺瑞, 等. 经皮微创椎弓根钉棒内固定联合椎体成形术治疗老年胸腰椎骨折的短期临床疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2019, 21(9):1251-1252, 1257.
- [4]马立坤, 胡振春, 邓勇, 等. 单侧穿刺经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎骨折的疗效分析[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(5):1-2.