

经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的疗效和并发症率分析

刘建锋

(甘肃省庆阳市西峰区人民医院 745000)

摘要：目的：探究骨质疏松性椎体压缩性骨折患者经皮椎体成形术的疗效及安全性。方法：将68例骨质疏松性椎体压缩性骨折患者分为保守组和手术组(经皮椎体成形术治疗),对比两组患者的疗效和并发症率。结果：治疗一周后,手术组患者VAS评分明显低于保守组($P > 0.05$)；手术组患者的住院时间、症状缓解时间及下床活动时间与对保守组比较,明显更短($P < 0.05$)；治疗3个月,手术组患者平均椎体高度恢复情况及Cobb角均优于保守组($P < 0.05$)；并发症发生率低于保守组($P < 0.05$)。结论：经皮椎体成形术能够有效恢复患者椎体高度,矫正脊柱后凸畸形,术后恢复快,并发症少。

关键词：经皮椎体成形术；骨质疏松性椎体压缩性骨折；疗效；并发症率

骨质疏松症(OP)是由多种原因引起的以单位体积内骨量减少为特征的一组骨病,主要表现为骨的脆性增加和弹性下降,多见于老年人。椎体压缩性骨折(VCFS)是OP最常见和最严重的并发症。我国VCFS患者日益增多,保守治疗主要是卧床休息、止痛用药和功能锻炼,起效慢,增加了患者的治疗负担,且效果并不十分理想^[1]。为寻求更加安全高效的治疗方案,我院对经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的疗效及安全性展开探究。

1. 资料和方法

1.1 临床资料

实验观察对象为我院收治的68例骨质疏松性椎体压缩性骨折患者,纳入时间:2017年06月~2019年06月,纳入标准:入组前经X线、SCT三维重建及MRI等影像学检查,均确诊为单椎体压缩性骨折。椎体后壁完整。无神经受压症状。依据治疗方案的不同将患者分为保守组和手术组(经皮椎体成形术治疗),每组34例,组间比较无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

保守组：入院后告知患者及家属患者的病情及保守治疗的方法及流程,嘱患者平卧硬板床休息,同时给予患者抗OP药物、促骨折愈合药物、强骨药物及骨折治疗仪辅助治疗^[2],指导患者适当的进行功能锻炼,1个月后佩戴支具下地行走,2个月后去除支具。

手术组：患者俯卧于操作床上,常规消毒铺巾,X线C型臂引导定位,局部麻醉。C型臂引导下使用椎体成形带芯骨穿刺针,通过伤椎椎弓根进入伤椎椎体前中部,将骨水泥缓慢注入椎体,X线侧位检查骨水泥的充盈及扩散情况,骨水泥凝固后拔出穿刺针,局部按压穿刺点止血并包扎。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗前后疼痛程度缓解情况、平均椎体高度及住院时间、症状缓解时间、下床活动时间及并发症发生率。

1.4 数据处理

IBM SPSS 21.0 进行数据分析,统计学比较进行t检验,95%为可信区间。

2. 结果

2.1 两组患者治疗前后VAS疼痛评分比较

治疗后,两组患者VAS评分均明显降低($P < 0.05$),手术组患者VAS评分明显低于保守组($P > 0.05$),见表1:

表1 两组患者治疗前后VAS疼痛评分比较($\bar{x} \pm S$;分)

组别	例数	治疗前	治疗1周	t _{组内} 值	P _{组内} 值
保守组	34	8.64 ± 0.83	5.31 ± 0.62	18.742	0.001
手术组	34	8.70 ± 0.91	2.28 ± 0.33	38.673	0.001
t _{组间} 值	-	0.284	25.155		
P _{组间} 值	-	0.777	0.001		

2.2 两组患者住院时间、症状缓解时间及下床活动时间比较

手术组住院时间、症状缓解时间及下床活动时间为(7.42 ± 0.85)d、(5.41 ± 0.37)d和(6.01 ± 1.12)d,明显短于保守组患者的(19.48 ± 2.75)d、(16.34 ± 2.53)d和(10.53 ± 3.74)d,差异显著($P < 0.05$)。

2.3 两组患者治疗前后平均椎体高度及Cobb角比较

治疗后,两组患者平均椎体高度及Cobb角均得到明显改善($P < 0.05$),手术组患者平均椎体高度恢复情况及Cobb角均优于保守组($P < 0.05$),见表2:

表2 两组患者治疗前后平均椎体高度恢复情况及Cobb角比较($\bar{x} \pm S$)

组别	时间	椎体高度恢复情况 (%)	后凸Cobb角(°)
保守组 n=34	治疗前	58.24 ± 12.79	17.16 ± 4.27
	治疗3个月	81.83 ± 16.45	6.21 ± 1.13
	t值	6.601	14.455
P值	0.001	0.001	
手术组 n=34	治疗前	59.47 ± 13.28	16.53 ± 4.30
	治疗3个月	90.76 ± 14.39	5.48 ± 1.07
	t值	9.318	14.541
P值	0.001	0.001	
t _{治疗前组间} 值		0.389	0.606
P _{治疗前组间} 值		0.699	0.546
t _{治疗后组间} 值		2.382	2.735
P _{治疗后组间} 值		0.020	0.008

2.3 两组患者并发症发生率比较

对患者进行为期半年的术后随访,手术组患者无并发症发生率,发生率为0,保守组患者术后发生肺部感染1例,尿路感染1例,便秘2例,发生率为11.76%,差异显著($\chi^2 = 4.250$; $P = 0.039$)。

3. 讨论

既往保守治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折主要以卧硬板床、佩戴矫正器、止痛用药、功能锻炼等措施为主,起效慢,且存在椎体高度丢失现象,效果并不令人满意,同时患者需长期卧床,由于缺乏锻炼极易引发压疮、肺炎、便秘、尿路感染等并发症;经皮椎体成形术是在影像学仪器的介导下,经皮穿刺向患者颈、胸、腰椎椎体的病损部位注入骨水泥,重塑脊柱生物机械功能的强度和硬度,达到稳定脊柱的目的^[3],增强稳定患者压缩骨折的椎体,缓解患者的疼痛,比传统手术切口小,精准率高、效果确切、术后恢复快,能够明显降低相关并发症发生风险。

综上所述:经皮椎体成形术能够有效恢复患者椎体高度,矫正脊柱后凸畸形,术后恢复快,并发症少,是一种微创、高效、安全的治疗方式,值得推广。

参考文献:

[1]白瑞飞. 经皮椎体成形术和椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折效果的影响因素[J]. 实用疼痛学杂志, 2019, 15(2):148-152.

[2]蒋文祥. 经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床疗效观察[J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(2):61-61.

[3]霍明哲. 经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩性骨折临床研究[J]. 2017, 25(24):28-29.