

探讨经皮微创与开放式椎弓根钉内固定治疗脊椎骨折的临床价值

马小路

(甘肃省平凉市平凉中医骨伤医院 甘肃平凉 744000)

【摘要】目的 研究经皮微创与开放式椎弓根钉内固定治疗脊椎骨折的临床价值。方法 选取本院 2018 年 6 月-2019 年 6 月收治的 30 例脊椎骨折患者,按照随机双盲法分为观察组(15 例)和对照组(15 例)。对照组采用传统开放式椎弓根钉内固定术治疗,观察组采用经皮微创治疗。观察两组切口大小、手术时间、术中出血量、住院时间和并发症发生率。结果 观察组患者手术时间和住院时间比对照组短,术中出血量比对照组少,切口长度比对照组短,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 经皮微创式椎弓根钉内固定手术,可以减少手术时间和住院时间,术中出血量少,减少术后并发症的发生,值得在临床上进行应用和推广。

【关键词】经皮微创; 开放式手术; 脊椎骨折; 椎弓根钉内固定

脊椎骨折是一种临床上常见的外科疾病。患者由于受到外部力量的撞击或者从高空坠落等,导致其颈椎、胸椎、腰椎等发生骨折。对于这种疾病的治疗,临床上主要采取手术治疗,对于患者来说,时间就是生命。传统的开放式椎弓根钉内固定手术,对患者的机体伤害比较大,预后效果差,还会引发各种并发症。而经皮微创手术,切口小,预后效果好。本研究对 30 例患者进行研究,探讨经皮微创与开放式椎弓根钉内固定治疗脊椎骨折的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 6 月-2019 年 6 月收治的 30 例脊椎骨折患者,按照随机双盲法分为观察组(15 例)和对照组(15 例)。观察组,男 8 例,女 7 例,年龄 25-65 岁,平均(46.38 ± 6.58)岁;对照组,男 7 例,女 8 例,年龄 26-66 岁,平均(46.08 ± 7.00)岁;纳入标准:患者经病理检查和影像学检查确诊为脊椎骨折。排除标准:合并其他身体重大创伤者;不愿配合治疗者。患者及家属知情并签订手术同意书。本研究经医院伦理委员会批准。两组数据比较差异无统计学意义($P>0.05$),可以进行对比。

1.2 方法

对照组患者行开放式椎弓根钉内固定术。术前,为患者全麻,取伤椎后正中切口,从棘突两侧剥离竖脊肌。将伤椎和上下相邻椎的棘突、关节突暴露出来。在 C 型臂 X 线机下,将伤椎上下椎体的

椎弓根中置入椎弓根钉。使用预弯过的连杆连接椎弓根钉。将撑开器撑开、固定。

观察组患者进行经皮微创手术。患者行全麻,仰卧位。使用克氏针将伤椎上下椎进行标记,找到椎弓根中心点在体表的投影。标记点为 4 个,长度约为 1-1.5cm。利用 X 射线的透视作用,将穿刺针放在椎弓根投影外缘,角度略向内倾斜 10-15 度。将椎弓根钉置入,使用空心丝扩大穿刺定位针的孔道,向其内部置入长尾定向椎弓根钉。将预弯连杆在两个相同的切口处经皮置入肌肉组织,置入固定连杆。最后,使用远端螺丝帽进行固定。

1.3 观察指标

1.3.1 手术过程中,注意记录患者手术时间、术中出血量和切口长度;术后,统计住院时间。统计两组患者发生术后并发症情况。

1.4 统计学分析

本研究使用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)和 t 值计算;计数资料用(%)和 χ^2 计算,若 $P<0.05$,则数据对比存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术时间、术中出血量、切口长度和住院时间比较

观察组患者手术时间和住院时间比对照组短,术中出血量比对照组少,切口长度比对照组短,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术时间、术中出血量、切口长度和住院时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	切口长度 (cm)	住院时间 (d)
对照组	15	121.63 ± 25.18	176.31 ± 28.31	8.78 ± 1.55	12.37 ± 1.99
观察组	15	60.54 ± 5.71	30.52 ± 5.53	2.44 ± 1.69	5.33 ± 2.11
t 值		13.321	28.579	15.788	12.400
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者术后并发症发生情况比较

观察组患者有 1 例发生尿路感染,并发症发生率为 2.86%,对照组有 2 例深层静脉栓,2 例神经根损伤,1 例伤口感染,2 例尿路

感染,并发症发生率为 20.00%,观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后并发症发生情况比较[n (%)]

组别	例数	深层静脉栓	神经根损伤	伤口感染	尿路感染	发生率
对照组	15	2	2	1	1	6 (40.00)
观察组	15	0	0	0	1	1 (6.67)
χ^2 值						4.658
P 值						0.031

3 讨论

行开放式经皮椎弓根内固定手术患者,术后会发生腰背部疼痛、肢体僵硬等并发症,对患者的神经和肌肉功能造成一定的影响^[1]。为了降低手术带来的伤害,微创手术开始被广泛的应用到临床实践当中。微创技术弥补了开放式手术的不足。由于创口比较小,不需要对患者的肌肉和深层组织进行大规模的处理,因此术中切口

长度比较小,且出血量得到了控制,手术时间也跟着缩短^[2]。术后,患者并发症发生比较少,住院时间短。在一定程度上,微创手术比开放性手术安全性更高,可以满足患者的需求,减少其经济负担^[3]。这种手术方法得到了临床医师和患者及家属的肯定。

本研究结果显示,观察组患者手术时间和住院时间比对照组

(下转第 36 页)

(上接第 35 页)

短,术中出血量比对照组少,切口长度比对照组短,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者有 1 例发生尿路感染,并发症发生率为 6.67%,对照组有 2 例深层静脉栓,2 例神经根损伤,1 例伤口感染,1 例尿路感染,并发症发生率为 40.00%,观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明经皮微创式椎弓根钉内固定手术,可以减少手术时间和住院时间,术中出血量少,减少术后并发症的发生,值得在临床上进行应用和推广。

参考文献:

- [1]李晓东. 经皮微创与开放式椎弓根钉内固定治疗脊椎骨折的临床疗效比较[J]. 山东医药, 2017, 57(1):86-87.
- [2]李晓东, 李冠军, 王琳,等. 经皮微创椎弓根钉棒内固定治疗胸腰椎骨折的临床分析[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(3):237-238.
- [3]孙进, 武明鑫, 谭伟,等. 微创与开放经皮椎弓根螺钉内固定治疗单椎体 A 型胸腰椎骨折的对比研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2017, 16(8):790-793.