

经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩性骨折的有效性 & 安全性分析

聂迁 康久杰^{通讯作者} 李洪年 徐国庆

(江苏省邳州市人民医院 骨科 221300)

摘要: 目的: 探讨经皮椎体成形术 (percutaneous vertebroplasty, PVP) 用于老年骨质疏松性椎体压缩性骨折患者治疗的有效性 & 安全性。方法: 选取我院 2020 年 3 月至 2021 年 5 月间老年骨质疏松性椎体压缩性骨折患者 20 例, 依据治疗措施实施差异性展开对比分组, 10 例 (对照组) 采用卧硬板床保守治疗, 10 例 (观察组) 为手术治疗, 即经皮椎体成形术, 对比不同治疗方式下两种患者治疗效果, 及各项并发症发生率。结果: 对比两组患者疗效显示, 观察组治疗后总有效率较高, 指标与对照组相比呈更高水平, 组间数据比较差异显著 ($P < 0.05$)。经由治疗期间两组并发症发生率结果显示, 观察组经皮椎体成形术治疗后, 出现各种并发症几率较低, 与对照组相比呈更低水平, 组间数据比值差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 老年骨质疏松性椎体压缩性骨折患者, 经皮椎体成形术治疗, 可提高治疗总有效率, 降低并发症发生率。
关键词: 经皮椎体成形术; 老年骨质疏松; 椎体压缩性骨折;

前言

老年骨质疏松性椎体压缩性骨折的发生, 会对老年患者生活质量带来严重影响^[1]。目前, 针对于该疾病临床常采取保守治疗, 但治疗效果并不理想, 且并发症较多。随着经皮椎体成形术的不断发展, 对老年骨质疏松性椎体压缩性骨折患者的应用效果有所提升, 可降低并发症^[2]。对此, 本研究将探讨经皮椎体成形术用于老年骨质疏松性椎体压缩性骨折的应用效果, 现将方法与结果汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取老年骨质疏松性椎体压缩性骨折患者 20 例, 治疗时间为 2020 年 3 月至 2021 年 5 月, 依据治疗措施实施差异性展开对比分组, 10 例 (对照组), 采用卧硬板床保守治疗方式, 该组研究对象男性例数 6 例, 女性例数 4 例, 年龄综合水平为 (77.19 ± 2.88) 岁; 10 例 (观察组), 采取经皮椎体成形术治疗, 该组研究对象男性例数 7 例, 女性例数 3 例, 年龄综合水平为 (77.56 ± 2.41) 岁, 两组患者基线资料均衡可比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取卧硬板床保守治疗, 观察组进行经皮椎体成形术:

(1) 为患者进行 C 型臂透视机透视伤椎情况, 并定位 & 标记; (2) 在经皮从椎弓根外上方进行穿刺, 到达椎体前 1/3, 明确穿刺后拔

表 1 比较两组治疗效果[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	10	2 (20.00)	2 (20.00)	6 (60.00)	4 (40.00)
观察组	10	6 (60.00)	4 (40.00)	0 (0.00)	10 (100.00)
χ^2	-	-	-	-	8.571
P	-	-	-	-	0.003

2.2 比较两组治疗后并发症发生率

经由治疗期间两组并发症发生率结果显示, 观察组经皮椎体成形术治疗后, 出现各种并发症几率较低, 与对照组相比呈更低水平, 组间数据比值差异显著 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 比较两组治疗后并发症发生率[n(%)]

组别	例数	压疮	便秘	深静脉血栓	总发生率
对照组	10	2 (20.00)	2 (20.00)	2 (20.00)	6 (60.00)
观察组	10	1 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (10.00)
χ^2	-	-	-	-	5.495
P	-	-	-	-	0.019

3 讨论

骨质疏松导致的椎体压缩性骨折, 是老年人骨科疾病最常见的形式^[3]。由于患者受外力影响而导致老年性脊椎骨折的风险发生较高, 常出现在年龄超过 50 岁以上的骨质疏松患者^[4]。该疾病的出现会使患者出现严重的持续疼痛, 并伴随残疾及日常生活功能限制, 进而导致患者生活质量降低。既往常规治疗中, 采取卧硬板床保守治疗方式对患者早期活动和康复带来的阻碍较大, 容易引发并发症^[5]。随着经皮椎体成形术的应用, 通过 C 型臂透视下对患者进行椎体压缩性骨折手术, 并推注骨水泥, 以此达到止痛, 改善疾病状态的作用, 可迅速恢复机体状况且并发症较少^[6]。就上述研究中, 对观察组应用经皮椎体成形术治疗后, 该组患者治疗总有效率较高, 且治疗后并发症发生率较少, 突出经皮椎体成形术治疗的临床有效性。

综上所述, 老年骨质疏松性椎体压缩性骨折患者, 应用经皮椎体成形术展开治疗, 可提高治疗总有效率, 降低并发症发生率。

出针芯; (3) 在 C 型臂透视下将拉丝期骨水泥少量注入, 使骨小梁间隙被浸润, 若骨水泥浸润椎体后有出现渗出现象, 需立即停止注射; (4) 在骨水泥硬化后, 可拔出穿刺针并加压。

1.3 观察指标

(1) 比较两组治疗效果: 治疗结束后观察两组患者显效、有效、无效率, 每项指标评价原则为: 显效: 患者术后疾病改善明显, 生活质量显著提高; 有效: 患者术后疾病改善有好转趋势, 生活质量有所改善; 无效: 患者术后病情无好转, 生活质量低下。

(2) 比较两组治疗后并发症发生率: 对比两组患者干预后出现压疮、便秘、深静脉血栓发生率。

1.4 统计学方法

将本次研究所涉及的数据均在 SPSS22.0 中精准录入, 计数资料治疗效果、并发症发生率应用 (%) 予以表述, 经 χ^2 检验获取结果, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗效果

经由两组治疗结束后, 对比疗效显示, 观察组治疗后总有效率较高, 指标与对照组相比呈更高水平, 组间数据比较差异显著 ($P < 0.05$)。见表 1。

参考文献

[1] 易泽洪, 肖波, 杨国奇, 等. 经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性脊柱骨折患者的效果及对 VAS 评分及 Barthel 指数的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(13): 128-129.
 [2] 李英昌, 杨夏阳, 胡浩, 等. 经皮椎体成形术用于老年骨质疏松性脊柱骨折临床治疗的效果分析[J]. 中国社区医师, 2020, 36(04): 95-96.
 [3] 韦武, 杨渊, 黄巍峰, 谢琦, 莫凡, 宁金沛, 梁柱德. 经皮椎体成形术中骨水泥量的应用研究进展[J]. 微创医学, 2020, 15(04): 508-511.
 [4] 贾鑫, 靳激扬. 经皮椎体成形术骨水泥渗漏的危险因素研究进展[J]. 国际医学放射学杂志, 2018, 41(04): 450-453.
 [5] SENTURK S, UNSAL U U. A new technique that percutaneous endoscopic decompression and vertebroplasty in a patient with osteoporotic vertebral fracture: a case report [J]. Spine (Phila Pa 1976), 2020, 45(15): E967 - E971.