



· 临床研究 ·

# 行椎体后凸成形术注入骨水泥治疗脊柱转移瘤患者对其脊柱稳定性的影响分析

许春财 (福建省立医院骨科 350001)

**摘要:** **目的** 探讨行椎体后凸成形术注入骨水泥治疗脊柱转移瘤患者对其脊柱稳定性的影响。**方法** 择取2015年4月-2018年5月本院诊治50例脊柱转移瘤患者,且通过椎体后凸成形术注入骨水泥的方式,对比患者治疗前后SF-36评分及脊柱稳定性。**结果** 治疗后患者SF-36评分明显高于治疗前,各数据对比有意义( $P < 0.05$ )。例如:治疗后患者生理功能为( $68.71 \pm 10.73$ )、治疗前则为( $51.37 \pm 10.60$ )。治疗前患者脊柱稳定性略差于治疗后,各数据对比有意义( $P < 0.05$ )。例如:治疗前患者椎体前缘高度为( $2.39 \pm 0.16$ )mm,治疗后为( $2.72 \pm 0.13$ )mm。**结论** 在脊柱转移瘤患者中,椎体后凸成形术注入骨水泥治疗方式能够有效保证机体脊柱稳定性,还可显著改善患者SF-36评分,存在推广价值。

**关键词:** 椎体后凸成形术 骨水泥 脊柱转移瘤 脊柱稳定性

**中图分类号:** R738 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)14-092-01

脊柱肿瘤约为全身肿瘤6.0-10.0%,却50%以上患者呈现转移性骨肿瘤现象,不仅对机体骨骼系统造成损伤,还会引起病理性骨折、脊柱稳定性失衡的同时,引起神经压迫性功能障碍<sup>[1]</sup>。传统放射治疗模式,虽可抑制脊柱转移瘤,但却存在起效慢、难以恢复脊柱原有功能、脊髓/神经根压迫无法解除的缺陷,而这也在某种程度上为椎体后凸成形术的发展带来前景<sup>[2]</sup>。对此,择取2015年4月-2018年5月本院诊治50例脊柱转移瘤患者,报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

择取2015年4月-2018年5月本院诊治50例脊柱转移瘤患者,即男性26例、女性24例;年龄上限为80岁,下限为26岁,中位数为( $56.75 \pm 9.30$ )岁;原发肿瘤:15例为乳腺癌、20例为肺癌、8例为前列腺癌、7例为肝癌。纳入标准:已确诊为脊柱转移瘤,且伴有剧烈疼痛、椎体压缩性骨折、骨折倾向、脊柱稳定性下降等现象;放化疗等传统治疗后无任何效果;Karnofsky功能评分在50分以上。

### 1.2 方法

协助患者保持俯卧位,在X线机透视检查的条件下,对椎体阶段手术部位予以定位处理;于双侧椎弓根出予以穿刺、入路处理,构建工作通道且施以活检;椎体塌陷处,使用扩张球囊以构成空腔状态,辅之X线机的参与向空腔内注入聚甲基丙烯酸甲酯骨水泥,而其注入量则由椎体病变部位、塌陷程度为决定。待骨水泥已凝固,且无渗漏状态时,可取出套针终止手术;术后叮嘱患者卧床休息6h,且使用抗菌药物予以抗感染治疗<sup>[3-4]</sup>。

另外,对比患者治疗前后SF-36评分及脊柱稳定性,前者包含生理功能、躯体疼痛、精神健康、社会功能等指标;后者包含椎体前缘高度、椎体后缘高度、ODI评分。

### 1.3 统计学处理

以SPSS 20.0对本文数据加以处理,即计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间数据使用t检验。 $P < 0.05$ 时,各数据对比有意义。

## 2 结果

### 2.1 SF-36评分

治疗后患者SF-36评分明显高于治疗前,各数据对比有意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1:对比患者治疗前后SF-36评分 [ $n=50, \bar{x} \pm s$ ]

组别	生理功能	躯体疼痛	精神健康	社会功能
治疗前	$51.37 \pm 10.60$	$57.69 \pm 12.07$	$61.50 \pm 14.07$	$61.37 \pm 10.35$
治疗后	$68.71 \pm 10.73$	$63.28 \pm 15.39$	$67.06 \pm 11.39$	$68.31 \pm 10.62$
t	8.1292	2.0209	2.1718	3.3092
P	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$

### 2.2 脊柱稳定性

治疗前患者脊柱稳定性略差于治疗后,各数据对比有意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2:对比患者治疗前后脊柱稳定性 [ $n=50, \bar{x} \pm s$ ]

组别	椎体前缘高度(mm)	椎体后缘高度(mm)	ODI评分(分)
治疗前	$2.39 \pm 0.16$	$2.58 \pm 0.13$	$3.81 \pm 0.83$
治疗后	$2.72 \pm 0.13$	$2.87 \pm 0.12$	$1.46 \pm 0.24$
t	11.3189	11.5907	19.2325
P	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$

## 3 讨论

脊柱转移瘤是指原发于骨外器官、组织等部位的恶性肿瘤,逐步转移至脊柱处且成长为病灶的现象,使之在威胁脊柱稳定性的同时,诱发压缩性骨折、顽固性背痛等现象,对患者生活质量存在极大的影响。传统治疗中,多为姑息止痛治疗、放化疗,虽可起到症状改善的目的,但疗效较差,且还无法改变椎体塌陷问题,增加神经压迫风险。而椎体后凸成形术是以暴露脊柱椎体、周围肿瘤组织为前提,在不损害周围血管、脊髓、神经根的前提下,构建人工椎体结构,以此起到重建脊柱力学结构的目的,还可在彻底清除病灶的前提下,预防肿瘤复发<sup>[5]</sup>。本研究,治疗后患者SF-36评分明显高于治疗前,各数据对比有意义( $P < 0.05$ )。例如:治疗后患者生理功能为( $68.71 \pm 10.73$ )、治疗前则为( $51.37 \pm 10.60$ )。治疗前患者脊柱稳定性略差于治疗后,各数据对比有意义( $P < 0.05$ )。例如:治疗前患者椎体前缘高度为( $2.39 \pm 0.16$ )mm,治疗后为( $2.72 \pm 0.13$ )mm。

总而言之,在脊柱转移瘤患者中,椎体后凸成形术注入骨水泥治疗方式能够有效保证机体脊柱稳定性,还可显著改善患者SF-36评分,存在推广价值。

### 参考文献

- [1] 郭新安, 薛辉. 椎体后凸成形术注入骨水泥治疗脊柱转移瘤对脊柱稳定性影响[J]. 现代仪器与医疗, 2017, 23(2):126-127.
- [2] 张正孟, 徐文彦, 王海平, 等. 经皮椎体后凸骨水泥成形术联合<sup>125</sup>I粒子植入治疗对中晚期脊柱转移肿瘤患者预后及生存质量的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(7):143-144.
- [3] 曾志超. 经皮椎体后凸成形术治疗脊柱转移瘤的安全性及疗效[J]. 实用骨科杂志, 2017, 23(4):366-368.
- [4] 张正孟, 徐文彦, 王海平, 等. 经皮椎体后凸骨水泥成形术联合<sup>125</sup>I粒子植入治疗中晚期脊柱转移瘤对患者血清NTx、ICTP和BAP水平的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(4):109-110.
- [5] 王海平. 经皮椎体后凸骨水泥成形术联合<sup>125</sup>I粒子植入治疗中晚期脊柱转移瘤对患者血清NTx、ICTP和BAP水平的影响研究[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(8):69-69.