



后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察

王 旦 (武冈市人民医院 湖南武冈 422400)

摘要: **目的** 对后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效进行观察。**方法** 随机抽取 2012 年 6 月至 2017 年 6 月之间 68 例我院脊柱胸腰段骨折患者, 根据随机数字表法, 分为观察组和对照组各 34 例, 对观察组患者予以后路手术治疗, 对对照组患者予以前路手术治疗, 观察并对比两组患者治疗的效果。**结果** 对两组患者分别进行治疗后, 观察组患者骨折部位前、后缘高度比值及 Cobb 角均优于对照组患者, 并且组间对比差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 将后路手术的方式应用于对脊柱胸腰段骨折的治疗中, 能够促进患者恢复, 有利于提高患者的治疗有效率, 值得在临床上进行推广。

关键词: 后路手术 脊柱胸腰段骨折 临床疗效

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-093-01

在骨科临床方面, 脊柱胸腰段骨折是一种相对常见的骨折, 因为骨折的位置较为特殊, 所以患者的行动会受到严重的限制, 并且生活质量大幅度下降, 需要给予患者及时有效的治疗^[1]。一般来说, 骨折患者需要进行手术治疗, 根据研究显示, 后路手术的治疗效果优于前路手术^[2], 所以, 本次研究将我院 68 例脊柱胸腰段骨折患者作为研究对象, 对其中 34 例患者予以后路手术治疗, 对比前路手术治疗在脊柱胸腰段骨折患者治疗的效果, 现在进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料

在本次研究中, 排除智力障碍及精神类疾病患者, 我院以 68 例脊柱胸腰段骨折患者作为研究对象, 全部符合相关的临床诊断标准, 收治时间均为 2012 年 6 月至 2017 年 6 月之间。将 68 例患者随机分为观察组和对照组, 每组 34 例患者。观察组患者男性 22 例, 女性 12 例, 年龄在 19—53 岁之间, 平均年龄 (46.5±2.2) 岁; 对照组患者男性 19 例, 女性 15 例, 年龄在 22—56 岁之间, 平均年龄为 (44.6±2.3) 岁, 其中两组患者的各项资料无明显差异, 符合进行对比的要求。此研究经过伦理委员会批准, 已将此研究的目的、方法、预期结果告知患者及其家属, 并签署知情同意书。

1.2 治疗方法

在本组研究中, 对对照组患者予以前路手术治疗, 对观察组患者予以后路手术治疗, 其具体治疗方法如下: ①指导患者选取俯卧位, 给予患者麻醉; ②对患者骨折部位给予精准定位, 将其后正中路位置作为手术切口入口; ③撑开患者胸腔使其脊柱充分暴露; ④对患者骨折位置使用椎弓针进行探查, 为钻孔位置的准确性提供保障, 将椎弓螺钉进行合理固定后, 即可正式开始进行手术; ⑤为患者植入骨髓, 并为其进行合理的固定; ⑥手术结束以后, 应对手术切口进行消毒和清洗, 之后再行缝合。

1.3 观察指标及评价标准

两组患者于术前和术后均进行 X 线检查, 对患者的骨折部位前、后缘高度比值及 Cobb 角进行测量并对比。

1.4 统计学分析

基于统计软件 (版本: SPSS19.0), 建立实验数据, 计数资料采用例 (n)、率 (%), 通过卡方 (χ^2) 检验分析计数资料, 计量资料通过均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表达, 组间比较基于 t 检验进行分析, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

对两组患者分别进行治疗后, 观察组患者骨折部位前、后缘高度比值及 Cobb 角均优于对照组患者, 并且组间对比差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见下表一。

3 讨论

随着时代的发展和经济的进步, 交通行业、建筑行业等都处于高速的发展之中, 能够导致人发生骨折的事件也就越来越多, 其中脊柱

胸腰段骨折, 就是一种临床上较为常见的骨折, 该骨折一般发生于患者受到重创之后, 例如车祸、高空坠落等^[3]。患者发生脊柱胸腰段骨折之后, 日常的活动会受到严重的限制, 对患者的生活质量产生了严重的影响, 病情严重的患者甚至可能发生脊髓损伤, 导致脊柱的承载力丧失, 所以, 对于脊柱胸腰段骨折患者, 我们应该能给予及时的、科学有效的治疗, 以提高患者的预后、促进患者的恢复^[4]。一般情况下, 对脊柱胸腰段骨折患者进行治疗以前路手术为主, 但是该方法对骨折的复位不是十分的精准, 治疗效果不能够令人满意, 而后路手术技术逐渐发展, 其中的椎弓螺钉技术不断改进, 在骨科临床中的应用也越来越广泛, 根据临床实践证明, 采用后路手术的方式对脊柱胸腰段骨折患者进行治疗, 能够对患者的骨折位置进行精准的复位、有效的固定和良好的减压, 不仅手术的切口较小、患者出血较少, 并且患者骨折部位前、后缘高度比值及 Cobb 角都能够得到较好的恢复^[5]。

在本次研究中, 将我院 68 例脊柱胸腰段骨折患者作为研究对象, 对其中 34 例患者予以后路手术治疗, 对比前路手术治疗在脊柱胸腰段骨折患者治疗的效果, 通过上文中的表格我们能够了解到, 对两组患者分别进行治疗后, 观察组患者骨折部位前、后缘高度比值及 Cobb 角均优于对照组患者, 并且组间对比差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 我院认为, 将后路手术的方式应用于对脊柱胸腰段骨折的治疗中, 能够促进患者恢复, 有利于提高患者的治疗有效率, 值得在临床上进行推广。

表一: 两组患者骨折部位前、后缘高度比值及 Cobb 角对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	前缘高度	后缘高度	Cobb 角
观察组	治疗前	43.5±2.7	83.3±3.2	20.7±3.3
	治疗后	95.2±4.0	97.9±3.8	5.4±0.7
对照组	治疗前	44.7±2.9	82.4±3.3	20.3±2.4
	治疗后	91.3±3.5	93.7±3.7	8.9±0.8
t		17.327	24.158	31.045
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

参考文献

- [1] 李日旺. 后路内固定融合术治疗脊柱胸腰段骨折的疗效分析 [J]. 河北医学, 2013, 19(5):710-713.
- [2] 项强. 观察应用后路手术内固定治疗脊柱胸腰段骨折的临床效果 [J]. 中国社区医师, 2016, 32(1):27-28.
- [3] 夏龙刚. 后路手术治疗脊柱胸腰段骨折的疗效分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(1):71-72.
- [4] 太祖华. 后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效分析 [J]. 中外医疗, 2017, 36(6):72-74.
- [5] 杨争艳, 李宗泽, 曾东等. 后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察 [J]. 长江大学学报 (自科版), 2016, 13(30):22-23.