



后路内固定融合术治疗脊柱胸腰段骨折的临床效果分析

匡群晖 (常宁市中医医院 湖南常宁 421500)

摘要:目的 探讨对脊柱胸腰段骨折行后路内固定融合术治疗的临床疗效。方法 选取我院接收的脊柱胸腰段骨折84例患者为研究资料,依照随机、均等的方式将其分为对照组和研究组两组,每组42例。实施前路内固定术式治疗对照组,实施后路内固定融合术式手术治疗研究组。结果 研究组患者的手术及术后情况均低于对照组($P < 0.05$);研究组患者的临床疗效均高于对照组($P < 0.05$)。结论 给予脊柱胸腰段骨折患者采取后路内固定融合术式治疗,其临床疗效良好,能使患者下床活动时间缩短,加快患者病情康复。

关键词: 脊柱胸腰段骨折 后路内固定融合术 临床疗效

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)05-063-01

随着近几年工业事故、交通事故等情况的发生,致使脊柱胸腰段骨折情况的发生率不断递增,对伴有此骨折疾病患者,既会导致脊髓神经受压迫,而且还易使脊柱稳定性受影响,使并发症的发生率提升,对患者的生命安全带来威胁^[1]。手术方法是目前临床治疗该疾病的主要手段,其作用为能够使神经功能缺陷问题得到改善,保证脊柱稳定性,对脊柱畸形问题予以纠正,将占位压迫情况纠正,对骨折愈合能起到一定的促进作用。本研究以我院接收的胸腰段骨折84例患者为研究资料,探究经后路内固定融合术治疗后,其临床疗效情况,做如下报道。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取2015年6月-2017年4月我院接收的脊柱胸腰段骨折84例患者为本次研究资料,依照随机、均等的方式将其分为研究组($n=42$)与对照组($n=42$)两组。在对照组中,男26例,女16例;年龄26-58岁(36.4 ± 2.7)岁。在研究组中,男27例,女15例;年龄27-59岁(37.2 ± 2.6)岁。把对照组与研究组患者的基本资料情况相比($P > 0.05$),数据间存在比较性。

1.2 方法

给予患者全身麻醉,在此基础上,予以对照组前路内固定术治疗,指导患者行仰卧位,依照患者具体骨折情况采取左侧入路,并完全暴露出椎体前方和侧方位置,切除处理伤椎下椎间盘组织、上椎间盘组织及中后骨质,充分减压后,将致压物予以彻底清除,撑开伤椎椎体,并将椎体植入其中,待将其固定妥善后,进行氯化钠溶液冲洗,缝合切口术闭。予以研究组后路内固定融合术治疗,保持患者腹部与下胸部位置处于悬空状态,指导患者行俯卧位,将显露的伤椎逐层切开后,经C形臂X线透视机,对患者的脊柱骨折情况进行全面掌握,将椎弓根螺钉置入椎骨内,将得出减压后给予其骨折固定及复位,使自身植骨和髓核能够完全融合,予以氯化钠溶液冲洗,将清洁工作后置入引流管,术后依照患者病情恢复情况于1至2天内拔除引流管。7天内指导患者行运动锻炼,三个月内叮嘱患者睡硬卧板床。

1.3 评价标准^[2]

将有关胸腰段骨折情况的相关疗效标准作为评判依据,经X线检查,椎体高度恢复不低于90%,Cobb角未超过 3° ,未有畸形情况发生,且患者的临床体征及症状已基本消失,生活自理能力恢复良好表示显效;经X线检查,椎体高度恢复不低于60%,Cobb角未超过 8° ,畸形程度轻微,患者的临床体征和症状得到改善,且基本能够自理生活表示有效;经X线检查,Cobb角不低于 8° ,椎体高度恢复程度未超过60%,患者的临床体征和症状未有所化解,且患者的病程呈加重趋势。

1.4 统计学分析

实施SPSS23.0软件予以本研究统计学分析,实施 χ^2 形式进行计数数据比较,采用方差±标准差的方式计量数据比较。数据间存在差异性则说明 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比患者手术和术后情况

研究组患者的手术时间和下床活动时间、术中出血量和住院时间等手术及术后情况均低于对照组($P < 0.05$)。数据比较详情如表1见。

表1: 对比患者手术和术后情况($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
对照组 ($n=42$)	279.08±31.14	822.44±229.99	68.52±12.36	21.29±5.62
研究组 ($n=42$)	196.33±14.23	519.53±103.88	30.25±9.85	9.86±3.23
T值	15.664	7.779	15.693	11.428
P值	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 对比患者的临床疗效

在对照组42例患者中,其临床疗效率为78.57%(33/42),其中显效19例,有效14例,无效9例。在研究组42例患者中,其临床疗效率为95.24%(40/42),其中显效24例,有效16例,无效2例。经比较,研究组显著优于对照组($\chi^2=5.126$)($P < 0.05$)。

3 讨论

胸腰段骨折是多发且常见疾病,因胸腰段生理相对特殊,易并发胸腰段骨折和多发伤等情况出现,如果骨折碎块突向椎管,则容易使脊柱发生变形情况,压迫脊髓与神经,如果患者病情严重,还易导致残废情况发生,使患者发生肢体障碍,对其生存质量产生严重影响。交通事故、高处坠落等间接暴力是导致此疾病形成的主要因素,很容易对患者的机体健康安全带来严重威胁。对伴有此病症患者,临床多主张应用手术方法治疗。有报道显示^[3],手术治疗的应用不仅能对伸功能恢复起到推动作用,而且还能脊髓的压迫问题予以有效解除,而对脊柱畸形问题给予纠正,为脊柱空间结构恢复创造有利条件,有助于患者生活质量的提升。后路手术、前路手术等,均属于目前临床治疗脊柱胸腰段骨折病症的常用手段,但相比前路手术,对患者行后路手术治疗,其疗效更具可靠性及安全性,能使手术风险降低。经后韧带牵张力,能对骨髓骨块复位起到推动作用,既能有效提高脊柱力学性和稳定性,还能加快恢复椎体高度。本研究以我院接收的84例脊柱胸腰段骨折患者为研究资料,从其结果中可知,研究组患者的临床疗效率和术中、术后情况均优于对照组($P < 0.05$),说明,研究组治疗术式的应用能使患者的促进患者骨折恢复。

总之,给予脊柱胸腰段骨折患者采取后路内固定融合术式治疗,其临床疗效良好,能使患者下床活动时间缩短,加快患者病情康复,值得应用推广。

参考文献

- [1] 刁文博, 张松山, 李斌, 等. 后路内固定融合术治疗脊柱胸腰段骨折疗效探讨[J]. 中外医疗, 2015, 34(30):29-30.
- [2] 余建. 脊柱胸腰段骨折中后路内固定融合术的应用效果分析[J]. 中国伤残医学, 2015, 23(11):4-5.
- [3] 洪全明, 杨可佳, 沈飞, 等. 前、后路内固定融合术治疗脊柱胸腰段骨折的比较研究[J]. 创伤外科杂志, 2016, 18(12):708-712.