



·论 著·

经皮椎弓根钉微创手术治疗脊柱骨折的临床效果分析

熊成杰

(常德市第一人民医院 湖南常德 415003)

【摘要】目的：研究分析经皮椎弓根钉微创手术在临床中治疗脊柱骨折患者的效果。**方法：**选择于2017年2月至2018年3月期间到我院接受治疗的60例脊柱骨折患者，遵照随机分配法的法则，分为对照组(n=30)、观察组(n=30)。给予对照组行开放手术内固定方式治疗，给予观察组行经皮椎弓根钉微创手术治疗，比较两组患者平均手术时间、住院时间以及出血量情况；治疗前后椎体前缘相对高度、椎间隙高度以及后凸 Cobb 角情况。**结果：**除手术时间外，观察组住院时间以及出血量情况均显著优于对照组，差异显著(P<0.05)；治疗前，两组患者椎体前缘相对高度、椎间隙高度以及后凸 Cobb 角比较，差异不显著(P>0.05)；治疗后各组上述指标情况均有所改善，差异显著(P<0.05)。**结论：**对于脊柱骨折患者，行经皮椎弓根钉微创手术治疗效果较开放手术内固定治疗方式效果理想，可降低输血风险等，临床价值可观。

【关键词】：脊柱骨折；经皮椎弓根钉微创手术；开放手术内固定方式

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)13-018-01

临床中对于脊柱骨折通常会选择手术方式(内固定)进行治疗，通过治疗后能够帮助恢复脊柱的正常功能以及保持稳定，从而促进康复以及提高生活质量，但是内固定治疗方式在却会给患者机体带来较大的创伤，不仅恢复时间较长，术后生活质量也较差，因此，寻找到一种有效的治疗方式非常重要[1]。基于此，本文选择我院60例脊柱骨折患者进行研究，旨在分析经皮椎弓根钉微创手术的治疗效果，汇报如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择于2017年2月至2018年3月期间到我院接受治疗的60例脊柱骨折患者，遵照随机分配法的法则，分为对照组(n=30)、观察组(n=30)。对照组中男19例，女11例，年龄30~55岁，平均年龄(42.3±8.5)岁，致伤原因：6例高空坠落，11例交通事故，5例重物砸伤，8例其他；观察组中男21例，女9例，年龄29~55岁，平均年龄(41.8±7.9)岁，致伤原因：6例高空坠落，14例交通事故，4例重物砸伤，6例其他。所选择研究对象均对本次研究知情，并自愿参与，签订知情同意书，组间性别、年龄、致伤原因等多项临床资料比较，差异不显著(P>0.05)，有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

给予对照组行开放手术内固定方式治疗：实施全麻，行气管插管，患者保持俯卧位，并拍摄X线片对受损部位进行检查，行常规消毒。在脊柱后侧的正中间行切口，然后实施手术操作，在受损的脊柱位置的中间处，行逐层切开操作，分离皮下组织，最大程度将脊柱损伤部位暴露，于其两端位置将椎弓根钉植入，使用连接棒将连接杆进行安装以及固定，反复、多次冲洗伤口，接着放置引流管，缝合切口。

1.2.2 观察组

给予观察组行经皮椎弓根钉微创手术治疗：对手术部位进行标记，然后行经皮椎弓根钉操作，根据所选择的钉点位置行切口(1.5cm)，将定位导针插入；与此同时，顺着扩张管，将导针按照顺序放置，并将其固定稳固。在透视的帮助下将椎弓根钉拧入，恢复骨折椎柱的位置，使用固定带进行固定，将伤口冲洗干净之后进行缝合。两组患者术后均使用抗生素进行治疗，避免发生感染。

1.3 评价指标

记录、比较两组患者平均手术时间、住院时间以及出血量情况；治疗前后椎体前缘相对高度、椎间隙高度以及后凸 Cobb 角情况。

1.4 统计学方法

研究数据纳入到 SPSS19.0 中进行分析，计量资料行 t 检验，(P<0.05)则差异显著，存在统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关指标比较

除手术时间外，观察组住院时间以及出血量情况均显著优于对照组，差异显著(P<0.05)。详见表1。

表1 手术相关指标对比[n(%)]

组别	例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)	出血量 (ml)
观察组	30	61.23 ± 7.28	8.26 ± 1.54	74.32 ± 14.31
对照组	30	59.95 ± 6.44	13.26 ± 2.65	150.41 ± 28.46
t		0.721	8.935	13.083
P		0.474	0.000	0.000

2.2 治疗前后椎体前缘相对高度等比较

治疗前，两组患者椎体前缘相对高度、椎间隙高度以及后凸 Cobb 角比较，差异不显著(P>0.05)；治疗后各组上述指标情况均有所改善，差异显著(P<0.05)。详见表2。

表2 治疗前后椎体前缘相对高度等对比(x±s, n=30)

组别	时间	椎体前缘 相对高度 (%)	椎间隙高 度(mm)	后凸 Cobb 角(°)
观察组	术前	42.33 ± 7.05	5.31 ± 0.53	14.42 ± 2.01
	术后	91.18 ± 6.01a	9.12 ± 1.20a	8.19 ± 2.35a
对照组	术前	42.27 ± 7.03	5.30 ± 0.55	14.41 ± 2.13
	术后	91.40 ± 6.06b	9.15 ± 1.22b	8.22 ± 2.41b

注：a 与观察组术前比较，P<0.05；b 与对照组术前比较，P<0.05。

3 讨论

脊柱骨折大多是由于间接外力导致，极少数是由直接外力导致，如果不能及时进行治疗，病情严重者极易截瘫，甚至可能对生命安全构成威胁；若治疗不当，则极易遗留慢性腰痛[2]。

对于脊柱骨折疾病，临床中多选择手术方式进行治疗。在通常情况下，内固定术能够获得一定程度的治疗效果，可矫正骨折情况，确保其稳定性；但术后却需要较长时间恢复，而且对机体造成的创伤较大，手术步骤较为复杂，很容易影响其日常生活质量[3]。而且开放手术需要对多裂肌进行大面积剥离，对组织会长时间的进行牵拉等，对肌肉功能会造成较大的损伤；术后很容易遗留疼痛等多种症状，因此治疗效果并不理想[4]。本研究显示，观察组除手术时间外，住院时间以及出血量情况、椎体前缘相对高度、椎间隙高度、后凸 Cobb 角均显著优于对照组，差异显著，提示对于脊柱骨折患者行经皮椎弓根钉微创手术治疗的效果理想。随着临床医学技术的不断发展与进步，在透视技术的帮助下，能够帮助明确脊柱受伤的位置，然后将椎弓根钉置入，可达到减小切口长度的目的，以及有效改善疼痛感[5]。虽然此方式治疗时间略长，但是如果主治医师的临床经验不断丰富，操作越来越熟练，那么必然会缩短时间；由于具有微创特征，所以术中出血量较少，因此可降低发生交叉感染的几率。经皮椎弓根钉微创手术治疗方式不仅切口小，而且能够在透视的帮助下进行定位，可清晰观察受伤情况，且不会将其大面积暴露于空气中，治疗效果理想。

综上所述，对于脊柱骨折患者选择经皮椎弓根钉微创手术进行治疗，能够减小出血量，降低感染等风险，并促进康复，临床价值可观。

参考文献：

- [1]陈小红,田晓莉.经皮椎弓根钉微创手术治疗脊柱骨折的临床护理干预方法[J].检验医学与临床,2016,13(12):1650-1651.
- [2]李晓东.经皮微创与开放式椎弓根钉内固定治疗椎体骨折的临床疗效比较[J].山东医药,2017,57(1):86-87.
- [3]陈斌.经皮椎弓根钉微创手术治疗脊柱骨折的临床观察[J].中外医学研究,2017,15(14):41-43.
- [4]张镇兴.经皮微创椎弓根螺钉内固定手术在胸腰椎骨折治疗中的临床效果[J].浙江创伤外科,2017,22(1):19-21.
- [5]张嫣,时丽萍,武亚红.经皮椎弓根钉微创手术治疗脊柱骨折患者的护理探讨[J].中国伤残医学,2017,25(10):28-30.