

经皮椎体成形术与保守方法治疗脊柱骨质疏松骨折疗效对比研究

林公府

云南省广南县人民医院 663300

【摘要】目的 研究对比脊柱骨质疏松骨折应用经皮椎体成形术与保守方法的疗效。**方法** 选取在我院接受诊治的 84 例脊柱骨质疏松骨折患者作为研究对象, 依据治疗方式选择将其分为 A 组和 B 组, 每组 42 例。A 组给予经皮椎体成形术进行治疗, B 组给予保守方法进行治疗, 对两组疗效进行观察对比。**结果** 对比两组患者治疗前后的 Oswestry 功能障碍指数发现, 治疗前临床患者差异不显著, $P>0.05$, 差异无统计学意义; 治疗后 A 组显著优于 B 组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。**结论** 经皮椎体成形术与保守方法治疗脊柱骨质疏松骨折疗效对比分析发现, 经皮椎体成形术疗效更优, 可提升对患者功能障碍的改善效果, 值得在临床上推广应用。

【关键词】 经皮椎体成形术; 保守方法; 脊柱骨质疏松骨折**【中图分类号】** R687.3**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2018) 12-041-01

前言

脊柱骨质疏松骨折是临床上较为常见骨科疾病, 主要是因为患者患有骨质疏松症, 长期患病导致其骨量降低, 骨脆性增加, 且其骨微观结构呈退化性, 当受到外力因素影响时极易出现骨折情况, 对患者生活质量造成严重影响^[1]。目前临床上常见疗法有经皮椎体成形术与保守方法, 其疗法不同导致其治疗效果也不同, 基于此, 本研究就这两种治疗方法在脊柱骨质疏松骨折治疗中的疗效进行对比分析, 具体内容如下阐述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2016 年 12 月至 2018 年 3 月在我院接受诊治的 84 例脊柱骨质疏松骨折患者作为研究对象, 均为初次发病者, 无陈旧骨折, 依据治疗方式选择将其分为两组, A 组和 B 组, 每组 42 例。A 组中女 23 例, 男 19 例; 年龄 57 至 76 岁, 平均年龄 (69.31±2.17) 岁。B 组中女 24 例, 男 18 例; 年龄 56 至 76 岁, 平均年龄 (69.27±2.11) 岁。比较两组患者一般资料发现差异不显著, $P>0.05$, 可进行观察比较。

1.2 治疗方法

A 组给予经皮椎体成形术进行治疗, 患者取俯卧位, 运用 C 壁对穿刺点进行定位并进行标记, 同时使其患处上下终板平行; 随其术区进行常规消毒、铺巾, 给予其局部浸润麻醉, 麻醉生效后应用穿刺针对其双侧椎弓根进行穿刺, 并在其椎弓根矢状面呈 15° 夹角穿刺和紫安琪椎弓根外上方穿刺, 沿椎弓根进行入患者椎体后缘, 将导针导入后沿着导针插入工作套管, 应用手钻进行通道扩张, 扩张结束后导入球囊; 在 X 线辅助下往球囊中注入造影剂进行扩张, 使其椎体高度恢复后停止注入并缓慢将球囊退出, 最后将调制好的骨水泥单侧或者双侧注射注入骨折椎体, 沿着其骨小梁注入, 待浸润范围至其椎体边缘停止注入, 等到骨水泥凝固后将工作套管退出, 术后常规抗骨质疏松药物治疗。

B 组给予保守疗法进行治疗, 给予常规抗骨质疏松药物治疗, 绝对卧床休息 1 个月, 1 个月后给予患者腰围佩戴固定进行床上活动, 待其床上休息 2 个月后展开下床活动, 下床活动期间继续给予腰围佩戴固定进行活动, 腰围依据患者情况佩戴 90 天至 120 天后进行摘除, 活动遵循循序渐进原则, 依据患者耐受度调节患者活动时间和活动量。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗前后的 Oswestry 功能障碍指数, 分别在治疗前和治疗 6 个月后给予治疗前后的 Oswestry 功能障碍指数问卷进行评估分析, 具体评价方式: 量表共包含坐、站立、睡眠、疼痛、提物、行走、旅游、日常生活自理能力及社会生活这 9 个条目, 采用 0~5 分评分法, 总分 0~45 分, 0 分无障碍, 分数越高表示患者障碍月严重。

1.4 统计学处理

采用 SPSS21.0 统计学软件对数据进行处理, 计量资料用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, t 检验; 计数资料用 (%) 表示, χ^2 检验。当 $P<0.05$, 表示差异具有统计学意义。

2 结果

通过对两组患者治疗前后的 Oswestry 功能障碍指数观察对比发现, 治疗前两组指数相当, $P>0.05$, 差异无统计学意义; 治疗后 A 组显著较优, 与 B 组相比, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。

表 1: 两组患者治疗前后的 Oswestry 功能障碍指数 (分, $\bar{x}\pm s$)

	A 组	B 组	t 值	P 值
例数	42	42		
治疗前	34.21±2.47	34.26±2.43	0.04	0.99
治疗后	15.34±0.97	10.34±0.82	9.95	0.00
t 值	15.04	19.41		
P 值	0.00	0.00		

3 讨论

脊柱骨质疏松骨折是临床常见骨科疾病, 也是骨质疏松症常见并发症, 其可引起患者腰部疼痛及功能障碍, 可导致其生活自理能力严重下降, 严重影响其生活质量, 近年来, 随着人口老龄化趋势, 该疾病的发病率越来越高, 严重影响中老年人的健康水平^[2]。临床研究发现, 该疾病治疗原则为在治疗其骨质疏松症同时对其骨折位置进行针对性治疗, 缓解患者痛苦感, 改善其功能障碍, 提高生活质量^[3]。目前临床上主要通过给予其经皮椎体成形术和保守方法进行治疗, 前者是一种在影像学技术引导下运用骨穿刺针经皮肤穿刺, 并直达其骨折椎体, 进行套管置入、通道扩张及造影剂注入等操作使其椎体高度恢复后进行骨水泥注入, 待其骨水泥凝固后则进行术后处理, 通过这一介入治疗可有效对患者的脊柱高度进行恢复, 且可有效预防患者的脊柱塌陷, 使得其临床症状得到改善^[4]。后者是一种通过制动、绝对卧床休息、止痛药物、康复锻炼进行治疗的综合措施, 其具有创伤小的优势, 但因为长期的制动和卧床休息, 患者的肌肉容易出现萎缩的情况导致其骨质出现进行性脱钙, 不仅未缓解其临床症状, 反而加重其病情, 治疗后功能障碍改善效果较差^[5]。从本次研究结果可看出, 应用经皮椎体成形术 A 组治疗后的功能障碍指数显著优于应用保守方法的 B 组, $P<0.05$, 差异具有统计学意义, 由此可见, 经皮椎体成形术可更好改善患者临床症状, 功能改善效果显著。对比脊柱骨质疏松骨折应用经皮椎体成形术与保守方法的疗效发现, 经皮椎体成形术疗效较优, 改善功能障碍效果显著, 具有较高临床应用价值, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 焦昌明, 禹红. 经皮椎体成形术治疗脊柱骨质疏松骨折[J]. 湖北医药学院学报, 2016, 35 (03): 329-332.
- [2] 焦昌明, 禹红. 经皮椎体成形术与保守治疗对老年脊柱骨质疏松骨折疗效比较[J]. 湖北医药学院学报, 2017, 36 (02): 159-162.
- [3] 张铁山. 经皮椎体成形术治疗脊柱骨质疏松骨折的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15 (15): 82-83.
- [4] 赵立新. 经皮椎体成形术联合射频热凝术治疗脊柱骨质疏松性压缩性骨折疗效观察[J]. 吉林医学, 2017, 38 (11): 2127-2128.
- [5] 姚鹏举, 吴若丹, 倪扬明等. 经皮椎体成形术治疗脊柱骨质疏松骨折的手术技巧及应用效果分析[J]. 临床研究, 2018, 26 (07): 140-141.