

探讨经皮椎体成形术治疗陈旧性不稳定型骨质疏松脊柱骨折的临床疗效

杨加祥

寻甸回族彝族自治县第一人民医院 云南寻甸 655200

【摘要】目的 分析经皮椎体成形术治疗陈旧性不稳定型骨质疏松脊柱骨折的临床疗效。**方法** 随机选取2013年6月至2018年6月在我院接受治疗的50例陈旧性不稳定型骨质疏松脊柱骨折患者参与本次试验,按照随机数字表法将其分为观察组(25例)与对照组(25例),分别采取经皮椎体成形术和经皮椎体后凸成形术进行治疗,就两种术式的应用效果进行比较。**结果** 观察组患者治疗总有效率(96.0%)较对照组(80.0%)更高,VAS评分较对照组更低,Barthel指数较对照组更高,两组对比 $P < 0.05$ 。**结论** 经皮椎体成形术在治疗陈旧性不稳定型骨质疏松脊柱骨折中具有确切疗效,能有效缓解其疼痛症状,提升其生活质量。

【关键词】 陈旧性不稳定型骨质疏松脊柱骨折;经皮椎体成形术;经皮椎体后凸成形术

【中图分类号】 R687.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 11-98-02

陈旧性不稳定型骨质疏松脊柱骨折属骨科常见疾病,多发于老年人,其危害极大,常规的保守疗法无法取得满意的疗效,一般需应用手术治疗^[1]。经皮椎体成形术和经皮椎体后凸成形术是治疗陈旧性不稳定型骨质疏松脊柱骨折的常用术式,本次试验就其临床疗效进行分析和比较。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机选取2013年6月至2018年6月在我院接受治疗的50例陈旧性不稳定型骨质疏松脊柱骨折患者参与本次试验,按照随机数字表法将其分为观察组(25例)与对照组(25例)。观察组中男性、女性各有10例、15例;年龄最小54岁,最大78岁,平均年龄为 (64.7 ± 4.9) 岁。对照组中男性、女性各有11例、14例;年龄最小52岁,最大79岁,平均年龄为 (64.3 ± 4.6) 岁。对观察组、对照组患者以上资料进行统计学比较,得出 $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

观察组患者采取经皮椎体成形术治疗,指导患者保持俯卧体位,行常规消毒铺巾,给予局部麻醉。根据患者的病情确定进针方向和角度,经椎弓根穿刺至骨折椎体前四分之一处,之后拔出针芯,在骨折椎体内注入骨水泥,并确保骨水泥在椎体内分布均匀,骨水泥注入量约为2至5毫升。在骨水泥硬化后将针鞘拔出,并对手术切口进行缝合、包扎处理。

对照组患者采取经皮椎体后凸成形术进行治疗,指导患者取俯卧体位,行常规消毒铺巾,给予局麻。根据患者病情确定穿刺针入路方向和角度,在椎体处于标准正位时作一长度为3至5毫米的切口。于透视状态下进行穿刺,经椎弓根穿刺至骨折椎体前四分之一处,之后拔出穿刺针套管,置入扩张套管和工作套管,在工作套管前端到达椎体后缘处后却出导丝和扩张套管,将精细钻钻至椎体前缘部位,之后置入扩张球囊,注入骨水泥,在骨水泥硬化后拔出针鞘,对手术切口进行缝合、包扎。

1.3 评价标准

1.3.1 治疗效果评价标准:①治愈:患者椎体恢复正常,无明显的疼痛感,日常生活未受影响;②好转:患者仅存在轻微的疼痛感,患肢偶感麻木,日常生活不受影响;③无效:患者症状未见改善,存在明显的疼痛感,日常生活仍受到较大影响。总有效率为治愈率和好转率之和。

1.3.2 就两组患者术后疼痛程度和日常生活能力进行比较。采取疼痛视觉模拟评分(VAS)和Barthel指数分别评价两组患者术后疼痛程度和日常生活能力,VAS评分以低者为佳,Barthel指数以高者为佳。

1.4 统计学方法

将SPSS19.0软件作为本次试验的统计学软件,对计数资料(%)、计量资料($\bar{x} \pm s$)分别开展t值和 χ^2 检验,在 $P < 0.05$ 时两组差异具有显著性。

2 结果

2.1 观察组、对照组患者治疗效果相比

观察组与对照组患者治疗总有效率分别为96.0%、80.0%,组间对比 $P < 0.05$,详见表1。

表1: 观察组、对照组患者治疗效果相比[n(%)]

组别	例数	无效	好转	治愈	总有效率
观察组	25	1 (4.0)	14 (56.0)	10 (40.0)	24 (96.0)
对照组	25	5 (20.0)	13 (52.0)	7 (28.0)	20 (80.0)
χ^2					4.030
P					0.038

2.2 两组患者VAS评分、Barthel指数相比

观察组患者在治疗后的VAS评分明显低于对照组,Barthel指数明显高于对照组,组间比较 $P < 0.05$,详见表2。

表2: 两组患者VAS评分、Barthel指数相比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	VAS评分	Barthel指数
观察组	25	4.8 ± 0.9	75.2 ± 5.9
对照组	25	7.1 ± 1.2	60.3 ± 5.0
t		7.667	9.633
P		0.000	0.000

3 讨论

陈旧性不稳定型骨质疏松脊柱骨折在临床中较为常见,其发病率近些年来呈现出逐年递增的趋势,对该病的防治已受到广泛关注。保守疗法在治疗该病中疗效不佳,且患者康复周期较长,并发症高发。经皮椎体成形术是治疗陈旧性不稳定型骨质疏松脊柱骨折的常用术式,其主要原理是将骨水泥注入到患者病变的椎体中,以提升其屈伸和侧弯的顺应性,缓解其疼痛症状,还能对病变的骨组织起到修复作用。骨水泥的关注能有效提升椎体的强度和稳定性,灌注骨水泥后会出现发热反应,会促使神经末梢坏死,而骨水泥单体毒性作用有助于减轻患者疼痛感。这一术式操作简便、创伤性小、并发症少、患者术后康复快,相比于传统的经皮椎体后凸成形术更具优势,患者接受度更高^[2]。本次试验结果显示,经皮椎体成形术在治疗陈旧性不稳定型骨质疏松脊柱骨折中具有确切疗效,其总有效率达96.0%,患者VAS评分明显降低,Barthel指数明显提升,证实其疼痛症状得到有效缓解,生活自理能力大幅提升,且上述指标均优于采取经皮椎体后凸成形术治疗的患者,组间对比 $P < 0.05$,闵有宝等^[3]的试验结果类似于

(下转第100页)

作者简介: 杨加祥(1969.8-),中国,汉族、副主任医师,大学本科,主要从事脊柱外科、创伤骨科。

手术临床疗效的优劣性一直存在着争议。本次研究针对两种术式在浅表层膀胱癌患者治疗中进行了对比,本次研究结果提示,观察组患者通过采取 HOLRBT 术式,该组患者术中出血量、膀胱冲洗时间、住院天数等相关手术指标均较对照组更优。同时该组患者术后复发率以及尿道狭窄、膀胱穿孔等并发症率均较对照组患者明显更低^[4]。本次研究结果提示,在浅表层膀胱癌患者治疗中,应用 HOLRBT 术式效果更优,且安全性更高,能够显著降低患者术后复发率,同时可降低术后并发症风险,有利于促进患者术后尽快康复。这与苏学勇等人^[5]的研究结果相似,进一步表明了 HOLRBT 术式在浅表层膀胱癌患者治疗中的优势效果。分析原因,可能在于 TURBT 手术在术中操作较为复杂,在操作过程中若发生切割产生高频电流过大无法实现最优状态容易引起患者出血^[5]。同时切割电极产生的大量高频电流将穿过患者膀胱组织对闭孔神经产生刺激性作用,因此对患者器官及组织均会形成影响。因此 TURBT 术式的术中出血量和术后并发症风险均较 HOLRBT 术式更高。

综上所述,在浅表层膀胱癌患者治疗中,采取 HOLRBT 术式能够取得更优疗效,可显著降低患者术后并发症风险和复发风险,

可进一步优化手术指标,该手术方案值得应用并推广。

参考文献

- [1] 陈俊生.经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术和经尿道膀胱肿瘤电切术治疗浅表层膀胱癌的疗效和安全性[J].现代诊断与治疗,2015,26(09):2070-2071.
- [2] 雷普,卜小斌,高飞等.经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术和膀胱肿瘤电切术治疗浅表层膀胱癌的疗效比较[J].现代泌尿外科杂志,2014,19(02):108-110.
- [3] 陈伟.经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术与经尿道膀胱肿瘤电切术治疗浅表层膀胱癌的疗效和安全性:对比研究[J].中国全科医学,2014,17(02):223-225.
- [4] 杨亚汉.经尿道钬激光切除术与经尿道电切术治疗浅表层膀胱癌的疗效对比研究[J].现代诊断与治疗,2018,29(10):1527-1528.
- [5] 苏学勇,潘翔,刘永昌.经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术和膀胱肿瘤电切术治疗浅表层膀胱癌的效果比较[J].中国当代医药,2018,25(11):75-77.

(上接第95页)

胃食管反流病的临床疗效[J].实用临床医药杂志,2013,17(16):65-67.

[6] 孙振钢.胃食管反流病老年患者精神心理因素、自主神经功能与疾病症状的关系[J].中国老年学杂志,2013,33(18):4448-4449.

[7] 屈亚威,王伟岸,张晓,等.精神心理因素与难治性胃

食管反流病发病关系的研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2015,24(12):1445-1447.

[8] 陈一萍,王彩花,李惠春,等.质子泵抑制剂联合氟哌噻吨美利曲辛对伴焦虑抑郁的非糜烂性胃食管反流病的治疗作用[J].中华消化杂志,2013,33(7):437-440.

[9] 杨勇.氟哌噻吨美利曲辛在伴有焦虑或抑郁的非糜烂性胃食管反流病中的临床应用[J].国际消化病杂志,2016,36(5):287-290.

(上接第96页)

固定方式进行治疗效果理想,可以减少病人的疼痛,降低损伤,促进治疗满意度,应用价值显著高于常规治疗,具有临床推广价值。

参考文献

[1] 马志国,闫厚军,郭永军.急诊微创技术应用无头加压螺钉治疗踝部骨折30例[J].临床军医杂志,2013,41(5):547.

[2] 陈兵乾,薛峰,盛晓文,等.俯卧位后外侧入路手术治疗旋后外旋型踝部骨折的疗效分析[J].实用骨科杂志,2016,

22(12):1132-1134.

[3] 巫宗德,彭亮,王小兵,等.腓骨中下段骨折闭合复位经皮内固定术应用于踝部骨折的临床观察[J].四川医学,2014,35(9):1215-1216,1217.

[4] 浦玉良.不同手术方法治疗踝部骨折的临床疗效对比分析[J].中国实用医药,2015,(11):54-55.

[5] 杨衡,王军,石波,等.探究关节镜监视下踝部骨折复位固定的治疗效果[J].中国医疗器械信息,2016,22(10):15-16.

(上接第97页)

具有统计学意义($P > 0.05$);同时相较于单一的甲硝唑栓治疗效果(87.86%),甲硝唑栓联合雌激素软膏对老年性阴道炎患者的临床疗效更加的确切(96.43%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对老年性阴道炎患者的临床治疗过程中,积极应用甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗,可以改善患者激素水平,有助于患者临床症状缓解,治疗效果优异,于临床中进行应用的意义以及推广的价值均较为显著。

参考文献

[1] 张雪.甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗老年性阴道炎的应用[J].中国医药指南,2018,16(27):41-42.

[2] 沙仁美.甲硝唑栓联合结合雌激素软膏治疗老年性阴道炎

的疗效分析[J].中国医药指南,2018,16(26):174-175.

[3] 方爱华.复方甲硝唑栓联合结合雌激素软膏治疗老年性阴道炎疗效分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(26):82-83.

[4] 张霞.雌激素软膏联合甲硝唑栓治疗老年性阴道炎的临床效果观察[J].北方药学,2018,15(07):95-94.

[5] 袁娟.甲硝唑栓联合结合雌激素软膏治疗老年性阴道炎的疗效观察[J].大医生,2018,3(05):73-74.

[6] 毛慧群.老年性阴道炎采用甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗的效果研究[J].中国现代药物应用,2018,12(01):107-108.

[7] 赵凤杰,张岩军.甲硝唑栓联合结合雌激素软膏治疗老年性阴道炎的疗效分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(22):177.

(上接第98页)

本次试验结果。

由本次试验可以看出,对陈旧性不稳定型骨质疏松性脊柱骨折患者给予经皮椎体成形术治疗可取得较好的疗效,建议将此术式在临床中推广应用。

参考文献

[1] 梁旭东,潘峰.PKP治疗陈旧性不稳定型骨质疏松性脊柱骨折临床分析[J].中国社区医师,2017,33(28):46-46.

[2] 要艳普.经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性脊柱骨折的疗效[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(a4):85-86.

[3] 闵有宝,祝宗华,徐文联.经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性脊柱骨折[J].中外医疗,2013,32(4):115-116.