

椎体成形结合抗骨质疏松治疗减少再骨折发生率

陶功程

浏阳市人民医院骨科 湖南浏阳 410300

【摘要】目的 研究与分析椎体成形结合抗骨质疏松治疗减少再骨折发生率的意义。**方法** 选取我院收治的骨质疏松性椎体压缩性骨折患者 100 例为对象进行研究, 利用计算机将其随机分组为对照组与观察组, 各 50 例。对照组采用椎体成形术治疗, 观察组在此基础上采用抗骨质疏松治疗。观察比较两组再骨折发生率。**结果** 观察组再骨折发生率为 6.0% (3/50), 与对照组 24.0% (12/50) 相比显著较低, 且组间对比差异 $P < 0.05$, 具有统计学意义。**结论** 椎体成形结合抗骨质疏松治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折患者的效果非常显著, 即能显著减少再骨折发生率, 因此值得临床应用推广。

【关键词】 椎体成形; 抗骨质疏松; 骨质疏松性椎体压缩性骨折; 再骨折

【中图分类号】 R687.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 07-066-02

在临床上, 骨质疏松症是一种全身代谢性疾病, 其特点为骨组织微结构损伤、骨密度降低、骨折风险增加。此类患者在日常生活以及受到轻微创伤后, 均容易发生骨折^[1]。而对于中、老年人, 特别是年龄 > 60 岁以及绝经后的女性而言, 其发生骨质疏松性椎体压缩性骨折的几率非常大, 这不仅对其身体健康存在较大的影响, 同时还会增加患者病死率以及致残率, 从而对患者生存质量产生严重影响^[2-3]。因此本文选取我院收治的骨质疏松性椎体压缩性骨折患者 100 例为对象进行研究, 从而对椎体成形结合抗骨质疏松治疗减少再骨折发生率进行了研究与分析, 现具体报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的骨质疏松性椎体压缩性骨折患者 100 例为对象进行研究, 利用计算机将其随机分组为对照组与观察组, 各 50 例。其中, 对照组男 28 例, 女 22 例, 年龄为 60-83 岁, 平均年龄为 (74.12 ± 3.18) 岁。观察组男 30 例, 女 20 例, 年龄为 61-85 岁, 平均年龄为 (73.23 ± 4.27) 岁。两组患者一般临床资料对比 $P < 0.05$, 差异不具备统计学意义。

1.2 方法

对照组采用椎体成形术治疗, 即指导患者采取俯卧位, 开放静脉通路, 利用 C 型臂 X 射线机对责任椎体进行定位。采用椎弓根体表投影外上缘为穿刺点 (标示点)。然后采用 1% 利多卡因稀释至 10mL 进行常规铺巾消毒, 在穿刺点皮肤向椎弓根方向做麻醉通道。通过全程浸润麻醉从软组织直达椎弓根骨膜在皮肤标示点处, 采用尖刀做一切口, 长度约 0.5cm。沿麻醉通道采用穿刺针缓慢穿刺进入椎弓根皮质。当穿刺针头接触到椎体后缘后, 穿刺针经正位透视显示正好从椎弓根内缘越过。将穿刺针继续推进至椎体前 1/3 交界处, 然后将工作通道置入, 然后缓慢推注骨水泥, 当其达到椎体后缘 1/4 处时, 停止推注, 并将注射器拔出, 将穿刺针芯置入, 然后将穿刺套筒旋紧。穿刺点局部按压 3-5min, 最后覆盖无菌敷料。观察组在此基础上采用抗骨质疏松治疗。具体为: (1) 适度日照下运动, 避免跌倒; 纠正饮酒、嗜烟等不良生活习惯。(2) 制定基础用药方案, 即钙剂与活性维生素 D, 长期口服, 并对尿钙、血钙等进行定期复查。(3) 针对绝经后患者, 采取降钙素、雌激素进行治疗。(4) 治疗后 1 个月, 静脉注射 5mg 唑来膦酸, 1 次/年; 或者采用 70mg 阿伦磷酸钠片, 1 次/w。(5) 对血钙、尿钙每 3 个月复查一次, 对骨密度每年复查 1 次。

1.3 观察指标

观察比较两组再骨折发生率。

1.4 统计学分析

采用 spss22.0 进行数据处理。计量资料 t 值检验, 计数资料卡方检验, 组间差异经 P 值判定, 以 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

观察组再骨折发生率为 6.0% (3/50), 与对照组 24.0% (12/50) 相比显著较低, 且组间对比差异 $P < 0.05$, 具有统计学意义。见表 1。

表 1: 两组再骨折发生率对比 [例 (%)]

组别	例数	未骨折	再骨折	再骨折发生率 (%)
观察组	50	47 (94.0)	3 (6.0)	6.0% (3/50)
对照组	50	38 (76.0)	12 (24.0)	4.0% (12/50)
χ^2 值				12.7059
P 值				0.000

3 讨论

在临床上, 患者发生骨质疏松性骨折受到多方面因素的影响, 例如脆性骨折史、低骨密度、跌倒、骨折家族史等, 同时早期绝经、性腺机能下降、低体质量指数、酗酒、嗜烟、长期营养不良、甲状腺功能亢进、类风湿性关节炎等, 也会导致患者发病^[4]。针对此类患者, 临床治疗时, 主要采用椎体成形术进行治疗, 其优点在于微创化, 且能有效减少患者各种并发症, 并能显著缓解其疼痛, 同时还能促使其病情快速恢复。而在此基础上, 对患者实施抗骨质疏松治疗, 即通过复位、固定、功能训练等, 促使患者椎体功能快速恢复, 这样既能显著提高患者的临床治疗效果, 又能提高患者的生活质量, 因而具有十分重要的应用价值^[5]。

本文的研究中, 对照组采用椎体成形术治疗, 观察组在此基础上采用抗骨质疏松治疗。结果显示: 观察组再骨折发生率为 6.0% (3/50), 与对照组 24.0% (12/50) 相比显著较低, 且组间对比差异 $P < 0.05$, 具有统计学意义。因此可以看出椎体成形结合抗骨质疏松治疗减少再骨折发生率具有十分重要的临床价值和意义。

综上所述, 椎体成形结合抗骨质疏松治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折患者的效果非常显著, 即能显著减少再骨折发生率, 因此值得临床应用推广。

【参考文献】

- [1] 杜亚雷, 何保玉, 滕涛. 骨质疏松性椎体压缩骨折 PVP 或 PKP 术后邻近椎体再骨折的危险因素研究进展 [J]. 实用医学杂志, 2016, 32(09):1379-1381.
- [2] 杨富国, 杨波, 尹颢, 黎双庆, 杨逸禧, 龚翼星. 椎体成形结合抗骨质疏松治疗减少再骨折发生率 [J]. 中国组织工程研究, 2016, 20(33):4905-4912.
- [3] 李伟. 经皮椎体后凸成形术结合中药治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的临床研究 [D]. 安徽中医药大学, 2015.21(08):112-114.
- [4] 蒋安清, 姜为民, 王根林, 李雪峰, 杨惠林. 骨质疏松性椎体压缩骨折 PKP 术后再发椎体骨折的原因及相关危险因素分析 [J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2016, 26(10):951-953.
- [5] 陈建常, 王鑫, 马在松, 陈文红, 张春浩. 骨质疏松患者 PVP/PKP 术后新发椎体压缩性骨折相关危险因素 [J]. 中国矫形外科杂志, 2015, 23(10):902-907.