

脊柱微创手术治疗骨质疏松性椎体骨折的疗效观察

王 辉

潍坊高新区人民医院 261000

〔摘 要〕目的 观察脊柱微创手术治疗骨质疏松性椎体骨折的疗效。方法 从我院 2018 年 5 月-2019 年 5 月收治的骨质疏松性椎体骨折患者中选取 80 例作为研究对象,随机均分为观察组与对照组各 40 例,其中对照组利用传统治疗方法,观察组利用脊柱微创手术治疗。对比两组临床疗效以及治疗前后的 VAS、ODI 评分。结果 观察组的临床总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$);治疗前,两组的 VAS、ODI 评分不存在显著差异 ($P > 0.05$);治疗后,观察组的 VAS、ODI 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 临床上治疗骨质疏松性椎体骨折采用脊柱微创手术效果良好,提高了临床治疗总有效率,降低了患者疼痛程度,提高了患者的脊柱功能,应用价值较高。

〔关键词〕脊柱微创手术;骨质疏松性椎体骨折;疗效

〔中图分类号〕R687.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-028-02

骨质疏松性椎体骨折是骨质疏松症常见引发骨折类型,由于老年人身体机能下降,合并多种慢性疾病,长期卧床休息不利于康复,因此保守治疗方案具备一定的局限性,而常规手术不仅疗效不如人意且会导致机体进入明显的应激状态,甚至会引发术后并发症。随着微创理念在外科临床的推广,本院对收治的骨质疏松性椎体骨折患者应用脊柱微创手术方案治疗,具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2018 年 5 月-2019 年 5 月收治的骨质疏松性椎体骨折患者中选取 80 例作为研究对象,随机均分为观察组与对照组各 40 例,其中对照组当中男性 25 例,女性 15 例,年龄 60-77 岁,平均年龄 (67.50 ± 3.85) 岁;观察组当中男性 26 例,女性 14 例,年龄 61-77 岁,平均年龄 (67.51 ± 3.86) 岁,两组一般资料对比,未有显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组利用传统治疗方法,观察组实施脊柱微创手术:患者取卧位。C 型臂 X 线机对伤椎一侧椎弓根外上缘位置实施透视定位且做好标记。术区常规消毒铺巾,在定位点向外旁开 1cm 位置采用 1% 利多卡因局部浸润麻醉。C 臂机透视经定位点引导穿刺针置入椎弓根,明确穿刺针到达椎体前中 1/3 位置,穿刺后取骨水泥,放置输注装置,骨水泥凝固成半液态状后,拔出穿刺针。工作通道慢慢注入骨水泥,透视引导明确骨水泥的弥散状态。注入 3-5ml,拔出工作通道,切口包扎。术后卧床 6h,术后 2d 可在腰围保护下床活动。

1.3 观察指标

1.3.1 两组临床疗效

患者脊柱完全伸直,工作与生活恢复,视作显效;总体效果显著,生活能力逐步恢复正常视作有效,总体效果不佳视作无效。总有效率等于显效率与有效率之和。

1.3.2 治疗前后的 VAS、ODI 评分。

利用 VAS 来评估患者治疗前后的疼痛程度,分数是 0-10 分,分数越高证明患者疼痛越剧烈。

通过脊柱 ODI 来评估患者治疗前后脊柱功能情况,分数越高证明患者脊柱功能越差。

1.4 统计学方法

利用 SPSS18.0 来分析临床数据资料,采用 $P < 0.05$ 来表示差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 临床效果

观察组的临床总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 对比两组的临床治疗总有效率 [n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	28 (70.00)	10 (25.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	40	22 (55.00)	8 (20.00)	10 (25.00)	30 (75.00)
P					< 0.05

2.2 治疗前后 VAS、ODI 评分

治疗前,两组的 VAS、ODI 评分不存在显著差异 ($P > 0.05$);治疗后,观察组的 VAS、ODI 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 治疗前后 VAS、ODI 评分情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	VAS 评分		ODI 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	8.19 ± 0.33	2.16 ± 0.05	71.01 ± 11.75	21.72 ± 7.12
对照组	40	8.21 ± 0.26	4.40 ± 0.12	70.88 ± 11.85	41.72 ± 10.25
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

随着人口老龄化进度的不断深入,老年人所占比例正在逐渐升高,而骨质疏松症是老年人常见疾病,会严重影响患者的正常生活且因为骨密度、骨质量的明显下降,骨架微结构更容易受到破坏,骨脆性明显增加,受到较为暴力的外来因素便可能导致骨折。

微创脊柱手术治疗,是经皮椎体形成骨水泥注入,针对骨质疏松性压缩骨折进行修复,注入骨水泥后,加强椎体稳定程度,防止椎体出现塌陷。合理的治疗后可以缓解不良反应,在总体治疗缓解要并病情分析工作做到位,骨水泥填充优势显著,可以加快骨折的恢复,另外还可以承担起一系列的轴向定力,减少骨折线,在总体治疗缓解加强稳定程度,合理的治疗之后可以获得理想的效果,加强可行性。

此种手术的方法比较安全,在临床研究过程中医护人员要熟练掌握好脊柱微创治疗的要点,从其他方面可以了解到,提高椎体稳定程度作为治疗的关键,要提供修复指导,减少患者疼痛感,提高临床治疗效果,防止产生恶化。根据上述研究结果表示,观察组的临床总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$);治疗前,两组的 VAS、ODI 评分不存在显著差异 ($P > 0.05$);治疗后,观察组的 VAS、ODI 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,临床上治疗骨质疏松性椎体骨折采用脊柱微创手术效果良好,提高了临床治疗总有效率,降低了患者疼痛程度,提高了患者的脊柱功能,临床上具有较高的应用价值。

(下转第 33 页)

根据患者的实际情况进行应用。在应用之前应该取患者的痰标本开展细菌培养和药敏试验工作,根据试验的结论并恰当运用抗菌药物和激素等,同时要作好定期的运用状况监测,预防双重感染的情况出现。

2.3 保持医院的环境卫生

普外科患者术后医院感染中还与医院环境有着密切的联系,需要保持医院环境的卫生。对此,医院应该积极改善卫生情况,做好清扫、消毒等工作。一方面,提高工作的针对性。对于感染重灾区应该全面清查,尤其是对于环境要求严格的手术室。另一方面,完善卫生检查制度,并保证严格落实。积极引进医疗设备,保障器械的质量和安。同时需要增强医务人员的卫生意识,做好人员管理工作,防止由于人为因素出现的感染。还有,应该保障患者病房的空气流通和卫生情况,并定期对细菌数量进行检测。

2.4 做好围术期管理工作

围术期是非常重要的时期,需要加强相应的重视。其一,应该严格抓住和恰当选择手术时间,并保障手术室的无菌氛围。以及要在医患两者都做好准备的基础上,进行相应的择期手术。同

时对于手术时间要严格控制,防止由于时间过长造成的术后感染。其二,应该强化Ⅱ类手术管理。在手术环节中注意切口的保护,防止细菌进入患者体内。如果发生术后感染,并应该依据病原学和相关实验,来合理应用抗菌药物,做好术后感染的控制措施。

3 结语

总之,关于普外科患者术后医院感染的危险因素需要进行全面的分析,以及增强相应的重视。同时积极完善医疗条件,改善卫生情况,以及合理使用抗菌药物,加强对患者病情的观察等有效策略,从而对术后感染起到及时预防和控制作用。

【参考文献】

- [1] 徐永伦. 探讨普通外科切口感染的危险性因素和临床预防措施[J]. 饮食保健, 2018, 5(38): 27-28.
- [2] 杜薇. 引发外科手术伤口感染的相关因素及护理干预[J]. 中国保健营养, 2018, 28(20): 175-176.
- [3] 徐树军, 孟显杰. 普外科患者术后医院感染的危险因素分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(25): 67-68.

(上接第 27 页)

【参考文献】

- [1] 牛俊英. 小儿肺炎支原体肺炎的临床特点和诊治分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(36):45+48.
- [2] 吴美丽. 小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A1):62.

(上接第 28 页)

【参考文献】

- [1] 夏永法, 戎露江, 钱涛. 脊柱微创手术治疗骨质疏松性椎体骨折的疗效及安全性研究[J]. 大医生, 2018, 3(09):16-17.
- [2] 李锋. 脊柱微创手术对骨质疏松性椎体骨折的治疗效果观察[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(15):27.
- [3] 牟朋林, 陈克冰, 杨建惠. 骨质疏松性椎体骨折患者进

[3] 张文丽. 小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(64):35.

[4] 王秀琴. 小儿肺炎支原体肺炎的临床特点及诊治分析[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(10):1195-1196.

[5] 马丽娜, 缙梦帆, 李社勇. 小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(07):22.

行脊柱微创手术的疗效[J]. 牡丹江医学院学报, 2018, 39(01):60-61+64.

[4] 刘玉林, 杨国进, 付文举, 翟高燕, 沈素祥, 王国喜. 脊柱微创手术治疗骨质疏松性椎体骨折的疗效分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(05):81-82+88.

[5] 李扬. 脊柱微创手术对骨质疏松性椎体骨折的疗效及安全性分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(17):3268-3269.

(上接第 29 页)

植临床中的应用方法及临床效果观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2017(04):11+14.

[2] 冷春涛, 刘晓旭, 袁媛. 口腔种植中采用拔牙位点保存技术的临床价值分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2017, 4(9):36-37.

[3] 李洪波, 黄鹤, 李巧梅. 拔牙位点保存技术在口腔种植临

床的应用效果评价[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(5): 48-50.

[4] 王汉禹. 拔牙位点保存技术在口腔种植的临床效果观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(35):55+61.

[5] 刘焕磊. 拔牙位点保存技术应用于种植牙的临床研究分析[J]. 中国口腔种植学杂志, 2018, 23(04):37-39+45.

(上接第 30 页)

走进人们视野,腹腔镜属于微创技术的一种,与传统开腹手术相比,手术创伤面较小,临床治疗价值显著。

本文开展传统开腹胆囊切除手术、腹腔镜胆囊切除手术对比实验,实验最终数据呈现,给予腹腔镜胆囊切除手术的实验组,手术时间、住院时间、手术平均出血量、并发症发生率指标数值均在参照组之下,表明采用腹腔镜胆囊切除手术治疗胆囊疾病,

可以有效的降低手术平均出血量、并发症发生率,缩短患者的手术时间与治疗时间,使患者快速的恢复到健康状态。

【参考文献】

[1] 龙小海. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石胆囊炎急性期的临床效果分析[J]. 吉林医学, 2019, 40(07):1573-1574.

[2] 俞磊. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的疗效及并发症分析[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(06):656-657.

(上接第 31 页)

[1] 谭昌锐, 谢江霞, 伍明等. 急性脑梗死患者血清炎症因子水平与神经功能评分的相关性研究[J]. 宁夏医科大学学报, 2015, 37(7):809-811.

[2] 赵梦婷, 王红春, 石燕清等. 颈动脉斑块积分及炎症因子与脑梗死神经功能缺损的相关性[J]. 临床荟萃, 2017, 32(6):491-494.

[3] 夏楠, 王红星, 任彩丽等. 年龄因素对脑梗死患者急性期神经功能和日常生活活动能力恢复的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(8):782-785.

[4] 李晓斌, 王晓雪, 徐宏侠等. 脑梗死大鼠脑组织载脂蛋白 A1、B、脑源性神经营养因子的表达和神经功能的变化[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(23):6675-6677.