

# 内固定结合椎体成形术对脊柱骨折的治疗意义探究

谢洪宇

云南省红河州元阳县人民医院骨科 662400

**〔摘要〕**目的 探究内固定结合椎体成形术对脊柱骨折的治疗意义。方法 选择 104 例脊柱骨折患者为对象,对照组(52 例)行传统内固定术,观察组(52 例)行内固定结合椎体成形术。比较两组患者的临床疗效、高压压缩比和椎管侵占率。结果 观察组的治疗优良率为 96.15%,与对照组的 80.77% 相比,差异  $P < 0.05$ 。同时,观察组的高压缩比和椎管侵占率均优于对照组,差异  $P < 0.05$ 。结论 对脊柱骨折应用内固定结合椎体成形术,效果显著,值得应用。

**〔关键词〕**内固定;椎体成形术;脊柱骨折

**〔中图分类号〕**R687.3 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)12-035-02

脊柱骨折是一种因外部力量而导致的疾病类型,若不及时治疗,会导致患者的病情加重,严重影响患者的工作和生活。研究表明,脊柱的固定水平影响着疾病的治疗效果,而患者椎体前柱的稳定性,是影响固定水平的主要因素<sup>[1]</sup>。临床上,椎体成形术是保持患者椎体前柱稳定性的有效措施。本文选择 2018 年 3 月至 2019 年 7 月期间我院收治的 104 例脊柱骨折患者为研究样本,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本文研究对象均选自我院收治的脊柱骨折患者,共 104 例,时间段为 2018 年 3 月至 2019 年 7 月。向所有患者分发数字球,按照奇偶分为对照组和观察组,分别 52 例。对照组中,32 例患者为男性,占比为 61.54%;20 例患者为女性,占比为 38.46%。患者年龄主要集中在 20-55 岁之间,平均年龄为  $(36.97 \pm 2.81)$  岁。观察组中,31 例患者为男性,占比为 59.62%;21 例患者为女性,占比为 40.38%。患者年龄主要集中在 21-55 岁之间,平均年龄为  $(37.01 \pm 2.79)$  岁。纳入标准:经临床检查及诊断,所有患者均被确诊为脊柱骨折;本研究开展之前,征求伦理委员会、患者和患者家属的多方意见,在同意的情况下进行。将所有患者的性别、年龄分布以及脊髓损伤分级等情况进行统计学分析,差异不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ ),可比性较大。

### 1.2 方法

观察组患者应用内固定结合椎体成形术。手术正式开始之前,给予患者全麻,观察并确定患者的骨折位置,对其进行清楚定位。随后,在患者受伤的脊柱处选择合适的手术切口,直至显示患者的受损脊柱及上下椎体的关节;结合术前的脊

柱 CT 影像,再次确认患者的受伤位置及脊髓受损程度,在缺损的位置实施植骨;借助 C 臂机将受损脊柱和上下椎体的椎弓根进行定点,随后植入椎弓根针。注意,为防止患者发生出血,可借助骨蜡封住椎弓根针的口子。随后,以 AF 角度,进行连接棒的安装,在对患者骨折处完成复位工作后,检查连接棒的撑开情况。若患者患处的神经系统和复位情况不在预期之内,可对患者实施椎板减压<sup>[2]</sup>。在手术结束后,放置引流管,并行切口关闭工作。对照组患者选择传统的内固定治疗,手术步骤和过程与观察组一致。

### 1.3 观察指标

对两组患者的临床疗效进行对比分析,疗效判定共分为优、良和差三个层次。其中,患者经临床治疗后,症状完全消失,骨折愈合情况较好,未出现任何疼痛的为优;患者经治疗后,临床症状有所缓解,骨折愈合情况较好,偶感疼痛的为良;患者经治疗后,未达到以上任一情况的为差<sup>[3]</sup>。有效率 = (优患者数 + 良患者数) / 52 × 100%。比较两组患者治疗前后的高压缩比和椎管侵占率。

### 1.4 统计学分析

本文的所有数据和资料均采用统计学软件 SPSS20.0 进行分析,其中,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,借助 T 检验;计数资料使用 % 表示,借助卡方检验。 $P < 0.05$  表示结果具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床疗效分析

观察组,共有 50 例患者的疗效较为理想,优良率高达 96.15%;在对照组中,疗效结果为差的患者显著对于观察组,优良率为 80.77%,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结果见表 1:

表 1: 两组患者的临床疗效分析 [n (%)]

组别	例数	优	良	差	优良率
对照组	52	20 (38.46)	22 (42.31)	10 (19.23)	42 (80.77)
观察组	52	26 (50.00)	24 (46.15)	2 (3.85)	50 (96.15)
$\chi^2$					6.0290
P					0.0140

### 2.2 比较两组患者的高压缩比和椎管侵占率

治疗前,对照组与观察组在高压压缩比和椎管侵占率两方面,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后,观察组的高压缩比显著高于对照组,椎管侵占率低于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结果见表 2:

## 3 讨论

作者简介:谢洪宇,籍贯:云南,民族:汉族,职称:骨科主治医师,学历:本科,主要从事:临床医学骨外科学。

表 2: 比较两组患者的高压缩比和椎管侵占率 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	高压缩比 (%)		椎管侵占率 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	57.88±3.79	82.56±3.85	34.77±4.48	27.35±3.78
观察组	52	58.01±3.82	94.33±4.49	33.65±4.17	21.29±3.57
t		0.1742	14.3500	1.3195	8.4047
P		0.8620	0.0000	0.1890	0.0000

脊柱骨折是一种常见的胸腰椎骨折, 很大可能会造成患者的脊髓损伤, 若不及时进行有效治疗, 会引发继发性脊髓损伤, 甚至面临不同程度的截瘫, 使患者面临巨大的身心痛苦。临床中, 常选择单一的内固定术对脊柱患者实施治疗, 但疗效并不理想。随着医疗技术的发展和进步, 内固定结合椎体成形术可利用椎弓根钉, 对患者的脊柱椎体进行牵拉, 从而起到骨折复位的效果。相关研究表明, 内固定结合椎体成形术在临床中的使用时间较短, 但其在稳定患者病情、恢复患者的脊柱水平等方面, 却起着不可忽视的积极意义<sup>[4]</sup>。结果显示, 使用内固定结合椎体成形术治疗的观察组患者, 优良率高达 96.15% (50/52), 显著高于对照组, 差异 P<0.05; 同时, 观察组的高压缩比和椎管侵占率等指标也显著优于对照组, 差异 P<0.05。

综上所述, 使用内固定结合椎体成形术对脊柱骨折患者

进行治疗, 能显著降低患者的椎管侵占率, 在缓解患者疼痛和提高临床疗效等方面, 应用价值也极为明显。

[参考文献]

[1] 谷韶平, 倪海平, 路坦. 单纯内固定与内固定结合椎体成形术治疗脊柱骨折的疗效对比 [J]. 外科研究与新技术, 2016, v.5;No.15(01):36-38.  
 [2] 赛肖肖. 内固定联合椎体成形术对脊柱骨折患者椎体高度及活动功能的影响 [J]. 河南外科学杂志, 2018, 24(06):131-132.  
 [3] 吴强. 内固定与椎体成形术、单纯内固定结合治疗脊柱骨折的临床对照分析 [J]. 中国伤残医学, 2018, 26(8):20-21.  
 [4] 高磊, 常浩胜, 白艳红. 内固定结合人工骨椎体成形术治疗胸腰段脊柱骨折的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(36):67-69.

(上接第 33 页)

从而有效缓解病情, 提高诊治效果, 为患儿疾病改善提供必要帮助。鉴于目前临床尚无预防性疫苗和特效治疗药物, 需要加强疾病预防和控制, 总结如下: (1) 社会宣教: 不断强化社会宣教的力度, 走进社区、幼儿园、学前班, 宣传小儿手足口病相关知识, 提高家长、教师及教育机构的防范意识, 避免发生群体性发病现象<sup>[5]</sup>。充分利用公共资源及多媒体宣传途径, 宣导手足口病患儿发病相关情况, 讲解疾病对患儿所产生的危害, 强调手足口病的传染性, 告知传播途径, 包括粪口传播、病毒传播、飞沫传播、接触皮肤传播等。(2) 加强管理: 由于患儿多集中在夏秋季节发病, 重视这个期间儿童的食物、饮用水及日用品消毒管理, 经常性保持室内通风, 尽量避免儿童出入肠道病毒高度传染的公共场所。养成饭前便后洗手的好习惯, 不给儿童喝生水、吃生冷食物。加强营养干预, 及时补充维生素、蛋白质, 切实提升儿童自身免疫功能, 为疾病预防提供必要推荐。产褥期或哺乳期, 加强卫生管理, 降低母亲感染肠道性病毒的风险, 为婴幼儿提供更多保护。

综上所述, 根据小儿手足口病患儿临床相关情况, 结合实际需要, 加强预防及控制措施, 可最大程度预防手足口病, 避免交叉感染风险。

[参考文献]

[1] 高金华. 空腹血糖、超敏 C-反应蛋白、白细胞计数及降钙素原检测对小儿手足口病的诊断价值 [J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(19):4489-4490.  
 [2] 胡轩芹. 手足口病的预防及控制对策分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(87):252+254.  
 [3] 李杰, 李珍. 不同剂量甲基强的松龙联合丙种免疫球蛋白治疗小儿重症手足口病的效果 [J]. 临床医学, 2019, 39(10):104-105.  
 [4] 杨沛虹. 现代预防手段在手足口病预防中的应用效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2019, 34(10):129-130.  
 [5] 王荣, 李永佳, 唐小清, 等. 静注人免疫球蛋白对手足口病患儿中血清模式识别受体和炎症因子的影响 [J/OL]. 中华医院感染学杂志, 2019(24):3818-3821.

(上接第 34 页)

有效识别自身盆底肌肉收缩, 借助场景反射引导, 对盆底肌收缩进行协调性锻炼, 从而使患者盆底肌功能得到有效恢复<sup>[5]</sup>。而通过本次研究来看, 两组治疗后盆底收缩压、盆底静息压及盆底肌最大肌电位值等盆底肌功能指标较治疗前均明显提升 (P<0.05), 表明个体化产后盆底康复治疗对患者盆底肌功能恢复有明显改善作用; 但观察组治疗后各指标水平均高于对照组 (P<0.05), 表明产后 42d 开始进行盆底康复治疗, 患者盆底肌康复效果明显优于产后 2 个月开始进行康复治疗。

综上所述, 对产后盆底功能障碍患者进行个体化产后盆底康复治疗时, 选择在产后 42d 开始进行治疗, 患者盆底肌功能改善效果明显, 值得推广应用。

[参考文献]

[1] 王丽, 蔡巧生, 孙慧娟, 等. 基于跨理论模型个体化访视护理形式在产后盆底肌功能锻炼的应用效果 [J]. 广东医学, 2019, 40(08):1168-1171.  
 [2] 张相花. 产后早期不同时段个体化盆底康复治疗对女性盆底肌力及盆底功能改善的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2018(07):141+155.  
 [3] 王奕翔, 葛艳, 王丽娟, 等. 产后盆底康复治疗对盆底功能的影响 [J]. 江苏医药, 2018, 44(02):175-178.  
 [4] 兰卉, 赖香梅. 盆底康复训练改善产后盆底肌功能临床研究 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(02):18-19.  
 [5] 姜卫民. 孕妇产后盆底肌康复治疗中断原因和康复相关知识了解程度的调查及应对措施 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(36):148-150+158.