

经皮球囊扩张椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性多节段椎体压缩性骨折探析

龙正苗

贵州省铜仁市人民医院 554300

〔摘要〕目的 探究经皮球囊扩张椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性多节段椎体压缩性骨折应用价值。**方法** 选择我院骨科 2018 年 3 月-2019 年 5 月收治的 85 例骨质疏松性多节段椎体压缩性骨折患者。组内患者均实施经皮球囊扩张椎体后凸成形术治疗。**结果** 治疗后本组患者的 ODI 评分、VAS 评分、COBB 角与椎体压缩率均优于治疗前, 治疗前后组内对比有显著差异, $P < 0.05$ 。**结论** 老年骨质疏松性多节段椎体压缩性骨折应用经皮球囊扩张椎体后凸成形术效果满意, 有操作简单、安全性高的优点, 能降低机体受损程度, 减少不良反应发生, 促进患者及早康复。

〔关键词〕 经皮球囊扩张椎体后凸成形术; 骨质疏松性多节段椎体压缩性骨折; 疼痛评分; 椎体压缩率

〔中图分类号〕 R687 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 07-038-02

随着年龄的增长, 大多数人会有不同程度的骨质疏松状况, 且逐渐严重, 这也使得老年人群发生椎体骨折、髋部骨折的机率非常高。骨质疏松性多节段椎体压缩性骨折是常见的骨折类型, 实施保守治疗过程中发生泌尿系统感染、坠积性肺炎机率非常高, 预后效果不理想。随着近年来医疗技术的进步和发展, 经皮穿刺椎体后凸成形术技术已成熟。经皮穿刺椎体后凸成形术属于微创手术, 具有对机体损伤较小、提高预后效果、有效缓解患者疼痛等优点^[1]。本次研究分析骨质疏松性多节段椎体压缩性骨折患者开展经皮球囊扩张椎体后凸成形术治疗的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院骨科 2018 年 3 月-2019 年 5 月收治的 85 例骨质疏松性多节段椎体压缩性骨折患者。本组患者中有男性 55 例、女性 30 例; 年龄 58-85 岁, 平均年龄 (65.89 ± 1.55) 岁。

1.2 纳入和排除标准

纳入标准: ①患者通过临床检查、影像学检查检查明确为多节段椎体压缩性骨折, 且证实患有骨质疏松症。②患者签署知情同意书, 自愿参加此次研究。③患者有一定耐受能力和配合能力。④患者无治疗相关禁忌。

排除标准: ①中途退出者; ②肝肾功能障碍; ③听力障碍; ④传染性疾病; ⑤精神系统疾病; ⑥对手术麻醉药物过敏者。

1.3 方法

患者发生骨折后就诊于我院, 完善多项检查, 明确诊断后予以对症处理, 在评估无治疗禁忌后, 施行经皮球囊扩张椎体后凸

成形术治疗, 具体方法: 术前进行充分准备, 应用双光子密度仪进行检测, 了解患者骨质疏松情况, 安排患者进行 CT、MRI、胸腰椎正侧位 X 线片检测等, 分析患者是否存在其他并发症, 从而制定个体化治疗方案。手术时, 调整患者处于俯卧位姿势, 应用心电监护仪对患者的相关指标进行监测, 并建立静脉通道、吸氧等治疗措施。应用 C 型臂机对骨折处进行定位, 将手术床适当调整, 让伤椎椎弓根与地面垂直, 实施消毒铺巾, 选择局部麻醉, 用微创手术器械对椎弓根进行穿刺, 让椎体与皮肤间成立一个工作通道。连接球囊显影加压装置, 逐步增压到 120-150psi, 扩张伤椎后向椎体内注射丙烯酸树脂骨水泥, 通过椎体大小、球囊扩张情况, 注射剂量控制在 1-5ml, 注射过程中应用 C 型臂机械监测骨水泥注入情况, 以免发生渗漏。

1.4 观察指标

应用 ODI 对患者治疗前、后的日常生活能力情况进行评价, 分数越低表示生活质量越好; 选择 VAS 对患者机体疼痛程度进行评价, 分数越低表示机体疼痛越轻。同时, 对比治疗前、后患者的 COBB 角与椎体压缩率情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 检验计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后本组患者的 ODI 评分、VAS 评分、COBB 角与椎体压缩率均优于治疗前, 治疗前后组内对比有显著差异, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 比较治疗前、治疗后相关指标情况

观察时间	例数	ODI 评分	VAS 评分	COBB 角	椎体压缩率
治疗前	85	34.42 ± 4.52	6.71 ± 0.32	40.82 ± 3.55	30.72 ± 4.11
治疗后	85	5.71 ± 0.43	1.92 ± 0.11	20.62 ± 4.54	17.78 ± 2.42

3 讨论

我国现阶段认可老龄化状况相对严重, 骨质疏松做为老年人常见患者数量众多, 此类患者有较高的骨折发生风险, 其中骨质疏松性多节段椎体压缩性骨折较为常见^[2], 骨质疏松性多节段椎体压缩性骨折发生后主要临床症状就是腰背部疼痛, 活动存在一定障碍。老年患者机体出现退行性病变, 还存在其他基础疾病, 从而增加诊治难度^[3]。

近年来, 医院持续性引进先进的技术与设备, 对老年骨质疏松性多节段椎体压缩性骨折患者可选择经皮球囊扩张椎体后凸成形术, 治疗效果理想, 利于压缩椎体恢复一定高度, 再将骨水泥注入, 整个操作时间较短, 对机体损伤性较小, 快速止痛, 此治疗

方案已经成为临床中首选方法^[4]。有相关研究表明: 经皮球囊扩张椎体后凸成形术根据骨水泥粘合效果, 让伤椎体力学保持稳定, 进而降低机体疼痛程度, 多关节骨折楔变引发脊柱后凸机率比较高^[5]。此次研究结果: 治疗后本组患者的 ODI 评分、VAS 评分、COBB 角与椎体压缩率均优于治疗前, 治疗前后组内对比有显著差异, $P < 0.05$ 。证明了该术式的优势、效果。

综上所述, 老年骨质疏松性多节段椎体压缩性骨折应用经皮球囊扩张椎体后凸成形术效果满意, 有操作简单、安全性高的优点, 能降低机体受损程度, 减少不良反应发生, 促进患者及早康复。

〔参考文献〕

(下转第 42 页)

综上所述, 常规化的小儿肺炎治疗方案并没有秉持“完善科学”的治疗理念, 普通的常规药物治疗虽然也有一定效果, 但效果远远比不上盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗的治疗效果, 究其原因, 还是因为没有立足现代化治疗手段有效提升治疗成效, 所以便缺乏科学完善的治疗过程^[5]。现阶段, 随着人们对小儿肺炎患者的关怀力度越来越大, 越来越多的社会机构更加倾向盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗方案, 通过医患之间的协调配合和共同努力, 控制了小儿肺炎的高复发、高危险性因素, 从而有效改善小儿肺炎患者的身体状况。

[参考文献]

- [1] 邓艳. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的临床效果及可行性研究[J]. 吉林医学, 2015(02):26-27.
- [2] 陈喜平. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎的临床疗效[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(018):119-121.
- [3] 王志红. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎临床应用效果分析[J]. 中国农村卫生, 2014, 000(011):27-27.
- [4] 孙书雯. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎疗效观察[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 27(002):233-234.
- [5] 刘春贤, 胡艳松. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎临床效果分析[J]. 数理医药学杂志, 2018, 031(003):401-402.

(上接第 36 页)

静脉血栓发生的应用效果观察[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(11):105+107.

[2] 雷萍, 曾惠玲, 肖多多, 等. 人工髋关节置换术围手术期下肢深静脉血栓形成的因素及护理预防措施[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(17):15.

- [3] 刘巧芬, 王玉. 手术室预防性护理对髋关节置换术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 血栓与止血学, 2020, 26(02):329-330.
- [4] 宋瑞红. 髋关节置换术患者实施预见性护理对下肢深静脉血栓形成的预防效果分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(02):318-320.
- [5] 牛鑫. 髋关节置换术围术期预见性护理预防下肢深静脉血栓形成[J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(01):180-181.

(上接第 37 页)

[2] 麦麦提图尔荪·麦麦提, 阿不都艾海提·艾比布拉. 老年重症心力衰竭患者内科急救效果及安全性[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(21):83, 85.

- [3] 孟祥会, 王世平, 杨军政, 等. 老年重症心力衰竭患者内科急救效果及安全性探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(4):74.
- [4] 何玫芳. 老年重症心力衰竭急诊内科治疗的临床分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(26):345.

(上接第 38 页)

[1] 张世民, 张兆杰, 刘昱彰, 等. 球囊扩张经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩性骨折[J]. 中国骨伤, 2011, 24(7):570-573.

[2] 彭伟雄, 梁洁红, 张志. 椎体后凸成形术在脊柱侧弯骨质疏松性椎体压缩骨折治疗中的应用[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(13):2416-2418.

- [3] 方圆, 丁国兴, 张慧敏, 等. 社区中老年人骨质疏松性骨折风险评估研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(9):2990.
- [4] 付胜良, 于方, 俞猛. 经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折[J]. 中国医刊, 2010, 45(1):67-68.
- [5] 阮良峰, 陈源, 马俭凡, 等. 经皮椎体成形术与经皮椎体后凸成形术相关并发症的防治探讨[J]. 中国医药导报, 2011, 8(11):32-34.

(上接第 39 页)

好的疗效, 另外还可以做关节镜下的撬拨复位。骨折畸形连接导致功能障碍者, 应手术纠正畸形及内固定治疗。下尺桡关节脱位影响前臂旋转者, 可切除尺骨小头; 合并正中神经损伤, 观察 3 个月不恢复者, 应探查松解神经, 并修平突出的骨端。迟发性伸拇肌腱断裂者, 应去除骨赘、修复肌腱; 骨质疏松者应给予相应治疗, 以防止其他严重骨折(如股骨颈骨折)合并症的发生^[5]。据本研究显示: 经治疗后, 研究组总的有效率为 97.37% (37/38), 明显高于对照组 79.95% (30/38), 差异具统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组中发生并发症的患者占比为 15.79% (6/38), 与研究组的 1 例 (2.63%) 比较, ($P < 0.05$), 具有可比性。由此可以表明, 应用手术治疗桡骨远端骨折, 临床作用效果值得肯定, 并发症发生率较少, 应用价值较高。

综上所述, 临床上用手术治疗桡骨远端骨折, 疗效显著, 能

迅速、有效的达到预期治疗目标, 且安全可靠, 具有较高的应用价值, 值得临床应用和推广。

[参考文献]

- [1] 曹舸飞. 中医综合疗法治疗桡骨远端骨折与手术治疗的疗效比较[J]. 四川中医, 2019, 37(08):159-161.
- [2] 赵英生. 比较掌背侧不同手术入路治疗桡骨远端 C 型骨折的临床疗效[J]. 心理月刊, 2019, 14(13):219-220.
- [3] 李凡雷. 桡骨远端骨折手术与非手术治疗的疗效比较[J]. 中国社区医师, 2019, 35(20):36.
- [4] 张胜年, 黄国平. 分析对比保守治疗(石膏外固定)和手术治疗桡骨远端不稳定性骨折疗效[J]. 心理月刊, 2019, 14(05):111-112.
- [5] 徐杰. 手术与保守治疗不稳定型桡骨远端骨折临床疗效比较[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(82):49-50.

(上接第 40 页)

[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(10):171, 173.

[3] 殷海燕. 硫酸镁联合孟鲁司特治疗小儿支气管哮喘的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(12):60-61.

[4] 王义, 温佳旗. 硫酸镁联合孟鲁司特治疗小儿难治性支

气管哮喘的疗效[J]. 中国保健营养, 2016, 26(28):123-124.

[5] 宋守莲. 硫酸镁联合孟鲁司特治疗小儿支气管哮喘的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(16):3298-3299.

[6] 陈亚滨. 联合使用孟鲁司特钠与硫酸镁治疗小儿支气管哮喘的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(24):237-238.