

# 脊柱骨折运用内固定结合椎体成形术治疗的效果分析

李 锋 潘 润

四川省内江市中医医院 641000

**〔摘要〕**目的 探讨脊柱骨折运用内固定结合椎体成形术治疗的效果分析。方法 选择2019年2月至2020年2月我院所接受治疗的脊柱骨折患者116例作为研究对象,采用随机数字法,分为对照组和观察组,每组各58例,对照组给予单纯固定治疗,观察组在对照组的基础上给予内固定结合椎体成形术治疗。比较两组患者各项指标和临床疗效。结果 观察组患者的伤椎前高压缩比、Cobb角(°)和椎管侵占率明显优于对照组(P<0.05),观察组患者临床疗效的总有效率(93.1%)明显高于对照组(81.03)( $\chi^2=6.361$ , P=0.023)。结论 对脊柱骨折患者给予内固定结合椎体成形术能够改善患者的各项指标,得到理想的临床疗效,值得推广。

**〔关键词〕** 脊柱骨折; 内固定结合椎体成形术; 效果分析

**〔中图分类号〕** R683.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 10-024-02

脊柱骨折作为当前一种常见的骨折现象其发生几率较高,并且主要发生于交通事故、坠落损伤等情况,这对患者的脊柱功能会造成较为直接的损伤,同时还可能出现脊髓损伤等现象。医护人员需要针对病灶的特殊性,在整个阶段注意及时对患者进行针对性的治疗。目前临床上的内固定结合椎体成形术的可行性较高,医护人员可以在合理治疗后减少患者出现不良反应;另一种常规内固定术也是常见方式,虽然该方式在一定程度上能够缓解患者临床症状,但其临床疗效并无突出。因此本文以脊柱骨折患者为研究对象,探讨脊柱骨折运用内固定结合椎体成形术治疗的效果分析,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择2019年2月至2020年2月我院所接受治疗的脊柱骨折患者116例作为研究对象,采用随机数字法,分为对照组和观察组,每组各58例。观察组中男34例,女24例,年龄29-56岁,平均年龄42.52±2.36岁;对照组中男35例,女23例,年龄27-54岁,平均年龄40.53±3.90岁。

### 1.3 方法

对照组给予单纯固定治疗。患者取仰卧位后进行全身麻醉,择骨折部位的正中间为切口部位,将患者棘突位置以及相邻的椎板露出,然后用5枚椎弓根螺钉通过C型臂X线机放入,确保患者螺钉能够进入到顶,并利用内固定物使患者的椎体能够恢复正常高度。

观察组在对照组的基础上给予内固定结合椎体成形术治疗。麻醉方式和体位都与对照组相同,将椎弓根螺钉放入,在C型臂X线机下在椎弓根旁进行穿刺,在伤椎中段一半的置进入穿刺针,在抽出针芯后。最后在C型臂X线机进行透视引导并将骨水泥匀速注入,在骨水泥填充后穿把刺针管拔除。

### 1.4 观察指标

(1) 各项指标。观察记录两组患者伤椎前高压缩比、Cobb角(°)和椎管侵占率,并将两组患者进行对比。

(2) 临床疗效。观察记录两组患者的临床疗效,主要分为显效、有效和无效三种。若患者的临床症状全部消失,并无任何后遗症则视为显效;若患者的临床症状明显好转并得到改善,则视为有效;若患者的临床症状并无改变甚至加重,则视为无效,计算两组患者的临床疗效总有效率并进行对比。

### 1.5 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 $\chi^2$ 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,P<0.05差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者各项指标

观察组患者的伤椎前高压缩比、Cobb角(°)和椎管侵占率明显优于对照组(P<0.05),见表1。

**表1: 两组患者各项指标对比**

组别	例数	伤椎前高压缩比	Cobb角(°)	椎管侵占率(%)
对照组	58	90.24±3.32	9.38±0.43	13.29±1.08
观察组	58	94.36±4.41	7.54±0.14	10.97±1.12
P		7.667	6.214	7.995
t		0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组患者临床疗效

观察组患者临床疗效的总有效率(93.1%)明显高于对照组(81.03)( $\chi^2=6.361$ , P=0.023),见表2。

**表2: 两组患者临床疗效对比**

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	58	34 (58.62)	20 (34.48)	4 (6.90)	54 (93.10)
对照组	58	28 (48.28)	19 (32.76)	11 (18.97)	47 (81.03)
$\chi^2$	/				6.361
P	/				0.023

## 3 讨论

因为脊柱骨折在临床发生率较高,并且是人体脊柱受到外力直接或间接作用所造成的骨折,青年男子作为主要的高发人群,通常发生在胸腰椎,又因为建筑行业以及交通事业在不断地提升,发病率也在逐年升高。在患者脊柱骨造成损伤时,会影响到脊柱的活动功能,并且由于部分患者还会伤到脊髓神经,所以如果得不到及时有效的治疗患者很容易造成截瘫,这对患者的患者生活质量造成了很大的影响。所以临床上需要对患者进行积极的治疗,这样患者的脊柱活动功会得到改善,生活质量得到提高。临床主要采用的是内固定治疗,虽然有一定的作用,但是非常容易导致患者伤椎再次发生塌陷情况,所以治疗效果并不理想。而椎体成形术主要是将骨水泥注入人体椎体内,使之球囊扩张对患者肢体起到支撑作用,到达稳定其椎体的效果,骨折外部应力的作用减少,促进骨折复位。本次研究中观察组患者在对照组的基础上给予内固定结合椎体成形术治疗,发现观察组患者的伤椎前高压缩比、Cobb角(°)和椎管侵占率明显优于对照组(P<0.05),说明联合内固定结合椎体成形术能够改善患者的各项指标;观察组患者临床疗效的总有效率(93.1%)明显高于对照组(81.03)( $\chi^2=6.361$ , P=0.023),说明联合内固定结合椎体成形术能够提高临床疗效。

综上所述,对脊柱骨折患者给予内固定结合椎体成形术能够改善患者的各项指标,得到理想的临床疗效,值得推广。

### 〔参考文献〕

[1] 杨军. 经皮椎体成形术治疗骨质疏松性脊柱骨折的骨 (下转第28页)

(48/50)，持续性组患儿治疗总有效率为 92.0% (46/50)，两组之间的数据差异不明显。两组患儿在治疗前的血清胆红素指标无明显差异，治疗三天之后，血清胆红素指标间歇性组要明显低于持续性组。且间歇性组出现发热的有 1 例，皮疹有 1 例，不良反应发生率为 4.0%。持续性组出现发热的有 6 例，皮疹有 4 例，不良反应发生率为 20.0%。间歇性组不良反应发生率要显著低于持续性组。结果表明，间歇性蓝光照射治疗，更有助于新生儿高胆红素血症的治疗，可以有效降低血清胆红素指标，减少不良反应的发生，提高临床的治疗效果。间歇性蓝光照射治疗与持续性蓝光照射治疗比较，间歇性蓝光照射治疗的光照时间相对较短，在治疗期间，母婴分离的时间较少，方便母乳的喂养，能够有效提高患儿家属的满意度与依从性。

综上所述，在新生儿高胆红素血症疾病的治疗过程中，除了给予患儿常规治疗，还需要进行间歇性蓝光照射治疗，能够显著提高临床的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 唐斌. 新生儿高胆红素血症治疗中持续性与间歇性蓝光照射的效果对比分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(48):72-73.
- [2] 宋爽, 胡会萍, 赵亚楠. 持续性蓝光照射与间歇性蓝光照射治疗新生儿高胆红素血症的效果比较[J]. 临床医学, 2020, 40(1):70-71.
- [3] 孙文莉, 李倩倩, 杲晓兰, 张妮娜, 卢志红. 间歇和持续蓝光治疗新生儿高胆红素血症的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(1):55-56.

(上接第 22 页)

尿潴留或阴囊水肿等并发症的可能性也较低。本文结果显示，观察组在治疗期间的住院及下床活动的所用时间短于对照组，差异  $P < 0.05$ 。同时，对照组中发生并发症的患者数多于观察组，差异  $P < 0.05$ 。由此可见，针对发生腹股沟疝的患者，临床中择取疝环填充式无张力疝修补术对患者施行治疗，效果相对理想，能缩短患者在院时间，尽快实现机体康复，具备推广使用的价值。

[参考文献]

- [1] 王占峰. 疝环填充式无张力疝修补术与传统疝修补术在腹股沟疝治疗中的疗效比较[J]. 中国医药指南, 2018, 16(4):83.
- [2] 黄建国. 疝环填充式无张力疝修补术与传统疝修补术在腹股沟疝治疗中的疗效比较[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(15):74, 101.
- [3] 张定根. 疝环填充式无张力疝修补术对腹股沟疝复发率的影响[J]. 中国社区医师, 2020, 36(11):91-92.
- [4] 张成生. 疝环填充式无张力疝修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝的效果对比[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(35):5081-5082.

(上接第 23 页)

量均比对照组少，与相关研究一致。

总之，子宫动脉栓塞术对难治性产后大出血，可使手术时间与阴道出血时间明显减少，减少术中与产后总出血量。

[参考文献]

- [1] 欧阳晓霞. 子宫动脉栓塞联合宫腔纱布填塞术治疗难治性产后大出血临床观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2017, 49(7):855-856.
- [2] 侯庆香, 陈秀丽, 管丽岩, 等. 子宫动脉栓塞术治疗难治性

性产后大出血的临床疗效及相关影响因素分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2018, 26(12):1223-1226.

- [3] 蔡霞. 难治性产后大出血的临床治疗观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(13):157-158.
- [4] 金相, 杨美芳. 子宫动脉栓塞术治疗难治性产后大出血的临床研究[J]. 川北医学院学报, 2019, 34(1):126-129.
- [5] 彭婷婷, 段茉莉, 庞云霞. 难治性产后大出血的临床疗效分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(8):367-368.

(上接第 24 页)

水泥弥散分布与临床疗效的相关研究[J]. 中国骨伤, 2019, 032(012):1128-1133.

[2] 宋仁谦, 郑怀亮, 周英杰, 等. 平乐正骨手法复位结合高黏度骨水泥经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松脊柱压缩骨折的疗效分析[J]. 中国中医急症, 2018, v.27; No.244(08):1348-1351.

[3] 刘飞俊, 楼超, 金康涛, 等. 经皮后路内固定联合经皮椎体成形术治疗 Kümmell 病继发阶段不稳定的短期疗效[J]. 中华创伤杂志, 2020, 36(05):414-420.

[4] Han Lei, Quan Renfu, Sun Guanrong, 等. 经皮后路短节段椎弓根螺钉固定联合椎体成形术治疗无神经损伤 III 期 Kümmell 病[J]. 中华创伤杂志, 2019, 35(006):508-512.

(上接第 25 页)

疼痛评分也有所下降，以上所有数据经检验，均有  $P < 0.05$ 。

综上所述，后路经椎弓根内固定结合椎体成形术能够起到较为理想的固定作用，且降低了椎体前后缘压缩率，患者预后效果理想，值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 杜全. 后路经椎弓根内固定结合椎体成形术对老年胸腰段

脊柱骨折的治疗价值观察[J]. 饮食保健, 2018, 5(48):10-11.

[2] 聂晶鑫, 尚静波, 姜丽. 后路经椎弓根内固定结合椎体成形术对老年胸腰段脊柱骨折的治疗价值观察[J]. 中国医药指南, 2017, 15(4):106-107.

[3] 苏新军, 蒋宛汝, 蒋宛吟. 后路经椎弓根内固定结合椎体成形术治疗老年胸腰段脊柱骨折的疗效[J]. 中国保健营养, 2018, 28(17):231-232.

(上接第 26 页)

[参考文献]

- [1] 任俊峰. 阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施分析[J]. 双足与保健, 2018, 27(12):60-61.
- [2] 刘文波. 阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(26):319-320.

[3] 何秀芳. 阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施[J]. 心理医生, 2018, 24(15):184-185.

[4] 陈洪. 阴道正常分娩对盆底组织的影响及产后康复治疗措施探讨[J]. 双足与保健, 2018, 27(9):83-84.

[5] 赵美英. 阴道正常分娩对于盆底组织的影响与产后康复治疗措施研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(44):59-60.