

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

付乐良

昆明市第二人民医院 云南昆明 650204

【摘要】目的 对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加之进行观察。**方法** 本次研究中选取的对象均是我院在 2018 年 4 月-2019 年 4 月间收治的老年胸腰段脊柱骨折的患者，共计 27 例，所有患者均接受后路经椎弓根内固定结合椎体成形术进行治疗，回顾性分析患者的病历资料，对手术效果进行分析。于术前及末次随访时，对患者的骨折复位情况及 VAS 评分等进行记录与对比。**结果** 对比发现，末次随访时患者的脊柱后凸 Cobb's 角较术前明显变小，椎体前缘高度压缩率与椎体后缘高度压缩率也均低于术前水平，且 VAS 疼痛评分也有所下降，以上所有数据经检验，均有 $P < 0.05$ 。**结论** 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。

【关键词】 椎弓根内固定；椎体成形术；老年胸腰段脊柱骨折

【中图分类号】 R687.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 10-025-02

老年人群生理机能减退，身体抵抗力低下，加之骨量流失，容易出现骨质疏松，是骨折的高发人群，尤其是脊柱骨折，而胸腰段脊柱骨折又是脊柱骨折中最为高发的一种。过去，对于老年胸腰段脊柱骨折的治疗往往采取保守治疗，患者需要长期卧床休养，但临床效果并不理想，还容易出现各类并发症，对患者造成更大的伤害^[1]。目前，后路经椎弓根内固定是治疗老年胸腰段脊柱骨折的常用方法，但单用此法容易出现内固定不牢、椎体高度恢复不达标等缺陷，使治疗效果大打折扣。为了寻求更好的治疗方法，本文就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进行探讨，选取 27 例临床患者实施该治疗方法，效果理想，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中选取的对象均是我院在 2018 年 4 月-2019 年 4 月间收治的老年胸腰段脊柱骨折的患者，共计 27 例，均经 X 线检查及 CT 检查确诊，患者中男性 15 例，女性 12 例，年龄均在 55 岁以上，最小的 58 岁，最大的 84 岁，平均 (71.25 ± 5.49) 岁，其中因交通意外致伤 6 例，平地跌倒 9 例，高坠 5 例及外力击打 7 例。骨折部位为：L37 例，L29 例，L111 例，经检查椎体压缩在 20%-65% 之间。

1.2 方法

所有患者均采用后路经椎弓根内固定结合椎体成形术治疗，对患者实施全麻，并采取俯卧位，常规消毒铺巾，将患椎作为中心，作后正中切口，使损伤椎椎、棘突及关节突等部位暴露于视野下，根据患者的病情选择合适的椎弓根钉入钉点。利用 C 型臂 X 线机在透视状态下，置入 4 枚椎弓根螺钉，在内固定物基础上，结合体位及提拉作用等撑开，恢复受伤椎体的高度，待复位至要求高度后进行椎体成形术，使用固化液与硫酸钙粉末调配后作为骨水泥，在压缩较为严重的一侧钻孔，将专业的椎弓穿刺针置入，通过 C 型臂 X 线机监测下缓慢注入，注入过程中保证压力不超过正常范围，待注入至骨水泥达到椎体后壁时，即刻停止注入。注入完成后，在切口处留置负压引流，并逐层进行缝合，常规应用抗生素进行抗感染治疗，绝对卧床休息 2-3 周，2-3d 后拔除引流管，然后结合患者的实际情况可在术后 12-14d 拆线，术后 3 周可以在医护人员的评估后下床活动，患者出院前叮嘱其在术后 3 个月、6 个月及 12 个月时回院拍片复查。

1.3 观察指标

测定治疗前及末次随访时，患者的脊柱后凸 Cobb's 角、椎

体前缘高度压缩率、椎体后缘高度压缩率及 VAS 疼痛评分。

1.4 统计处理

数据计算均由 SPSS21.0 系统处理，遇计数资料以 (n, %) 表示，遇计量资料则以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，分别行卡方值、t 值检验，如有 $P < 0.05$ ，则为可信度高。

2 结果

2.1 术后恢复情况

对比发现，末次随访时患者的脊柱后凸 Cobb's 角较术前明显变小，椎体前缘高度压缩率与椎体后缘高度压缩率也均低于术前水平，以上所有数据经检验，均有 $P < 0.05$ ，详见表 1。

表 1: 患者的术后恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

时间	例数	脊柱后凸 Cobb's 角 (°)	椎体前缘高度压缩率 (%)	椎体后缘高度压缩率 (%)
手术前	27	19.56 ± 5.36	41.25 ± 5.91	8.56 ± 2.71
末次随访	27	2.45 ± 0.53	12.44 ± 3.78	2.98 ± 1.56
t		8.332	7.645	8.617
P		0.000	0.000	0.000

2.2 疼痛评分

采用 VAS 视觉模拟法进行疼痛评分，术前患者的 VAS 评分为 (8.54 ± 2.34) 分，末次随访的 VAS 评分为 (4.12 ± 1.98) 分，检验发现 $t=7.335$, $P=0.000 < 0.05$ 。

3 讨论

我国老龄化社会发展已初具雏形，老年人口的数量更是不断增加，而老年人群的机体功能、免疫力等又会随着年龄的增长下降，使得老年人成为各类疾病侵扰的对象。由于老年人容易出现骨质疏松的现象，骨折对于老年人来说就成了高发疾病，一旦发生事故，或受到外力击打，就极易发生骨折，胸腰段脊柱骨折就是其中常见的一种。采用保守治疗虽然创伤较小，但老年人的骨痂生长时间较长，需要的卧床时间较长，容易引发各类并发症^[2]。后路经椎弓根内固定是一种常用的内固定方式，但其失败率较高，还可能出现如脊柱后凸角增大等情况。椎体成形术可以为脊柱前缘提供可靠的支撑，但仍存在一些急性并发症，而将两种治疗方式结合，则有许多优点，例如在直视下手术，更为直观，由于是在空腔隙内注入水泥，避免了骨水泥渗漏的情况，即使出现渗漏，液态物质也不会对脊髓和神经产生过多压迫^[3]。研究结果显示，对比发现，末次随访时患者的脊柱后凸 Cobb's 角较术前明显变小，椎体前缘高度压缩率与椎体后缘高度压缩率也均低于术前水平，且 VAS

(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的应用方面，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.