

经皮椎体成形术治疗单节段轻度骨质疏松性椎体压缩性骨折效果分析

陈秦彬

如皋博爱医院 江苏南通 226500

〔摘要〕目的：研究单节段轻度骨质疏松性椎体压缩性骨折患者，采用经皮椎体成形术实施治疗的临床效果。方法：选择 2024 年 1 月-2024 年 12 月间，在我院接受治疗的单节段轻度骨质疏松性椎体压缩性骨折患者，共计 107 例。采取数学随机列表法，对其进行分组。对照组中 53 例患者采用保守方案实施治疗；治疗组中 54 例患者采用经皮椎体成形术实施治疗。比较两组治疗后不同时间点 Cobb' s 角和疼痛程度评分、治疗总有效率。结果：治疗组患者治疗后不同时间点 Cobb' s 角和疼痛程度评分的改善幅度大于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)；治疗组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：单节段轻度骨质疏松性椎体压缩性骨折患者，采用经皮椎体成形术实施治疗效果理想。

〔关键词〕单节段；轻度；骨质疏松性椎体压缩性骨折；经皮椎体成形术

〔中图分类号〕R683 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2025) 01-042-02

骨质疏松性椎体压缩性骨折病情严重者，运动功能会出现一定障碍，甚至还可能对脊髓、神经根造成压迫，引发严重并发症。因此，对于该类骨折，发病后需积极进行治疗^[1-2]。本文目的在于研究单节段轻度骨质疏松性椎体压缩性骨折患者采用经皮椎体成形术治疗的临床效果。现汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 1 月-2024 年 12 月间，在我院接受治疗的单节段轻度骨质疏松性椎体压缩性骨折患者，共计 107 例。采取数学随机列表法，对其进行分组。对照组中男性 18 例，女性 35 例；年龄 46-95 岁，平均 (68.36 ± 4.63) 岁；骨折发病时间 1-14 小时，平均 (5.27 ± 0.58) 小时；骨质疏松病史 1-18 个月；平均 (5.64 ± 0.72) 个月；治疗组中男性 17 例，女性 37 例；年龄 48-92 岁，平均 (58.64 ± 4.51) 岁；骨折发病时间 1-16 小时，平均 (5.06 ± 0.43) 小时；骨质疏松病史 1-16 个月；平均 (5.40 ± 0.85) 个月。数据组间无统计学意义 ($P > 0.05$)，可以进行比较分析。

1.2 方法

对照组：采用保守方案进行治疗。通过适当的方法，帮助患者迅速缓解疼痛，在早期阶段恢复活动能力，维持脊柱稳定性。合理选择脊柱支具以达到保护作用，嘱咐患者保持卧床休息，待病情好转后，在室内进行适当锻炼。遵医嘱口服钙剂、维生素 D 及抗骨质疏松药物，具体为碳酸钙 D3 咀嚼片 (II)，每次 2 片，每日两次；阿仑膦酸钠肠溶片，每次 1 片，每日一次，连续用药三个月。

治疗组：采用经皮椎体成形术进行治疗，在对照组治疗基础上进行手术。操作前帮助患者取俯卧位，实施全身麻醉。确认麻醉效果理想后，在 C 臂机透视技术辅助下，以克氏针进行定位，从椎体两侧作两个操作切口，切口长度 0.3cm 左右。在透视条件下，经椎弓根实施穿刺，穿刺针与矢状面保持约

15° 的角度，到达椎弓根开口位置，穿刺针进至椎体中前 1/3 处，观察血管情况，调节骨水泥硬度。在 C 臂机辅助下，将骨水泥 5-6mL 注入椎体。确认填充效果良好，且周围无渗漏后，待骨水泥完全硬化，拔出穿刺针。

1.3 观察指标和评价方法

1.3.1 治疗后不同时间点 Cobb' s 角和疼痛程度评分

疼痛：以 VAS 法评价，0-10 分，分数高疼痛重；Cobb' s 角：通过 X 线技术评价 Cobb' s 角。两项内容评价时间均为治疗后当天、治疗后 7 天。

1.3.2 治疗总有效率

显效：患者自述没有任何疼痛感，检查显示，骨折对线表现较为理想，日常生活能力恢复正常；有效：患者自述存在程度轻微疼痛，日常生活基本能够自理；无效：没有达到以上标准，或病情加重。

1.4 数据分析

以 SPSS22.0 软件处理数据， $P < 0.05$ 则差异有统计学意义，计数和计量资料，分别进行 χ^2 (校正 χ^2) 和 t 检验，以 $[n(\%)]$ 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。

2 结果

2.1 治疗后不同时间点 Cobb' s 角和疼痛程度评分

两组治疗后当天和 7 天 Cobb' s 角和疼痛程度评分见表 1。

表 1 治疗后不同时间点 Cobb' s 角和疼痛程度评分

组别	Cobb' s 角 (°)		VAS (分)	
	治疗后当天	治疗后 7 天	治疗后当天	治疗后 7 天
对照组	36.32 ± 3.86	19.16 ± 2.25	8.92 ± 1.04	4.26 ± 1.02
治疗组	36.08 ± 3.70	8.83 ± 2.51	8.64 ± 1.29	1.91 ± 0.43
t 值	0.328	22.402	1.235	15.579
P 值	0.743	0.000	0.220	0.000

2.2 治疗总有效率

治疗组总有效率高于对照组，且 $P < 0.05$ 。见表 2。

3 讨论

骨质疏松性椎体压缩性骨折是骨质疏松疾病患者在病情发展过程中最为常见的一种并发症。中老年人是该类骨折的高发人群，通常由于轻微外伤或在无外力作用的情况下，椎

作者简介：陈秦彬 (1993.7-), 性别：男，民族：汉族，籍贯：江苏省如皋市，学历：本科，职称：住院医师，科室：骨科，研究方向：骨质疏松的不同治疗方案效果对比。

体前缘发生坍塌,进而产生背痛、身高缩短等现象。

针对单节段轻度骨质疏松性椎体压缩性骨折,在治疗过程中,通常会选择保守治疗与手术治疗两种方式^[3]。保守治疗的主要内容包括保持卧床休息、合理应用支具保护、适当适时进行锻炼、遵医嘱口服相关药物等。虽然这些措施可以在一定程度上控制病情,并避免手术对机体产生的刺激,但持续卧床休息时间过长会增加静脉血栓、压疮等相关并发症的风险^[4]。然而,对于一些体质相对较弱或年龄较高,且无法接受手术治疗的,仍然需要通过保守治疗来缓解疼痛,有效控制病情。

手术是临床治疗该类骨折的另一种常用方式,其中经皮椎体成形术是一种常用的术式。在手术过程中,通过向病变椎体注入一定量的骨水泥,使椎体得到充分强化,以达到彻底治疗骨折的目的。该手术在缓解疼痛、促进椎体稳定方面的效果更为理想^[5]。

[参考文献]

[1] 徐远金, 徐春枝, 陈早梅, 等. 经皮椎体成形术联合利塞膦酸钠治疗绝经后骨质疏松性椎体压缩骨折疗效及对 RANKL、OPG 表达的影响 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2023, 38(1): 6-10.

[2] 朱俊辉. 比较过伸体位复位联合经皮椎体成形术与常规经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折的效果 [J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(4): 70-72.

[3] 殷浩, 余利军, 方婷婷. 舒筋壮骨汤结合经皮椎体成形术治疗骨质疏松压缩性脊柱骨折对患者腰椎功能和骨代谢水平的影响 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29(1): 47-51.

[4] 徐辉, 杨俊松, 刘团江, 等. 经症状轻重侧入路单侧穿刺经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折的疗效比较 [J]. 中国修复重建外科杂志, 2023, 37(2): 168-173.

[5] 方良勤, 杨雷, 范国涛, 等. 双侧与单侧入路经皮椎体成形术治疗老年多节段骨质疏松性椎体压缩骨折的疗效比较 [J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2021, 36(1): 52-54.

表 2 治疗总有效率 [n(%)]

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	有效率
对照组	53	16 (30.19)	24 (45.28)	13 (24.53)	40 (75.47)
治疗组	54	20 (37.04)	29 (53.70)	5 (9.26)	49 (90.74)
χ^2 值					4.457
P 值					0.035

(上接第 40 页)

组织在子宫腔内残留的情况较为清晰显示,对宫内妊娠的大小、形态予以正确辨别,为将宫腔内妊娠物彻底清除提供了良好条件^[5-6]。且术后也可通过宫腔镜再次对宫腔内有无残余组织存在进行检查,以降低术后感染、人流综合征、流血事件率^[7-8]。结合本次研究结果显示,观察组所选稽留流产患者总有效率经统计为 95%,对照组为 80%,组间对比具显著差异 ($P < 0.05$)。观察组术中出血量为 (35.2 ± 9.5) ml,明显少于对照组 (43.9 ± 16.7) ml,对比具统计学差异 ($P < 0.05$)。观察组术后感染、流血事件等总并发症率低于对照组,具统计学差异 ($P < 0.05$)。

综上,针对临床收治的稽留流产患者,可采用宫腔镜予以诊治,在宫腔镜下实施清宫术操作,具较高清除有效率,且减少了术中出血量,降低了术后人流综合征、感染等多种并发症率,具非常积极的应用价值。

[参考文献]

[1] 喻蓉, 曹毅. 宫腔镜诊治宫腔粘连的临床效果研究 [J].

检验医学与临床, 2021, 12(16): 2242-2243.

[2] 陈发弟. 米非司酮配伍米索前列醇治疗稽留流产的疗效观察 [J]. 中国计划生育杂志, 2023, 21(11): 751-753.

[3] 吴书仪. 宫腔镜在宫腔粘连合并稽留流产或合并妊娠物残留清宫失败诊治中的应用 [J]. 中国实用医药, 2023, 11(1): 13-15.

[4] 魏红霞. 应用宫腔镜治疗稽留流产的优势分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2022, 18(21): 170-171.

[5] 邓丽萍, 黄相翠. 宫腔镜治疗稽留流产的临床研究 [J]. 中国实用医药, 2022, 32(18): 32-33.

[6] 周顺平. 宫腔镜技术在稽留流产清宫和随访中的临床价值 [J]. 中国实用医药, 2021, 10(24): 163-165.

[7] 李会芳, 刘慧敏, 程晓斌, 等. 药物联合清宫术三联治疗稽留流产的临床分析 [J]. 当代医学, 2020, 23(15): 126-127.

[8] 姜琳. 探讨宫腔镜诊治稽留流产 116 例临床疗效 [J]. 中外女性健康研究, 2023, 11(16): 213, 226.

(上接第 41 页)

因。在临床症状表现上,有起病快特征,急性腹胀、腹痛等明显,部分病情严重患者有休克表现。若未及时控制治疗,将对患者生命健康带来严重威胁。临床治疗中,常采用保守治疗方式,如奥曲肽的应用,对胰腺组织液分泌抑制以及胰腺修复可起到重要作用。假若治疗中可给予其他辅助性治疗,如中药清肠汤,其中的芒硝、柴胡、大黄以及丹参等都有一定的胰腺修复作用,如酶活性的抑制、肠道黏膜修复以及肠道毒素清除等^[2],这样在对症治疗的基础上,引入综合治疗方式,更有助于治疗效果的提高^[3]。

本次研究中可发现,观察组腹痛、腹胀、发热等消失时间以及血淀粉酶恢复时间均少于对照组,治疗有效率高于对照组,充分说明急性胰腺炎治疗中综合治疗方式取得的疗效显著。实际进行治疗中,医护人员应对急性胰腺炎疾病知识

充分了解,患者入院后可快速准确的做好急性胰腺炎症状判断,如存在全身中毒、有感染情况的患者,要求给予手术治疗,而其余大多患者一般建议以非手术保守治疗方式为主。

综上所述,急性胰腺炎患者治疗中,综合治疗方法的应用对提高临床治疗有效率可发挥重要作用,有助于临床症状的快速缓解,应在实践中推广应用。

[参考文献]

[1] 刘健, 加拉力丁·买买提. 急诊内科治疗急性胰腺炎的临床疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2022, 32(27):44+46.

[2] 刘亚男, 曹玉萍. 急诊内科治疗急性胰腺炎的临床治疗分析 [J]. 医学综述, 2021, 19(22):4195-4196.

[3] 王建华, 毕华文. 急诊内科治疗急性胰腺炎的临床治疗体会 [J]. 中国农村卫生, 2023, (15):55-55.