



•综合医学•

脊椎骨折经皮微创与开放式椎弓根钉内固定治疗的临床疗效比较

谭俊平

(湖南省怀化市第五人民医院 418000)

摘要 **目的**:研究传统开放椎弓根钉内固定术和微创经皮椎弓根螺钉内固定术治疗脊椎骨折患者的疗效。**方法**:选取我院2015年1月~2015年12月收治的84例脊椎骨折患者为研究对象,分为两组,对照组患者行传统开放椎弓根钉内固定术治疗,观察组患者行微创经皮椎弓根螺钉内固定术治疗,对比两组临床治疗效果。**结果**:观察组住院时间短于对照组,术中出血量少于对照组,手术切口长度短于对照组,术后六个月的VAS评分低于对照组,后凸Cobb角、伤椎前缘高度水平优于对照组。**结论**:微创经皮椎弓根螺钉内固定术治疗脊椎骨折患者的疗效显著,值得推广。

关键词:传统开放椎弓根钉内固定术;微创经皮椎弓根螺钉内固定术;脊椎骨折

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2017)21-334-01

随着社会的发展速度的不断加快,交通事故的发生率呈现出显著上升的趋势,脊柱骨折患者数量也显著增加,其中主要表现为脊椎骨折[1]。如果不及采取有效方式对脊椎骨折患者进行治疗,则会损伤其神经,引发一系列严重并发症的出现[2]。本研究主要针对传统开放椎弓根钉内固定术和微创经皮椎弓根螺钉内固定术治疗脊椎骨折患者的疗效进行对比探究,总结如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

在2015年1月~2015年12月来我院进行手术治疗的脊椎骨折患者中选取84例作为研究对象,所有患者无神经损伤,分为两组,观察组患者例数42,平均年龄(35.21±7.26)岁,包括22例男患者,20例女患者,受伤原因分析:10例为挤压伤,12例为高空坠落伤,20例为交通事故伤。对照组患者例数42,平均年龄(35.05±7.12)岁,包括23例男患者,19例女患者,受伤原因分析:11例为挤压伤,13例为高空坠落伤,18例为交通事故伤。2组基本资料无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

观察组患者行微创经皮椎弓根螺钉内固定术治疗:对患者进行全身麻醉,指导其采用俯卧位接受手术治疗,指导患者悬空腹部,采用C型臂X线机进行辅助,对体表中伤椎以及上下椎弓根中心进行定位,并且做好标记,然后再将标记作为依据,沿其做出一个纵行手术切口,将切口长度控制在两厘米,将皮肤、皮下以及腰背深筋膜依次切开。在C型臂X线机的辅助下,置入椎弓根螺钉,确保螺钉水平保持和终板之间的平行,进针点选取矢状位向内倾斜10~12度位置,在进针过程中,要采用C型臂X线机进行辅助,以此来确保向内未突破内侧面皮质,对剩下的螺钉采用相同方式进行安放。最后对固定棒进行安装,经皮下肌肉隧道将预弯好的固定棒依次放入到上下椎弓根螺钉尾槽中,采用自制撑开器与体外撑开器进行辅助,复位伤椎,C型臂X线机下透视满意之后,把所有螺帽拧紧,对伤口采用生理盐水进行冲洗,不要对引流条进行放置,按照顺序将腰背筋膜、皮下、皮肤关闭。术后两到三天,指导患者在支具的保护下慢慢下地进行活动,并且进行适当腰背部锻炼,定期对伤口换药,对伤口进行仔细观察,避免感染出现,对深静脉血栓形成进行有效预防。对照组患者行传统开放椎弓根钉内固定术治疗。

1.3 观察指标

对两组患者住院时间、术中出血量、手术切口长度与手术时间等手术指标情况进行对比分析。

采用VAS(视觉模拟疼痛评分)评分对患者术前、术后一周、术后六个月时的疼痛程度进行评价。

对两组手术前后的后凸Cobb角、伤椎前缘高度水平进行对比分析。

1.4 统计学分析

将本研究中相关数据录入之后,采用SPSS19.0统计学软件对其进行处理,采用百分比表计数资料,($\bar{x} \pm s$)表示计量资料。

2.结果

2.1 两组手术指标对比

观察组住院时间短于对照组,术中出血量少于对照组,手术切口长度短于对照组($P<0.05$)。两组手术时间差异不存在统计学意义($P>0.05$)。具体见表1:

表1 两组手术指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间 (d)	出血量 (ml)	切口长度 (mm)	手术时间 (min)
对照组 (n=42)	14.23±2.34	190.78±14.36	134.56±15.25	88.98±14.32
观察组 (n=42)	9.02±1.22	55.68±10.12	60.02±12.22	88.97±14.31

2.2 两组疼痛评分对比

观察组术前VAS评分(9.34±1.67)分,术后一周(4.34±1.23)分,术后六个月(1.23±0.45)分;对照组术前VAS评分(9.35±1.65)分,术后一周(4.56±1.25)分,术后六个月(3.99±0.89)分。两组术前、术后一周VAS评分差异不存在统计学意义($P>0.05$)。观察组术后六个月的VAS评分低于对照组($P<0.05$)。

2.3 两组影像学参数对比

观察组术前后凸Cobb角(14.32±4.67)度,伤椎前缘高度(63.56±14.23)%,术后后凸Cobb角(4.31±1.82)度,伤椎前缘高度(94.38±6.28)%;对照组术前后凸Cobb角(14.33±4.65)度,伤椎前缘高度(63.55±14.20)%,术后后凸Cobb角(4.42±1.98)度,伤椎前缘高度(93.11±6.12)%。相对于术前,两组术后后凸Cobb角、伤椎前缘高度水平平均得到改善($P<0.05$)。

3.讨论

脊椎骨折在临床上十分常见,该骨折的出现和脊柱解剖结构具有密切相关性[3]。临床上通常会采用手术治疗方式对患者进行治疗,以往临床上通常会采用传统开放椎弓根钉内固定术对患者进行治疗,但是这种手术方式会对患者造成较大创伤,会留下较大的手术切口,手术过程中需要广泛剥离椎旁肌肉,牵拉时间较长,会促使局部肌肉纤维瘢痕化、缺血性坏死,进而对术后康复效果造成严重影响。随着医学技术的不断进步与发展,微创经皮椎弓根螺钉内固定术在临床上得到了广泛应用,这种手术方式具有微创的特点,对患者损伤小,临床治疗效果显著。其次,这种手术方式能够在很大程度上将患者的住院时间缩短,将其术后后凸Cobb角、伤椎前缘高度水平有效改善,促使其更好更快恢复,是一种安全、有效的治疗方式。

本研究结果显示,观察组住院时间短于对照组,术中出血量少于对照组,手术切口长度短于对照组,术后六个月的VAS评分低于对照组,后凸Cobb角、伤椎前缘高度水平优于对照组。由此可知,微创经皮椎弓根螺钉内固定术治疗脊椎骨折患者的疗效显著,能够减轻患者的疼痛程度,缩短其住院时间,改善术后后凸Cobb角、伤椎前缘高度水平,在临床上存在良好的推广价值。

参考文献:

- [1]王化明,李宗军,魏鹏等.微创经皮椎弓根钉内固定术治疗脊椎骨折68例[J].中国临床保健杂志,2016,19(5):538-540.
- [2]王军,黄健,郭伟康等.微创经皮和传统开放椎弓根螺钉内固定治疗脊椎骨折的临床效果比较[J].临床医学工程,2016,23(1):31-32.
- [3]陈有昌,饶海军.经皮椎弓根钉内固定术治疗脊椎骨折临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(7):1196-1197.