



•临床研究•

创伤性脊柱后凸畸形治疗中后路脊椎V型截骨术的应用效果观察

王智

长沙市中医医院 410100

摘要：目的：探讨创伤性脊柱后凸畸形（PTK）应用后路脊椎V型截骨术治疗的临床效果。方法：选取2015年1月~2016年2月我科收治的80例PTK患者，随机分为两组每组40例，观察组行后路脊椎V型截骨术，对照组行前路椎体撑开联合植骨成型术，手术前后测量Cobb角，同时观察并发症与复发情况。结果：两组患者术后Cobb角较术前均明显减小，但观察组减小幅度更大，组间比较存在显著统计学差异（ $P<0.05$ ）。在并发症方面观察组有1例高度丢失，1例断钉/松动，并发症发生率为5.0%，仅有1例复发，均明显低于对照组，组间比较存在显著统计学差异（ $P<0.05$ ）。结论：后路脊椎V型截骨术治疗PTK疗效确切，并发症少，能够有效减少术后复发，应用效果显著。

关键词：创伤性脊柱后凸畸形；后路脊椎V型截骨术；临床效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187（2017）15-068-01

创伤性脊柱后凸畸形（PTK）是临床常见脊柱畸形的一种，指脊柱在受到创伤后因未得到及时有效的治疗而发生严重后凸畸形的情况，临床表现为背部畸形或驼形，多伴疼痛、全身乏力等[1]。分析本症病因可以得知其一般发生在手术治疗后，系康复效果不佳所致，因此建议采用后路脊椎V型截骨术治疗以提高康复效果，为进一步探讨该术式治疗PTK的临床效果，特选取我科收治的80例患者作为研究对象，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1月~2016年2月我科门诊及住院部收治的80例PTK患者，患者入院后均经Cobb角测量及CT检查确诊。按照随机数字表法将全部患者分为两组，每组分别有40例患者，其中观察组男24例，女16例，年龄19~65岁，平均年龄（38.19±3.27）岁，受伤部位：胸椎（T1~10）8例，胸腰段（T1~L2）19例，腰椎（L3~5）13例，病程1~7个月，平均病程（4.98±0.54）个月；对照组男22例，女18例，年龄21~66岁，平均年龄（39.41±3.47）岁，受伤部位：胸椎（T1~10）6例，胸腰段（T1~L2）21例，腰椎（L3~5）13例，病程2~9个月，平均病程（4.56±0.42）个月。两组患者在性别、年龄、受伤部位、受伤部位、病程等基础资料上对比无统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法 对照组行前路椎体撑开联合植骨成型术，观察组行后路脊椎V型截骨术：术前完善检查，患者取俯卧位，安装脊髓功能同步监护仪，行气管插管全麻，在棘突中心后正中作切口，显露椎板后进行X线定位，在椎板两侧放置椎弓根钉，X线检查满意后切除邻椎椎板减轻椎管压力，同时游离脊膜粘连，沿骨膜钝性分离椎体侧方，暴露椎体两侧沿一侧进入椎间盘，另一侧保留，打入骨刀并拍片确定截骨角度，X型截除骨质、椎间盘组织，安放固定棒，调整手术床角度保证其适应复位。X线检查满意后锁定螺丝钉，将截骨残留碎骨植入截骨间隙，采用明胶海绵完整覆盖脊膜，止血后置入引流管，关闭手术切口，术毕。术中需密切监测患者生命体征，术后鼓励患者尽早下床活动，合并神经功能损伤患者需给予康复指导。

1.3 观察指标 ①手术前后测量Cobb角，观察Cobb角改善情况；②统计并发症发生率与复发率。

1.4 统计学方法 对本次研究的实验数据采用Epidate3.0录入、核对数据库，采用SPSS17.0统计学软件进行统计分析。计量资料用均值±标准差表示，两组均数比较用t检验；计数资料用构成比或率表示，两组或多组率的比较采用卡方检验或校正的卡方检验，统计学检验水准 $P=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者手术前后Cobb角对比 两组患者术前Cobb角组间对比无统计学差异（ $P>0.05$ ），术后均有所减小，观察组较术前显著减小，组间存在显著统计学差异（ $P<0.05$ ）。具体见表1。

表1 两组患者手术前后Cobb角对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	术前（°）	术后（°）
观察组	40	47.18±4.20	8.71±1.34
对照组	40	48.06±4.33	14.50±2.49
t		8.193	10.701
P		>0.05	<0.05

2.2 两组患者并发症发生率与复发率对比 观察组并发症发生率与复发率均明显低于对照组，组间比较存在显著统计学差异（ $P<0.05$ ）。具体见表2。

表2 两组患者并发症发生率与复发率对比[n（%）]

组别	例数	并发症				复发率（%）
		植骨不融合	高度丢失	断钉/松动	合计	
观察组	40	0	1	1	2（5.0）	1（2.5）
对照组	40	2	3	3	8（20.0）	11（27.5）
χ^2					15.277	13.654
P					<0.05	<0.05

3 讨论

PTK是一种发病率较高的脊柱畸形，创伤部位持续疼痛对患者正常生活造成严重影响。PTK的病因主要包括以下几种：一是发生骨折后未及时进行手术复位或因其他原因不适宜进行急诊手术治疗而发展为陈旧性骨折畸形，二是因错过最佳治疗时机而出现畸形愈合的情况，三是病理性骨折受轻微外力刺激即发生疼痛骨折，四是手术效果不佳内固定松动、移位等出现脊柱畸形[2]。手术治疗的目的在于及时纠正脊柱畸形，解除神经压迫所致疼痛症状，一般情况下当患者后凸畸形Cobb角 $>30^\circ$ 时就需考虑尽快进行矫正手术治疗，否则将导致疼痛继续加重[3]。PTK的手术方式分为前路和后入路两种，椎弓根钉-后路脊椎V型截骨术在降低脊柱高度、内固定效果方面比较理想，同时矫正后凸角度的同时能够补偿椎体减少的高度，因此对患者身高影响较小。此外，手术全程应用脊髓功能监护仪监测脊髓功能能够显著提高手术安全性，及时发现脊髓损伤风险。本次研究显示观察组术后Cobb角较术前明显减小，减小幅度明显大于对照组，且并发症发生率、复发率明显低于对照组， $P<0.05$ ，差异存在显著统计学意义。

参考文献

- [1] 韩运, 姜庆寅, 胡洪涌, 等. 椎弓根钉-棒系统后路脊椎V型截骨术治疗创伤性脊柱后凸畸形疗效观察[J]. 海南医学, 2016, 27(22): 3740-3741.
- [2] 吴李勇, 王越, 苏盛辉, 等. 后路经椎弓根椎体楔形截骨治疗胸腰段创伤性后凸畸形[J]. 颈腰痛杂志, 2017, 38(1): 22-26.
- [3] 马华松, 谭荣, 吴继功, 等. 全脊柱截骨联合前方钛网支撑治疗100°以上胸腰段角状后凸畸形[J]. 中国矫形外科杂志, 2012, 20(19): 1754-1757.