

# 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效果

马春磊

昭通市第二人民医院 云南昭通 657000

**【摘要】目的** 探讨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效果。**方法** 挑选 2018 年 6 月 -2019 年 6 月在我院收治的 60 例老年胸腰段脊柱骨折患者, 采用随机数字表法把患者分成观察组与对照组, 每组 30 例。对照组采用后路椎弓根内固定术治疗, 观察组采用后路经椎弓根内固定结合椎体成形术治疗, 分析两组治疗效果。**结果** 同对照组相比, 观察组的 Cobb' s 角、椎体前缘高度压缩率、椎体后缘高度压缩率都更优, 且不良反应率更低 ( $P < 0.05$ )。**结论** 运用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, 效果突出。

**【关键词】** 后路经椎弓根内固定; 椎体成形术; 效果

**【中图分类号】** R683 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2021) 01-042-02

胸腰段脊柱骨折属于常见的脊柱创伤, 是因为间接或直接外力导致脊柱受损所致。胸腰段脊柱骨折主要患病群体为青壮年男性, 然而老年人因为骨质疏松, 发生骨折风险较大, 致使老年群体中有不少人发生胸腰段脊柱骨折。本文分析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效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 6 月 -2019 年 6 月我院收治的 60 例老年胸腰段脊柱骨折患者, 入选标准: 经过 X 线与 CT 检查确诊为胸腰段脊柱骨折; 患者知情。排除标准: 伴身心障碍、精神异常者; 有手术禁忌者。此研究通过我院医学伦理委员会许可。观察组男 18 例, 女 12 例, 年龄 62-82 岁, 平均 (72.3±3.2) 岁。对照组男 20 例, 女 10 例, 年龄 63-78 岁, 平均 (70.5±3.6) 岁。两组一般资料对比, 无显著性差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

观察组采用后路椎弓根内固定联合椎体成形术治疗, 选择全身麻醉, 在受损椎体正中部位行纵向切口, 尺寸 10cm, 进针位置选择在横突中线与关节突外侧相汇部位, 借助 C 型臂, 把椎弓根螺钉置入, 让受损椎体恢复到正常高度, 运用合适椎板降低压力, 于椎弓根部位打孔, 把终板复位并置入, 固定异体骨小块, 把横连安装好, 恰当留置负压引流管, 缝合伤口。

对照组采用后路椎弓根内固定治疗, 于全身麻醉下实施气管插管, 选择患者受伤椎体后正中部位行纵向切口, 大小为 10cm, 明确椎弓根的钉入位置, 利用 C 型臂的透视, 把椎弓根螺钉拧入其中, 撑开椎弓根, 让受损椎体恢复到正常高度。

两组术后都使用抗生素防止感染, 嘱咐患者绝对卧床休息半个月。术后 2~3 天拔掉引流管, 术后大约 13d 拆线。

### 1.3 观察指标

分析两组治疗前后脊柱指标变化情况, 包括前缘高度压缩率、

椎体后缘高度压缩率、Cobb' s 角。

对比两组不良反应情况。

### 1.4 统计学分析

本研究采取 SPSS21.0 分析数据, 计量资料指定以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 形式来反映, t 检验, 计数资料使用百分率来表达, 实施  $\chi^2$  检验, 在  $P < 0.05$  时说明有明显差异。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗前后脊柱指标变化情况

对比两组治疗前脊柱指标水平, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 相较对照组, 观察组的脊柱指标水平更优 ( $P < 0.05$ )。表 1。

表 1: 两组治疗前后脊柱指标变化情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	前缘高度压缩率 (%)		椎体后缘高度压缩率 (%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	40.35±9.53	6.85±1.94	6.51±3.06	1.51±0.13
对照组	30	40.42±9.92	15.44±7.21	6.47±2.85	3.73±1.82
t		0.0279	6.3014	0.0524	6.6640
P		0.9779	0.0000	0.9584	0.0000

组别	例数	Cobb' s 角	
		治疗前	治疗后
观察组	30	19.43±4.58	3.85±0.41
对照组	30	19.31±4.49	4.79±1.54
t		0.1025	3.2307
P		0.9187	0.0020

### 2.2 两组不良反应情况

观察组不良反应率更低于对照组 ( $P < 0.05$ )。表 2。

表 2: 两组不良反应情况 [n(%)]

组别	例数	内固定发生 松动断裂	切口出 现感染	腰背 疼痛	不良 反应率
观察组	30	0	0	2 (6.67)	2 (6.67)
对照组	30	2 (6.67)	3 (10.00)	6 (20.00)	11 (36.67)
$\chi^2$					7.9542
P					0.0048

## 3 讨论

对于老年胸腰段脊柱骨折患者, 其生理功能衰退, 免疫功能降低, 同时许多患者伴有骨质疏松症, 发病率大大增加, 严重降低其生活品质。如果使用保守治疗, 极易导致压疮、静脉曲张、坠积性肺炎产生, 影响预后<sup>[1]</sup>。就合并骨质疏松症老年患者来说,

作者简介: 马春磊 (1984 年 4 月 -), 籍贯: 云南昭通, 民族: 回族, 职称: 骨科主治医师。脊柱关节外科教学秘书, 昭通卫生职业学院特聘兼职教师。毕业于大理大学临床专业, 大学本科学历, 曾师于解放军昆明总医院 (四十三医院) 进修学习一年, 主攻脊柱外科方面, 主要以各类脊柱畸形矫形、椎间孔镜及微创脊柱手术、颈椎前路手术、各类脊柱手术术后无痛及快优康复为发展方向, 现擅长脊柱源性疼痛诊治, 骨质疏松性椎体骨折微创手术治疗 (PKP/PVP), 腰椎间盘突出症手术治疗, 胸腰椎爆裂骨折手术治疗等脊柱方面疾病诊治。

因为骨痂生长迟缓,患者又丧失大量骨量,加重骨质疏松症,严重影响治疗椎体治疗。

目前,临床主要采用后路经椎弓根内固定术治疗老年胸腰段脊柱骨折,此术式可以较好压缩卧床时间,尽早开展功能训练,减少术后不良反应风险。此术式还可以防止老年患者出现肌肉萎缩,提高患者的生存质量。然而此术式存在不足:无法较好修复骨小梁,术后发生椎体内空隙机率大,破坏脊柱早期稳定性,进而影响后期骨折愈合,并有出现骨折再次塌陷的可能。所以,在此手术治疗前提下,再行椎体成形术治疗。

椎体成形术是微创手术,它的特点是创伤小,不会太过疼痛,在依靠前柱支撑,增强受伤脊柱的强度<sup>[2]</sup>。此术式联合后路椎弓根内固定术,可以有效弥补后路椎弓根内固定术的缺陷,在发现受损脊柱产生内空隙时,将骨水泥注入其中,防止施压,置入异体骨小块可以较好填充椎体内空隙,增强受伤脊柱的支撑力度,

提高疗效<sup>[3]</sup>。

本研究,相对对照组,观察组的脊柱指标水平更优,且不良反应率更低( $P < 0.05$ )。

总结,运用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,可以较好改善病情。

[参考文献]

- [1] 周兴,王江华.后路经椎弓根内固定结合椎体成型术治疗老年胸腰段脊柱骨折的疗效[J].中国社区医师,2020,36(12):90-91.
- [2] 李怀玮,阿海,朱斌,等.后路经椎弓根内固定联合椎体成形术治疗老年胸腰段脊柱骨折的临床价值[J].中国综合临床,2017,33(08):726-729.
- [3] 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(04):106-107.

(上接第 37 页)

偏瘫患者踝背屈障碍的疗效观察[J].针灸临床杂志,2018,v.34(05):42-45.

[4] 闫艳玲,丁晓曼,吕育洁.低频经皮穴位电刺激对脑卒中后遗症期手和上肢功能障碍的疗效研究[J].中西医结合心血管病

电子杂志,2019,7(12):95-96.

[5] 陈瑶,王莹莹,王传凯.低频经皮穴位电刺激对脑卒中后遗症期手和上肢功能障碍的疗效[J].中国康复理论与实践,2018,024(012):1371-1375.

(上接第 38 页)

本研究,同对照组相比,观察组的 IPSS、QOL 评分更优( $P < 0.05$ )。针对以上进行归纳,采用 TURP 联合 HLL 治疗良性前列腺增生合并膀胱结石,效果颇佳。

[参考文献]

[1] 赵凯.不同手术方式治疗良性前列腺增生合并膀胱结石的

疗效比较[J].系统医学,2020,5(19):67-69.

[2] 唐浩,伍智慧,吕玉华,等.不同手术方法治疗对老年前列腺增生合并膀胱结石患者性功能的影响[J].临床医学工程,2019,26(09):1165-1166.

[3] 陈昆,李云祥.两种不同手术方法治疗老年前列腺增生合并膀胱结石对患者性功能的影响[J].中国性科学,2018,27(12):14-17.

(上接第 39 页)

基础疾病,身体状况不佳,进一步增加了手术难度,让患者及家属更是手足无措。麻醉作为保证手术顺利进行的关键要素不容忽视,尤其是在老人的手术治疗中。专家表示,建立高效安全的麻醉,能给予患者良好镇痛,保证手术顺利进行的同时,也能帮助患者术后实现理想预后。腰硬联合麻醉作为一种从腰部棘突之间的空隙进入的麻醉方式,在脊髓部位注射麻醉药物,能帮助患者出现麻木以及感觉的逐渐丧失,从而达到镇痛效果,为手术的顺利进行保驾护航<sup>[5]</sup>。研究表明,相对于单一的硬膜外麻醉而言,腰硬联合麻醉能够在较少麻醉药物的应用条件下,达到理想的麻醉效果,且患者麻醉后恢复速度快,对于患者的活动能力恢复及生活质量提升具有积极作用<sup>[5]</sup>。本文结果显示,观察组的麻醉起效及术后恢复时间短于对照组,且麻醉用量少于对照组,差异 $P < 0.05$ 。观察组的麻醉总有效率为 91.89%,高于对照组(70.27%),

差异存在显著性( $P < 0.05$ )。

综上所述,腰硬联合麻醉应用至老年人下肢骨折手术中,麻醉效果理想,值得拓展应用范围。

[参考文献]

- [1] 杨寿娟.腰-硬联合麻醉在老年人下肢骨折手术中的应用价值研究[J].心理月刊,2019,14(15):210.
- [2] 张桂菊,闫宏宇.腰-硬联合麻醉在老年人下肢骨折手术中的应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(38):66,73.
- [3] 李运攀,梁敏,龙家棋,等.腰-硬联合麻醉在老年人下肢骨折手术中的应用价值[J].深圳中西医结合杂志,2019,29(20):104-105.
- [4] 林东照.老年人下肢骨折手术采用全身麻醉与腰硬联合麻醉临床效果对比分析[J].中外医疗,2019,38(7):41-43.
- [5] 张磊.小剂量等比重腰麻-硬膜外联合麻醉对老人下肢骨折手术的应用价值[J].双足与保健,2019,28(15):138-139.

(上接第 40 页)

存在统计学意义( $P < 0.05$ ),证实腹腔镜子宫肌瘤剔除术对患者生化指标的影响更小。

综上所述,基于子宫肌瘤患者病情的手术干预,腹腔镜将子宫肌瘤剔除术有着良好的病情干预效果,同时对患者社会化指标影响较低,应用价值显著。

[参考文献]

[1] 肖福龙.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对卵巢功能和创伤指标的影响[J].数理医药学杂志,2020,33(08):1120-1122.

[2] 范志娟.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与开腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤疗效观察[J].山西卫生健康职业学院学报,2019,29(06):19-21.

[3] 金丽兴.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对患者卵巢功能及血清创伤反应指标的影响[J].中国医药指南,2020,18(05):90-91.

[4] 顾金梅,李永好.采用腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的优势及预后分析[J].中外女性健康研究,2019(12):95-96.

[5] 杨凯利.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对患者卵巢功能及血清创伤反应指标的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(40):31.

(上接第 41 页)

[2] 王子娜.腹腔镜手术联合药物治疗卵巢子宫内异位症的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(69):86.

[3] 单海欧.腹腔镜微创手术与开腹手术治疗卵巢子宫内异位

性囊肿的效果比较[J].中国民康医学,2020,32(4):33-35.

[4] 魏颖.腹腔镜手术联合药物治疗卵巢子宫内异位症的临床分析[J].系统医学,2020,5(21):131-133.

[5] 高莹莹.腹腔镜及开腹两种手术方式治疗卵巢子宫内异位囊肿伴不孕的对比观察[J].中国保健营养,2020,30(13):341-342.