

采用经皮微创与开放式椎弓根钉内固定治疗脊椎骨折的疗效评价

陈振杰

广东省江门市新会区人民医院 529100

〔摘要〕目的 主要探究经皮微创与开放式椎弓内固定治疗方法，对脊椎骨折患者的临床效果。方法 研究时间选择为 2019.03-2020.4，以我院接诊的 70 例脊椎骨折患者作为研究对象。采用随机法分为研究组和对照组，每组各 35 例患者。对研究组采用经皮微创与椎弓根钉内固定治疗方法，对照组采用常规治疗方式，观察两组患者的脊柱功能情况、并发症发生情况等。结果 经治疗干预后，研究组患者的脊柱功能情况优于对照组 ($P < 0.05$)，并且研究组的并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对脊椎骨折患者采用经皮微创与开放式椎弓根钉内固定治疗方法，有利于改善患者的脊柱功能，并减少并发症发生率，具有较好的临床推广价值。

〔关键词〕经皮微创；开创式椎弓根钉；脊椎骨折；疗效评价

〔中图分类号〕R683.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 06-007-02

脊椎骨折是临床中胸腰椎骨折的常见类型之一，虽然在全身骨折中比较少见，但仍占 5-6% 的比重^[1]。通常情况下，引发脊椎骨折的原因即是高处坠落或交通事故等。为保障患者的生命健康安全，应当立即采取针对性治疗方案，避免对脊柱功能产生不利影响^[2]。在临床治疗中，主要采用开放式椎弓根钉内固定治疗，但其很容易引发导致背部僵硬等事件。为此，本文主要针对脊椎骨折患者，采用经皮微创与开放式椎弓根钉内固定治疗效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间：2019.03-2020.04，研究对象：我院接诊收治的 70 例脊椎骨折患者。采用随机数字表法将其分为研究组、对照组，其中研究组共有 35 例患者，女性患者 17 例，女性患者 18 例，平均年龄为 (45.12±4.84) 岁。对照组患者 35 例，包括女性患者 16 例，男性患者 19 例，平均年龄为 (45.34±4.60) 岁。对比两组患者的基本情况，无明显差异，因此不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规治疗方法，即是行开放式椎弓根钉内固定方式进行治疗。

研究组采用经皮微创开放式椎弓根钉内固定治疗方式，主要做法：(1) 对患者进行全麻取俯卧位，利用克氏针准确标记骨折椎段和相邻椎段。(2) 采用纵向切口，在 X 线机辅助作用下顺利置入穿刺针，这一过程中由切口外缘内向 10-15° 置入，再插入椎弓根。(3) 基于穿刺针和 X 线机对患者椎弓根位置、深度进行定位。(4) 在切口位置构建适当的皮下隧道，插入预弯连杆实施固定。配合拉伸复位固定近端椎段螺钉，再退出穿刺针。(5) 冲洗患者切口，敷贴无菌敷料。

1.3 观察指标

观察两者患者干预前后的脊柱功能，从椎体前缘高度、Cobb 角等指标出发，其中前者指标数值越高、后者指标越低，代表治疗效果越好。同时关注两组患者的并发症发生率，统计切口感染、椎间隙感染以及神经损伤等患者例数，并发症发生率越低，治疗效果越好。

1.4 统计学分析

对本次研究产生的数据采用专业软件 SPSS20.0 进行处理分析，对患者脊柱功能情况指标等计量资料行卡方检验，对并发症发生率等计数资料实施 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时，代表两组数据比较具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的脊柱功能状况

两组患者在治疗干预前，脊柱功能状况比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，研究组患者的椎体前缘高度与 Cobb 角情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组患者的脊柱功能状况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	椎体前缘高度 (%)		Cobb 角 (°)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	35	63.2±3.8	89.6±2.3	14.2±5.6	6.2±0.7
对照组	35	64.4±3.7	91.7±3.5	15.3±5.4	4.5±0.3
t		1.3385	2.9664	0.8365	13.2059
P		0.1852	0.0042	0.4058	0.0000

2.2 两组患者术后并发症发生情况比较

经干预后，研究组患者的并发症总发生率为 5.71%，对照组总发生率为 25.71%，组间比较研究组显著低于对照组 ($P < 0.05$)，如表 2 所示。

表 2 两组患者术后并发症发生率 (%)

组别	例数	切口感染	椎间隙感染	神经损伤	总发生率
研究组	35	0	2	0	5.71%
对照组	35	4	2	3	25.71%
χ^2					5.2851
P					0.0215

3 讨论

在现代骨科临床治疗中，脊柱骨折是比较常见的高发性的骨折类型，大多是由于间接外力所导致的^[3]。在发病期间患者一般可表现为脊柱畸形，棘突部位出现皮下淤血或者脊背肌肉痉挛等情况^[4-5]。因此应当针对脊椎患者采用经皮微创与开放式椎弓根钉内固定治疗，改善患者的生活治疗。

(下转第 9 页)

件为 SPSS22.00; 计数资料为不良反应, χ^2 检验统计学; 计量资料为住院时间、护理前与护理后前列腺症状得分, T 检验组内统计学; 以 < 0.05 为界定, 判断组内统计学。

2 结果

2.1 两组护理前后前列腺症得分

护理前两组前列腺症得分未见差异, $P > 0.05$; 护理后, 观察组评分优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组护理前后前列腺症得分 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别 / 项目	护理前	护理后
观察组	16.58 ± 1.21	8.24 ± 2.02
对照组	16.49 ± 1.16	12.26 ± 2.36
t	0.3395	10.7728
P	0.7351	0.0000

2.2 两组住院天数对比

观察组住院天数明显短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组住院天数对比 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别 / 项目	住院天数 (d)
观察组	4.15 ± 1.06
对照组	8.13 ± 1.26
t	15.2874
P	0.0000

2.3 两组术后并发症对比

观察组并发症明显低于对照组, $P < 0.05$, 见下表 3。

表 3 两组术后并发症对比 [$n(\%)$]

组别 / 项目	TURP 综合征	膀胱痉挛	发生率 (%)
观察组	0 (0.00)	1 (2.50)	2.50
对照组	5 (12.50)	6 (15.00)	27.50
χ^2	—	—	9.8039
P	—	—	0.0017

3 讨论

作为中老年男性群体多发疾病, 前列腺增生属于泌尿系统内的常见疾病, 发病初期极易被忽视, 随着时间的推移, 症状愈发明显, 一般就医时患者病情已经很严重^[3]。此阶段, 患者病情已经不再适合药物治疗, 需要实施手术治疗。当前, 临床治疗前列腺增生并膀胱结石的手术方案较多, 比如: 前列腺增生症并膀胱结石行微创术、经尿道激光术、经尿道前

列腺切开术、开放性前列腺摘除术等, 前列腺增生并膀胱结石治疗金标准为前列腺增生症并膀胱结石行微创术, 这一手术实施可迅速缓解患者机体出现的排尿困难症状, 且为微创手术, 手术实施期间出血量少、术后机体恢复迅速、且出现的并发症几率较低, 一般患者休息几天就可以正常生活。不少学者认为, 前列腺增生症并膀胱结石行微创术患者围术期, 通过实施相应的护理干预手段, 可加速患者的康复速度, 缩短患者的住院时间, 以此确保疗效^[4]。

本文研究结果表明, 护理前两组前列腺症状得分对比未见差异, 护理后观察组评分优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组住院天数明显短于对照组 ($P < 0.05$); 观察组并发症 (2.50%) 明显低于对照组 (27.50%), $P < 0.05$ 。分析原因: 前列腺增生症并膀胱结石行微创术患者实施围术期护理, 效果显著。术前通过实施心理护理, 能够将患者的心理压力、心理防备减低, 以此缓解负面情绪, 增强患者战胜疾病的信心, 促使患者积极配合临床治疗。通过完善的术前准备, 可确保手术方案的正常、顺利进行, 将手术室不良事件发生率降到最低。借助手术中护理, 密切观察患者基本情况, 可促使护理人员更好的配合临床医生工作, 确保手术疗效。术后为患者提供舒适护理, 可切实将并发症的发生率降低, 缩短患者的康复住院时间。

综上所述, 前列腺增生症并膀胱结石行微创术患者住院期间, 实施围术期护理, 可确保疗效, 缓解患者机体不适感, 缩短患者的康复治疗时间, 促使患者迅速恢复生活, 临床应用价值显著。

【参考文献】

- [1] 邓国卫, 邢刚. 微创手术治疗前列腺增生症合并膀胱结石的临床分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 27(19):96-97.
- [2] 甘美达, 李柏均, 廖炳仕, 欧强. 微创经皮膀胱镜激光碎石联合前列腺增生症并膀胱结石行微创术治疗前列腺增生症并膀胱结石 [J]. 微创医学, 2021, 8(05):643-644.
- [3] 周爱姣, 刘丽. 腔内微创治疗前列腺增生合并膀胱结石 24 例围手术期护理 [J]. 中外医学研究, 2020, 11(08):93-94.
- [4] 赖清源, 周玲, 张慧铭. 微创方法同期治疗前列腺增生症并膀胱结石比较 [J]. 当代医学, 2019, 18(07):34-35.

(上接第 7 页)

在本次研究中, 选择我院接诊收治的 70 例脊椎骨折患者, 其中对照组采用常规的开放式椎弓根钉内固定治疗方式, 研究组采用经皮微创与开放式椎弓根钉内固定方式。治疗干预前, 研究组与对照组患者的脊柱功能情况无显著差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$)。经治疗后, 研究组的椎体前缘高度指标高于对照组 ($P < 0.05$), Cobb 角指标研究组低于对照组 ($P < 0.05$)。说明通过经皮微创与开放式椎弓根钉内固定治疗方法, 有利于改善患者的脊柱功能, 加快患者康复速度。同时, 研究组患者并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 说明通过实施经皮微创与开放式椎弓根钉内固定治疗方式, 有助于降低切口感染、椎间隙感染、神经损伤等并发症发生率, 进而提高患者生活质量。

综上所述, 对脊椎患者采用经皮微创与开放式椎弓根钉内固定法, 有效改善患者的脊柱功能现状, 并降低并发症发生率, 提高治疗安全性。具有较好的临床推广价值。

【参考文献】

- [1] 苏士雨, 范世革, 杨青松, 等. 经皮微创与开放式椎弓根钉内固定治疗脊椎骨折的有效性研究 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(3):84-85.
- [2] 吴正文, 胡智辉, 章明福. 对比经皮微创与开放式椎弓根钉内固定治疗脊椎骨折的临床疗效 [J]. 中国伤残医学, 2020, 28(11):33-34.
- [3] 高文恺. 经皮微创与开放式椎弓根钉内固定治疗脊椎骨折的临床效果对比 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(22):65, 77.
- [4] 郭露, 范海涛, 吕玉力, 等. 经皮微创与开放式椎弓根钉内固定治疗脊椎骨折的效果比较 [J]. 右江医学, 2020, 48(8):619-622.
- [5] 杜奎君. 经皮微创与开放式椎弓根钉内固定治疗脊椎骨折的临床疗效比较 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(9):114.