

经皮椎体后凸成形术 (PKP) 治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折 (OVCFs) 的有效性和安全性

龙 毅

四川省巴中市巴州济民医院骨科 636000

〔摘 要〕目的 重点分析经皮椎体后凸成形术 (PKP) 应用在骨质疏松性椎体压缩性骨折 (OVCFs) 患者治疗中的有效性以及安全性。方法 抽样我医院收入的骨质疏松性椎体压缩性骨折 (OVCFs) 患者 60 例为病例样本, 时间定为 2018 年 9 月—2021 年 9 月。再以计算机表法完成分组, 其中参照组 ($n=30$ 例) 接受 PVP 治疗, 分析组 ($n=30$ 例) 接受经皮椎体后凸成形术 (PKP) 治疗。结果 分析组的 VAS 评分比参照组低, 且 P 值 <0.05 ; 分析组的安全性比参照组高, 且 P 值 <0.05 。结论 骨质疏松性椎体压缩性骨折 (OVCFs) 患者接受经皮椎体后凸成形术 (PKP) 治疗后, 能够获得更高的安全性, 且减轻患者的疼痛, 是值得借鉴的一种手术治疗方式。

〔关键词〕经皮椎体后凸成形术 (PKP); 骨质疏松性椎体压缩性骨折 (OVCFs); VAS 评分; 安全性

〔中图分类号〕R68 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 01-022-02

〔Abstract〕Objective To focus on analyzing the effectiveness and safety of percutaneous kyphoplasty (PKP) in the treatment of osteoporotic vertebral compression fractures (OVCFs). Method A sample of 60 patients with osteoporotic vertebral compression fractures (OVCFs) received from our hospital was sampled. The time was set from September 2018 to September 2021. Then the computer table method was used to complete the grouping. The reference group ($n=30$ cases) received PVP treatment, and the analysis group ($n=30$ cases) received percutaneous kyphoplasty (PKP) treatment. Results The VAS score of the analysis group was lower than that of the reference group, and the P value was less than 0.05; the safety of the analysis group was higher than that of the reference group, and the P value was less than 0.05. Conclusion Patients with osteoporotic vertebral compression fractures (OVCFs) undergoing percutaneous kyphoplasty (PKP) treatment can obtain higher safety and reduce patient pain, which is a worthy reference Surgical treatment.

〔Key words〕percutaneous kyphoplasty (PKP); osteoporotic vertebral compression fractures (OVCFs); VAS score; safety

骨质疏松属于骨骼性的一项疾病, 患者在临床上的重要特征就是: a. 骨脆性变大; b. 骨量减少; c. 骨微观结构上的退化。这种疾病的患者极易产生骨折问题, 脊柱压缩性骨折就是其中比较多见的一种类型, 此种骨折还会对患者身体健康产生很大威胁、影响^[1], 因此需卧床进行休息以及镇痛等干预, 极易引发各种相关并发症的出现, 临床患者在次年出现极高的病死率。我院抽选 60 例骨质疏松性椎体压缩性骨折 (OVCFs) 患者 (2018 年 9 月—2021 年 9 月) 展开研究, 详细的治疗评估报告为:

1 资料、方法

1.1 资料

抽样我医院收入的骨质疏松性椎体压缩性骨折 (OVCFs) 患者 60 例为病例样本, 时间定为 2018 年 9 月—2021 年 9 月。再以计算机表法完成分组, 其中参照组 ($n=30$ 例): 男女人数 18、12, 均龄 (76.4 ± 1.4) 岁; 分析组 ($n=30$ 例): 男女人数 17、12, 均龄 (76.8 ± 1.5) 岁。资料给予 SPSS26.0 处理, P 值 >0.05 。

1.2 方法

参照组接受 PVP 治疗, 让患者选择局麻且俯卧体位, 然后按照椎弓根部位在其 C 型臂 X 线机的影像透视环境之下明确进针点, 做好相应的标记。再经皮穿刺处理把导针从一侧的椎弓根到伤椎, 把空心的导管利用导针的引导作用成功钻入到伤椎, 确定深度和具体位置^[2]。分析组接受经皮椎体后

凸成形术 (PKP) 治疗, 需让患者选择俯卧体位完成局麻, 也是参照椎弓根部位利用 C 型臂 X 线机明确进针点, 再标记好皮肤, 对椎弓根的具体进针点要定位好, 从一侧的椎弓根穿入到伤椎上, 把空心钻利用导针的引导, 往下钻到伤椎, 构建中空工作的通道, 保证直径在 4.55mm, 利用 C 型臂 X 线机对深度以及位置等进行观察, 另外一侧的操作方便保持一致。

1.3 观察指标

观察患者们的 VAS 评分以及安全性 (即并发症的产生)。

1.4 统计学处理

60 例骨质疏松性椎体压缩性骨折 (OVCFs) 患者的治疗数据正确输入 SPSS26.0 中, VAS 评分为计量资料, 以均数、标准差完成书写, 执行 t 计算。安全性均为计数资料, 以 $n/\%$ 书写, 执行 χ^2 计算。经统计计算与整理, 最终检验值显现差异性为 P 值 <0.05 。

2 结果

2.1 VAS 评分

术前, 分析组的 VAS 评分与参照组没有差异性 (P 值 >0.05); 术后, 分析组的 VAS 评分与参照组有差异性 (P 值 <0.05)。表 1

2.2 安全性

分析组并发症产生率 0.00% (0/30) 低于参照组 16.66% (5/30) 且检验值表现强的差异性 (表 2), 即 P 值 <0.05 ,

(下转第 25 页)

图 2 血红蛋白下降发生率 Meta 分析

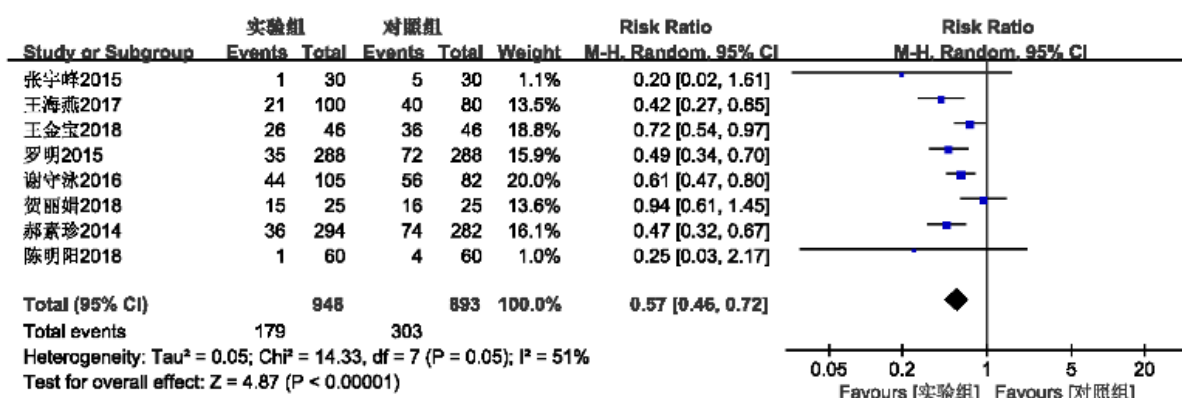
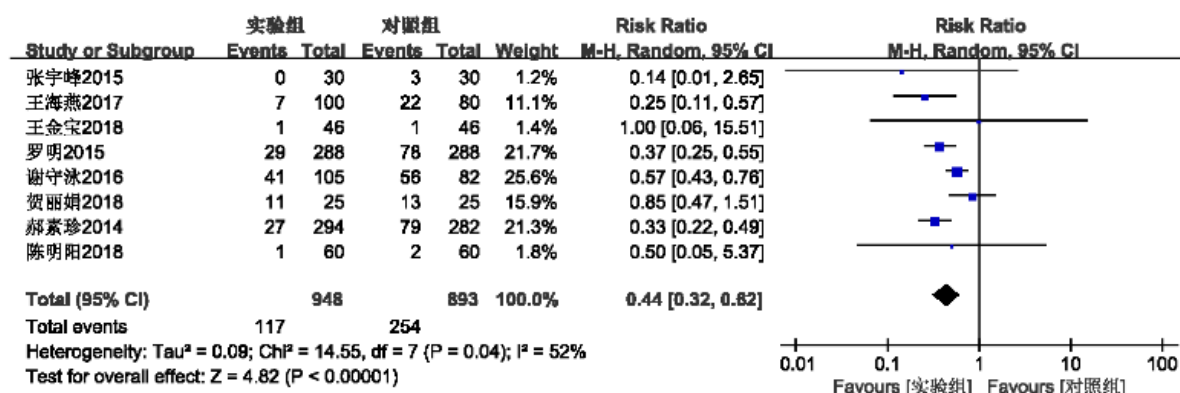


图 3 血小板下降发生率 Meta 分析



(上接第 22 页)

分析组有更高的安全性。

表 1 统计 2 组各自的 VAS 评分

组别	术前	术后
分析组 (n=30 例)	7.1±0.8	2.7±0.6
参照组 (n=30 例)	7.0±1.0	4.5±1.2
t	0.4276	7.3484
P	0.6705	0.0000

表 2 统计 2 组各自的并发症产生

组别	骨水泥渗漏	下静脉血栓	神经压迫	总产生率
分析组 (n=30 例)	0	0	0	0.00%
参照组 (n=30 例)	2	2	1	16.66%
χ^2				5.4545
P				0.0195

3 讨论

经皮椎体成形术属于运用微创介入医疗技术的一种新手段,这种手术方式在临床医学领导得到很多的推广。在影像一些微创辅助类设备的持续普及之下,这种手术的运用也得到了推荐^[3],现今,是在原有单一注入骨水泥的操作之上,再配合上球囊扩张技术的应用,让已经塌陷部分椎体可以完全甚至是次完全性的恢复到原有高度,对患者脊柱的生理曲线情况进行改善或者是恢复,降低脊柱后凸产生畸形概率,为能够持续性以及高效的保持椎体成形术效果有较大作用,因此这便是经皮椎体后凸成形术 (PKP) 所在的优势。这种手术方式具有精准以及微创的临床特点^[4],在治疗效果方面能快速减轻病人疼痛,尽早下床活动及床上的运动,并且还不会使患者的病情加重。同时住院时间短,缩短了病人的住院

周期,降低了住院费用,所以其临床价值也相当高。

本次研究中,分析组的 VAS 评分与参照组有差异性 (P 值 < 0.05),分析组并发症产生率 0.00% 低于参照组 16.66% (P 值 < 0.05)。这样的治疗结果与张楠,杨杰,翁润民^[5]等人关于经皮椎体后凸成形术治疗的预后分析内容比较相似,体现出了经皮椎体后凸成形术的治疗有效性与安全性。

综上所述,经皮椎体后凸成形术 (PKP) 应用在骨质疏松性椎体压缩性骨折 (OVCFs) 患者治疗中,临床效果更优于 PVP 治疗,达到有效缓解疼痛以及控制并发症产生的风险,是值得推荐的一种高效治疗方案。

【参考文献】

- [1] 樊宏杰,王霄,金卫东,等.经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折的临床疗效分析[J].医学理论与实践,2020,33(8):3.
- [2] 唐晶晶,何嘉辉,梁梓扬,尚奇,伍子贤,余伟波,梁德,江晓兵,姚珍松.PKP 治疗有无裂隙骨质疏松椎体压缩骨折骨水泥渗漏比较[J].中国矫形外科杂志,2020,28(20):1825-1829.
- [3] 刘先春,冯定祥,吴峰.经皮椎体后凸球囊扩张成形术联合术后唑来膦酸治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折疗效观察[J].创伤与急危重病医学,2019(2):4.
- [4] 王伟,陈兵乾,房小文,等.经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折 133 例疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2019(82):2.
- [5] 张楠,杨杰,翁润民.老年性骨质疏松性脊柱压缩性骨折行经皮椎体后凸成形术治疗的方法与临床预后分析[J].山西医药杂志,2019,48(10):3.