

老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折治疗研究进展

薛书玉

(南京南华骨科医院 江苏 南京 210000)

摘要:目的:分析老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折治疗研究进展。方法:采用奇偶法对我院在2018年2月-2019年2月收治的66例老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折患者进行分组分析,即对照组和观察组,每组33例,将保守法治疗应用于对照组治疗中,将经皮椎体成形术应用于观察组治疗中,治疗后将两组的临床治疗效果进行对比和分析。结果:与对照组相比,治疗后观察组的疼痛评分、Cobb角明显较优, $P < 0.05$ 存在统计学意义。结论:老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折治疗具有显著价值,安全性较高,值得予以临床推广使用。

关键词:老年;骨质疏松性胸腰椎压缩骨折;治疗方法

本研究为探究保守法与经皮椎体成形术2种治疗方法的临床治疗效果,对我院收治的66例老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折患者进行分组分析。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究纳入我院在2018年2月-2019年2月收治的66例老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折患者进行抽签法分组分析,即对照组和观察组,每组33例,其中对照组:15例男性患者和18例女性患者,最高年龄者为76岁,最小年龄者为60岁,中位年龄为(65.45 ± 4.14)岁,最高病程为30天,最短病程为5天,平均病程为(11.75 ± 2.48)天。观察组:12例男性患者和21例女性患者,最高年龄者为75岁,最小年龄者为61岁,中位年龄为(65.16 ± 4.22)岁,最高病程为36天,最短病程为4天,平均病程为(11.78 ± 3.56)天,两组研究资料中的基本信息, $P > 0.05$,不存在统计学意义。

纳入标准:患者年龄大于60岁;自愿入组研究;患者均经过临床诊断为骨质疏松性胸腰椎压缩骨折。排除标准:合并精神疾病的患者;合并肝肾功能障碍的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

患者采用保守方法治疗,给予给患者服用镇痛、镇静药物,逐渐增大枕头直至最大耐受高度。经过三天的治疗,疼痛缓解后,反馈患者肌肉功能锻炼,躺在硬床上,拱腰5支持方法,保持这个姿势,慢慢练习每天超过50次,避免疲劳患者,根据患者的实际情况,指导患者多锻炼;明显疼痛的患者用静脉镇痛泵治疗,以促进椎体复位^[1]。

1.2.2 观察组

患者采用经皮椎体成形术,取患者俯卧位,通过定位椎弓根体表投影及C臂机透视,标记号,对穿刺点进行标记,麻醉效果理想后开始手术;应用正位透视,将椎弓根将穿刺套针穿入椎体中,直到椎弓根外上缘,应用侧位透视对针尖方向进行确定,缓慢进针,适当调整进针角度。针芯拔出后,将扩张球囊进行插入,将压缩椎体进行缓慢撑开,对上下椎板是否有破裂情况进行严密观察,一旦存在,要将撑开停止;对骨水泥进行调制,合适硬度之后,在侧位透视下,在病椎中注入;应用C臂透视,对骨水泥注射进行控制性加压,胸腔注入3~4毫升,而腰椎则注入4~6毫升,一旦发生骨水泥渗漏,注入要停止,将针芯插入,骨水泥待凝固之后将穿刺针拔出,切口压迫后止血,无菌包扎。以穿刺部位疼痛情况为依据,应用非甾体抗炎药^[2]。

1.3 观察指标^[3]

(1)观察对照组和观察组治疗前、后视觉疼痛评分、(2)对比对照组和观察组Cobb角进行测量。

1.4 统计学处理

对照组和观察组患者的数据输入SPSS20.0统计学软件包处理分析,VAS评分、Cobb角采用(均数 ± 标准差)进行表示,采用t检验,统计学意义存在($P < 0.05$)。

2 结果

治疗前对照组和观察组患者的VAS疼痛评分对比,不存在统计学意义($P > 0.05$);治疗后两组的疼痛评分均降低,观察组的VAS疼痛评分低于对照组,统计学意义存在($P < 0.05$);治疗后,观察组的Cobb角小于对照组,统计学意义存在($P < 0.05$)。数据见表1。

表1 对比对照组和观察组患者的治疗效果 { $\bar{x} \pm s$ }

组别	治疗前 VAS 评分 (分)	治疗后的 VAS 评分 (分)	Cobb 角 (%)
观察组 (n=33)	7.55 ± 1.21	3.20 ± 0.70	10.53 ± 2.08
对照组 (n=33)	7.59 ± 1.05	5.15 ± 0.51	17.70 ± 2.40
T 值	0.1496	12.9339	12.9690
P 值	0.8815	0.0000	0.0000

3 讨论

胸腰椎受压骨折是一种常见的脊柱骨折损伤类型。这主要是由于前弯曲,导致压缩椎体的前的列,但正常的脊柱的后列^[4]。骨质疏松症是老年患者胸腰椎胸腰椎受压骨折的重要因素之一。骨质疏松症可能会导致骨折,减少骨骼强度,增加骨折的风险。保守治疗的临床治疗腰肌功能锻炼,躺在一张硬床上等等,近年来,随着微创技术的发展和临床技术上的使用,该治疗方式不断革新,临床上治疗该疾病,主要采用经皮椎体成形术,其具有明显的治疗优势,不仅可以用来减轻疼痛患者的早期,可以缩短患者的卧床时间,促进患者在短时间内尽快恢复椎体的高度和力度。采用注射骨水泥的治疗方式,可以提升椎体的抗压强度和高度情况,有利于增强患者脊柱的稳定性,损伤椎体,加固椎体,改善胸腰椎功能。然而,手术方法不可避免地会导致并发症^[5]。

综上所述,结合数据结果显示:治疗后观察组的疼痛评分、Cobb角好于对照组, ($P < 0.05$) 统计学意义存在,由此说明,在老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折治疗采用经皮椎体成形术具有较为确切的效果,安全性高,有利于患者预后,值得在临床上进行推广使用。

参考文献:

[1] 陶文武.经皮椎体成形术与保守法治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的疗效比较探讨[J].中国科技纵横,2016(11):196.
 [2] 王克.经皮椎体成形术与保守法治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的疗效比较研究[J].大家健康(中旬版),2015(5):78-79.
 [3] 罗建军,王冰.经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的效果评价[J].颈腰痛杂志,2016,37(3):200-203.
 [4] 龙欣,戴民,张彪等.经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的疗效分析[J].重庆医学,2014(20):2686-2688.
 [5] 梁启楼,徐禄基,周启付.补肾益精汤联合PKP治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者的疗效分析[J].云南中医学院学报,2018(03):69-72.