

胸腰椎骨质疏松性新鲜压缩性骨折椎体成形术手术经验总结

王子文

临沧市临翔区中医院 云南省临沧市 677000

摘要：目的：探讨治疗胸腰椎骨质疏松性新鲜压缩性骨折的临床疗效。方法：将 100 例胸腰椎骨质疏松性新鲜压缩性骨折患者随机复位观察组与对照组各 50 例，观察组采用椎体成形术治疗，对照组采用卧床休息及物理治疗，比较两组患者手术前后的活动受限改善情况及临床疗效。结果示：两组患者相比较 15 天、1 月、3 月、6 月活动受限情况及腰背部疼痛均有明显下降，观察组患者疗效显著优于对照组。结论：胸腰椎骨质疏松性新鲜压缩性骨折行椎体成形术疗效显著，能显著改善患者活动受限及腰背部长期疼痛症状，减少长期卧床所致并发症，明显提高中老年人生活质量，显著降低死亡率。

关键词：胸腰椎骨质疏松性新鲜压缩性骨折 椎体成形术 活动受限 卧床所致并发症 生活质量 死亡率

胸腰椎骨质疏松性新鲜压缩性骨折，是指以椎体纵向高度被“压扁”为主要表现的一种脊柱骨折，脊柱胸腰段椎体骨质疏松且受到外力作用后，造成椎体发生楔形变所导致的骨折。临床多以第 11、12 胸椎和第 1、2 腰椎最为多见，老年人由于严重骨质疏松，发生率更高。骨折可能与外伤、骨质疏松、结核、肿瘤等因素有关，不良生活习惯、服用某些药物等可增加患本病的风险。以药物治疗和手术治疗为主，损伤越轻，预后越好。通过及时有效的治疗可改善患者临床症状，恢复脊柱功能，若治疗不及时，骨折压迫脊髓或神经可导致双下肢瘫痪，严重影响患者日常生活。症状为腰背部疼痛、脊柱后凸（脊柱向后反折的畸形）、活动受限（不能坐立、不能翻身并伴有叩击痛）、神经症状（下半身皮肤没有知觉或感觉麻木、腿脚没有力气或不能活动）等。通过详细了解患者的病史、症状，体格检查（观察有无腰背部疼痛、活动受限、脊柱后凸、叩击痛等）、X 线（可以确定脊柱骨折损伤的部位、程度、类型）、CT（可以明确骨折的椎体后壁是否完整及有无椎管内的占位骨块）、磁共振成像检查（可以了解脊髓或马尾神经损伤的程度及确诊骨折是否新鲜）、骨密度检查（观察是否出现骨质疏松症状）等检

检查结果明确诊断。药物治疗：1.糖皮质激素：如甲基强的松龙，适用于胸腰椎压缩性骨折患者，可以促进受伤脊髓的恢复。2.非甾体抗炎药：如布洛芬，适用于胸腰椎压缩性骨折患者，具有抗炎作用，也可以缓解疼痛。3.抗骨质疏松药：

（1）钙剂：适用于骨质疏松引起的胸腰椎压缩性骨折患者，钙摄入可减缓骨的流失，改善骨矿化。（2）维生素D：适用于骨质疏松引起的胸腰椎压缩性骨折患者，可以促进钙吸收，降低骨折风险。（3）双膦酸盐类：如阿仑膦酸钠，适用于绝经后妇女的骨质疏松症引起的胸腰椎压缩性骨折患者，可以抑制破骨细胞的功能，从而抑制骨吸收。（4）降钙素：适用于老年骨质疏松引起的胸腰椎压缩骨折患者，能显著提升骨度，抑制骨钙流失。手术治疗：经皮椎体后凸成形术，2.用经皮椎体成形手术，3.脊柱内固定手术：（1）适用范围：适用于胸腰椎压缩性骨折造成的严重后凸畸形患者、压迫神经者、神经损伤者、不适合微创手术者。

预防：一般人群：适当进行体育锻炼，如慢跑、打球等，增强体质。养成良好的作息习惯，劳逸结合，避免熬夜。遵守交通规则，注意行车安全，避免外伤。高危人群怎么预防胸腰椎压缩性骨折？骨质疏松者：积极补钙，适当锻炼，适当晒太阳。椎体结核、骨肿瘤患者：积极治疗原发疾病，定期体检。

不良生活习惯者：多出门走动，多晒太阳，适当运动，定期体检。停经期妇女：适当补钙，多吃含钙量多的食物，定期体检。

胸腰椎骨质疏松性新鲜压缩性骨折可导致患者腰背部活动严重受限，生活质量明显降低，死亡率明显升高，因此研究和探讨有效的临床治疗方法作用重要，目前对我院住院及门诊治疗的 100 例胸腰椎压缩性骨折患者进行探讨研究分析，现结果报告如下：

1、资料与方法：

1.1 一般资料：我院自 2022 年 01 月-2024 年 03 月收治 100 例胸腰椎骨质疏松性新鲜压缩性骨折患者，男 40 例，女 60 例，年龄 59-92 岁，平均（ 75 ）岁；病程 1-30 天，平均（ 7 ）天；卧床、睡眠时疼痛患者 30 例，床上翻身时疼痛明显加重患者 25 例，起床时疼痛患者 20 例，行走时疼痛患者 10 例，弯腰时疼痛患者 10 例，骨折 3 月后疼痛患者 5 例。将其随机分为观察组与对照组各 50 例，

两组患者年龄、性别、病史、症状、体征等比较无统计学意义（P 大于 0.05），可进行比较。

表 1 两组患者术后活动受限情况及腰背部疼痛症状变化

组别	例数	15 天	1 个月后	术后 3 个月	术后 6 个月
观察组 手术	50	腰背部活动自如， 腰背部轻微疼痛	腰背部活动正常， 腰背部偶有轻微疼痛	腰背部活动正常， 腰背部无疼痛	腰背部活动正常， 腰背部无疼痛
对照组 保守	50	腰背部活动明显受限，腰背部疼痛明显	腰背部活动受限较前稍好转，腰背部疼痛明显	腰背部活动受限好转，腰背部疼痛减轻	腰背部活动受限明显好转，腰背部疼痛减轻

1.2 纳入标准：

符合《临床疾病诊断依据治愈好转标准》：骨折周围无压痛及叩击痛，胸腰部活动受限明显好转，胸腰部疼痛轻微或是无疼痛症状。排除原有腰椎退行性病变所致的下肢症状，无控制平面以下麻木、乏力等不适症状。

1.3 方法：

取俯卧位，局麻，取穿刺套针经由椎弓根刺入椎体，侧位进针到达椎体后缘时正位处于椎弓根影内缘后，再刺入 2~3mm 后抽出针内芯并植入导针，而后置入球囊，球囊尖端处于椎体前 3/4 处为最佳位置，使注入显影剂缓缓扩张球囊，行球囊扩张撑开伤椎，使伤椎膨胀并部分恢复高度，填充骨水泥，缝合伤口。

1.4 疗效判定：

参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》对患者治疗效果进行判定。痊愈：临床症状及体征均消失，患者可自由活动，半年随访期内未复发；有效：临床症状及体征均有明显改善，然而天气变化及劳累负重时出现轻微疼痛；无效：严格治疗后症状及体征基本无改善。

2、结果

2.1 两组患者治疗结束后活动受限及疼痛症状变化情况

2.2 临床疗效

观察组患者经治疗后显效 29 例（58%），有效 30 例（53%），治疗无效 1 例（1.7%），治疗总有效率为 98.3%；对照组患者经治疗后显效 18 例（40%），有效 20 例（40%），无效 12 例（24%），治疗总有效率 76%，两组比较有统计学意义（ $P<0.05$ ）。