

经皮椎体成形术结合正骨手法治疗 骨质疏松性椎体压缩骨折 40 例

邱功名¹ 卢成¹ 南晓洋¹ 纪海^{2*}

(1. 安阳市中医院, 河南 安阳 455000; 2. 宝鸡市中医院, 陕西 宝鸡 721000)

摘要:目的 探讨正骨手法联合经皮椎体成形术治疗对于骨质疏松性椎体压缩骨折患者疗效、腰背疼痛情况及功能障碍指数的影响。方法 纳入 2018 年 5 月-2019 年 1 月我院手术进行治疗的 80 例骨质疏松性椎体压缩骨折患者进行研究, 依据随机对照原则分为治疗组和对照组共 2 组, 每组 40 例。治疗组患者接受正骨手法联合经皮椎体成形术治疗, 对照组患者电动床牵引复位后行经皮椎体成形术治疗。比较两组患者手术前后矢状位伤椎前缘高度、脊柱后凸 Cobb 角、腰背部疼痛评分及 Oswestry 功能障碍指数(ODI)评分变化情况以及术后骨水泥渗漏发生率。结果 治疗组患者术后当日及术后 6 个月矢状位伤椎前缘高度显著高于对照组同时时间, 脊柱后凸 Cobb 角、腰背部视觉模拟评分法(VAS)评分及 ODI 评分均显著低于对照组同时时间, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗组患者术后发生骨水泥渗漏发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 正骨手法联合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折疗效显著, 骨水泥渗漏发生率低, 值得临床推荐。

关键词:骨质疏松性椎体压缩骨折; 正骨手法; 经皮椎体成形术; 骨质疏松性骨折; 效果探讨
中图分类号: R683.2 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2020)06-0089-03
DOI: 10.13424/j.cnki.mtem.2020.06.021

中老年人群由于骨量丢失, 因而更容易发生骨质疏松性骨折, 尤其是骨质疏松性椎体压缩骨折发生后, 将直接影响患者的腰背部功能, 导致生活质量下降, 需及时进行治疗^[1]。经皮椎体成形术是治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的常用术式, 但术后容易出现骨水泥渗漏的情况, 且对骨折椎体无复位能力^[2]。开展有效的干预措施, 改善患者的腰背部功能, 从而提高患者的生活质量, 具有重要意义。我院尝试采用正骨手法联合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折获得了令人满意的效果, 现将其临床优势进行分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入 2018 年 5 月-2019 年 1 月我院手术进行治疗的 80 例骨质疏松性椎体压缩骨折患者进行研究。依据随机对照原则分为每组 40 例。治疗组男性 17 例, 女性 23 例, 年龄为 55~81

岁, 平均年龄为(71.47±6.88)岁, 骨折位置: T11 4 例、T12 11 例、L1 7 例、L2 9 例、L3 5 例、L4 4 例; 对照组男性 16 例, 女性 24 例, 年龄为 56~82 岁, 平均年龄为(71.82±6.95)岁, 骨折位置: T11 5 例、T12 10 例、L1 8 例、L2 8 例、L3 6 例、L4 3 例。两组患者的性别、年龄、病情等无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 患者经检查, 腰背疼痛(+); 局部压痛(+); 叩击痛(+); 经影像学检查显示, 椎体形态改变; 骨密度检查结果显示 T 值<2.5。

1.3 纳入标准 患者综合状况良好; 经检测凝血功能正常; MRI 诊断显示为新鲜骨折。

1.4 排除标准 患者不能耐受手术者; 合并肿瘤疾病者; 陈旧骨折; 对骨水泥、造影剂过敏者。

1.5 治疗方法 治疗组患者接受正骨手法联合经皮椎体成形术治疗: ①正骨手法复位。取俯卧位, 患椎后侧进行局部浸润麻醉, 由 1 名助手牵引

* 通讯作者: 纪海, 硕士, 主治医师, E-mail: haizei65@126.com。