

《现代医院》杂志栏目

- | | |
|---------|-------|
| 现代化纵论 | 专业技术篇 |
| 学科进展 | 论著·论述 |
| 实验与应用研究 | 临床经验 |
| 传统医学 | 医技诊疗 |
| 临床药学 | 护理技术 |
| 心理医学 | 医改实践 |
| 质量管理 | 应急管理 |
| 文化建设 | 人力资源 |
| 后勤支持 | 信息服务 |
| 社区卫生服务 | 预防保健 |
| 医师手记 | 港澳台链接 |
| 科技新知 | 辞海查新 |
| 院刊集锦 | 医院采撷篇 |

杂志社服务电话

020—83310901
83310902

历年期刊

更多>>

- 2010年9月第10卷第9期
- 2010年8月第10卷第8期
- 2010年7月第10卷第7期
- 2010年6月第10卷第6期
- 2010年5月第10卷第5期
- 2010年04月第10卷第4期



文章检索

文章标题 所有栏目 关键字

骨质疏松性椎体压缩性骨折综合治疗

[作者: 孙振全 黄伟奇 余俊喜] 来源: 本站原创 阅读量: 190

摘要 目的 探讨针对骨质疏松性椎体压缩性骨折的可靠有效的综合治疗方法 方法 2005年6月至2009年8月间42例骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者采用PKP, 结合内科疗法, 分别于入院、术后3天及随访时进行VAS评分 结果 除一例72岁男性患者出院后四个月死于急性心梗外, 全部病例均获得随访并取得满意的即时和随访效果 结论 综合疗法对于骨质疏松性椎体压缩性骨折可靠有效, 且理论上比单纯球囊扩张椎体成形或单纯药物治疗更具优势。

Abstract Objective to approach the efficacy of complex therapy for osteoporotic vertebral compression fracture. Methods 55 vertebral osteoporotic vertebral compression fractures of 42 cases were treated with percutaneous kyphoplasty (PKP) combined medical treatment during 6, 2005 and 8, 2009, VAS was analyzed at pre-operation, 3days post-operation and follow-up visit. Result all cases were followed up and get satisfactory effect except a 72 years old male patient died with acute myocardial infarct at 4 months after discharged from hospital. Conclusion complex therapy is reliable and effective for osteoporotic vertebral compression fracture.

Key words complex therapy osteoporotic vertebral compression fracture

骨质疏松症 (osteoporosis, OP) 是以骨组织显微结构受损, 单位体积内骨矿成分和骨基质等比例地不断减少, 骨质变薄, 骨小梁数量减少, 骨脆性增加和骨折危险度升高的一种全身骨代谢障碍的疾病。国际骨质疏松基金会的统计数据显示, 骨质疏松症目前危害着全球大约三分之一50岁以上的女性和五分之一50岁以上的男性。目前, 全球骨质疏松症患者已超过两亿, 骨质疏松症的患者有65%, 1997年WHO将6月24日定为“世界骨质疏松日”。在我国, 据不完全统计, 60岁以上的老年人骨质疏松症的发病率为59.89%, 而椎体压缩性骨折是骨质疏松症最常见的并发症, 骨质疏松症不仅严重危害老年人的健康, 还耗费家庭和社会大量钱财。据统计[1], 仅在美国, 每年就有约700, 000新增压缩性骨折患者, 其中100, 000因此入院, 每年因此花费约15亿美元。大多数椎体压缩性骨折患者无或仅有轻微症状, 但也有很多患者在承受剧烈疼痛的困扰。传统的保守治疗主要包括卧床休息、手法、镇痛、支具外固定、抗骨质疏松药物等, 保守治疗对相当部分患者效果欠佳[2]。骨质疏松时骨的密度和强度明显下降, 各种内固定器械会因此而容易出现松动、滑脱, 从而导致内固定失败甚至因此误伤重要组织[3]。所以手术治疗也不能得到良好的效果, 本院自2005年根据视觉模拟评分VAS筛选骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者中的42例, 应用PKP配合抗骨质疏松药物、中药内服外用, 经过半年随访, 效果显著, 报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

42例55椎, 男18例24椎, 女24例31椎, 年龄55-78岁, 平均63岁, 其中轻微外伤史22例, 20例无明显外伤史, 所有病例均确诊为骨质疏松性椎体压缩性骨折, 排除PKP手术禁忌症, 且经常规抗骨质疏松、止痛对症处理无效。治疗前VAS评分均在6分以上。

1.2 方法:

1.2.1 手术方法: 俯卧, 胸腰椎过伸位, 单或双侧椎弓根入路, 于椎弓根外侧取1 cm切口, 穿刺针经切口通过正位片显示到椎弓根外上方 (一般右侧2点位置或左侧10点位置), 方向与压缩椎体终板平行, 继续穿刺进入椎体后缘骨皮质前方2~3mm处, 置入导针距椎体前缘5mm, 沿导针依次置入扩张套管、工作套管, 建立一个直径约4.5mm的中空工作通道, 沿通道插入球囊扩张器, 扩张球囊, 使被压缩的松质骨向四周挤压, 伤椎膨胀并恢复高度, 透视下观察达到预期疗效后退出扩张器, 在C型臂X光机监视下, 将搅拌均匀的骨水泥注入扩张后的空腔内, 注入时严密观察, 防止骨水泥渗漏, 确认空腔被骨水泥充满后, 抽出工作套管。再观察15分钟, 确认无骨水泥渗漏, 完成手术。术后卧床24-48小时后, 腰围保护下, 下床行走, 并行腰背肌功能锻炼。常规应用抗生素3天。

1.2.2 药物治疗: 雌激素替代疗法 (治疗前做系统的体格检查及实验室检查并排除乳腺、子宫内膜、宫颈等部位的癌变)、二磷酸盐、降钙素、阿法骨化醇、骨肽注射液、钙剂、局部外用中药硬膏。

1.2.3 康复治疗: 高频电疗、脉冲电磁场刺激疗法、日光疗法、腰背肌的锻炼。

1.2.4 健康宣教: 避免在光滑地面走动、注意路面的平整、穿胶底及平底鞋、扶拐或助行器、必要时戴眼镜、控制烟酒摄入、调整饮食、适当合理的体育锻炼。

2. 结果

38例术后72h腰背部疼痛VAS评分低于3分, 其余4例于低于5分, 其中2例术后6小时自觉疼痛加重, 经对症处理48h后症状改善。平均住院天数10天, 术后6个月0分者3例, 低于3分者36例, 3例5分以下; 术后一年0分1例, 低于3分38例, 2例5分以下。除一例72岁男性患者出院后4个月因急性心梗抢救无效死亡, 所有获随访病例生活质量均得到明显改善。经X线摄片复查, 经治疗的椎体未见明显塌陷, 未发现水泥渗漏, 有2例患者邻近椎体有不同程度

椎体塌陷。

3. 讨论

骨质疏松症病人会出现顽固性的腰背痛，一旦外伤后发生骨折，则疼痛更为剧烈，单纯球囊扩张椎体成形术骨水泥注入后，疼痛能迅速得到缓解，其机理尚未完全阐明，一般认为与下列因素有关：（1）骨水泥注入后其机械作用使局部血管截断；（2）骨水泥的化学毒性作用与其聚合时产生热效应，均可杀死末梢神经细胞；（3）骨水泥注入加强了椎体的稳定性，其本身的固定作用减轻了骨折应力，另外减轻了骨折区对椎体神经的刺激，使疼痛减轻，但这种方法无法干扰骨质疏松发展的进程，随着骨质疏松程度的持续加重，势必出现其他部位的病理性骨折。而传统治疗方法因止痛过程缓慢，患者常需长时间卧床，长期卧床可以加速骨质疏松的进展，最终导致长期的失去功能，严重地影响生活质量 [4] 并可能引起肺炎、泌尿系感染等多种卧床并发症。

4. 结论

治疗骨质疏松的目的在于缓解疼痛，然后是增加或维持骨量和预防骨折的发生[5]，我们认为对于骨质疏松症患者来说，任何一种单一的治疗方法都不能获得理想的效果，在以手术干预快速缓解疼痛并获得椎体的稳定以利于早期活动之后，必须配合药物、物理治疗、健康干预等干扰骨代谢的综合治疗方法才能得到即时和远期的良好效果。

参考文献：

- [1] Grant Cooper, Julie Lin, Joseph M Lane, et al. Nonoperative Treatment of Osteoporotic Compression Fractures. Physical Medicine & Rehabilitation Articles. May 5, 2009.
- [2] Freedman BA, Potter BK, Nesti LJ, et al. Osteoporosis and vertebral compression fractures-continued missed opportunities. Spine J. Mar 14 2008; [Medline].
- [3] 汤霞, 侯勇, 等. 骨质疏松性骨折的围手术期治疗. 中华现代临床医学杂志, 2005, 3(12) 25-27
- [4] Johnell O Kanis J, Delaet C, et al. Sequential changes in quality of life after osteoporotic fractures [J]. Osteoporos Int, 2002, 13(Suppl 11): 70-76.
- [5] 赵燕玲, 李雪松, 孟杰, 等. 骨质疏松症的防治药物的现状与未来 [J]. 中国骨肿瘤骨病杂志, 2003, 5(2): 267-274.