

椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折 38 例

★ 王自力 王小明 (江西省景德镇市第二人民医院骨科 景德镇 333000)

关键词:椎体成形术;骨质疏松;椎体压缩骨折

中图分类号:R 274.13 文献标识码:B

近年来,经皮椎体成形术(Percutaneous Vertebroplasty, PVP)治疗骨质疏松性椎体骨折能起到迅速缓解患者局部疼痛和稳定脊柱的作用。我院自2004年6月~2007年12月采用PVP共治疗38例(44个椎体)骨质疏松性椎体压缩骨折患者,取得了良好的效果,报告如下:

1 临床资料

38例中,男12例,女26例;年龄56~79岁,平均67.5岁;骨折部位:T₆~L₃,单椎体32例,2个椎体6例,共44个椎体,其中T₆1个,T₉1个,T₁₂18个,L₁12个,L₂9个,L₃3个。患者均无明显外伤或仅有轻微外伤史,除2例为陈旧性,其余均为新鲜骨折(病程小于2周)。均经严格体检,摄正侧位X线片,行CT和MRI扫描排除其他疾病并确诊为骨质疏松所致的压缩骨折,CT检查伤椎后壁完整。实验室及全身检查证实患者无明显手术禁忌症。

2 治疗方法

手术选择局麻,俯卧位,腹部悬空。C型臂X线机(美国GE公司80毫安中型X线机)透视定位,调整球管,以病椎为中心,使伤椎无“双边影”,常规消毒铺巾,穿刺点皮肤做一约2mm小切口。在透视监视下,将13G穿刺针(美国库克公司生产)经椎弓根穿刺进入椎体,正侧位摄片证实针尖位于椎体前1/3处,抽出穿刺针内芯,注射造影剂Onimpague(370mg碘/ml)5~10ml确定无大的缺损性外漏及异常静脉交通,将骨水泥(英国科灵公司)调制成药膏状加压注入。注射骨水泥时在持续侧位透视下进行,骨水泥影扩散接近椎体后壁或刚出现向椎体外渗漏时即停止注射。所有行PVP术者均采用单侧椎弓根穿刺,在骨折压缩较明显侧穿刺。退出骨水泥填充器之前,将骨水泥在椎体空腔内夯实,待骨水泥开始硬化后,旋转工作管道退出。术后平卧至少1小时,密切观察患者双下肢感觉和活动情况,监测生命体征,4小时后自由翻身,术后1天腰围保护下下床逐步恢复活动,嘱患者长期服用抗骨质疏松药物,如福善美(阿仑膦酸钠片),同时补充钙剂和维生素D。

3 治疗结果

38例44个椎体均穿刺成功并注入骨水泥,失血量平均约6ml/例。PVP手术时间35~60分钟/椎,平均50分钟/椎,注射骨水泥量为4~8ml/椎,平均6ml/椎。所有患者无手术中死亡,无神经根及脊髓损伤,无肺栓塞及心脑血管系统急性反应。术后X线片及CT显示骨水泥呈斑片状、团块状或弥散状分布于伤椎。所有患者手术后24小时内胸腰背部疼痛都有明显的缓解,术后疼痛视觉模拟评分(Visual analogue scale, VAS)有明显下降,椎体高度、Cobb角与术前比较,有好转。

所有患者随访6~12个月,平均9个月,未发现疼痛加剧及迟发性神经损伤表现,随访时复查X线片示伤椎高度无明显丢失,骨水泥周边未出现透亮区。

4 讨论

PVP最突出的功效就是能有效缓解椎体压缩骨折患者的疼痛,本组患者术后疼痛明显缓解,VAS评分较术前有显著下降,28例(73.6%)术后2个月胸腰背部疼痛完全消失,临床疗效较为满意。

我们在行PVP术前先行手法牵拉复位,术后建议患者平卧(尤其是俯卧)一段时间(3天~2个月),发现患者术后伤椎Cobb角和前、中部高度丢失与术前比较有好转。可能与体位复位有关。Liebschner等^[1]认为,每个椎体注射骨水泥的量只需达到椎体体积的15%,其强度即可恢复到损伤前的水平。骨水泥的注入量与患者的疼痛缓解程度并不呈正相关,而与骨水泥的渗漏呈正相关。故我们主张骨水泥只需填满空腔,而不必强行注入过多,本组2个椎体(4.5%)出现骨水泥渗漏,所有患者术后及随访时都没有神经症状。

参考文献

- [1] Lieberman IH, Dubleney S, Reinhardt MK, et al. Initial outcome and efficacy of "Kyphoplasty" in the treatment of painful osteoporotic Vertebral Compression fractures [J]. Spine, 2001, 26(14): 1631-1638.

(收稿日期:2009-06-08 责任编辑:曹征)