

# 后路与前路手术方式对胸腰椎多节段 脊柱骨折临床效果观察

纪保辉 王晓峰

(灵宝市第一人民医院, 河南 灵宝 472500)

**〔摘要〕** **目的:** 探讨后路与前路手术方式应用于胸腰椎多节段脊柱骨折中价值。**方法:** 选取2016年6月至2018年10月灵宝市第一人民医院收治的64例胸腰椎多节段脊柱骨折患者作为研究对象, 按照随机数字法分为两组, 对照组给予后路手术治疗(32例)、观察组给予前路手术治疗(32例), 观察两组患者经手术治疗后的临床总有效率、椎体前缘高度、后凸角度, 且评估治疗后并发症发生率(椎体塌陷、切口感染、腰背疼痛)。**结果:** 观察组临床总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组椎体前缘高度高于对照组, 而后凸角度低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 前路与后路手术方式应用于胸腰椎多节段脊柱骨折中均具有较高的临床价值, 但前者优势更大, 不仅能够恢复椎体解剖高度, 并且还能降低并发症发生率。**〔关键词〕** 胸腰椎多节段脊柱骨折; 后路手术; 前路手术  
**〔中图分类号〕** R 687.3 **〔文献标识码〕** B

胸腰椎多节段脊柱骨折是临床较为常见骨折类型之一, 其一般是由高能量冲击所造成, 即是指胸腰椎骨折节段数 $\geq 2$ 个; 该病早期无典型临床表现, 并且体征及临床表现易出现相互重叠等情况, 继而在一定程度上增加诊断困难性, 导致漏诊及误诊几率呈日益上升趋势; 目前临床上对于该病选择手术方法治疗, 但手术类型较为广泛, 选择不同方法治疗, 所带来的疗效亦不相同<sup>[1]</sup>; 笔者为了探讨后路与前路手术方式应用于胸腰椎多节段脊柱骨折中价值, 选取2016年6月至2018年10月本院收治的64例胸腰椎多节段脊柱骨折患者作为研究对象, 结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2016年6月至2018年10月本院收治的64例胸腰椎多节段脊柱骨折患者作为研究对象, 按照随机数字法分为两组, 对照组给予后路手术治疗(32例)、观察组给予前路手术治疗(32例)。观察组中男性15例、女性17例; 年龄23~75岁, 平均年龄(48.12 $\pm$ 1.85)岁。对照组中男性16例、女性16例; 年龄24~75岁, 平均年龄(48.16 $\pm$ 1.89)岁。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.1.1 纳入标准** (1) 均符合胸腰椎多节段脊柱骨折的诊断标准, 经影像学技术确诊<sup>[2]</sup>; (2) 知情同意并自愿参加本研究, 认知功能正常; (3) 无药物禁忌证及过敏

既往史。

**1.1.2 排除标准** (1) 合并严重感染性疾病, 包括肺部感染; (2) 合并严重心功能不全等疾病; (3) 合并认知功能障碍等疾病<sup>[3]</sup>。

### 1.2 方法

**1.2.1 观察组** 实施前路手术治疗, 对患者进行全身麻醉后进行气管插管, 随后协助患者取右侧卧位, 于左侧胸腹作为一切口, 逐层切开胸腹组织, 以便于彻底暴露椎体侧方及前方, 且伤椎体及上下间盘组织实施切除操作, 直至椎体侧方硬膜囊组织彻底显露出现; 最后在脱落组织及坏死组织彻底清除干净后于椎体内植入大小相同的植骨, 且采用椎弓根钉固定, 分层缝合伤口。

**1.2.2 对照组** 实施后路手术治疗, 先对患者进行全身麻醉, 且协助患者取俯卧位, 于骨折位置的正中处做一切口, 逐层切开皮下组织, 以便于彻底暴露骨折脊柱及周围相邻组织, 且清除坏死组织及骨渣后为患者实施减压操作; 最后采用椎弓根钉连接及固定骨折椎体, 待固定完毕后缝合伤口, 给予抗菌药物治疗。

### 1.3 观察指标

(1) 观察两组患者经手术治疗后的临床总有效率、椎体前缘高度、后凸角度, 且评估治疗后并发症发生率(椎体塌陷、切口感染、腰背疼痛)。(2) 疗效判定: 显效, 治疗后椎体解剖高度恢复正常, 可自由活动; 有效, 椎体解剖高度有所改善, 改善程度大于60%, 疼痛症状逐渐缓解;

无效，椎体解剖高度无改善，且存在活动受限现象。临床总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果比较

观察组的临床总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者临床治疗效果比较 (n = 32, 例)

组别	显效	有效	无效	治疗总有效率/%
对照组	15	9	8	75.00
观察组	21	10	1	96.88 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

2.2 两组患者的椎体解剖高度恢复效果比较

治疗前，观察组与对照组的椎体前缘高度、后凸角度比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组椎体前缘高度高于对照组，而后凸角度低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者的椎体解剖高度恢复效果比较 (n = 32,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	椎体前缘高度/mm	后凸角度/(°)
对照组	治疗前	20.19 ± 3.27	17.68 ± 2.35
	治疗后	26.85 ± 4.01 <sup>b</sup>	10.01 ± 0.98 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	20.17 ± 3.25	17.65 ± 2.32
	治疗后	33.52 ± 5.03 <sup>bc</sup>	5.02 ± 0.56 <sup>bc</sup>

与同组治疗前比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05

2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组的并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较 (n = 32, 例)

组别	椎体塌陷	切口感染	腰背疼痛	并发症发生率/%
对照组	1	2	4	21.88
观察组	0	0	1	3.13 <sup>d</sup>

与对照组比较，<sup>d</sup>*P* < 0.05

3 讨论

胸腰椎多节段脊柱骨折是临床上较为常见创伤疾病之一，通常是由交通事故、高处坠落所致，能够让多个椎体功能受累，继而在一定程度上影响患者的日常活动，加上该病早期症状不典型，可对诊断工作造成不利影响，甚至增加漏

诊、误诊风险<sup>[4-5]</sup>；目前临床上选择采用外科手术治疗，即为前路及后路手术为主，前者方法具有较为清晰的手术视野，能够彻底、充分暴露骨折端，以便于操作者实施清除措施，与此同时能够避免手术治疗过程中误伤周围组织，故此在临床上广受医生与患者青睐，该治疗方法主要是在损伤椎体上下相邻椎体之间采用内固定植骨支持，以起到恢复正常脊柱高度及脊柱矢状平衡的作用，可为神经组织提供较大的恢复空间，对促进植骨融合具有积极作用<sup>[6-7]</sup>；而后者方法需对部分脊柱结构进行切除，于切除后可对脊柱结构的完整性及稳定性起到明显破坏，从而增加椎体塌陷及矫正度丢失风险；以上两种治疗方法相比，前路手术优势更大<sup>[8]</sup>，于本研究表 2 中可看出，治疗前，观察组与对照组的椎体前缘高度、后凸角度比较，差异均无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组椎体前缘高度高于对照组，而后凸角度低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；再次证明选择前路手术治疗意义重大，对改善预后具有积极作用。

总而言之，前路与后路手术方式应用于胸腰椎多节段脊柱骨折中均具有较高的临床价值，但前者优势更大，不仅能够恢复椎体解剖高度，并且还能降低并发症发生率。

[参考文献]

- (1) 阴彦斌, 栾彦军. 前后入路治疗胸腰椎多节段脊柱骨折的临床疗效与并发症比较 (J). 创伤外科杂志, 2017, 19(5): 330-333.
- (2) 罗鹏刚, 金大地, 吴增志, 等. 经皮与开放椎弓根螺钉系统治疗多节段胸腰椎骨折: 置钉准确率对比 (J). 中国组织工程研究, 2018, 22(7): 1050-1055.
- (3) 苏纪权, 于士龙, 张巨彬, 等. 多节段脊柱骨折伴多发伤 62 例临床分析 (J). 海南医学, 2016, 27(6): 991-993.
- (4) 李志刚, 于海锋, 全炳炫. 后路内固定术治疗多节段胸腰椎椎体结核近远期疗效观察 (J). 陕西医学杂志, 2017, 46(9): 1208-1211.
- (5) 孙海燕, 刘学鹏, 刘希华, 等. 颈、胸、腰椎多节段椎管狭窄症行减压手术的临床疗效 (J). 脊柱外科杂志, 2015, 13(5): 289-293.
- (6) 秦卫, 胡丹, 司卫兵, 等. 经伤椎置钉手术治疗单节段胸腰椎骨折的临床研究 (J). 中国现代手术学杂志, 2017, 21(5): 387-390.
- (7) 程杭清, 李国庆, 孙韶华, 等. 小切口经肌间隙与微创经皮入路治疗单节段胸腰椎骨折的临床对比研究 (J). 中国骨伤, 2015, 28(11): 1008-1012.
- (8) 庞正宝, 庞帮镭, 汤优民, 等. Wiltse 入路治疗单节段胸腰椎骨折对多裂肌影响的研究 (J). 中华骨科杂志, 2016, 36(2): 72-80.