

与 HDL-C 呈负相关性,且与 FBG、LDL-C 和 hs-CRP 呈正相关性,提示随 LDL-C 的升高,且高血糖可促进 LDL-C 被氧化修饰,从而诱发机体产生自身免疫性抗体,加重血管的受损,从而加速 AS 的发展。

参考文献

[1] Yao-orengasser A, Varma V, Bodies AM, et al. Retinol binding protein 4 expression in humans; relationship to insulin resistance, inflammation, and response to pioglitazone[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2007, 92(7): 2590-2597.

[2] Goodman E, Graham TE, Dolan LM, et al. The relationship of retinol binding protein 4 to changes in insulin resistance and cardiometabolic risk in overweight black adolescents[J]. J Pediatr, 2009, 154(1): 67-73.

[3] Zuwala-Jagiello J. Haemoglobin scavenger receptor: function in relation to disease[J]. Acta Biochim Pol, 2006, 53

(2): 257-268.

[4] Nielsen MJ, Madsen M, Möller HJ, et al. The macrophage scavenger receptor CD163; endocytic properties of cytoplasmic tail variants[J]. J Leukoc Biol, 2006, 79(4): 837-845.

[5] Asatryan L, Ziouzenkova O, Duncan R, et al. Heme and lipid peroxides in hemoglobin-modified low-density lipoprotein mediate cell survival and adaptation to oxidative stress[J]. Blood, 2003, 102(5): 1732-1739.

[6] Kolodgie FD, Gold HK, Burke AP, et al. Intraplaque hemorrhage and progression of coronary atheroma[J]. N Engl J Med, 2003, 349(24): 2316-2325.

[7] 陈秀林. 血清 sCD163 与 2 型糖尿病大血管病变的关系[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(9): 1608-1610.

(收稿日期: 2013-01-21 修回日期: 2013-05-12)

• 临床研究 •

# 椎体成形术和后凸成形术治疗骨质疏松性脊柱骨折疗效分析

江 伟(四川省宜宾市第二人民医院骨科 644000)

**【摘要】 目的** 探讨分析椎体成形术和后凸成形术治疗骨质疏松性脊柱骨折的临床疗效。**方法** 选取宜宾市第二人民医院 2011 年 1~12 月收治的骨质疏松性脊柱骨折患者 30 例,根据治疗采取的术式分为观察组和对照组,每组患者各 15 例。观察组采取椎体成形术治疗,对照组采用后凸成形术治疗。比较两组患者手术前后的视觉模拟评分、椎体高度变化、骨水泥渗漏率。**结果** 观察组与对照组患者术后腰背疼痛的症状基本消失,术后的 24 h 能够离床活动,经 6~12 个月的随访,无腰背疼痛的症状复发。两组术后视觉模拟评分和椎体高度与术前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组组间视觉模拟评分、椎体高度变化、骨水泥渗漏率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论** 椎体成形术和后凸成形术治疗骨质疏松性脊柱骨折均具有较好的治疗效果。

**【关键词】** 椎体成形术; 后凸成形术; 骨质疏松性脊柱骨折

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.19.046 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)19-2585-02

骨质疏松性脊柱骨折是老年人的常见病,主要的症状表现为脊柱发生后凸畸形及腰背部疼痛<sup>[1]</sup>。传统的保守治疗方法是采取卧床、休息、佩戴支具、药物治疗,而目前常用的方法是椎体成形术和后凸成形术,对于治疗骨质疏松性脊柱骨折具有较好的效果<sup>[2]</sup>。本文旨在探讨椎体成形术和后凸成形术治疗骨质疏松性脊柱骨折的临床疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2011 年 1~12 月收治的骨质疏松性脊柱骨折患者 30 例,在术前均经常规检查和影像学检查确诊,术前脊髓神经根无损伤情况,根据治疗采取的术式分为观察组和对照组,每组患者各 15 例。观察组中男 8 例,女 7 例,年龄 55~80 岁,平均(65.5±5.5)岁,发病时间 21~120 d。其中 2 个椎体压缩脊柱骨折的患者 5 例,3 个椎体压缩脊柱骨折的患者 9 例,4 个椎体压缩脊柱骨折的患者 1 例。对照组中男 9 例,女 6 例。年龄 56~81 岁,平均(66.5±6.5)岁,发病时间 22~119 d。其中 2 个椎体压缩脊柱骨折的患者 6 例,3 个椎体压缩脊柱骨折的患者 8 例,4 个椎体压缩脊柱骨折的患者 1 例。观察组与对照组在数量、性别、年龄、病情等一般资料方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 观察组采取椎体成形术治疗,对照组采用后凸成

形术治疗。椎体成形术,患者取仰卧位,调整位置使患者的腰部处于过伸位。经透视定位后,使用利比卡因局麻(1%),在透视状态下对椎体的前 1/3 处穿刺,等到骨水泥拉丝后进行注射,当骨水泥向后超过椎体中线时应减少注射<sup>[3]</sup>。后凸成形术治疗,把球囊植入后扩张,达到满意的椎体高度或达到椎体上下的终板时,加压停止,余下的手术方法与椎体成形术相似<sup>[4]</sup>。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS13.0 进行统计学处理,计数资料采用  $\chi^2$  检验;计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 术后腰背疼痛情况** 观察组与对照组患者术后腰背疼痛的症状基本消失,术后的 24 h 能够离床活动,经 6~12 个月的随访,无腰背疼痛的症状复发。

**2.2 视觉模拟评分** 观察组和对照组术后视觉模拟评分分别为 2.6 和 2.7,与术前比较(8.0 和 7.9),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.3 椎体高度变化** 两组术后椎体高度与术前比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组组间椎体高度比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

**2.4 骨水泥渗漏率** 观察组骨水泥渗漏率为 15%,对照组为

13.3%, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

表 1 两组术前、术后椎体高度变化 (%)

组别	n	椎体前柱高度		椎体中柱高度	
		术前	术后	术前	术后
观察组	15	59.05	75.6	64.5	78.9
对照组	15	58.02	75.5	65.5	76.9

### 3 讨论

骨质疏松性脊柱骨折的患者多为老年人, 由于老年人的身体机能减退, 脏器功能减退, 对手术内固定治疗难以耐受, 只能采取卧床、休息、佩戴支具、药物治疗等保守治疗方法, 这严重影响了患者的生活质量, 导致病死率的上升<sup>[5]</sup>。Galibert 等于 1987 年对椎体成形术治疗椎体血管瘤进行了报道, 随后这种技术在临床上被广泛应用于治疗骨质疏松、多发性骨髓瘤、血管瘤、骨转移性肿瘤等疾病, 取得了较好的临床效果<sup>[6]</sup>。而椎体成形术和在其基础上改进形成的后凸成形术, 对于治疗骨质疏松性脊柱骨折具有较好的临床效果, 为众多老年患者提供了安全、有效、简便的治疗方法, 据相关报道显示, 采用椎体成形术和后凸成形术治疗骨质疏松性脊柱骨折, 其疼痛的完全缓解率与明显缓解率均在 90% 以上<sup>[7]</sup>。就椎体骨折的患者而言, 由于压缩椎体的存在新旧程度的不同, 压缩的类型根据暴力的不同及骨质疏松的程度而不同, 因此不是每个压缩产生改变的椎体均为疼痛源; 可见并不是所有的骨折椎体都适合椎体成形术和后凸成形术, 而是需要根据患者骨折的特点, 进行个性化的椎体成形手术<sup>[8]</sup>。

综上所述, 椎体成形术和后凸成形术治疗骨质疏松性脊柱骨折临床疗效差异无统计学意义, 均具有较好的治疗效果。

### 参考文献

[1] 唐迎九, 杨惠林, 章洪喜, 等. 椎体后凸成形术与椎体成形术生物力学比较[J]. 临床骨科杂志, 2010, 13(1): 77-79.

[2] 郑召民, 海涌, 池永龙. 经皮椎体成形术要不要继续开展下去[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2010, 20(6): 444-447.

[3] 杨惠林. 科学认识椎体成形术与椎体后凸成形术的临床价值[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2010, 20(6): 441-443.

[4] 徐盛文, 张长春, 周章武, 等. 经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎骨折的近期疗效[J]. 临床骨科杂志, 2010, 13(3): 281-283.

[5] 任虎, 申勇, 张英泽, 等. 影响经皮椎体后凸成形术椎体高度恢复的相关因素分析[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2010, 20(1): 47-51.

[6] 徐宝山, 胡永成, 闰广辉, 等. 经皮椎体成形术和后凸成形术的相关问题探讨[J]. 中华骨科杂志, 2009, 29(5): 430-435.

[7] 左才红, 张庆. 经皮椎体成形术治疗椎体骨质疏松性骨折疗效观察[J]. 临床骨科杂志, 2010, 13(3): 279-280.

[8] 陈书连, 郑稼, 张广泉, 等. 微创治疗骨质疏松性椎体骨折伴脊髓损伤的疗效观察[J]. 医药论坛杂志, 2008, 29(2): 90-92.

(收稿日期: 2013-02-26 修回日期: 2013-05-22)

## • 临床研究 •

# 血栓性血小板减少性紫癜 11 例及文献复习

薛乾富, 罗章琴, 肖悦, 刘占术, 潘鹏吉, 雷山川<sup>△</sup> (重庆医科大学附属永川医院 402160)

**【摘要】目的** 观察分析血栓性血小板减少性紫癜(TTP)临床特征及诊疗, 以期减少误诊率, 做到早期诊治。  
**方法** 对 11 例血栓性血小板减少性紫癜患者的临床表现、治疗及预后进行回顾性分析。  
**结果** 11 例均有皮肤黏膜不同程度的出血、微血管性溶血(贫血、黄疸、外周血破碎红细胞或变形红细胞、网织红细胞升高)、中枢神经系统损害。11 例中 10 例给予糖皮质激素治疗, 4 例行血浆置换, 2 例输注新鲜冰冻血浆后缓解, 5 例因延误诊断而死亡。  
**结论** TTP 多具有“三联征”, 但误诊率、病死率高, 血浆置换联合免疫抑制剂治疗自身免疫性疾病 TTP 效果更好, 复发率低。

**【关键词】** 血栓性; 血栓性血小板减少性紫癜; 临床; 诊疗

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.19.047 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)19-2586-02

血栓性血小板减少性紫癜(TTP), 是血栓微血管病的一种亚型, 以 coombs 试验阴性微血管溶血性贫血、血小板减少性紫癜、神经系统症状或不伴肾损害、发热表现为特征, 病理变化为小血管广泛透明血栓引起小血管堵塞的综合征。TTP 是一种极其少见、病情凶险病死率极高的疾病, 而临床上很容易误诊, 因此加重对 TTP 的临床诊疗观察与分析有助于早诊断、早治疗, 降低误诊率、减少病死率。本院共收集 11 例进行临床分析, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2002 年 5 月至 2012 年 10 月在本院血液内科、肾病风湿科、神经内科确诊的血栓性血小板减少性紫

癜患者 11 例, 诊断标准参照《协和血液病学》诊断标准<sup>[5]</sup>。共 11 例患者, 其中女 10 例, 男 1 例, 年龄 27~46 岁, 平均年龄 36 岁。基础疾病: 系统性红斑狼疮 5 例, 上呼吸道感染 2 例, 不明原因 4 例。

**1.2 方法** 回顾分析 11 例的临床表现、实验室检查特征、治疗及转归。

### 2 结果

**2.1 临床表现** 11 例均有皮肤黏膜不同程度的出血、贫血, 出血除了与其他血小板减少性紫癜相似外, 部分病例皮肤紫癜中心还存在坏死。其中出现中枢神经系统损害 10 例, 表现为多样化, 其中头痛 6 例, 失语 2 例、意识障碍 6 例, 癫痫发作 2

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: lsc85381122@163.com。