

经椎旁肌入路手术治疗 68 例胸腰段骨折临床疗效观察

韩玉健(四川省宜宾市第二人民医院骨科 644000)

【摘要】 目的 研究观察使用经椎旁肌入路手术对于治疗胸腰段骨折的临床疗效。**方法** 选择 2012 年 4 月至 2013 年 4 月该院诊治的胸腰段骨折患者 68 例,将其作为观察组,实施椎旁肌入路术式。另选择 2012 年 4 月前 68 例采用传统入路术式患者作为对照组。对比两组不同治疗方式术后情况以及恢复效果。**结果** 观察组术后患者卧床时间(10.0±2.5)d 和术中出血量(90.5±30.1)mL 明显低于对照组(26.0±3.5)d、(280.1±34.3)mL,差异有统计学意义($P<0.05$)。在手术时间和引流管置放时间方面,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组术后 JOA 评分(24.2±0.7)分,而对照组为(18.6±0.8)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。在 Cobb 角的矫正率和椎体塌陷的矫正率方面,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 对于胸腰段骨折患者实施椎旁肌入路术式,优点多、疗效满意,值得临床推广。

【关键词】 经椎旁肌入路手术; 胸腰段骨折; 临床疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.22.014 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)22-2966-02

68 clinical researches of paraspinal muscle approach on treatment of thoracolumbar fractures HAN Yu-jian (Department of Osteology, Yibin Second People's Hospital of Sichuan Province, Yibin, Sichuan 644000, China)

【Abstract】 Objective To observe clinical efficacy of paraspinal muscle approach on treatment of thoracolumbar fractures. **Methods** 68 patients of thoracolumbar fractures with paraspinal approach from April 2012 to April 2013 were chosen as observation group. 68 cases with conventional approach before April 2012 were chosen as control group. The corresponding status and postoperative recovery effect of the 2 groups were compared. **Results** The time of patient staying in bed (10.0±2.5 days) and intraoperative blood volume (90.5±30.1 mL) of observation group were lower than the control group (26.0±3.5 days and 280.1±34.3 mL) obviously. The differences were statistically significant ($P<0.05$). There were no statistical significance in terms of operation time and the drainage tube placement time ($P>0.05$). JOA score of observation group (24.2±0.7) were significantly higher than that of control group (18.6±0.8) ($P<0.05$). There was no statistical significance between the two groups in postoperative correction rates of Cobb angle and vertebral collapse ($P>0.05$). **Conclusion** The paraspinal approach is a better way than the traditional approach for treating thoracolumbar fractures, which has many advantages and good curative effect. It is worthy of clinical recommendations.

【Key words】 paraspinal muscle approach; thoracolumbar fracture; clinical researches

胸腰段部位因为所处生理结构的特殊性,通常有着较高的骨折发生率^[1]。而采用传统入路术式,需要行椎板骨膜之下剥离,且将患者椎旁肌进行广泛性牵开显露。手术之后引发慢性腰痛及活动受限等相应并发症的比例也较高^[2]。本文采用椎旁肌入路术式治疗胸腰段骨折,效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 4 月至 2013 年 4 月本院诊治的胸腰段骨折病患者 68 例,将其作为观察组。其中男 42 例,女 26 例,年龄 23~57 岁,平均(31.3±2.7)岁。病因:35 例坠落致伤,14 例砸伤,19 例交通致伤。骨折节段:T11 段 9 例,T12 段 28 例,L1 段 22 例,L2 段 9 例。以 AO 分型划分,全部病患满足 A 型损伤;不表现为神经性损伤。另选择 2012 年 4 月之前,68 例采用传统入路术式患者作为对照组。其中男 40 例,女 28 例,年龄 24~58 岁,平均(32.1±1.6)岁。病因:31 例坠落致伤,15 例砸伤,22 例交通致伤。骨折节段:T11 段 12 例,T12 段 25 例,L1 段 23 例,L2 段 8 例。所选病患均符合 A 型损伤标准,不表现为神经性损伤。以上两组基本资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法 观察组实施椎旁肌入路术式。主要步骤:患者全麻后取俯卧位,之后利用 C 臂 X 线确定伤椎位置;将患者

伤椎棘突作为中心行后正中切口;沿患者的棘上韧带的两侧对其胸腰背筋膜缓慢进行切开;依次往 2 个侧面游离大约 2 cm;对肌间隙到上关节突以及横突实施钝性分离;以电凝止血,将患者小关节突进行剥离;实施上、下椎弓根处螺钉置入,方式为人字嵴或者是横突定位;预弯好连接棒的曲度,在置放好连接棒之后,再对横连接杆进行置放;手术完成后,置放好引流管,对筋膜缝合,确保肌肉不留死腔。对照组实施传统入路术式治疗。与观察组不同点在于,取后正中切口,对多裂肌于棘突起始位置处进行切断。在骨膜之下对其剥离到关节突水平。通过拉钩对椎旁肌实施牵开显露。其他步骤同观察组。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件分析,数据比较采用 *t* 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同治疗术式术后相应情况对比(表 1)。

表 1 两组不同治疗术式术后相应情况对比($\bar{x}\pm s$)

组名	n	手术时长 (min)	引流管置放 时长(d)	术后患者卧床 的时长(d)	术中出血量 (mL)
观察组	68	74.1±15.7	32.7±8.7	10.0±2.5	90.5±30.1
对照组	68	78.3±18.5	36.3±10.3	26.0±3.5	280.1±34.3

续表 1 两组不同治疗术后相应情况对比(̄x±s)

组名	n	手术时长 (min)	引流管置放 时长(d)	术后患者卧床 的时长(d)	术中出血量 (mL)
t	—	0.795	1.221	16.465	19.168
P	—	0.120	0.106	0.000	0.000

2.2 两组不同治疗术后恢复效果对比(表 2)。

表 2 两组不同治疗术后恢复效果对比(̄x±s)

组名	n	Cobb 角的矫正率	椎体塌陷的矫正率	术后 JOA 评分
观察组	68	84.7±2.2	82.8±2.5	24.2±0.7
对照组	68	85.2±2.4	83.3±2.6	18.6±0.8
t	—	0.682	0.653	26.401
P	—	0.071	0.091	0.000

3 讨 论

伴随着社会的迅速发展,各类交通工具和现代化器械工具使用频率越来越高,发生胸腰段骨折的临床病患也逐渐增多^[3]。传统入路术式在对该病进行治疗时,对于病患脊柱的后方结构缺乏保护性考虑,从而使得治疗效果不是非常理想。据刘军等^[4]报道,传统入路方式旨在解决病患相应功能障碍,而往往忽视手术产生的椎旁肌损伤。通常肌间隙间没有明显性神经血管的界面。而若以手术把胸腰背筋膜顺着棘突双侧以纵形方式切开之后,即可发现最长肌以及多裂肌,对最长肌以及其终点的肌腱,和多裂肌组成的间隙进行钝性分离,则能够达到椎弓根的螺钉入点,从而完成螺钉置入。这样不会造成医源性的椎旁肌伤害,符合陈云生等^[5]报道结果。本文通过对此类骨折患者实施椎旁肌入路术式治疗,观察组在术后患者卧床时间和术中出血量明显低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。而在手术时间和引流管置放时间方面,差异无统计学意义(P>0.05),与焦伟等^[6]报道一致。观察组术后 JOA 评分与对照组相比,差异有统计学意义(P<0.05)。在 Cobb 角的

矫正率,以及在椎体塌陷的矫正率方面,差异无统计学意义(P>0.05),也与黄伟等^[7]报道相符。采用此种术式不仅可以在较短时间内下床运动,还具有创伤小,出血少,无需广泛对椎旁肌进行剥离等优点^[8]。

综上所述,对于胸腰段骨折病患实施椎旁肌入路术式,优点多,疗效满意,值得临床推广。

参考文献

- [1] 辛宏力.胸腰段脊柱骨折经伤椎椎弓根钉固定治疗体会[J].中国现代医生,2012,50(29):155-156.
- [2] 石金平.后路内固定融合术治疗脊柱胸腰段骨折 98 例临床疗效观察[J].当代医学,2012,18(31):86-87.
- [3] 张红,刘战立,常山,等.经前路手术治疗胸腰段骨折伴脊髓损伤 88 例疗效分析[J].海南医学,2012,23(21):68-69.
- [4] 刘军,王琪,陈语,等.经皮单节段椎弓根螺钉固定治疗胸腰段骨折的临床研究[J].脊柱外科杂志,2012,10(6):325-326.
- [5] 陈云生,陈荣春,郭朝阳,等.经皮手法穿刺置椎弓根钉治疗无神经损伤的胸腰段骨折[J].实用医学杂志,2012,28(22):3800-3801.
- [6] 焦伟,于海洋,梁成民.经椎旁肌间隙入路微创小切口在胸腰段骨折术后内固定取出术中的应用[J].临床骨科杂志,2011,14(2):168-170.
- [7] 黄伟,尹毅,单辉强,等.短节段椎旁入路经伤椎椎弓根钉治疗胸腰段骨折疗效分析[J].实用临床医药杂志,2012,16(19):134-135.
- [8] 陈晓陇,高平,温月凤,等.椎旁肌间隙入路与传统后正中入路在胸腰椎后路手术中的应用比较[J].中国脊柱脊髓杂志,2012,22(10):925-930.

(收稿日期:2013-06-25 修回日期:2013-08-12)

(上接第 2965 页)

Clinical practice guidelines for Clostridium difficile infection in adults; 2010 update by the society for healthcare epidemiology of America(SHEA) and the infectious diseases society of America(IDSA) [J]. Infect Control Hosp Epidemiol,2010,31(5):431-455.

- [3] Yokomise H. Surgical treatment of pulmonary aspergilloma and pulmonary cryptococcosis[J]. Kyobu Geka,2011,64(8):747-751.
- [4] Chandrashekar UK, Acharya V, Varghese GK, et al. An unusual presentation of pulmonary cryptococcosis with co-existing disseminated tuberculosis in an AIDS patient [J]. Trop Doct,2012,42(1):60-62.
- [5] Ghimire P, Sah AK. Pulmonary cryptococcosis and tuberculoma mimicking primary and metastatic lung cancer in 18F-FDG PET/CT[J]. Nepal Med Coll J,2011,13(2):142-143.
- [6] Brizendine KD, Baddley JW, Pappas PG. Pulmonary cryptococcosis[J]. Semin Respir Crit Care Med,2011,32(6):727-734.

- [7] Ye F, Xie JX, Chen GQ, et al. Retrospective Analysis of 76 Immunocompetent Patients with Primary Pulmonary Cryptococcosis[J]. Lung,2012,190(3):339-346.
- [8] Limper AH, Knox KS, Sarosi GA, et al. An official American thoracic society statement: Treatment of fungal infections in adult pulmonary and critical care patients[J]. Am J Respir Crit Care Med,2011,183(1):96-128.
- [9] De PB, Walsh TJ, Donnelly JP, et al. Revised definitions of invasive fungal disease from the European Organization for Research and Treatment of Cancer/Invasive Fungal Infections Cooperative Group and the National Institute of Allergy and Infectious Diseases Mycoses Study Group (EORTC/MSG) Consensus Group [J]. Clin Infect Dis,2008,46(12):1813-1821.
- [10] Perfect JR, Dismukes WE, Dromer F, et al. Clinical practice guidelines for the management of cryptococcal disease; 2010 update by the infectious diseases society of America [J]. Clin Infect Dis,2010,50(3):291-322.

(收稿日期:2013-06-17 修回日期:2013-08-05)