

椎体成形术的临床应用

★ 王君 姚志宏 李青忠 沈伦强 (浙江省桐乡市中医医院骨科 桐乡 314500)

摘要:目的:探讨椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折、椎体肿瘤的早期效果。方法:本组男 15 例,女 43 例,共 78 个椎体,其中骨质疏松性骨折 47 例,椎体肿瘤 11 例;在 C 型臂 X 线机透视导向下,经皮穿刺到病变椎体好后注入骨水泥平均每椎体 4 ml,术后 12 小时观察血压、脉搏、呼吸,常规静脉滴注抗生素 24 小时预防感染。结果:技术操作全部成功,20 例行单侧穿刺骨水泥注入,38 例行双侧穿刺骨水泥注入。40 例疼痛全部缓解,18 例中度缓解,随访 3~6 个月,患者疼痛无反复,无严重并发症发生。结论:椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折及椎体肿瘤,能够迅速缓解疼痛,增加椎体的强度和脊柱的稳定性,是一种损伤小,操作简单,恢复快,并发症少的微创技术。

关键词:脊柱骨折;椎体肿瘤;经皮椎体成形术

中图分类号:R 681.5⁺4 **文献标识码:**B

近年来,经皮椎体成形术由于其创伤小、效果好、并发症少而大量地应用于骨质疏松性椎体骨折和椎体肿瘤的治疗,我科自 2001 年始采用经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体骨折和椎体肿瘤 58 例,效果良好,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男 15 例,女 43 例;年龄 56~86 岁,平均 72 岁;骨质疏松性椎体压缩性骨折 47 例,61 个椎体;椎体转移瘤 3 例,4 个椎体;椎体血管瘤 6 例,9 个椎体;多发性骨髓瘤 2 例,4 个椎体。病变部位及数量:T₆3 个,T₁₀2 个,T₁₁13 个,T₁₂35 个,L₁21 个,L₃4 个。骨折椎体压缩程度不超过 50%,相应椎管无狭窄改变,无脊髓及神经根损伤症状,采用视觉模拟评分骨质疏松性骨折病人的疼痛分数为 7~10 分,平均 8.4 分,椎体肿瘤病人 8~10 分,平均 9.1 分。

1.2 手术方法 (1)入路。病人俯卧于手术台上,腹部悬空。局部麻醉,麻醉完成后,对于有椎体压缩骨折者进行体位复位。整个手术操作在 C 型臂 X 线机引导下完成,具体步骤为:椎体及椎弓根定位、椎弓根穿刺、置入工作套筒、绞刀制作隧道等操作。(2)注射骨水泥。将调制好的骨水泥加压注入椎体内,每个椎体骨水泥注入量:最少 2.5 ml,最多 6 ml,平均 4 ml,骨水泥固化后拔除工作套筒。(3)术后处理:术后平卧休息,注意观察患者生命体征的变化,预防性使用抗生素 24 小时,术后第 2 天下床活动。

2 结果

术后常规行 X 线及 CT 检查,显示骨水泥充填

良好,骨水泥填充面积均超过椎体横断面 50% 以上,骨折复位满意。所有病人术后疼痛有不同程度缓解。应用疼痛视觉模拟评分为:骨质疏松性椎体骨折患者为 1.0~2.4 分,平均 1.6 分,疼痛缓解率为 82%,其中 35 例完全缓解(0~2 分),12 例中度缓解(2~4 分)。椎体肿瘤患者为 2~4 分,平均 2.6 分,疼痛缓解 72%,5 例完全缓解,6 例中度缓解,术后随访 3~6 个月,治疗部位疼痛无复发,椎体形态无改变,有 3 例继发性恶性肿瘤病人出现其它部位的疼痛而服用镇痛药物。所有病人未出现术中或术后并发症。

3 讨论

3.1 经皮椎体成形术治疗机制 经皮椎体成形术由于其操作简单、显效迅速、效果确切逐渐成为骨质疏松性椎体骨折和椎体肿瘤的有效治疗方法之一,特别是近年来获得广泛的应用。虽然至今为止,PVP 对疼痛的缓解机制尚不完全清楚,cotton 等^[1]认为与以下因素有关:(1)骨水泥固化放热改变了椎体周围感觉神经末梢对疼痛的敏感程度,或者说热效应作用使肿瘤组织及其周围的神经末梢坏死;(2)骨水泥的稳定及其支撑作用;骨水泥注入后在短时间内凝固,术后 4 小时骨水泥硬化可达到 90% 以上,在组织中凝固成团块,改善了因钙缺失或溶骨性破坏造成支撑力下降,同时固定了微小骨折,使其活动时不再因挤压、摩擦刺激痛觉神经末梢。

3.2 PVP 疗效及并发症 由于椎体成形术能够早期迅速缓解疼痛,加固椎体,提高脊柱的稳定性,因此对骨质疏松性压缩性骨折,椎体血管瘤,椎体转移瘤等椎体病变的病人,可起到非常好的效果。

通导散治疗血瘀型银屑病 30 例

★ 钱方 杨玉峰 郭岱炯 (广东省深圳市中医院皮肤科 深圳 518033)

摘要:目的:观察通导散治疗血瘀型银屑病的临床疗效。方法:将 60 例患者随机分为两组。治疗组 30 例口服通导散,对照组 30 例口服消银片,疗程 1 个月,观察其临床疗效及 PASI 评分。结果:经通导散片和消银片治疗后,两组患者的 PASI 积分均得到明显的改善($P < 0.01$),尤以通导散的改善程度更为明显($P < 0.01$);两组间总有效率,治疗组为 93.3%,明显优于对照组消银片的 80%。结论:通导散治疗血瘀型银屑病安全有效。

关键词:血瘀型;银屑病;通导散

中图分类号:R289.5 **文献标识码:**B

银屑病是一种慢性、顽固性、并易复发的慢性炎症性皮肤病,以红色丘疹或斑块上复盖多层银白色鳞屑为特征。目前尚无完全治愈的方法,临床治疗以控制症状延长缓解期、减少复发为主。我科自 2007 年 6 月~2009 年 1 月运用通导散加减治疗血瘀型银屑病,取得满意效果,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

全部病例均来源于 2007 年 8 月~2009 年 3 月深圳市中医院门诊、病房银屑病血瘀证患者共 60 例。治疗组 30 例中男性 13 例,女性 17 例;年龄 19

~59 岁,平均年龄 35.94 岁;对照组 30 例,其中男性 12 例,女性 18 例;年龄 20~58 岁,平均年龄 37.02 岁。

1.2 诊断标准

参照《中药新药治疗白庖的临床研究指导原则》而制定^[1];银屑病中医症候血瘀证诊断标准^[2]。

1.3 治疗方案

1.3.1 药物组成 通导散:大黄 10 g,枳壳 10 g,厚朴 5 g,当归 5 g,陈皮 5 g,木通 5 g,红花 5 g,苏木 5 g,甘草 3 g。

消银片:主要成分为地黄、牡丹皮、赤芍、当归、

经皮椎体成形术是一种相对安全的手术,并发症有:(1)骨水泥漏,较常见,多向椎旁组织、椎间隙、硬膜外、椎间孔及椎体静脉漏;但多无症状,如压迫脊髓或神经根引起神经功能障碍,需手术减压;(2)神经根及周围组织热灼伤,致疼痛一过性加重,经对症处理可缓解;(3)肋骨骨折,椎弓根骨折,操作用力过大;(4)感染,较少见。

3.3 操作中注意事项及并发症预防 (1)术前准备。重要脏器功能测定,凝血酶原等各种常规检查,评估手术耐受性,术前应检查脊柱正侧位片,CT 平扫或 MRT 检查,重点观察椎体缘尤以后缘是否完整,评估注射时可能渗漏情况。

(2)骨水泥注入过程中要掌握注射时机,注射压力及注射量。由于骨水泥对心血管系统有使动脉压一过性下降作用,术中监测心率、血压、呼吸、血氧饱和度等。

3.4 经皮椎体成形术的适应症和禁忌症 其适应症为:侵袭性椎体血管瘤,疼痛症状明显者;椎体转移性肿瘤疼痛症状明显者且经放疗不能缓解或椎体不稳定者;椎体骨髓瘤疼痛症状明显者;骨质疏松引起椎体压缩性骨折经保守治疗 3 周后疼痛症状不能缓解,或为防止长期卧床可能引起并发症。相对禁忌症:椎体骨折线越过椎体后缘或椎体后缘不完整者;椎体压缩程度超过 75% 或脊柱后突畸形 $> 20^\circ$ 者,凝血功能异常,有出血倾向者;体质极度虚弱,不能耐受手术者。

参考文献

- [1] cottin A, Dewatre F, Cortet B, et al. Derreutaneos, vertebroplasty. For osteolytic metastases and myeloma: effects of the percentage of lesion filling and the leakage of methyi methacrylate at clihcal following [J]. kadiology, 1996;200(2):525-530.

(收稿日期:2009-04-28 责任编辑:曹征)