

老年人腰背痛需警惕骨质疏松性骨折

骨质疏松性骨折(又称脆性骨折、低能创伤性骨折),是指因骨质疏松导致骨密度、骨质量下降,骨强度降低,骨骼在日常活动中轻微受力就会发生的骨折(或从立位高度甚至更低高度跌倒时发生的骨折)。骨质疏松性骨折多发生于老年人,尤其是绝经后的女性以及70岁以上的男性。

■常见的骨质疏松性骨折——椎体压缩骨折

椎体压缩骨折是比较常见的骨质疏松性骨折。这种骨折比较隐蔽,通常没有明显的外伤。此外,因为老年人本身可能患有退行性病变或患有骨质增生、椎管狭窄、腰椎间盘突出等,往往会有慢性的腰背痛,如果腰突然痛得厉害,他们会想到是不是老腰痛犯了,一般不会想到是骨折,从而忽视治疗。研究显示,65岁~80岁的绝经后妇女椎体压缩骨折漏诊率达到34%;60岁以上人群接受胸部X线检查时,椎体压缩骨折的漏诊比例高达45%。低就率与高漏诊率导致只有23%的骨质疏松性骨折患者能得到正确评估和治疗。其中,只有28.8%的骨质疏松性椎体压缩骨折患者在患病1年内开始接受抗骨质疏松治疗。

■椎体压缩骨折的症状

缓慢发生的骨质疏松性椎体压缩骨折通常症状不典型,其疼痛可以耐受,并且在没有医疗干预的情况下症状会自行缓解。但患者若因其他疾病接受影像学检查时发现椎体压缩骨折,通常能回忆起疼痛发作时的症状。陈旧性或已愈合的椎体压缩骨折可能会在胸部或腹部X线检查中被偶然发现。

有明显症状的椎体压缩骨折通常没有外伤病史,患者一般是在弯腰、咳嗽或提举时突然出现急性背痛。疼痛通常明确定位于脊柱中线,且常导致单侧或双侧的腰部、前腹部或髂后上棘牵涉痛。严重的椎体压缩骨折尤其是多发性椎体骨折,可导致脊柱后凸畸形,患者可出现身高缩短和驼背:每出现一处完全性椎体压缩骨折,可使身高至少降低1厘米;身高降低4厘米以上时,椎体可产生15度的后凸角。

椎体压缩骨折产生的急性疼痛通常在4周~6周后缓解,也可能持续数月。疼痛持续时间长,意味着骨折未愈合或愈合缓慢。椎体压缩骨折造成的功能损害通常与髌部骨折相当,包括难以弯腰、提举、伸展、下楼梯等。

■椎体压缩骨折的诊断

一旦出现骨折症状,或行动出现受限,患者应及早到正规医院就诊。

疑似急性椎体压缩骨折的患者,应接受胸、腰、椎部X线平片评估,以确认诊断。

核磁共振检查可以鉴别新鲜骨折、陈旧性骨折,可发现X线或CT显示椎体压缩不显著的隐匿性骨折。

CT平扫和冠矢状重建能够明确椎体压缩程度、椎体周壁是否完整、椎体后缘是否有骨块突入椎管以及椎管受侵害的程度。

■对椎体压缩骨折发生的根本原因——骨质疏松的检测

骨密度测量

双能X线吸收检测法(DXA),是公认的骨密度检查方法。根据WHO推荐的诊断标准,DXA测定T值 $\geq -1.0SD$,说明骨密度正常; $-2.5SD < T$

值 $< -1.0SD$,说明骨量低下或骨量减少;T值 $\leq -2.5SD$,说明已患骨质疏松症。临床上测量的部位是腰椎椎体及髌部。若骨密度降低程度符合骨质疏松症诊断标准,同时伴有一处或多处脆性骨折,则诊断为严重骨质疏松症。椎体脆性骨折患者即使T值未达到骨质疏松标准,仍可诊断为骨质疏松症。

定量计算机断层照相术(QCT),是指在临床CT扫描数据的基础上,经过QCT体模校准和专业软件分析,对人体骨骼进行体积骨密度(VBMD)测量,适用于体重过低、严重肥胖、脊柱侧凸或脊柱退变的患者。

实验室检查

实验室检查通常用以评估骨质疏松所致的继发病,如肾病、肝病、甲状腺功能亢进症、甲状旁腺功能亢进症、亚临床皮质醇增多症、早绝经、性腺功能减退症、乳糖酶及其他形式的吸收不良、特发性高钙尿症或结缔组织病等。

■椎体压缩骨折的治疗

复位、固定、功能锻炼和抗骨质疏松是骨质疏松性骨折的基本治疗原则,同样适用于骨质疏松性椎体压缩骨折。首先稳定骨折椎体,缓解疼痛,再加强功能性锻炼,并进行规范的抗骨质疏松治疗,预防再骨折,才能取得良好疗效。

骨质疏松性椎体压缩骨折的初始处理应包括控制疼痛和改变活动方式。口服镇痛药是缓解急性疼痛的一线治疗方法,初始用药选择取决于疼痛的严重程度。后续的治疗方法主要有以下几种。

非手术治疗

症状较轻,影像学检查显示为轻度椎体压缩骨折,且无神经功能损害的患者,或者不能耐受手术的患者,可选择非手术治疗。治疗方法包括卧床休息、药物镇痛、佩戴支具、早期活动和功能锻炼、抗骨质疏松治疗等。卧床时,腰背部可垫软枕,具体如何操作要根据骨折损伤程度决定,佩戴软的或者硬的支具,在椎体高度维持、疼痛缓解和功能改善方面并没有显著差异。接受非手术治疗的,应密切观察、定期摄片,必要时接受MRI检查。如患者出现进行性椎体塌陷、椎体内裂隙、假关节形成,并出现脊柱后凸畸形、神经功能损害等,应当考虑手术治疗。

微创手术治疗

微创手术治疗椎体压缩骨折常用的方法有椎体强化手术、经皮椎体后凸成形术、椎体成形术。其中,椎体强化手术效果目前尚存争议,但某些患者可能会获益于椎体强化术,如因疼痛而失能的患者以及保守内科治疗无效的患者。

经皮椎体后凸成形术(PKP,适用于接受保守治疗6周~3个月后仍有持续性疼痛的患者)和椎体成形术(PVP,适合确诊后3周~6周的患者,尤其是伴有复杂的脊柱变形的患者)是目前首选的微创手术治疗。这两种方法经皮向骨折椎体注射骨水泥,能够迅速缓解疼痛,增强病椎的强度和刚度,防止椎体进一步塌陷和畸形,而且没有传统开放手术内固定带来的手术创伤以及远期可能出现的内固定失败。经皮椎体后凸成形术还可通过球囊扩张,使椎体压缩骨折得到一定程度的复位,球囊取出后,在椎体内形成的空腔有利于骨水泥低压力注入,有效降低骨水泥渗漏率。

微创手术治疗适用于以下患者:非手术治疗无效、疼痛严重的;椎体骨折不愈合或椎体内囊性

病变、椎体坏死的;不宜长时间卧床的。

高龄患者宜考虑早期手术,可有效缩短卧床时间,减少骨折并发症的发生。

开放手术治疗

有脊髓及神经压迫症状的患者、患严重后凸畸形需截骨矫形的患者以及不适合微创手术的不稳定椎体骨折患者,可考虑开放手术治疗。

骨质疏松症的治疗

手术只能改善局部病变,因此,患者除进行骨折治疗以外,还应积极采取措施进行系统的抗骨质疏松治疗,从而缓解疼痛,抑制急性骨丢失、增加骨量、改善骨质量,降低骨折再次发生的可能。

■注意事项

骨质疏松性骨折患者应尽快恢复体力活动,不推荐患者采取绝对卧床休息,因为不活动可能会进一步导致骨量丢失和失能。若患者可以耐受较高水平的运动,推荐采用物理疗法来纠正步态及加强核心肌群力量。屈髋屈膝仰卧位有助于缓解疼痛。

骨折的愈合时间最长可达3个月,疼痛会在治疗过程中逐渐减轻,而活动耐力亦会随之改善,因此,患者要接受健康教育,治疗过程中要有耐心。

对老年人而言,椎体压缩骨折和腰椎管狭窄、腰椎间盘突出相比,其紧急程度更高,骨折后必须及时治疗。若将骨折误认为是腰背痛,忍着痛走路、运动,那么,骨折还会进一步压缩,从而越来越严重。有的人过几周腰背不痛了,但身体会因椎体慢慢变形而导致驼背。一旦驼背,胸部后凸畸形会使胸腔压缩,导致患者肺活量下降,肺功能明显受限,影响心肺功能。同时,脊柱后凸的加重,会使肋弓对腹部的压力增大,患者可产生饱胀感,造成食欲减退。

有骨质疏松性骨折病史,是患者再次发生骨折的危险因素。发生过一处椎体压缩骨折的患者中,约有19%的人会在次年再次骨折。存在椎体压缩骨折也预示着将来可能会发生非椎体骨折,尤其是髌部骨折,这种风险随着既往骨折的数量和严重程度的增加而增加。而髌部骨折引发的后果更严重,此类患者有时会丧失行走能力,从而不得不在疗养院养老,因此,必须尽早开始预防,避免骨折。

(周口市中医院康复中心 朱碧波)

协办单位

周口市中医院