

后路手术治疗脊柱胸腰段骨折的临床疗效研究

匡群晖

常宁市中医医院 湖南常宁 421500

【摘要】目的 探讨脊柱胸腰段骨折应用后路手术治疗的效果。**方法** 将77例患者随机分成观察组(40例)与对照(37例),对照组采取传统手术方法治疗,观察组则采取后路手术治疗,观察两组治疗效果。**结果** 观察组手术时间、术中出血量及切口长度等临床指标均优于对照组($P < 0.05$),术后3个月两组患者Cobb角均降低,但观察组降低幅度大于对照组($P < 0.05$)。**结论** 对于脊柱胸腰段骨折,应用后路手术治疗方法可获得良好的效果,显著改善患者脊柱畸形状况,值得推广应用。

【关键词】 后路手术; 脊柱胸腰段骨折; 临床疗效

【中图分类号】 R687.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 09-014-02

脊柱胸腰段骨折是常见的脊柱骨折类型,疾病的发生会给患者生活质量及生命健康构成巨大威胁,因此患者疾病一旦确诊必须给予患者及时有效的治疗^[1]。脊柱胸腰段骨折的治疗上,当前常应用常规手术治疗、后路手术治疗的方式,其中大量研究显示后路手术治疗骨折的效果更佳,这让该手术类型逐渐受医生的青睐。本研究中,就针对脊柱胸腰段骨折行后路手术治疗的效果进行分析,详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年3月-2018年4月本院收治的77例脊柱胸腰段骨折患者为研究对象。纳入标准:(1)所有患者均经CT、MRI检查确诊为脊柱胸腰段骨折^[2]。(2)患者无手术禁忌症并签署知情同意书。排除标准:(1)合并严重肝肾疾病的患者。(2)精神疾病及认知障碍的患者。根据患者入院前后顺序将患者随机分成观察组与对照组,观察组40例,其中男25例,女15例;年龄21~47岁,平均年龄(32.8±2.4)岁。对照组37例,男24例,女13例;年龄19~46岁,平均年龄(31.9±2.6)岁。一般资料上相比较两组无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者行常规手术方法治疗,方法如下:对患者行全身麻醉,辅助患者仰卧于手术台,对患者脊柱进行定位处理。

切除患者损伤部位、椎间盘组织,之后将患者后纵韧带异物取出,之后对患者骨折进行复位及植入髓骨,植入后进行清洗及缝合。

观察组则行后路手术治疗,操作如下:术前借助MRI掌握患者骨折部位的实际情况,然后让患者为仰卧位并给予患者全身麻醉。在患者骨折部位做出手术切口,操作中心选择患者的椎体,手术刀口宽度控制在8~12cm,将骨折部位的骨屑及淤积物清除干净。借助MRI定位钻孔,植入椎弓根螺钉及连接棒,之后缝合手术切口。

术后均给予患者行抗感染治疗。

1.3 观察指标

观察并记录两组患者手术指标情况,具体包括手术时间、术中出血量、切口长度。此外,在手术前后,均测量两组患者Cobb角的数值,测量出患者Cobb角数值越小,提示患者的脊柱畸形程度越轻,预后更佳。

1.4 统计学方法

使用SPSS20.0软件做统计学分析,计量资料使用t检验方法,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者各项手术指标均显著优于对照组($P < 0.05$)。术后3个月两组患者Cobb角均下降,但观察组患者下降幅度明显要大于对照组($P < 0.05$),详见表1。

表1: 两组患者各项手术治疗及治疗前后Cobb角的数值变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	切口长度 (cm)	Cobb角 (度)	
					术前	术后3个月
观察组	40	154.42±18.87	612.26±74.45	14.16±2.37	18.26±1.45	7.45±1.15
对照组	37	173.32±20.08	815.52±83.35	17.26±2.84	18.17±1.41	12.24±1.23
t	-	4.258	11.302	5.215	0.276	17.661
P	-	0.000	0.000	0.000	0.784	0.000

3 讨论

脊柱胸腰段骨折在临床中常见,骨折后患者临床表现单一,患者日常生活能力受到限制,如果患者病情加重还可让患者瘫痪,所以在实际中必须给予患者行及时有效的治疗^[3]。针对脊柱胸腰段骨折,临床中常常采取手术方法治疗疾病,在手术治疗中,常规行手术入路及骨折复位的方式,应用该方式可取得良好的治疗效果,但是却存在手术时间长、术中出血量大及手术切口大等问题,这样影响影响患者的预后,进而对患者的康复产生巨大影响。

随着医疗技术的不断提升及临床中对脊柱胸腰段骨折研究的不断深入,针对此类疾病,临床中常推广后路手术治疗方式。后路手术治疗方法治疗骨折,能够起到良好的治疗及固定效果,手术过程中可以充分暴露患者的骨折部位,这样

可使患者骨折周围损伤组织完全清除,之后借助有效的复位治疗,可以有效改善患者的骨折状况,进而提高患者骨折治疗效果^[4]。同时采取后路手术治疗的方式,术中也可以只开较小的切口来进行手术,手术切口的缩小能够有效降低手术对患者身体的创伤,减少患者的术中出血量,加快患者术后骨折的复位。而且,后路手术的治疗方式,还可以让患者椎体前缘同椎体后缘高度比值精准,提高手术治疗效果及手术效率,进而达到改善患者预后的目的。

在本次研究中,就具体探讨了使用后路手术治疗脊柱胸腰段骨折疾病的效果,在研究中设置了采取常规手术治疗的对照组及使用后路手术治疗的观察组。研究结果显示在观察组患者与对照组患者相比,手术时间更短、术中出血量更低 (下转第17页)

乏力,导致血行缓慢,甚至瘀滞不行,则血瘀之证随之发生。

《平人氣象論》說:心氣,為“心脏血脉之氣也”^[2]。若心氣衰弱,氣血不和,心脉痹阻,不通則痛,則發生心痛,因此,可以認為氣虛血瘀是冠心病心絞痛發生的根本原因。近年來冠心病急性心肌梗死的治疗手段进展迅速,介入和溶栓治疗可明显减少其病死率^[3]。但在农村基层医院,由于技术、设备和经济条件所限,不是所有患者都能实施介入治疗。而溶栓治疗相对简便、容易^[4]。20世纪80年代以来,国际多个大型临床试验证实,溶栓治疗可降低冠心病急性心肌梗死病死率30%以上;可以通过溶栓增加心肌血流,改善氧供,使梗死范围缩小;通过防止血管再阻塞或减少心肌耗氧,预防再梗死;通过降低心脏负荷,改善缺血损伤区血供,预防梗死范围扩展及心室重构,从而使冠心病急性心肌梗死的临床治疗水平得到很大幅度的提高^[5]。但溶栓疗法尚存在明显的局限性,仅有不到50%的心肌梗死患者适合溶栓疗法。因此,药物治疗冠心病急性心肌梗死确有其特定作用^[6]。研究表明,乌司他丁能有效减轻心肌梗死患者心肌细胞损伤、促进其功能恢复,有效改善冠心病急性心肌梗死患者整体循环功能。祖国医学无冠心病急性心肌梗死的病名,但依据其临床表现,可归属于中医“胸痹心痛”、“真心痛”范畴。中老年人阴阳气血亏虚,脏腑功能失调,心气亏虚,为其病因病机。气为血帅,血为气母,血的运行靠气的推动作用,气行则血行,气虚则血瘀。若年老体衰,心气亏虚,无力推动血液运行,更会引起气血失畅,血脉瘀阻不通,闭阻于心脉。气虚不能推动血液运行为发病之本,瘀血内停为发病之标,气虚血瘀是本病的病理基础,贯穿始终,治疗必须抓住气虚血瘀这个重要环节,施以益气活血化瘀治疗,才能取得效果。本组

病例选用自拟益气活血化瘀汤正是针对这一病因病机而设,方中人参、黄芪大补元气,一是为了治虚而防脱,二是为了增强血运之动力,使气行则血行;在补气的时候,配以当归、川芎、丹参、三七、郁金、水蛭、炮山甲强有力的活血化瘀药物,使患者元气得充,瘀血得散,血脉得通,诸症消除而获良效。

综上所述,西医常规治疗基础上,中药益气活血化瘀汤能有效改善微循环,明显缓解症状,改变心电图缺血样改变,且未见明显不良反应,所以给予中西医结合治疗冠心病急性心肌梗死疗效较单用西药好。

参考文献

- [1] 孙晓红. 清热活血方联合静脉溶栓治疗对冠心病急性心肌梗死患者炎症反应及心功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(23):85-86.
- [2] 李亚南, 权泉, 袁伟娜, 等. 胺碘酮治疗冠心病急性心肌梗死合并高危快速型心律失常的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(14):107-108.
- [3] 程敏菊, 程敏静, 姚丽梅, 等. 瑞舒伐他汀联合依折麦布治疗冠心病急性心肌梗死的临床观察[J]. 中国药房, 2016(11):1518-1520.
- [4] 刘玉财, 李汉涛, 翟宝伟. 自拟中药方联合瑞舒伐他汀钙片治疗急性心肌梗死的临床疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2016, 24(9):88-90.
- [5] 杨薇, 王得恩. 冠脉介入治疗冠心病急性心肌梗死的临床疗效及对心室重塑与BNP的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(14):1746-1748.
- [6] 杨顺兰. 他汀类药物联合早期介入治疗冠心病急性心肌梗死患者临床效果及安全性研究[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(1):87-89.

(上接第14页)

及切口长度更短,这表明应用后路手术治疗骨折疾病的价值显著。此外,研究结果还显示两组患者治疗后Cobb角数值均较治疗前下降,但是观察组角度下降幅度明显大于对照组,这也显示后路手术治疗骨折对改善患者的脊柱畸形状况效果显著。

综上所述,针对临床确诊为脊柱胸腰段骨折的患者,患者的疾病一旦确诊,可以给予患者及时行后路手术治疗,通过手术治疗以获得显著的治疗效果,改善患者的临床症状及患者骨折畸形状况,进而提高患者的生活质量,因此该方法

值得在临床中大力推广应用。

参考文献

- [1] 梁军, 杨伟, 何兴远. 后路手术治疗脊柱胸腰段骨折临床疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 14(a02):906-906.
- [2] 王大民, 肖克明, 邵楠. 后路内固定融合术治疗脊柱胸腰段骨折疗效观察[J]. 医学临床研究, 2011, 28(6):1168-1170.
- [3] 刘刚, 梁裕. 前后路手术治疗胸腰段脊柱骨折的临床疗效分析[J]. 昆明医科大学学报, 2015, 36(10):75-79.
- [4] 邓险峰, 张文. 两种手术入路治疗胸腰段脊柱骨折伴脊髓损伤的研究[J]. 西南国防医药, 2015, 25(4):402-404.

(上接第15页)

让患者认识到积极配合医护人员接受规范性治疗与护理的重要性,提升对患者的治疗效果,促进患者的快速康复^[3]。护理人员还要帮助患者协调社会关系,让患者加强与病友之间的交流和沟通,帮助患者解决治疗当中所遇到的各种难题,减轻患者内心的愧疚感和心理压力。鼓励患者与家属进行积极的沟通,保持家庭关系的和睦,让患者保持乐观、开朗的情绪。护理人员还要积极解决患者的疑问,疏导患者的紧张情绪,增强患者的治疗依从性^[4]。结果显示,观察组治疗有效率、焦虑抑郁状态改善、护理满意度均优于对照组,说明在对接受急诊治疗的外伤患者进行护理的过程中,在常规的护理基础上对患者实施心理护理效果显著,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 杨媛媛. 心理护理在急诊外伤患者护理中的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 12(23):155-156.
- [2] Wang Y, Hospital L W. To study the influence of psychological crisis intervention technology in emergency patients of patients with acute trauma[J]. Journal of Snake, 2015, 21(15):179-180.
- [3] 石岩, 滕珊, 侯琛琛. 心理护理在急诊外伤患者护理中的应用效果观察[J]. 饮食保健, 2017, 04(15):208-209.
- [4] Zhang Y P, Ji-Ping W U. Application Effect of Psychological Nursing Intervention on Intensive Care Unit with Acute Trauma[J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal & Vascular Disease, 2017, 24(18):186-187.
- [5] 魏艳, 岳艳芳, 牛鑫. 心理护理对骨外伤急诊患者治疗影响效果的临床分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(11):245-246.