



小切口手术对脊柱创伤患者疼痛程度、术后并发症及患者满意度的影响

代文博

桂林医学院附属医院脊柱病外科 广西桂林 541001

【摘要】目的 探究小切口手术对脊柱创伤患者疼痛程度、术后并发症及患者满意度的影响。**方法** 选取我院过往72例脊柱创伤患者作为观察对象,随机分配为每组36例,观察组和对照组两组形式。进行小切口手术治疗的,是观察组患者;运用传统开放手术治疗的,是对照组的脊柱创伤患者。对两组患者在手术之后以及手术之中的情况进行对比分析,调查两组患者在手术之后的满意度。**结果** 相较于对照组,观察组患者在手术之中的出血量明显较少,手术之后的活动时间、手术时间、住院时间也都明显较短,疼痛评分显著低于对照组,因此差异具有统计学的意义($P < 0.05$);在手术之后,观察组患者的镇痛药使用率、并发症发生率明显的低于对照组,观察组患者的满意度明显的高于对照组,因此差异具有统计学的意义($P < 0.05$)。**结论** 采用小切口手术对脊柱创伤患者进行治疗,在手术中的出血量比较少,住院时间、手术的时间比较短,术后并发症和切口感染率比较低,疼痛程度比较轻,安全性较高、疗效良好,具有临床应用价值。

【关键词】 疼痛程度; 脊柱创伤; 小切口手术; 安全性

【中图分类号】 R687.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 01-086-02

骨、神经、软组织结构损伤等,都包含于脊椎创伤之中,是指人体的脊柱部位有结构性的损伤。建筑事故、工矿事故、交通事故、自然灾害等所引发的复杂性创伤,伴随着社会的进步和发展,呈现出的是逐渐上升的趋势,在其中占据的比例比较大的,就是脊柱创伤。缺乏典型的临床表现,就是复合伤、多发伤,一般居于脊柱创伤的首位。临床上一般以传统的开放手术治疗为主的,就是当脊柱创伤患者的情况比较严重的时候,需要采取手术进行治疗,而很大一部分的患者在进行治疗之后,会经历二次较大的损伤,所以需要积极的寻求全新的治疗方式。所以近些年社会的发展,医疗技术的不断进步,促使在各种脊柱患者的治疗之中,微创技术被逐渐的应用起来,而当前最全面的治疗方式就是小切口脊柱微创手术。此次研究对脊柱创伤患者进行小切口手术治疗,评价其安全性和治疗效果,所得结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

对于资料的选择自然是在我们医院接收治疗的72例脊柱创伤患者,时间段在2014年7月至2015年7月。将72例患者进行观察组和对照组的随机分类,其观察组中有36例,男士22例,女士14例,年龄为(20~54)岁之间,受伤的时间是1天到5天,其中交通事故11例,工矿事故9例,自然灾害16例;对照组中有男士19例,女士17例,年龄为(19~51)岁之间,受伤的时间是2天到6天,其中交通事故10例,工矿事故15例,自然灾害11例。观察组和对照组这两组患者不论是在年龄上,还是在性别上,致伤原因以及受伤时间等更多的资料方面进行对比,其具有可比性,也就是差异无统计学意义。

1.2 排除及纳入标准

1.2.1 排除标准:正在配合其他项目研究的;不愿意配合此次研究的;不能进行正常交流和沟通,意识不清晰或者是存在精神病史的。

1.2.2 纳入标准:患者无意识障碍;患者都经过了X、CT、MRI线片检查;在签订了患者的知情同意书的前提下。

1.3 方法

观察组患者行小切口手术治疗,患者取俯卧位,患者纵向切口选取的位置以椎弓外侧稍微向外处偏倚为宜,选取于C臂X线机定位中进行,之后在最长肌和多裂肌之间进行分离。对工作通道进行相应的建立,是在软组织扩张之后,予以骨折的撑开复位之前,需拧入椎弓根螺钉,开道采取椎弓根深子进行,路钉棒于经皮植入。系统处理在椎体后缘下进行,

采取全椎板给予开窗,并将椎体后缘骨折予以复位,这是在有必要的情况之下;对照组患者行传统开放手术治疗,患者取俯卧位,切口位置应取正中,椎旁肌在贴骨膜剥离下直至关节侧边缘,钉棒在直视下将其植入,肌肉于自动拉钩下进行撑开,并且予以骨折的撑开复位。采取全椎板给予开窗,是在必要的条件之下,要将椎体后缘骨折予以复位,系统的处理在椎体后缘下进行。

1.4 评定标准

对两组患者的镇痛药使用情况、并发症的发生情况、住院时间、切口感染情况、术中出血量、手术时间、疼痛评分等,进行观察并且统计。对于患者术后满意度情况的调查,需采取自制问卷调查的形式,不满意、一般满意、满意、非常满意就是评定的四个标准,疼痛评分采取自制的刻度尺进行,将0-10的标准在刻度尺上标注出来,患者疼痛程度越高,评分越高。

1.5 统计学处理

通过Epidata进行数据的处理,对于脊柱创伤患者护理治疗观察以及研究所用到的资料数据全部采用SPSS21.0统计学的软件,将数据进行分析,其两个小组之间的比较采用t进行检验,检验的标准是0.05,当 $P < 0.05$ 时,表示其差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比分析两组患者手术情况,见表1。

表1 两组患者手术情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后活动时间(h)	住院时间(d)	手术时间(min)	疼痛评分(分)	术中出血量(ml)
观察组	36	28±12	8±2	121±5	3.1±1.0	122±4
对照组	36	37±9	16±6	181±10	7.6±2.0	287±6

2.2 对比分析两组患者满意度情况,见表2。

表2 两组患者术后满意度情况对比(例)

组别	例数	不满意	一般满意	满意	非常满意
观察组	36	3	5	6	22
对照组	36	10	11	13	2

2.3 对比分析两组患者术后情况情况,见表3。

表3 两组患者术后术后情况对比[例(%)]

组别	例数	并发症	使用镇痛药
观察组	36	1(2.8)	3(8.3)
对照组	36	8(22.2)	17(47.2)

3 讨论

文章选取我院过往72例脊柱创伤患者作为观察对象,随



机分配为每组 36 例, 观察组和对照组两组形式。进行小切口手术治疗的, 是观察组患者; 运用传统开放手术治疗的, 是对照组的脊柱创伤患者。对两组患者在手术之后以及手术之中的情况进行对比分析, 调查两组患者在手术之后的满意度。相较于对照组, 观察组患者在手术之中的出血量明显较少, 手术之后的活动时间、手术时间、住院时间也都明显较短, 疼痛评分显著低于对照组, 因此差异具有统计学的意义 ($P < 0.05$); 在手术之后, 观察组患者的镇痛药使用率、并发症发生率明显的低于对照组, 观察组患者的满意度明显的高于对照组, 因此差异具有统计学的意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 采用小切口手术对脊柱创伤患者进行治疗, 在手术中的出血量比较少, 住院时间、手术的时间比较短, 术后并发症和切口感染率比较低, 疼痛程度比较轻, 安全性较高、疗效良好, 具有临床应用价值。

参考文献:

- [1] 崔益富. 分析小切口阑尾手术对老年患者术后恢复的影响 [J]. 医疗装备, 2016, (08):142-143.
- [2] 孙振伟. 微创技术对脊柱创伤手术患者疼痛及并发症发生率的影响 [J]. 医学理论与实践, 2016, (16):2211-2212.
- [3] 刘剑, 高鹏. 小切口手术治疗脊柱创伤的效果及安全性 [J]. 医学综述, 2016, (18):3736-3738.
- [4] 谭立军, 潘爱欢. 腹腔镜与小切口直肠癌根治术影响机

体细胞免疫功能的比较 [J]. 中国医药导刊, 2014, (01):7-8.

[5] 梁伟新, 赖勇强, 黄尚书, 冯伟兆. 腔镜经胸乳入路与腔镜辅助颈部小切口甲状腺切除术炎症反应的对比研究 [J]. 中国微创外科杂志, 2014, (08):707-710.

[6] 张午临, 刘晖, 贾涛, 张云杰. 胸腔镜小切口手术对非小细胞肺癌患者 CRP、TNF- α 及 IL-6 等指标水平的影响 [J]. 实用癌症杂志, 2014, (10):1294-1297.

[7] 周跃. 微创技术在腰椎外科手术中的应用概述 [J]. 中国骨与关节外科, 2013, (S1):17-23.

[8] 马维疆, 周丰华. 微创小切口手术治疗老年人腰椎间盘突出 66 例 [J]. 广东医学, 2012, (08):1165-1166.

[9] 褚开伟, 彭正武, 徐会云, 石岩, 祝庆超. 小切口椎板开窗法手术治疗单节段腰椎间盘突出症 [J]. 安徽医学, 2012, (05):578-579.

[10] 赵希君. 小切口阑尾手术对老年患者的影响 [J]. 求医问药 (下半月), 2012, (06):56.

[11] 孟凡敏, 徐忠华, 徐英民, 张京东, 熊升远. 后腹腔镜与小切口肾囊肿去顶术治疗肾囊肿的对比研究 [J]. 中外医学研究, 2013, (03):1-4.

[12] 刘成昌, 张福维, 何振波. 胸腔镜辅助行小切口手术治疗胸部肿瘤疗效分析 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2013, (06):91-92.

(上接第 83 页)

参考文献:

- [1] 陈华澎. 超早期微创穿刺碎吸引流术治疗小量基底节区脑出血的临床疗效观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(3):162-163.
- [2] 周小利, 卢二勤, 查继辉等. 微创穿刺术治疗高血压脑出血临床效果分析 [J]. 现代医药卫生, 2016, 32(18):2868-2870.
- [3] 曹镇洋. CT 定位置软管颅内血肿碎吸引流术治疗高血压性脑出血 92 例疗效分析 [J]. 中外医疗, 2016, 35(16):45-46.

[4] 于剑, 王庭忠, 高飞等. 微创穿刺脑室外引流术联合早期腰大池引流术治疗脑室出血的疗效分析 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2014, 14(5):437-440.

[5] 蔚强, 蔡学强, 吕俊生等. 立体定向钻孔引流术与小骨窗开颅术治疗老年高血压丘脑出血患者疗效观察 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(6):645-646.

[6] 余鹏飞, 袁兴进, 符树强等. 不同手术方式治疗高血压脑出血的疗效比较及复发影响因素分析 [J]. 重庆医学, 2015, 44(13):1839-1841.

(上接第 84 页)

组日常生活能力、生活质量评分明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 这项研究与本次研究结果一致^[5]。由此可知, 高血压基底节脑出血患者在发病后 7h 给予手术治疗, 能获得较大生存率, 能改善患者各项治疗效果, 提升患者日常生活能力^[6]。

结论:

综上所述, 在高血压基底节脑出血患者发病 7h 对其进行手术治疗, 能有效改善患者日常生活能力和生活质量, 提升临床治疗优良率, 值得在临床推广。

参考文献:

- [1] 陈信荣. 不同手术治疗时机高血压基底节脑出血的临

床比较 [J]. 中外健康文摘, 2014, 29(20):158-159.

[2] 汪亮, 黄录茂, 雍成明等. 小骨窗显微手术治疗基底节区高血压性脑出血最佳时机的选择 [J]. 解剖与临床, 2013, 17(4):305-308, 309.

[3] 董耀荣, 王东军. 影响手术治疗基底节区高血压脑出血预后的因素分析 [J]. 中国基层医药, 2015, 25(13):2031-2033.

[4] 刘敏. 高血压基底节区脑出血患者应用不同小骨窗开颅手术时机的疗效观察 [J]. 当代医学, 2016, 22(2):44-45.

[5] 向明俊. 不同手术时机治疗高血压基底节脑出血的临床比较 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 21(16):83-84.

[6] 黄剑, 魏长新, 陈苑新等. 不同手术时机治疗基底节内侧面型脑出血的效果分析 [J]. 中国实用医药, 2015, 23(16):75-76, 77.

(上接第 85 页)

进行分析和探讨, 本次研究收集我社区卫生服务中心 2014 年 1 月至 2016 年 1 月期间的社区老年高血压患者 110 例, 然后将 110 例患者随机分为对照组 (55 例) 和观察组 (55 例), 对对照组的患者进行常规的药物治疗, 对观察组的患者实行综合治疗, 然后对两组患者的治疗效果进行分析和对比。最终结果显示, 在治疗之前, 两组患者的收缩压和舒张压差异不明显, 没有统计学意义 ($P > 0.05$)。在治疗后, 两组患者的收缩压和舒张压比治疗前明显降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在治疗后, 观察组患者的收缩压和舒张压低于对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

由此我们可以得出结论, 综合治疗在社区老年高血压患者的治疗中有良好的治疗效果, 它可以有效平稳患者的血压, 促进患者的健康, 因此可以进行临床推广应用。

参考文献:

[1] 彭贤娟, 周红, 吴海霞. 社区老年高血压患者采取综合护理干预的临床效果分析 [J]. 吉林医学, 2015, 01:149-150.

[2] 陈碧, 缪立串, 陈伟强. 同伴支持配合社区干预对空巢老年高血压患者治疗依从性、自我管理及生存质量的影响 [J]. 海南医学, 2015, 08:1120-1123.

[3] 杨瑞春, 文彬. 中医辨证治疗社区老年高血压临床疗效观察 [J]. 天津中医药, 2015, 04:197-200.