



脊柱骨折患者应用短节段椎弓根钉固定手术治疗的效果及预后影响

杨静海 (娄底市中心医院脊柱外科 湖南娄底 417118)

摘要: **目的** 分析脊柱骨折患者应用短节段椎弓根钉固定手术治疗的效果及预后影响。**方法** 本课题选取的70例脊柱骨折患者均是本院2017年6月—2018年9月接收,经电脑随机抽选分组,常规组35例应用后路长节段椎弓根钉内固定手术治疗,研究组35例应用短节段椎弓根钉固定手术治疗,对比两组固定效果。**结果** 术后,研究组患者Cobb角明显小于常规组,伤椎前缘高度比值明显大于常规组,并发症发生率明显低于常规组,而两组预后神经功能评价对比差异明显($P < 0.05$)。**结论** 脊柱骨折患者应用短节段椎弓根钉固定手术治疗的效果较显著,能有效改善患者神经功能,降低并发症发生率,可促进患者骨折愈合。

关键词: 脊柱骨折 短节段椎弓根钉固定手术 预后

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 01-015-02

脊柱骨折是骨科常见骨折类型之一,骨折后极易累及周期神经,导致脊髓神经损伤,且骨折患者通常伴随着肢体活动障碍、瘫痪等临床症状,进而严重影响到患者身心健康,因此需要为脊柱骨折患者选择一种安全、高效的手术方案,以及时解除神经压迫,改善肢体活动受限症状,有效提高患者神经功能和活动功能,保证患者生活质量^[1]。本课题选取70例脊柱骨折患者,研究其应用短节段椎弓根钉固定手术治疗的效果及预后影响,具体报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

本课题选取的70例脊柱骨折患者均是本院2017年6月—2018年9月接收,经电脑随机抽选分组,常规组35例,其中21例男、14例女;最小年龄24岁、最大67岁,平均 (36.45 ± 3.07) 岁;研究组35例:年龄范围21—68岁,均值 (37.08 ± 3.15) 岁;其中女13例、男22例。两组在一般资料上不具有比较差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

常规组应用后路长节段椎弓根钉内固定手术治疗,主要内容:指导患者保持仰卧姿势后进行气管插管,并实行全身麻醉,然后在其骨折椎中部制作切口,充分暴露骨折椎、椎板、横突、关节突等,之后将椎弓根螺钉置入紧贴骨折椎的椎体间,再对上关节与外侧缘垂线及横突中间水平线相交处进行钻孔、扩孔操作,然后在C型臂X线机条件下植入椎弓根钉,切除骨折部位段与局部关节突,促使脱位椎体恢复正常,最后缝合切口;研究组应用短节段椎弓根钉固定手术治疗,具体内容:指导患者调整至仰卧姿势后需进行气管插管,并实行全身麻醉,在影像学检查条件下在患者背部正中部位制作纵向切口,逐层切开胸腰背部筋膜,分离两侧椎旁肌,之后充分暴露椎板、四周上下椎体、椎板等,仔细探查患者骨折实情,将内陷椎板骨去除,对椎管内神经进行减压,然后固定病椎上下椎体,在椎板短节段部位固定万向螺丝,避免

脊柱长时间扭曲,治疗期间需对椎体、横突实行植骨。两组患者术后均需放置常规引流管和抗感染治疗。

1.3 评估标准

记录两组患者Cobb角、伤椎前缘高度比值,计算两组患者并发症发生率,其中包括脑脊液漏、切口感染、腰背疼痛等,另外需采用Frankel神经功能分级评价两组患者预后神经功能改善情况,结果:A级(瘫痪)、B级(无运动功能,但远端组织存在损伤感觉)、C级(无功能性运动)、D级(有功能性运动)、E级(运动功能恢复正常,可自由进行日常活动)^[2]。

1.4 统计学分析

在SPSS19.0软件中输入该实验数据,计数资料检验行 χ^2 ,表示用(%),t检验计量资料,行 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P < 0.05$ 表示两组存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术效果对比

研究组患者术后Cobb角明显小于常规组,伤椎前缘高度比值明显大于常规组,并发症发生率明显低于常规组($P < 0.05$),见表1。

表1: 两组手术效果对比 (χ^2/t)

分组	Cobb角 (°)	伤椎前缘高度比值 ($\times 10^{-2}$)	并发症发生率 (%)
研究组(n=35)	5.70 ± 1.61	95.84 ± 4.09	1 (2.86%)
常规组(n=35)	10.42 ± 2.23	75.25 ± 4.28	6 (17.14%)
χ^2/t	10.152	20.576	3.968
P	0.000	0.000	0.046

2.2 两组预后神经功能对比

研究组患者预后神经功能A级、B级、C级、D级、E级概率与常规组相比差异显著($P < 0.05$),见表2。

表2: 两组预后神经功能对比 (n, %)

分组	A级	B级	C级	D级	E级
研究组(n=35)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	7 (20.00%)	13 (37.14%)	15 (42.86%)
常规组(n=35)	4 (11.43%)	5 (14.29%)	19 (54.29%)	4 (11.43%)	3 (8.57%)
χ^2	4.242	5.385	8.811	6.293	10.769
P	0.039	0.020	0.003	0.012	0.001

3 讨论

脊柱骨折是临床高发骨折类型之一,骨折后患者通常伴随着脊髓神经损伤、椎体狭窄、压迫、移位、肢体活动障碍、瘫痪等症状,进而极易对患者身心健康构成许多不利影响,再加上近几年社会经济高速发展,汽车数量不断增多,脊柱骨折发生率呈现逐年增长现象,当前,临床多采用手术治疗,比如后路长节段椎弓根钉内固定手术、短节段椎弓根钉固定手术等,前者虽然能有效改善脊柱骨折症状,固定脊柱,但患者术后极易出现多种并发症,且

恢复期患者活动存在局限性,容易发生脊柱僵硬情况;后者是在前一种手术方法的基础上发展而来的手术方法,具有微创、稳定性好、融合性高、预后恢复快的特点,可以通过植骨来填充椎体,以此有效提高椎弓力学功能,可适度矫正脊柱创伤、变形,且术后并发症发生率较低,术后骨折脊柱可正常愈合^[3]。实验结果表明,研究组患者术后Cobb角明显小于常规组,伤椎前缘高度比值明显大于常规组,并发症发生率明显低于常规组,而预后神经功

(下转第18页)



强的知识普及计划,向病患阐述情绪宣泄的方法,并向其说明情绪稳定对于血压维持的重要作用;4.病患的日常运动也要结合自身的身体条件来进行规划,运动的时间和强度都要适当,适当的运动休息有益于病症康复。像散步、太极拳对于中老年患者而言对其血压、血脂、血糖都能起到很好的控制作用;5.力求让每位接受健康教育的病患都能够学会血压测量,并明确血压的正常范围值;6.说明低脂低盐日常饮食习惯的养成对于高血压病症的积极影响,一些不存在靶器官损害的一期高血压病患,在药物维持稳定的基础上,有必要限制钠盐的摄入量,每天 6g 以内为宜。膳食中尽量减少脂肪摄入,蛋白质适量补充,水果和蔬菜的摄入比例可以适当增加。适当饮酒并戒除抽烟恶习,一些刺激性的饮料应该避免摄入;7.当出现身体不适时,应该在正规医院体检诊断,保证血压能够控制在正常范围内^[5]。

上述自我保健及健康教育内容都十分基础,相关工作人员可以结合病患的体检报告数据来制定适宜的知识教育内容,不一定非要受限于某些理论知识的阐述。高血压发病可大可小,但是为了保障病患的日常生活质量,自我保健和健康教育的开展是十分必要的。健康教育对于高血压病患自我保健能力的提升而言是一种效率极佳的引导方式,高血压病症的治疗可以通过药物、运动、饮食及心理引导等多种形式的结合来进行综合,进而获取最好的

治疗效果^[6]。然而绝大多数的高血压病患所采取的都是单一的保守性药物治疗,这样治疗方式所取得的治疗效果并没有达到最佳状态,只有多加锻炼、控制饮食、调整心理的多重巩固下,高血压病症的治疗效果才能得到保证。自我保健健康教育的开展,能够使得病患对于高血压病症的认知水平得到有效提升,在科学合理的管理指导下,病患的不良生活习惯都会得到控制,进而实现稳定血压的治疗目的。

参考文献

- [1] 庞子磊.健康体检中对高血压人群健康教育提高自我保健能力的效果[J].健康之路,2018,10(4):85-86.
- [2] 班玲玲,王昌玲.对老年高血压心脏病患者的健康教育[J].中国冶金工业医学杂志,2016,33(2):236-237.
- [3] 李晓燕,王巧喜.浅谈高血压患者的预防及自我保健[J].养生保健指南,2017,12(8):23-24.
- [4] 徐时媛.健康教育的实施对骨折合并高血压病患者治疗的影响[J].医药前沿,2017,7(30):45-46.
- [5] 陶香萍,文贺丽,刘亚芳.社区护理对高血压患者自我保健意识及血压的影响效果[J].中国卫生标准管理,2018,17(5):120-121.
- [6] 刘宇.护理干预对老年高血压患者自我管理行为的影响探讨[J].东方食疗与保健,2016,25(8):52-53.

(上接第 14 页)

较高,为了更好的预防 BPD 的发生,并对 NRDS 的病情进展进行有效的控制,需要对影响 BPD 发生的因素进行深入的分析。当前,很多临床研究指出^[3],导致 NRDS 患儿并发 BPD 的因素可能是早产以及新生儿肺部损伤,但是关于这一结论,当前临床还没有明确的研究来对其进行证实。

在本次研究中,根据单因素分析结果,BPD 组患儿的出生体重、胎龄、Apgar 评分、机械通气时间、住院时间与非 BPD 组相比具有统计学意义($P < 0.05$)。这些因素都是影响 NRDS 患儿并发 BPD 的因素。NRDS 患儿的胎龄越小,则其并发 BPD 的可能性将越大,着主要是因为患儿尚未发育完全,肺泡内压不稳定,导致液体渗出,再加上体重轻,免疫力低下,因此易发 BPD^[4]。机械通气将会对患儿的肺部造成一定损伤,而住院时间的延长,也将使 BPD 的发生率增加。根据 Logistic 多因素回归分析,并发 BPD 的独立危险因素包括胎龄、出生体重、肺出血。因此为

使患儿可以更好的预后,应当对上述因素提高警惕性,给予其良好的治疗,改善肺部发育不成熟、肺泡表面活性物质缺乏等情况,进而降低 BPD 的发生率^[5]。

参考文献

- [1] 刘明月,郭琳瑛,黄偲元,et al.新生儿呼吸窘迫综合征合并支气管肺发育不良危险因素分析[J].北京医学,2018.
- [2] 吴晨,邓春.新生儿呼吸窘迫综合征并发支气管肺发育不良的高危因素[J].重庆医科大学学报,2017(08):102-108.
- [3] 张惠玲.肺表面活性物质对新生儿呼吸窘迫综合征患儿支气管肺发育情况的影响研究[J].国际医药卫生导报,2018.
- [4] 梁丽玉.新生儿呼吸窘迫综合征并发支气管肺发育不良的相关影响因素分析[J].中国医学创新,2017,14(30):100-102.
- [5] 柯华,李占魁,于西萍,et al.不同剂型布地奈德联合肺表面活性物质治疗新生儿呼吸窘迫综合征疗效的比较[J].中国当代儿科杂志,2016,18(5):400-404.

(上接第 15 页)

能 A 级、B 级、C 级、D 级、E 级概率与常规组也存在显著差异($P < 0.05$)。

综上所述,脊柱骨折患者应用短节段椎弓根钉固定手术治疗的效果较显著,能明显改善患者脊柱骨折症状,及时预防和减少术后并发症,且有助于患者预后神经功能康复,可推广应用在脊柱骨折患者中。

参考文献

- [1] 王黎明,薛建学,卫星.短节段椎弓根联合附加伤椎内固定治疗胸腰椎爆裂骨折的临床效果观察[J].中国临床新医学,2015,8(9):842-845.
- [2] 郭瑛,黄智,李伟,等.经皮经伤椎短节段椎弓根螺钉治疗单节段胸腰段椎体骨折[J].创伤外科杂志,2015,17(6):493-496.
- [3] 任龙龙,张军武,马永刚,等.后路经伤椎短节段椎弓根钉固定联合植骨融合治疗胸腰段脊椎骨折的疗效评价[J].临床和实验医学杂志,2016,15(17):1670-1673.

(上接第 16 页)

精细性动作的完成度,恢复患者的正常行走功能,进而提高了患者的生活质量;还减少了再骨折的发生。

综上,有效的护理干预能降低髌部骨折手术后患者再骨折发生率,同时促进了患者的髌部功能的恢复。

参考文献

- [1] 萧佩多,陈润芳,徐连芳等.早期离床坐护理干预对老年髌部骨折术后患者卧床并发症的效果观察[J].护士进修杂志,2016,31(9):802-804.
- [2] Miu K Y D, Lam P S. Effects of nutritional status on

6-month outcome of hip fractures in elderly patients[J]. Annals of Rehabilitation Medicine,2017,41(6):1005-1012.

[3] 钟益萍,林玲,宁丽等.老年髌部骨折患者术后多功能自助式下肢训练带的应用效果[J].中华现代护理杂志,2015,21(34):4188-4190,4191

[4] Landi F, Calvani R, Ortolani E, et al. The association between sarcopenia and functional outcomes among older patients with hip fracture undergoing in-hospital rehabilitation[J]. Osteoporosis International, 2017, 28(5):1-8.