

## 短节段椎弓根钉内固定治疗胸腰段脊柱骨折脱位临床分析

杨仲明

楚雄州武定县人民医院 云南武定 651600

〔摘要〕目的 探讨分析在胸腰段脊柱骨折脱位中采用短节段椎弓根钉内固定治疗的临床疗效。方法 以本院 2018 年 8 月—2019 年 8 月收治的胸腰段脊柱骨折脱位患者 86 例为研究对象,均采用短节段椎弓根钉内固定进行治疗,比较术前、术后椎楔变指数、椎体前缘压缩比例、后凸 Cobb 角、Frankel 神经功能分级等相关指标改变情况。结果 治疗后 1 个月后楔变指数、椎体前缘压缩比例、后凸 Cobb 角等各项相关指标均较治疗前有明显改善 ( $P < 0.05$ ),而治疗后 6 个月与治疗前 1 个月比较各项指标均无明显差异 ( $P > 0.05$ )。治愈率为 100%,未发生脊髓神经损伤加重、螺钉断裂、弯曲、松动、切口感染等各种并发症。结论 采用短节段椎弓根钉内固定治疗胸腰段脊柱骨折脱位具有非常显著的临床疗效。

〔关键词〕短节段椎弓根钉;内固定;胸腰段脊柱骨折脱位

〔中图分类号〕R687.3

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-026-02

脊柱骨折脱位是一种因高能量外力损伤所导致的骨折类型,通常伴有前柱、中柱和后柱破坏,会出现不同程度的椎管对位、对线的转移性破坏,以及马尾神经损伤及脊髓损伤。由于胸腰段脊柱的活动度相对较大,容易出现骨折,因而在各种脊柱损伤中表现出稳定性较差的临床特点。临床治疗脊柱胸腰段骨折脱位多以恢复脊柱的解剖结构,实现椎管减压并最终对受损神经功能进行修复为主要目的<sup>[1]</sup>。本文旨在分析研究胸腰段脊柱骨折脱位采用短节段椎弓根钉内固定治疗的效果,现予以报告。

## 1 病例资料和方法

## 1.1 基线资料

选取本院 2018 年 8 月—2019 年 8 月收治的胸腰段脊柱骨折脱位患者 86 例作为本次研究的对象,纳入标准:均经临床检查及 X 线、CT、MRI 等影像学检查确诊;均自愿参加本次研究并签署知情同意书。排除标准:伴有恶性肿瘤、凝血功能障碍等全身性疾病者;骨密度低下、严重肝肾肾功能不全、精神异常或交流障碍者。患者中男性 62 例,女性 24 例;年龄 20—66 岁,平均年龄 ( $42.3 \pm 3.6$ ) 岁;致伤原因:交通事故 32 例,压砸伤 24 例,摔跌 18 例,其他 10 例。损伤部位: $L_2$  脱位 26 例, $L_1$  脱位 31 例, $T_{12}$  脱位 17 例, $T_{11}$  脱位 12 例。本次研究经我院医学伦理委员会审核批准。

## 1.2 治疗方法

所有患者均采用短节段椎弓根钉内固定治疗,取俯卧位行全身麻醉,以伤椎为中心作一切口,长度以伤椎及上下各 1 个椎体为宜,充分剥离两侧竖棘肌,充分显露椎板。对伤椎进行定位,以下椎体和上椎体人字嵴的顶点作为进钉点,在椎体两侧开口后开始进针,进针方向保持矢状面 SSA 角  $0^\circ$  及横切面 TSA 角  $5^\circ$ — $15^\circ$ 。如果骨质粉碎或椎体压缩严重,需在 C 型臂 X 线机透视下对进针角度

进行适当调整,确保螺钉进入正常骨质后置入克氏定位针,明确位置后置入合适弓根螺钉。椎弓根螺钉置入后行椎管减压,通过前房骨块打击复位的方法接触脊髓压迫,运用双侧纵向连接棒撑开复位,恢复椎体高度,检查硬脊膜是否

有受压迫情况,无受压情况后将椎板碎骨加人工骨对椎间或横突间进行植骨。植骨后观察效果若良好,可保留引流管持续引流,缝合伤口。术后预防性给予患者抗生素治疗,对下肢进行按摩,避免下肢深静脉血栓的形成。术后 12d 可拆线,患者在术后 4—6 周保持充分的卧床休息,术后在情况允许下尽早开始进行功能康复训练。

1.3 研究方法<sup>[2-3]</sup>

①观察治疗前、后椎楔变指数、椎体前缘压缩比例、后凸 Cobb 角等相关指标改变情况。②各种并发症发生情况。

## 1.4 数据处理

采用 SPSS19.0 软件包进行数据处理,计量资料和计数资料分别采用  $t$  和  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为组间比较差异具有统计学意义。

## 2 结果

①治疗后 1 个月后各项相关指标均较治疗前有明显改善 ( $P < 0.05$ ),而治疗后 6 个月与治疗前 1 个月比较各项指标均无明显差异 ( $P > 0.05$ ),见表 1。

表 1: 治疗前、后相关指标改变情况比较 ( $n=86$ )

| 时间       | 楔变指数            | 椎体前缘<br>压缩比例 (%) | 后凸 Cobb 角<br>( $^\circ$ ) |
|----------|-----------------|------------------|---------------------------|
| 治疗前      | $0.7 \pm 0.3$   | $43 \pm 4$       | $23 \pm 3$                |
| 治疗后 1 个月 | $90.1 \pm 12.2$ | $85 \pm 11$      | $92 \pm 20$               |
| 治疗后 6 个月 | $91.3 \pm 14.6$ | $84 \pm 10$      | $90 \pm 18$               |

②患者经过治疗均达到临床骨性愈合,治愈率为 100%,未发生脊髓神经损伤加重、螺钉断裂、弯曲、松动、切口感染等各种并发症。

## 3 讨论

临床治疗胸腰段脊柱骨折脱位主要是通过内固定手术治疗对脊髓压迫现象进行解除,促进椎管容积的恢复,重建脊柱稳定性,促进脊髓功能的恢复<sup>[4]</sup>。短节段椎弓根钉内固定技术是目前临床上治疗胸腰段脊柱骨折脱位所采用的主要方法,通过牵拉椎间盘前部、前后韧带达到良好复位效果,及对脊柱矢状面成角进行校正并固定,能够对于受损伤椎体起到良好的三柱固定和三维矫正作用,有效促进伤椎高度和椎管容积的恢复。同时能够有效解除脊髓神经所受到的压迫,

(下转第 28 页)

作者简介:杨仲明(1981 年 5 月-)武定,彝族,本科,主治医师,主要从事临床骨外科工作。

要接受长期的血压控制治疗,但是因为患者对于自身疾病的了解程度不足,患者通常擅自停药或是自行增减药物使用剂量,导致药物治疗依从性较差,从而引发患者血压水平控制不理想,血压水平波动比较大,产生严重心脑血管疾病<sup>[4]</sup>,会对患者的身体以及心理都造成极大影响,也对高血压的防治工作有所影响。

临床研究表明<sup>[5]</sup>,原发性高血压患者接受药物治疗依从性的相关影响因素主要包含临床症状不显著、健康宣传教育力度不足、患者相关知识了解不足、患者家属监督力度不足等等。对原发性高血压患者采用社区全科治疗的方式进行治疗可以对病情形成有效控制,能够为患者建立健康档案,为患者和患者家属介绍控制血压以及坚持遵照医嘱服药的作用;同时对患者及其家属普及原发性高血压治疗和疾病相关知识,督促患者按时服药,避免患者临床表现症状不显著期间,自行停药;也为患者普及参与社会活动和人沟通的重要性,可以有效改善患者不良情绪,提高患者的免疫力,对血压控制有益。

本次研究结果表明,观察组的血压控制率、高血压疾病

知识知晓率、用药依从性显著优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。数据说明,原发性高血压给予社区全科治疗可以有效控制血压,患者对高血压相关知识的了解程度和用药依从性更高,有利于改善和控制患者病情,可在临床上推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 王菲.社区内实施高血压健康教育的治疗效果分析[J].山西医药杂志,2019(16):2004-2006.
- [2] 李杰荣.全科医生应用综合干预疗法治疗高血压的疗效研究[J].深圳中西医结合杂志,2019(7):185-187.
- [3] 吴正斌.老年原发性高血压患者社区强化治疗的优势分析[J].中国社区医师,2018(12):179-180.
- [4] 徐红梅.62例老年原发性高血压患者社区强化治疗的效果分析[J].中国初级卫生保健,2018(6):44-45.
- [5] 曹海溶.全科团队服务模式对社区原发性高血压患者的干预效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2019(21):51-52.

(上接第 24 页)

不止等表现,医师需马上进行开腹手术,保证患者的生命安全<sup>[4]</sup>。

腹腔镜胃局部切除术因为具有多种优势,如创口小、安全性高以及恢复时间等,逐步替代了开腹胃局部切除术。腹腔镜胃局部切除术在黏膜癌以及胃良性肿瘤中适用,手术中仅需要确保切除的完整性与边缘阴性即可达到预期效果<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示:实验组患者手术时间长于对比组,实验组术中出血量及住院天数均对比组少;实验组并发症发生率 5.00%,低于对比组的 25.00%,与相关研究结果一致。

总而言之,胃良性肿瘤采用腹腔镜胃局部切除治疗,可使患者住院天数明显缩短,减少并发症的出现。

#### [参考文献]

- [1] 黄晓宁.腹腔镜下胃局部切除术对胃良性肿瘤的治疗作用研究[J].中国继续医学教育,2018,10(20):77-79.
- [2] 毕全锋,王丽光.腹腔镜下胃局部切除术治疗胃良性肿瘤的有效性及其预后分析[J].中国保健营养,2018,28(28):314.
- [3] 张建民,李作安,钱长春,等.胃良性肿瘤行腹腔镜下胃局部切除术治疗的预后分析[J].系统医学,2018,3(23):81-82,85.
- [4] 蒲跃.胃良性肿瘤应用腹腔镜下胃局部切除术治疗的效果观察及研究[J].医药前沿,2018,8(17):154-155.
- [5] 柳建华.腹腔镜下胃局部切除术治疗胃良性肿瘤的临床效果评价[J].航空航天医学杂志,2018,29(004):P.426-427.

(上接第 25 页)

效果。早期采用广谱抗生素预防肠道细菌移位产生自身感染,保证机体呼吸畅通,及时提供气管插管,利用呼吸机辅助机体进行呼吸,有效预防并发症,发现并且纠正感染,避免重要脏器出现损伤。

总之,热射病救治的关键点是提前展开预防与现场展开急救。炎热季节的军事训练中频繁出现热射病,引起部队的广泛关注。现如今,我军正在将高强度、长时间、大规模的军事训练任务转变为部队工作的新常态,卫勤保障部门要不断完善预防措施,制定应急预案,总结救治策略,加强热射病的救治

效果,从而实现保护官兵健康、降低非战斗减员的目标。

#### [参考文献]

- [1] 周新,魏玉英.军事训练导致劳力性热射病早期救治策略[J].新疆医学,2019,49(03):221-224.
- [2] 孙登群,吕贺贺,孙艳军,钟兴国,杨柳生.军事训练所致劳力性热射病 28 例早期救治和预防措施[J].武警医学,2018,29(06):623-625.
- [3] 简明,章保新,喻红波,刘阳.军事训练致劳力型热射病易感因素与临床表现分析[J].灾害医学与救援(电子版),2017,6(01):12-15.

(上接第 26 页)

降低椎骨压力,促使受损椎管神经功能恢复,具有手术时间短、出血少、切口小、创伤小、操作简单等优点<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示,通过治疗 1 个月后伤椎楔变指数、椎体前缘压缩比例、后凸 Cobb 角等各项相关指标均较治疗前有明显改善( $P < 0.05$ ),而治疗后 6 个月与治疗后 1 个月比较各项指标保持良好均无明显差异( $P > 0.05$ );所有患者经过治疗均达到临床骨性愈合,治愈率为 100%,未发生脊髓神经损伤加重、螺钉断裂、弯曲、松动、切口感染等各种并发症。综上所述,短节段椎弓根钉内固定治疗胸腰段脊柱骨折脱位能够有效促进伤椎的稳定性,解除对神经的压迫,促进神经功能的恢复,具有非常显著的临床治疗效果。

#### [参考文献]

- [1] 张凤才.经伤椎置钉短节段椎弓根钉内固定治疗胸腰段脊柱骨折[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(19):76.
- [2] 陈国周,向少华,李雁,等.短节段椎弓根钉内固定治疗胸腰段脊柱骨折脱位临床效果分析[J].中外医疗,2018,37(11):72-74.
- [3] 李光杰.短节段椎弓根钉内固定治疗胸腰段脊柱骨折脱位的临床观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(11):79-80.
- [4] 郝晓.短节段椎弓根钉内固定治疗胸腰段脊柱骨折脱位临床研究[J].中国实用医药,2014,9(30):85-86.
- [5] 苗振林.短节段椎弓根钉内固定治疗胸腰段脊柱骨折脱位临床分析[J].河北医药,2014,36(19):2986-2987.