

# 体位固定改良法在颈椎后路手术中应用的效果研究

李碧波

(河南省新乡市中心医院骨科 新乡 453000)

**摘要:**目的:探究颈椎后路手术患者采用体位固定改良法的临床效果。方法:选取 2015 年 2 月~2016 年 2 月我院收治的 100 例颈椎后路手术患者,分为观察组和对照组各 50 例。观察组采用体位固定改良法,对照组采用传统体位固定。比较两组手术固定效果及术后并发症的发生率情况。结果:观察组稳定率显著高于对照组( $P<0.05$ );且观察组对手术的影响率、并发症发生率显著低于对照组( $P<0.05$ )。结论:体位固定改良法在颈椎后路手术中应用效果显著,具有较高的安全性和有效性,值得临床推广应用。

**关键词:**颈椎后路手术;固定改良法;体位

中图分类号:R681.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.041

人体颈椎部位临近较高级神经中枢血管,周围神经分布丰富,术区狭窄,所以手术的危险性较高,容易引发脑脊液漏,损伤神经根、椎动脉等并发症。该手术过程复杂,手术持续时间较长,患者体位被动,所以要尽量保证手术体位的舒适度,保证手术固定的效果<sup>[1]</sup>。本研究将体位固定改良法应用于颈椎后路手术患者中,取得满意疗效。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取 2015 年 2 月~2016 年 2 月我院收治的 100 例颈椎后路手术患者纳入研究,分为观察组和对照组,各 50 例。观察组采用体位固定改良法;对照组采用传统体位固定法。观察组男 31 例,女 19 例,年龄 29~58 岁,平均年龄( $45.1\pm 2.7$ )岁;对照组男 32 例,女 18 例,年龄 29~59 岁,平均年龄( $45.1\pm 2.7$ )岁。两组一般资料比较没有显著性差异( $P>0.05$ )。

**1.2 治疗方法** 对照组采用传统体位固定,即脑外手术床托固定患者的头部,使用灭菌颅骨牵引弓和 3 kg、5 kg 牵引锤各一个进行手术牵引,使用海绵垫避免在固定过程中造成手术创伤<sup>[2]</sup>。观察组采用体位固定改良法,方法如下:(1)头部固定:使用脑外手术床托,根据患者脸型预先调整到适合的大小后固定。调整患者体位至合适俯卧位<sup>[3]</sup>。一人托住患者头部固定位置,另一人将头托对准患者前额、二颞骨三点形成支撑点固定。(2)躯体固定:取一厚为 25 cm 的软垫置于患者胸部,与锁骨持平;另取一同样厚度的软垫置于患者耻骨联合处,患者双臂自然放于身体两侧后以治疗巾包裹固定。患者膝关节下胫前放一厚为 25 cm 的方垫,踝部背屈,足趾悬空,用约束带固定患者的臀部、膝关节部位后拧入牵引弓至双侧耳尖上 1 cm 的近乳突位置,用 4 kg 左右的牵引锤做反向牵引,摇高手术台,呈 45° 角倾斜,充分暴露手术视野<sup>[4]</sup>。(3)术后,取下牵引弓,选择合适颈围领装于患者的颈部,确定颈中立位,尺寸的松紧

适度后使患者保持平卧位<sup>[5]</sup>。

**1.3 观察指标** 观察两组手术固定稳定性、对手术的影响率及术后并发症发生率。

**1.4 统计学处理** 经 SPSS17.0 软件对调查研究的数据进行统计分析,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料用比率表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组手术的固定效果比较** 观察组稳定率显著高于对照组,对手术的影响率显著低于对照组( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组手术的固定效果比较[例(%)]

| 分组  | <i>n</i> | 固定稳定       | 手术影响      |
|-----|----------|------------|-----------|
| 对照组 | 50       | 19(38.00)  | 33(66.00) |
| 观察组 | 50       | 44(88.00)* | 4(8.00)*  |

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

**2.2 两组术后并发症发生率比较** 观察组手术并发症发生率显著低于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组术后并发症发生率比较[例(%)]

| 分组  | <i>n</i> | 眼球淤血    | 鼻孔淤血     | 下巴皮肤淤血   | 合计        |
|-----|----------|---------|----------|----------|-----------|
| 对照组 | 50       | 4(8.00) | 5(10.00) | 6(12.00) | 15(30.00) |
| 观察组 | 50       | 0(0.00) | 1(2.00)  | 1(2.00)  | 2(4.00)*  |

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

颈椎后路手术的体位为颈伸俯卧位,采用传统体位固定时,若护理不当容易导致前额及颞骨受压而造成局部坏死;同时,眼部可能因受压时间过长容易导致视网膜受压导致失明。而在颈后路手术过程中采取改良固定手术体位时,颅骨牵引弓的有效牵引可维持患者正常生理轴线,稳定患者的颈伸,减轻患者前额、颞骨的压力,使患者的全身固定处在良好的状态;调整手术台呈 45° 角度后,可减少头颈部的血液供应,加速头颈部静脉回流,减少术中出血量,有效预防术中误伤血管、神经、硬脊膜等部位;保持颈椎生理弯曲进而实现有效预防手术后患者出现

颈椎反屈畸形<sup>[6-8]</sup>。本研究结果显示观察组稳定率显著高于对照组 ( $P<0.05$ ), 且观察组手术的影响率、并发症发生率显著低于对照组 ( $P<0.05$ )。综上所述, 颈椎后路手术患者采用体位固定改良法加以治疗固定效果确切, 有利于减少术后并发症, 具有安全性及有效性, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]徐薇,刘洋,王英丽,等.应用头架行颈椎后路手术体位摆放的护理[J].护士进修杂志,2012,27(22):2090-2091  
[2]许森奎,姚文燕,胡江,等.鼻咽癌发泡胶个体化塑形与标准化头枕放疗体位固定精确度比较[J].中华放射肿瘤学杂志,2015,24(2):196-199

[3]吕莉,许景芳.新型颈椎固定枕的设计与应用[J].中华现代护理杂志,2015,21(1):13  
[4]黎小霞,梁伟,肖萍,等.颈椎肿瘤切除手术患者呼吸道并发症的预防与护理[J].中华护理杂志,2011,46(12):1221-1222  
[5]王素霞,邵芳林.颈椎骨折脱位伴颈髓损伤内固定术后护理 34 例[J].实用骨科杂志,2012,18(7):670-672  
[6]张宏胜,顾一飞,杨立利.石膏床体位复位结合颈椎后路手术治疗 24 例寰枢椎脱位疗效观察[J].中国矫形外科杂志,2013,21(18):1891-1893  
[7]郭琰,周方,田耘,等.下颈椎骨折脱位术式选择及疗效分析[J].中华创伤杂志,2015,31(3):232-235  
[8]刘翠莲.42 例颈椎前路钛网植骨加钢板内固定术围手术期护理体会[J].护理实践与研究,2011,08(15):63-64

(收稿日期: 2017-03-17)

# 自助垂直牵引整复联合复元活血汤加减治疗单纯胸腰椎压缩性骨折的临床效果

郑光明 陈棉智

(广州中医药大学顺德医院 广东佛山 528300)

**摘要:**目的:研究自助垂直牵引整复联合复元活血汤加减治疗单纯胸腰椎压缩性骨折的临床效果。方法:选择 2015 年 2 月~2017 年 2 月单纯胸腰椎压缩性骨折患者 92 例,随机分为 A 组和 B 组各 46 例。A 组采用自助垂直牵引整复治疗;B 组采用自助垂直牵引整复联合复元活血汤加减治疗。对两组患者治疗前后伤椎高度、胸腰椎功能指数、Cobb 角、疼痛程度、治疗后生活质量评分进行比较。结果:B 组患者治疗后生活质量评分明显高于 A 组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义;治疗前两组患者伤椎高度、胸腰椎功能指数、Cobb 角、疼痛程度比较无显著性差异, $P>0.05$ ;治疗后,两组患者伤椎高度、胸腰椎功能指数、Cobb 角、疼痛程度均明显改善,且 B 组改善程度优于 A 组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。结论:自助垂直牵引整复联合复元活血汤加减治疗单纯胸腰椎压缩性骨折的临床效果确切,可促进伤椎愈合,减轻患者疼痛,改善腰椎功能,提高患者生活质量,值得推广。

**关键词:**单纯胸腰椎压缩性骨折;自助垂直牵引整复;复元活血汤;临床效果

中图分类号:R683

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.042

单纯胸腰椎压缩性骨折为脊柱外科常见疾病,骨折发生后患者可伴随腰背部疼痛及胸腰椎功能障碍。近年来,随着各种脊柱微创手术的广泛应用,单纯胸腰椎压缩性骨折获得良好的预后,但手术仍可带来一定创伤。近年来,多数学者主张对单纯胸腰椎压缩性骨折早期采取积极有效的保守治疗<sup>[1-2]</sup>。本研究探讨自助垂直牵引整复联合复元活血汤加减治疗单纯胸腰椎压缩性骨折的临床效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2015 年 2 月~2017 年 2 月单纯胸腰椎压缩性骨折患者 92 例,随机分为 A 组和 B 组各 46 例。A 组男 26 例,女 20 例;年龄 43~76 岁,平均年龄(66.24±2.23)岁。B 组男 28 例,女 18 例;年龄 41~76 岁,平均年龄(66.19±2.45)岁。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$ ,具有可比性。

**1.2 治疗方法** A 组采用自助垂直牵引整复治疗。患者仰卧于硬板床,自主垂直牵引带放置在伤椎中心,双手协助下进行间断性对抗垂直牵引,使臀部距

离床面 15~20 cm。第一组牵引 5 次,每次在最大高度时坚持 5~10 s,每次休息 3~4 min。每天牵引四组,两组牵引间休息 1~2 h。第 2 天开始根据患者耐受情况增加每组的牵引次数,最多在 30 次以内,共牵引治疗 2 周。B 组采用自助垂直牵引整复联合复元活血汤加减治疗。方剂组成:桃仁、柴胡、瓜蒌根 15 g,红花、香附、木香、厚朴、枳壳 10 g,当归、酒大黄 20 g,甘草 5 g。1 剂/d,分 2 次服用,治疗 2 周<sup>[3]</sup>。

**1.3 观察指标** 比较两组患者治疗前后伤椎高度、胸腰椎功能指数、Cobb 角、疼痛程度、生活质量评分。疼痛程度采用 VAS 评分量表,分数 0~10 分,0 分无痛,10 分剧烈疼痛,分数越高说明疼痛越剧烈。生活质量采用 SF-36 量表进行评估,满分 100 分,分数越高则生活质量越高。胸腰椎功能指数采用 ODI 功能障碍指数表进行评估,分数越高功能障碍越严重。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验;计数资料用比率表示,采用  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统