

颈椎反屈畸形^[6-8]。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^[1-2]。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^[3]。

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 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统

计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后伤椎高度、胸腰椎功能指数、Cobb 角、疼痛程度比较 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。见表 1。

表 1 两组治疗前后伤椎高度、胸腰椎功能指数、Cobb 角、疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$)

组别		伤椎高度 (%)	Cobb 角 (°)	疼痛评分 (分)	胸腰椎功能障碍指数(分)
B 组	干预前	46.74± 3.14	18.02± 4.15	7.35± 1.25	42.35± 11.26
	干预后	92.14± 6.92**	10.98± 1.48**	2.76± 0.43**	22.76± 3.75**
A 组	干预前	46.02± 3.15	18.46± 4.25	7.34± 1.42	42.34± 11.17
	干预后	82.11± 5.45*	14.56± 2.13*	4.32± 0.61*	34.32± 6.92*

注:与干预前比较,* $P<0.05$;与 A 组比较,** $P<0.05$ 。

2.2 两组生活质量评分比较 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。见表 2。

表 2 两组治疗后生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	生活质量评分
B 组	93.74± 3.14
A 组	78.14± 6.92
t	6.267
P	<0.05

3 讨论

自助垂直牵引整复治疗单纯胸腰椎压缩性骨折可采用可调节腰围牵引带, 为患者提供外源性支撑和保护, 固定胸腰椎周围肌肉, 稳定脊柱, 减轻患者疼痛, 促进功能恢复^[4]。双手协助用力可有效抬举腰部, 并通过腰背肌过伸锻炼促进屈曲压缩骨折椎体

复位, 改善后凸畸形和侧方挤压, 促进脊柱正常排序的恢复。中医将单纯胸腰椎压缩性骨折纳入“风损伤折”范畴。复元活血治疗汤加减治疗可发挥活血化瘀、行气止痛的作用, 方中红花、当归和桃仁可活血化瘀、止痛, 厚朴、枳壳、香附和木香可行气散结、调和气血; 瓜蒌根可清热生津; 甘草可调和诸药。从现代药理角度分析, 上述药物具有一定的抗氧化、抗菌、镇静中枢、止血和改善神经功能等作用^[5-6]。结果显示, B 组患者治疗后生活质量评分明显高于 A 组, 伤椎高度、胸腰椎功能指数、Cobb 角、疼痛程度改善情况均明显优于 A 组 ($P<0.05$), 进一步说明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效果显著, 临床效果确切, 可促进伤椎恢复, 减轻患者疼痛, 改善腰椎功能, 提高生活质量, 值得推广。

参考文献

[1]李钦亮,刘艺,储朝明,等.伤椎椎弓根置钉治疗胸腰椎压缩性骨折的三维有限元分析[J].中国组织工程研究,2011,15(39):7226-7229

[2]Fradet L,Petit Y,Wagnac E,et al.Biomechanics of thoracolumbar junction vertebral fractures from various kinematic conditions [J]. Medical & Biological Engineering & Computing,2014,52(1):87-94

[3]刘迎军,李孝林.有限元分析过伸复位治疗胸腰椎压缩性骨折的椎间盘动力学[J].中国组织工程研究,2011,15(4):589-592

[4]Wang J,Zhou Y,Zhang ZF,et al.Minimally invasive transforaminal interbody fusion surgery for the old fracture of the thoracolumbar junction [J].Journal of Spinal Disorders & Techniques,2014,27(2): E55-60

[5]牛存良.经皮椎体成形术联合中药治疗老年性胸腰椎压缩性骨折的疗效[J].中国老年学,2012,32(22):5065-5066

[6]Alizadeh M,Kadir MRA,Fadhli MM, et al.The use of X-shaped cross-link in posterior spinal constructs improves stability in thoracolumbar burst fracture: A finite element analysis [J].Journal of Orthopaedic Research Official Pulication of the Orthopaedic Research Society,2013,31(9):1447-1454

(收稿日期: 2017-03-17)

局部小切口结合可吸收接骨板内固定治疗颧骨颧弓骨折

李昆仑

(河南省洛阳市口腔医院口腔颌面外科 洛阳 471000)

摘要:目的:研究局部小切口结合可吸收接骨板内固定在治疗颧骨颧弓骨折中的效果。方法:选取我院 2013 年 2 月~2016 年 10 月收治的颧骨颧弓骨折患者 146 例,随机分成对照组和观察组各 73 例。对照组患者给予局部小切口结合钛板内固定治疗,观察组患者给予局部小切口结合可吸收接骨板内固定治疗,对比两组患者的骨折愈合情况以及并发症发生率等指标。结果:两组患者骨折Ⅰ期愈合率、并发症发生率比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:局部小切口结合可吸收接骨板内固定治疗颧骨颧弓骨折安全可行,骨折愈合良好,且无需进行二次手术取出固定物,具有推广应用价值。

关键词:颧骨颧弓骨折;局部小切口;可吸收接骨板

中图分类号:R683

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.043

颧骨颧弓骨折是颌面部的一种常见骨折类型, 上世纪 80 年代开始不少学者将微型钛板用于颧骨颧弓骨折的内固定治疗中, 但是需要二次取出钛板,

对患者的创伤较大^[1]。随着医学技术的发展, 可吸收接骨板被研发出来并开始在临床上得到应用, 深受患者的欢迎。我院对颧骨颧弓骨折患者采用局部小