

生, 值得临床使用。

[参考文献]

- [1] 李晓强, 王深明. 深静脉血栓形成的诊断和治疗指南(第2版)[J]. 中华外科杂志, 2012, 50(7): 611-614.
- [2] 张建东, 卢冬喜, 张伏生, 等. 长时间卧床住院患者下肢深静脉血栓形成的相关因素病例对照研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(30): 3466-3469.
- [3] 李彦丽, 武如冰, 于健, 等. 益气活血通脉汤加味对下肢深静脉血栓后综合征(气虚血瘀证)再通的影响及作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(3): 202-207.
- [4] 徐桂华, 胡慧. 中医护理学基础[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 465-466.
- [5] 胡蝶, 冯素文. 妇产科手术患者下肢深静脉血栓形成的预防护理进展[J]. 护理与康复, 2014, 13(4): 331-333.
- [6] 孟路阳, 徐侃, 方欣, 等. 杭州住院高危患者下肢深静脉血栓的流行病学调查[J]. 中国农村卫生事业管理, 2011, 31(5): 540-542.
- [7] 孙聪, 王钧, 常永梅. 国内深静脉血栓流行病学特征和危险因素研究进展[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(15): 2282-2283.
- [8] 孙雪枫. 老年长期卧床患者下肢护理对预防深静脉血栓的影响[J]. 中国医药导报, 2012, 9(13): 153-154.
- [9] 徐国华, 陈品英, 田伟明, 等. 益气活血通脉汤对骨科大手术后下肢深静脉血栓的防治[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(4): 188-191.
- [10] 张健, 杨宇峰, 杨晓阳. 中医药在下肢深静脉血栓形成防治中的应用进展[J]. 中国医药指南, 2013, 11(1): 70-71.
- [11] 朱俊霞, 廖碧琼, 陈静. 中药熏蒸疗法在预防下肢静脉血栓中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(9): 87-89.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

中西医结合护理在经皮椎弓根螺钉内固定术治疗胸腰椎骨折患者中的应用

兰端云, 武相菊, 梁雁冰

南阳市中心医院, 河南 南阳 473000

[摘要] 目的: 探讨中西医结合护理在经皮椎弓根螺钉内固定术治疗的胸腰椎骨折患者中的应用。方法: 将62例胸腰椎骨折患者按照随机数字表法随机分为2组各31例, 试验组患者均给予中西医结合护理, 对照组患者则采取常规护理干预, 2组均进行经皮椎弓根螺钉内固定手术。分析2组患者术后10天的并发症情况和腹胀变化情况等, 比较2组患者的术后首次排便时间以及Frankel脊髓损伤分级变化。结果: 2组术后10天腹胀情况比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组术后腰背部疼痛情况比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组术后感染情况比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组术后Frankel脊髓损伤分级情况比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 试验组术后脊髓恢复优于对照组。结论: 对实施经皮椎弓根螺钉内固定术治疗后的胸腰椎骨折患者应用中西医结合护理能够有效促进患者的功能恢复, 并发症少, 安全性高。

[关键词] 胸腰椎骨折; 经皮椎弓根螺钉内固定术; 中医护理

[中图分类号] R248.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0250-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.077

Application of Integrated Chinese and Western Medicine Nursing for Patients with Thoracolumbar Fractures Undergoing Percutaneous Pedicle Screw Fixation

LAN Duanyun, WU Xiangju, LIANG Yanbing

Abstract: Objective: To explore the application of integrated Chinese and western medicine nursing for patients with

[收稿日期] 2018-07-09

[作者简介] 兰端云 (1989-), 女, 护师, 研究方向: 外科护理。

thoracolumbar fractures treated with percutaneous pedicle screw fixation. **Methods:** Divided 62 cases of patients with thoracolumbar fractures randomly into two groups according to random number table, 31 patients in each group. The experiment group was treated with integrated Chinese and western medicine, and the control group was given routine nursing intervention. Both groups were given percutaneous pedicle screw fixation. Analyzed the changes of complication and abdominal distension in patients in the two groups, and compared first defecation time and the changes of Frankel spinal cord injury classification in the two groups. **Results:** Ten days after operation, there was significant difference being found in the comparison of abdominal distension of the two groups ($P < 0.05$). There was significant difference being found in the comparison of postoperative low back pain between the two groups ($P < 0.05$). There was significant difference being found in the comparison of postoperative infection between the two groups ($P < 0.05$). There was significant difference being found in the comparison of Frankel spinal cord injury classification in the two groups ($P < 0.05$), and the recovery of spinal cord after operation in the experiment group was superior to that in the control group. **Conclusion:** The application of integrated Chinese and western medicine nursing for patients with thoracolumbar fractures treated with percutaneous pedicle screw fixation can effectively promote the recovery of function. It has fewer complications and high safety.

Keywords: Thoracolumbar fracture; Percutaneous pedicle screw fixation; Chinese medicine nursing

临床上胸腰椎骨折多数是由于外力所导致的胸腰椎骨质连续性破坏,也是目前临床上最为常见的脊柱损伤^[1]。由于该病通常会合并有其他脏器的损伤,因此为临床治疗带来了极大的困难^[2]。笔者为了分析探讨中西医结合护理在经皮椎弓根螺钉内固定术治疗的胸腰椎骨折患者中的应用,选取了62例胸腰椎骨折患者进行相关研究,现将研究结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院于2015年6月—2017年6月收治的胸腰椎骨折患者62例,男37例,女25例;年龄18~70岁,平均(41.28±7.48)岁;按照随机数字表法将所有患者随机分为2组各31例,2组一般资料经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 所有患者均符合临床上关于胸腰椎骨折的相关诊断标准^[3-4],并且经本院确诊为胸腰椎骨折患者;经本院医学伦理委员会批准后,所有患者及其家属均知情同意并且自愿参与本次研究。排除合并有严重心、肝、肾功能不全的患者;排除合并有其他病理性骨折或严重的骨质疏松患者。

2 研究方法

2.1 试验组 均给予中西医结合护理,其中包括协助患者直线翻身、协助患者进行顺时针方向的按摩,嘱咐患者多吃新鲜水果和蔬菜,在骨折愈合后食用药膳等。主要内容为:①协助患者直线翻身,并涂爽身粉按摩受压部位,保持床铺平整、干燥、无渣屑,勤换内衣、裤,保持质地柔软。②协助做顺时针方向腹部按摩,每天2次,每次100~200圈。③多食新鲜水果、蔬菜等,可选用开塞露。④骨折临床愈合后,骨质愈合尚未牢固,多食动物的肝、肾、排骨等,还可食用龙眼肉、大枣、山茱萸、山药炖猪骨头汤或炖鸡。⑤点按穴位,用双手拇指指腹按压,由轻至重逐渐加力,持续1~2 min,至穴位

局部有酸胀感。取穴:大肠俞、上巨虚、足三里、中脘、支沟、天枢。

2.2 对照组 帮助其保持正确体位,采取常规护理干预,所有患者均需要进行经皮椎弓根螺钉内固定手术。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 分析2组患者术后10天的并发症情况和腹胀变化情况,比较2组患者的术后首次排便时间以及Frankel脊髓损伤分级变化。

3.2 统计学方法 使用SPSS21.0软件统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。等级资料采用Ridit分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 干预结果

4.1 2组术后10天腹胀情况比较 见表1。2组术后10天腹胀情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组术后10天腹胀情况比较 例

组别	<i>n</i>	无	轻度	中度	重度
对照组	31	14	3	7	7
试验组	31	20	7	4	0

4.2 2组术后并发症情况比较 见表2。2组术后腰背部疼痛情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组术后感染情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组术后并发症情况比较 例

组别	<i>n</i>	轻度腰背部疼痛	中度腰背部疼痛	重度腰背部疼痛	术后感染
对照组	31	10	9	12	7
试验组	31	20	7	4	1

4.3 2组术后Frankel脊髓损伤分级情况比较 见表3。2组术后Frankel脊髓损伤分级情况比较,差异有统计学意义($P <$

0.05), 试验组术后脊髓恢复优于对照组。

表3 2组术后 Frankel 脊髓损伤分级情况比较 例

组别	n	D级	C级	B级	A级
对照组	31	7	8	12	4
试验组	31	14	10	5	2

5 讨论

临床上对于胸腰椎骨折患者的治疗而言,传统的开放手术存在诸多缺陷,而随着近年来经皮椎弓根螺钉内固定术的逐渐完善,该手术的临床疗效得到了广大学者的重视,并且该手术还具有术中出血量少、术后腰痛轻、卧床时间短、功能恢复快、不需要止痛药物等优点^[5]。对于大多数胸腰椎骨折术后的患者而言,便秘和腹胀都是较为常见的并发症,但是很多患者及其家属未能认识到排便的重要性,因此在出现便秘的症状后会用力排便,从而使得腹压增高,伤处疼痛加重,甚至于在排便过程中由于用力不当而出现骨折移位和体位改变,进而加重病情和延缓其治疗过程^[6]。对此,保持大便通畅对于胸腰椎骨折患者的康复而言具有非常重要的意义。在本次研究中,试验组患者中出现便秘的患者均给予开塞露治疗,而对于骨折愈合尚未牢固的患者,则建议其多吃动物的肝肾和排骨等食物,或者多吃炖鸡、多喝猪骨头汤等,促进身体恢复。此外,在本次研究中还会对试验组患者进行点按穴位,穴位选用大肠俞、上巨虚、足三里、中脘、支沟、天枢等。试验组患者术后10天的腹胀改善情况显著优于对照组患者;经过护理干预后,试验组患者的术后并发症发生情况显著优于对照组患者。由此提示了在经皮椎弓根螺钉内固定术治疗的胸腰椎骨折患者中的应用中西医结合护理能够显著减少术后并发症的发生,并且在患者术后10天的腹胀改善情况方面显著优于常规护理干预,与既往研究结果相符^[7]。试验组患者术后 Frankel 脊髓损伤分级中 D 级患者有 14 例, C 级患者 10 例, B 级患者 5 例, A 级患者 2 例;而对照组中 D 级患者有 7 例, C 级患者 8 例, B 级患者 12 例, A 级患者 4 例;由此提示了试验组患者的术后脊髓损伤恢复情况显著优于对照组患者。在中医学范畴中,脾主肌肉四肢,肝主筋,肾主骨生髓,因此在骨折的后期应该嘱咐患者

多吃滋补肝肾的食物来补气血、壮筋骨^[8]。通过对胸腰椎骨折患者实施系统而又全面的中西医结合护理,从而加强对患者的饮食护理和心理疏导,进而帮助患者建立起床上排便的习惯,积极地预防和治疗便秘与腹胀等症状的发生,最终减轻患者的痛苦,促进其疾病的康复。

综上所述,临床上对实施经皮椎弓根螺钉内固定术治疗后的胸腰椎骨折患者应用中西医结合护理能够有效促进患者的身体恢复,并发症少,安全性高。

[参考文献]

- [1] 吕华. 胸腰椎骨折手术的中西医结合护理[J]. 河北中医, 2014, 36(10): 1560-1561, 1563.
- [2] 王红亚. 胸腰椎骨折及其术后并发症的中西医结合护理体会[J]. 中国中医急症, 2014, 23(3): 510-512.
- [3] 卢璐, 周梅芳, 林妙, 等. 中西医结合护理预防胸腰椎骨折术后腹胀的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(19): 2309-2310.
- [4] 谢春亮, 梁昌详. 微创与传统切开椎弓根螺钉固定治疗胸腰椎骨折的效果比较[J]. 河北医学, 2016, 22(7): 1116-1118.
- [5] 纪福利, 于海芳, 李晓惠, 等. 附加伤椎椎弓根螺钉固定治疗胸腰椎骨折临床探讨[J]. 河北医学, 2015, 21(6): 995-997.
- [6] 孙铭. 经伸肌装置保护入路切开复位内固定治疗肱骨远端 C 型骨折的功能效果[J]. 郑州大学学报(医学版), 2013, 48(5): 704-706.
- [7] 梁磊, 刘文德, 吴一凡, 等. 微创后路经皮椎弓根螺钉内固定修复单纯前中柱损伤的急性胸腰椎骨折: 回顾性、自身前后对照临床试验方案[J]. 中国组织工程研究, 2016, 20(48): 7267-7272.
- [8] 聂锋锋, 张英华, 黄寿国, 等. 经皮微创椎弓根螺钉内固定与开放手术治疗胸腰椎骨折: Cobb's 角与椎体前缘高度恢复的比较[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(44): 7094-7099.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)