

# 微创脊柱创伤手术治疗脊柱创伤的临床疗效及并发症发生率影响观察

高峰

盐城市第三人民医院, 江苏 盐城 224001

**摘要:**目的:分析了微创脊柱创伤手术治疗脊柱创伤的实际效果,之后还分析了这类治疗措施对患者治疗期间并发症发生率的影响。方法:研究过程中,将来我院就医的100例脊柱创伤患者当成了主要的研究对象。之后研究人员对所有患者的常规资料进行了分析汇总整理,并将其分成了实验及对照两组,两组人数相等。研究对象的时间选择节点为2017年1月至2019年12月。其中,对照组患者采用的是以传统开放手术方案为主的治疗措施,实验组患者采用的是以微创脊柱创伤手术为主的治疗措施。最后对两组患者的各项临床指标进行了量化分析比较。结果:治疗效果方面,实验组患者的治疗有效率为96.00%,对照组为84.00%。因为 $P < 0.05$ ,所以结论具有显著统计学差异。生活质量评分以及疼痛程度评分上,实验组患者的评分情况均要优于对照组患者,结论同样具有显著统计学差异( $P < 0.05$ )。临床指标方面,实验组患者的手术时间、住院时间、术中出血量均要少于对照组患者。因为 $P < 0.05$ ,所以结论具有显著统计学差异。并发症发生率上,实验组患者的并发症发生率为4.00%,对照组为18.00%。因此前者明显低于后者,且差异具有显著统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:利用微创脊柱创伤手术疗法治疗脊柱创伤患者可以在原有基础上提高治疗效果,并提高其生活质量评分、降低其疼痛程度。之后这类措施还可以改善患者的临床指标,降低其并发症发生率。因此要注意做好这类治疗措施的推广工作,从而提高治疗效果。

**关键词:**脊柱创伤患者;微创脊柱创伤手术;治疗效果;并发症发生率

随着民众生活方式的不断变化,近几年脊柱创伤患者的数量一直在显著增加。参照现有的临床资料可知,这类患者大都是由于高空坠落伤或是交通事故才遭受的脊柱创伤<sup>[1]</sup>。因为脊柱是人体的重要结构,所以患者在受伤后一定要及时送医治疗。过去,对于这类患者的治疗大都是通过传统开放手术方案来完成的,但由于手术时间过长、预后恢复速度较慢,所以实际治疗效果并不乐观<sup>[2]</sup>。随着现代临床医学技术的不断发展,微创脊柱创伤手术已经在脊柱创伤患者的临床治疗中得到了相对广泛的应用<sup>[3]</sup>。这类新颖的手术模式克服了传统手术模式的缺陷,在现有基础上提高了治疗效果。以下笔者由此着手对相关问题开展了研究阐述:

## 1 资料与方法

### 1.1 常规资料

实际研究过程中,把来我院就医的100例脊柱创伤患者当成了主要研究对象。之后研究人员对患者的基本资料进行了整理汇总,进而将其随机分成了实验及对照两组,两组人数相等。其中,对照组内共有30名男患者、20名女患者,患者的年龄在32-69岁之间,平均年龄为(48.36±5.53)岁。具体主要包括38名单纯脊柱骨结构损伤患者、12名脊柱骨结构损伤合并脊柱神经结构损伤患者。治疗过程中,该组患者采用的是传统开放手术治疗措施。实验组内共有31名男患者、19名女患者,患者的年龄在33-70岁之间,平均年龄为(49.42±3.21)岁。具体主要包括39名单纯脊柱骨结构损伤患者、11名脊柱骨结构损伤合并脊柱神经结构损伤患者。治疗过程中,该组患者采用的是以微创脊柱创伤手术为主的治疗方案。因为 $P > 0.05$ ,所以两组患者的常规资料不具有显著统计学差异,因此本研究可以继续推进。

### 1.2 研究方法

治疗前,两组患者都接受了全身麻醉。之后对照组患者采用的是传统开放手术治疗措施。需要让患者保持俯卧位,之后再沿患者的脊柱后正中中线切开。待顺利切开之后,需要完成椎旁肌的剥离,主刀医生需要紧贴椎板骨膜和脊椎环节的棘突来完成这一环节的剥离工作。要将椎旁肌剥离至小关节的外侧边缘,之后还需要利用拉钩将患者切口位置的肌肉撑开,要完全暴露患者的脊柱创伤位置,进而为后续手术环节的有序推进打好基础。要按照椎弓根方向在患者的创伤位置置入钉棒,之后才能继续完成患者的椎管减压骨折撑开复位治疗,待治疗结束之后,要对相应的位置进行检查,只有在确定骨折复位良好及没有活动性出血的前提下才能够将手术切口逐层缝合。手术结束后要注意观察患者的体征变化,可以根据情况对患者使用抗生素治疗。最后实验组患者则接受了以微创脊柱创伤手术为主的治疗措施。手术过程中,同

样需要让患者保持俯卧位,之后需要在C型臂X线机的帮助下确定患者的创伤节段及椎弓根体表投影位置。待完成上述工作之后,需要在椎弓根体表投影位置外侧开一个长约1.5cm的切口。切开皮肤及深筋膜,引导穿刺针进入上关节突和横突相连的进针点,将穿刺针置入椎弓根及椎体中正确位置后将穿刺针内芯更换为钝头导丝。最后才能够借助C型臂X线机引导及专有工具完成经皮椎弓根螺钉的置入工作,之后还需要完成塑形棒的植入。最后需要完成骨折位置的复位,必要时经由正中小切口行椎板切除,进而完成患者的椎管减压骨折撑开复位治疗。待以上治疗工作全部完成之后,才能够逐层缝合手术切口并为患者做好切口的消毒工作。治疗结束后,同样要注意观察患者的体征及病情变化,从而根据情况决定是否给患者使用抗生素。

### 1.3 观察指标

实际研究过程中,首先对两组患者的治疗效果进行了分析对比。为了便于量化分析,将治疗效果进行了如下划分:

(1) 显效,患者在术后1星期后进行了复查,复查显示其脊柱创伤位置的解剖结构恢复正常,且患者在术后没有出现明显并发症。(2) 有效,患者术后复查发现,脊柱创伤位置基本恢复正常,但术后患者的创口位置仍存在肿胀及疼痛现象。(3) 无效,患者的脊柱创伤位置未恢复,脊柱活动受限,疼痛剧烈。总治疗有效率等于显效人数加有效人数除以总人数。其次对两组患者的生活质量评分以及疼痛程度评分进行了分析比较。生活质量评分参照的是我院医生自制的调查量表,而疼痛程度评分则使用的是视觉模拟评分法(VAS),该量表共分为0-10分,10个疼痛等级,0分为无疼痛。由患者在医生的指导下根据主观感受进行打分。再次对两组患者的手术时间、住院时间以及术中出血量进行了量化分析对比。最后对比分析了两组患者的并发症发生率,主要包括静脉血栓、泌尿系统感染、创口感染等并发症问题。

### 1.4 数据处理

研究过程中,使用SPSS23.0统计学软件完成了相关数据的计算处理。其中涉及到的计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )来表示,计数资料用(%)来表示。前者进行了T检验,后者进行了卡方检验。最后将“ $P < 0.05$ ”当成了判断结论是否存在显著统计学差异的主要指标。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的治疗效果对比

具体来说,实验组患者的治疗有效率为96.00%,对照组为84.00%。因此前者明显高于后者,加之 $P < 0.05$ ,所以结论存在显著统计学差异。

### 2.2 两组患者的生活质量评分和疼痛程度评分对比

治疗前, 两组患者的生活质量评分以及疼痛程度评分不具有显著统计学差异 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 两组患者的评分情况均要优于治疗前, 且实验组患者的评分情况均优于对照组患者。因为  $P$  均  $< 0.05$ , 所以结论均具有显著统计学差异。详细数据对比如下表 1:

表 1 两组患者的生活质量评分和疼痛程度评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	生活质量评分		疼痛程度评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (50 人)	61.22 ± 5.56	83.82 ± 5.67	6.96 ± 1.33	3.31 ± 1.02
实验组 (50 人)	61.28 ± 5.11	91.20 ± 3.21	6.92 ± 1.37	1.22 ± 0.14
P 值	$> 0.05$	$< 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$
T 值	-5.63	5.085	-8.64	4.304

### 2.3 两组患者的临床指标对比

实验组患者的术中出血量明显少于对照组患者, 而手术时间和住院时间则均短于对照组患者。因为  $P < 0.05$ , 所以结论具有显著统计学差异。详细数据对比如下表 2:

表 2 两组患者的临床指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	人数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
对照组	50	255.18 ± 6.83	165.16 ± 5.31	12.18 ± 3.36
实验组	50	133.26 ± 6.24	121.24 ± 5.43	5.56 ± 3.24
T 值		92.19937	40.8913	9.3310
P 值		$< 0.0001$	$< 0.0001$	$< 0.0001$

### 2.4 两组患者的并发症发生率对比

汇总相关数据可知, 实验组患者的并发症发生率为 4.00%, 对照组为 18.00%。因此前者明显低于后者。因为  $P < 0.05$ , 所以结论具有显著统计学差异。详细数据如下表 3:

表 3 两组患者的并发症发生率对比 (n; %)

组别	人数	静脉血栓	泌尿系统感染	创口感染	总发生率
对照组	50	4; 8.00	3; 6.00	2; 4.00	9; 18.00
实验组	50	1; 2.00	0; 0.00	1; 2.00	2; 4.00
$\chi^2$ 值					5.0051
P 值					0.0252

### 3 讨论

脊柱创伤是临床中较为常见的创伤类型, 造成创伤的原因有很多, 像如交通事故、高空作业失误等都会导致该创伤的发生<sup>[1]</sup>。虽然不会致命, 但是却会给患者的内脏及肢体功能带来不良影响, 阻碍神经功能的正常发挥, 如果得不到及时有效的治疗, 甚至还会出现大小便失禁及肢体瘫痪等症状, 严重影响患者的正常生活。在临床医学中多是采用手术的方

式来进行治疗, 传统开放手术虽然能够改善患者的症状, 但是手术创伤大、出血多、恢复时间长, 会给患者带来一定的损伤, 特别是在术后恢复期内极容易诱发并发症, 不利于患者的术后康复。而微创脊柱创伤手术则能很好地规避这一风险, 其具有手术时间短、出血量少、恢复时间快等优越性, 能够有效减轻患者痛苦, 加快患者的术后恢复<sup>[2]</sup>。特别是近年来随着医疗水平的不断提高, 微创手术开始被广泛应用到脊柱创伤治疗当中<sup>[3]</sup>。其主要是基于微创理念, 通过小切口对患者实现无需椎旁肌肉的剥离, 和传统开放式手术相比, 其更能保证脊柱结构的稳定性, 减少手术对周边组织和肌肉的损伤, 避免术后出现椎旁肌肉失神经失血管化。

本研究证实, 实验组患者的治疗有效率明显高于对照组患者。因为  $P < 0.05$ , 所以结论存在显著统计学差异。具体数据为实验组 96.00%, 对照组 84.00%。生活质量和疼痛程度评分上, 实验组患者同样要优于对照组患者, 结论具有显著统计学意义 ( $P < 0.05$ )。临床指标上, 实验组患者的术中出血量少于对照组患者, 而手术时间和住院时间则明显短于对照组患者。因为  $P < 0.05$ , 所以结论具有显著统计学意义。并发症发生率上, 实验组为 4.00%, 对照组为 18.00%。因此前者明显低于后者, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 采用微创脊柱创伤手术治疗脊柱创伤患者的优势非常明显, 其不仅能够降低患者并发症的发生概率, 还能保证患者的生活质量、提高治疗效果。今后要在尊重患者知情权的基础上做好这类治疗措施的推广工作, 提高实际治疗效果。

### 参考文献

- [1] 余三峰, 彭科军. 微创手术治疗脊柱创伤临床疗效探讨 [J]. 世界复合医学, 2020, 6(05): 47-49.
- [2] 吴立君, 刘岩, 卫力晋. 微创手术治疗脊柱创伤的临床疗效分析 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(03): 69-71.
- [3] 张文超, 徐南伟, 谢华, 何劲, 徐中华. 用微创脊柱创伤手术治疗脊柱创伤的效果探讨 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17(22): 91-92.
- [4] 沈永乐, 王景续. 微创脊柱创伤手术治疗脊柱创伤的临床疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(30): 48-49.
- [5] 张为民. 用微创脊柱创伤手术治疗脊柱创伤的临床疗效观察 [J]. 中外女性健康研究, 2019, (19): 50-51.
- [6] 木合提地尔·阿不拉. 分析研讨微创手术治疗脊柱创伤的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(72): 64+68.