

切口植入内固定,保留了腰骶后部正常结构的完整性,避免了再做后路手术的创伤,且便于术后护理,减少了手术出血,缩短了手术时间和切口拆线时间。

3.4 腰骶段前路内固定的可靠性 6例患者均恢复了正常的腰骶角,内固定无松动、断裂,植骨无位移,均获得融合,病变无复发,均恢复了正常工作和生活。

## 【参考文献】

- [1] 李晶,吕国华,康意军,等. 后路经椎弓根固定联合前路病灶清除植骨融合治疗腰骶脊柱结核[J]. 中国脊柱脊髓杂志,

2003,13(11):681-682.

- [2] Pun WK, Chow SP, Luk, et al. Tuberculosis of the lumbosacral junction[J]. J Bone Joint Surg (Br), 1990, 72(4): 675-678.  
[3] Ebraheim NA, Lin D, Xu R, et al. Evaluation of the upper sacrum by three-dimensional computed tomography[J]. Am J Orthop, 1999, 28: 578-582.  
[4] Noojin FK, Malkani AL, Haikal L, et al. Cross-sectional geometry of the sacral ala for safe insertion of iliosacral lag screws: A computed tomography mode[J]. J Orthop Trauma, 2000, 14: 31-35.  
[5] 张年甲. 国人骶骨的观察与测量[J]. 解剖学报, 1957, 2: 87.

编辑 黄良田

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2006)14-1307-01

## 心理干预对脊柱骨折患者心理健康的影响

尚利萍, 贺青娥

(义煤集团公司总医院外三科, 河南 义马 472300)

【关键词】 脊柱骨折, 心理护理

【中图分类号】 R395.6 【文献标识码】 B

1 临床资料 2003/2005年在我院外三科的脊柱骨折患者69(男60,女9)例,年龄17~58岁,住院时间8~36mo,以国内常模组<sup>[1]</sup>作为正常对照组。心理干预措施:①加强对患者的支持,主动关心患者,不断与患者沟通,进行有效的心理疏导;②提高自己的业务水平,增加患者和家属对医护人员的信任感;③对于患者的不适和各种症状,应加强医、护、患三者之间的沟通,减轻患者的躯体症状;④通过各种方式开展卫生宣教,使患者掌握正确的应对和自我护理方法;⑤对患者的饮食进行科学指导,根据病情,鼓励患者及早进行锻炼<sup>[2]</sup>。采用SCL-90自评量表<sup>[3]</sup>,由患者独立完成自评问卷,对无能力填写者,由患者口述,护士代为填写。SCL-90量表共列出90个症状,分5级评分(1~5分),无任何症状者为90分,90个项目划分为10大类,由躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌意、恐怖、偏执、精神病性及其他10个因子构成,总分反映病情严重程度,分值越高,症状越严重,其变化反映病情演变,因子分反映有关症状群的特点及治疗后变化,两次测评间隔时间为半年。

将收回的问卷资料整理后,所有数据输入计算机,用SPSS软件进行统计学分析处理。发现脊柱骨折患者存在着不同程度的心理障碍,其总分明显高于国内常模组,差别有高度显著性意义( $P < 0.01$ ),显示脊柱骨折患者躯体化、抑郁、焦虑等最为明显,因子分明显高于国内常模组(表1,  $P < 0.01$ )。而在采取了有针对性的心理干预后,患者的心理健康状况有了很大的改善,干预后的总分及因子分明显低于干预

前,与国内常模相比,差别已无显著性意义( $P > 0.05$ )。说明心理干预对脊柱骨折患者的健康状况是有效的。

表1 脊柱骨折患者干预前后 SCL-90 测评结果与国内常模比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

项目	干预前 <sup>b</sup> (n=60)	干预后 (n=60)	国内常模 (n=90)
躯体化	2.28 ± 0.82	1.43 ± 0.63	1.42 ± 0.52
强迫症状	1.90 ± 0.47	1.45 ± 0.26	1.46 ± 0.45
人际关系敏感	2.07 ± 0.68	1.37 ± 0.41	1.39 ± 0.37
抑郁	2.54 ± 0.97	1.43 ± 0.37	1.36 ± 0.40
焦虑	2.24 ± 0.48	1.36 ± 0.43	1.30 ± 0.41
敌意	1.88 ± 0.25	1.26 ± 0.52	1.34 ± 0.39
恐怖	1.63 ± 0.56	1.23 ± 0.66	1.12 ± 0.31
偏执	1.74 ± 0.32	1.30 ± 0.61	1.20 ± 0.30
精神病性	1.65 ± 0.38	1.32 ± 0.24	1.16 ± 0.32
其他	2.30 ± 0.51	1.66 ± 0.59	-
总分	196.79 ± 37.41	128.62 ± 23.15	129.96 ± 38.76

<sup>b</sup> $P < 0.01$  vs 国内常模。

2 讨论 脊柱骨折患者大多数是因为意外事故负伤的青壮年,患者卧床时间长,思想负担大,心理护理十分重要,不能简单依靠药物来解除患者的疑虑,要求医护人员以高超的技术增强他们的信心,一定要倾听、解释、沟通和指导,从各方面的关怀、支持和同情,医护人员及家属不要流露出悲观、失望情绪,要对患者进行安慰和鼓励,多介绍有成就残疾人的事迹,使他们重新建立生活的信心和面对现实生活的勇气,帮助患者设想未来,并使之具体化,结合职业训练,让患者在各项治疗中充分发挥主观能动性,以顽强的毅力配合各项治疗护理工作,帮助他们重新认识周围事物,以便尽早回归家庭、回归社会。

## 【参考文献】

- [1] 金华. 中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1986, 12(5): 260-263.  
[2] 杨克勤. 脊柱疾患的临床与研究[M]. 北京出版社, 1993: 801-802.  
[3] 徐俊冕. 医学心理学[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1995: 183-190, 202-204.

编辑 潘伯荣

收稿日期 2006-03-15; 接受日期 2006-03-30

作者简介 尚利萍, 主管护师. Tel: (0398) 5854086