

DOI: 10.12209/CAIM202407160001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例脊髓型颈椎病伴不完全瘫痪患者的护理体会

赵鹏源, 魏 峰, 陆 爽, 赵迎妍

(北京中医药大学东直门医院 骨伤科二区, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例脊髓型颈椎病患者行颈椎前路手术围手术期的护理体会。患者因脊髓型颈椎病伴不完全瘫痪出现颈肩部, 双上肢麻木放射样不适, 精细动作控制不佳等症状, 行颈椎前路手术。疼痛、神经功能恢复、功能锻炼及正确防跌倒为主要护理问题。根据患者情况, 制定如下围手术期个性化中西医结合护理措施: ①手术干预: 根据病情严重程度, 选择前路或后路手术, 解除脊髓受压, 重建颈椎稳定; ②药物治疗: 应用神经营养药物、抗炎药及脱水剂等; ③中医治疗: 予患者中药调理、针灸及推拿等治疗, 以促进气血流通和神经恢复。以中医理论为框架, 根据患者症状采用中医适宜技术与西医有效结合, 可有效减轻症状, 减少并发症的发生, 从而更快地促进患者康复。

关键词: 脊髓型颈椎病; 围手术期护理; 颈椎前路; 中西医结合

Nursing experience of a patient with cervical spondylotic myelopathy accompanied by incomplete paralysis

ZHAO Pengyuan, WEI Feng, LU Shuang, ZHAO Yingyan

*(Department of Orthopedics, Dongzhimen Hospital Beijing University of
Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100010)*

ABSTRACT: This article summarizes the perioperative nursing experience of a patient with cervical spondylotic myelopathy who underwent anterior cervical surgery. The patient underwent anterior cervical surgery due to symptoms such as cervical spondylosis with incomplete paralysis, numbness and radiating discomfort in both upper limbs, and poor control of fine motor skills. Pain, neurological recovery, functional exercise, and proper fall prevention are the main nursing issues. Based on the patient's condition, the following personalized integrated traditional Chinese and Western medicine nursing measures are formulated for the perioperative period: ① Surgical intervention: Depending on the severity of the condition, choose anterior or posterior surgery to relieve spinal cord compression and rebuild cervical stability; ② Drug therapy: using neurotrophic drugs, anti-inflammatory drugs, dehydrators, etc.; ③ Traditional Chinese medicine treatment: treat patients with traditional Chinese medicine conditioning, acupuncture and moxibustion and massage to promote the circulation of qi and blood and nerve recovery. Using traditional Chinese medicine theory as a framework, combining appropriate techniques of traditional Chinese medicine with Western medicine based on patient symptoms can effectively alleviate symptoms, reduce the occurrence of complications, and promote patient recovery faster.

KEY WORDS: cervical spondylotic myelopathy; perioperative nursing; anterior cervical approach; integrated traditional Chinese and western medicine

颈椎病是由于颈椎间盘退行性改变, 导致颈部(筋)软组织和(骨)椎体动静力平衡失调, 进而产生椎间盘的突出、韧带的钙化等病理变化, 进而出现一系列症状和体征的综合征^[1]。颈椎病主要

分型为脊髓型、神经根型、椎动脉型、颈型及交感型^[2]。不同分型中, 脊髓型颈椎病(cervical spondylotic myelopathy, CSM)占颈椎病的 10~15%^[3]。脊髓型颈椎病是以颈椎和椎间盘退变为

收稿日期: 2024-07-16

通信作者: 魏峰, E-mail: 945414353@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

主要病理基础,相邻骨与软组织增生、钙化或退变,黄韧带增厚等,导致脊髓受压或供血障碍。主要症状为颈部不适、精细动作困难、踏棉感、脊髓及神经功能损害等,重者出现二便异常,甚者会出现四肢瘫痪。脊髓型颈椎病患者术后相关并发症的发生会导致康复速度变缓,因而降低患者的治疗和护理依从性^[4]。

中医理论认为脊髓型颈椎病是一种涉及多脏腑,属于中医学“痹证”“痿证”及“痉证”等范畴,脊髓型颈椎病具有临床症状重、致残率高等特点,且预后具有不确定性,已成为全球重大的公共卫生问题之一,给国家、社会和家庭带来沉重的经济负担^[5]。本院2023年11月对1例脊髓型颈椎病伴不完全瘫痪患者进行颈椎前路减压,椎间盘摘除,前路钢板固定及椎间融合术,术后患者肌张力有效降低,运动功能、神经功能明显改善,现将围手术期护理经验报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,42岁,主因“颈肩部酸感4年,加重伴双上肢、腰骶部、臀部双侧及双下肢麻木2月”于2023年11月06日由门诊以“颈椎病”在家属陪同下步行入院。患者2023年9月骑电动车自行摔伤后出现颈肩部酸感较强加重,患者主诉双上肢麻木,放射样不适,双手精细动作控制不佳(如写字、持物等),腰骶部麻木,臀部双侧麻木,双下肢麻木,行走明显踩棉样感,时有小便控制不佳,大便可。否认食物药物过敏史,否认既往病史。

1.2 查体

体格检查:患者体温(T)36.3℃,心率(P)70次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)106/76 mm Hg,身高155 cm,体重56 kg。神志清楚,精神可,对答切题。舌质暗红,苔薄白,脉弦细。完善专科检查:步态跛行,痉挛步态;颈椎生理曲度变直,约颈3~7棘突压痛,棘突叩击痛,椎旁肌肉紧张;双侧肱二头肌反射、双侧肱三头肌反射、双侧桡骨膜反射亢进,双侧膝腱反射、双侧跟腱反射亢进;左侧巴宾斯基征(-)、右侧巴宾斯基征(+),双侧霍夫曼征(+);双手部肌群肌力M4,其余双上肢各肌群肌力M5(-),双上肢肌张力增高,双足跖背伸肌群肌力M4,双下肢肌张力增高,右手第3、4指不能自主伸直,左侧臂丛神经牵拉试验(+),扣顶试验(+);腰椎生理曲度变直,各

椎体棘突无明显压痛及叩击痛;双侧髌震挛(+),双侧踝震挛(+),皮肤感觉平面位于约乳头连线水平。

1.3 诊断及治疗

中医诊断:项痹(气滞血瘀);西医诊断:颈椎病,脊髓变性,不完全瘫痪。患者完善入院检查后于11月13日在手术室全麻下行颈椎前路减压,髓核摘除,椎间融合器植骨融合、前路钢板内固定术,皮片引流术。术后患者生命体征平稳,安返病房,遵医嘱予患者氧气吸入及心电监护,予静脉输液抗炎、止血、保护胃黏膜、消肿及雾化排痰等药物治疗。11月14日拔除引流片,术后1d进行床上主动、被动关节活动,增强肌力,预防下肢静脉血栓,患者病情平稳,无并发症发生,已于11月27日顺利步行出院。

2 护理

2.1 护理评估

日常生活活动(Activity of Daily Living, ADL)采用日常生活能力评定Barthel指数量表经治评估,本例患者评分为50分,属中度功能障碍,日常生活需要一定帮助。采用Braden压疮评分表评估患者压疮风险,评估结果为14分,属中度危险,患者因疼痛及术后行动不便长期卧床,有皮肤完整性受损的危险。采用VAS评分法评估患者疼痛程度,本例患者疼痛评分为8分,属重度疼痛,其疼痛性质为酸痛、刺痛,表现为腰骶部麻木,臀部双侧麻木,双下肢麻木,严重影响患者的行走能力、生活活动及睡眠情况。使用住院患者跌倒坠床风险评估单评估患者跌倒坠床风险,本例患者得分8分,属高危跌倒坠床患者。

2.2 护理诊断

本例患者护理诊断结果,具体如下:疼痛与摔伤后肢体活动不利有关;自理能力缺陷与摔伤所致的组织创伤、关节活动受限,颈部制动有关;存在皮肤完整性受损的危险与长期卧床、局部皮肤受压有关;便秘与长期卧床,肠蠕动减慢有关;有感染的危险与长期卧床有关;患者缺乏与疾病相关的知识。

2.3 护理计划

计划通过护理,使患者疼痛得到缓解,患者基本生活得到满足,保持皮肤的完整性,无便秘情况的发生,无感染症状的发生,并增强患者对专业知识的了解。

2.4 护理措施

2.4.1 术前护理

2.4.1.1 心理护理

患者有较重的心理负担,担心有生命危险,术后疗效不佳,顾虑手术后瘫痪,是由于颈椎手术复杂,难度高,风险大。通过向患者和家属做耐心的解释工作,介绍该病的相关知识手术的目的、必要性及优点等。在护理工作中倡导“以人为本”,加强护患间的有效沟通,助于推进护患关系,提升患者的护理配合度,从而促进患者康复,改善患者预后^[6]。

2.4.1.2 气管、食道推移训练

颈前路手术因术中对气管的长时间牵拉,可能引起呼吸通气受阻。积极性喉头水肿,以适应术中对气管的牵拉的一种方法。为更好地暴露颈椎体前方,提高患者术中对牵拉气管、食道的耐受力,减少术后呼吸道分泌物和喉头水肿的发生,术前需进行气管、食道推移训练,使其提前适应局部软组织肿胀带来的不适感,在一定程度上减轻因咽喉疼痛诱发的应激反应^[7]。

2.4.1.3 术前训练

由于术后易引起肺部感染,因此,术前要指导患者练习深呼吸、有效咳嗽和呼吸功能锻炼非常有必要。告知患者禁止吸烟,可增加肺活量,减少气管和肺内分泌物,改善肺部的通气功能,从而减少患者术后恢复期间并发症的发生及延长住院时间^[8]。

2.4.2 术后护理

术后早期以预防术后并发症、呼吸训练和适度的颈部关节活动度训练为主。术后中后期通过康复评定予患者制定个体化的康复治疗方,即通过中药口服、中药贴敷、中药热奄包、穴位注射及物理治疗等方式,逐渐强化颈部功能康复、神经功能康复和日常生活能力恢复^[9]。予患者中药热奄包或熏蒸、艾灸及中药膏摩等治疗,患者训练后疼痛较明显,局部予以冰敷、中药定向透药及经皮神经电刺激等治疗。同时予患者口服非甾体抗炎药,控制炎症反应,缓解疼痛。物理疗法选择双下肢气压式血液循环驱动,1次/d,以提高静脉血流速度,预防下肢静脉血栓,预防和减少麻醉手术后及卧床患者下肢深静脉血栓形成。

2.4.2.1 中药熏蒸

根据辨证结果气滞血瘀,选用具有益气活血、强筋骨、祛风湿作用的中药进行熏蒸。一般选用

伸筋草 30 g、透骨草 30 g、威灵仙 30 g、独活 20 g、红花 15 g、川芎 20 g、当归 20 g 及桂枝 15 g,需要注意的是中药熏蒸的配方和剂量应由专业的中医师根据患者的具体情况进行调配和调整。在进行中药熏蒸护理时,也需要密切观察患者的反应,如有不适,应立即停止。熏蒸时,注意控制温度和时间,避免烫伤。一般初始温度应设置在 40℃ 左右,然后逐渐升高,但最高不宜超过 55℃,这是因为温度过低可能无法达到理想的治疗效果,而温度过高则可能导致烫伤皮肤。在熏蒸过程中,要不断询问患者对温度的感受,以患者感觉温热舒适、无灼痛感为宜。时间方面,每次熏蒸的时间通常控制在 20~30 min,时间过短可能达不到药物充分渗透和发挥作用的效果,而时间过长可能会使患者感到疲劳或不适,甚至可能对皮肤造成不良影响。

在整个中药熏蒸过程中,医护人员应密切观察患者的情况,包括皮肤颜色变化、患者的表情和反馈等,以便及时调整温度和时间,确保治疗的安全和有效性。熏蒸后,及时擦干皮肤,注意保暖。中药熏蒸可促进局部血液循环,缓解肌肉痉挛,减轻疼痛。选用活血化瘀、通络止痛的中药进行熏蒸,如红花、桃仁、川芎等,以改善局部血液循环,缓解疼痛^[10]。一般情况下,每天进行 1 次中药熏蒸。但具体的疗程会因患者的病情严重程度、身体对治疗的反应以及个体差异而有所不同。

2.4.2.2 艾灸

艾灸治疗选穴大椎、风池及肩井等穴位,20~30 min/次,1次/d,可温经通络、散寒止痛^[11]。将点燃的艾条对准穴位,距离皮肤 2~3 cm 进行熏烤,使患者局部有温热感而无灼痛为宜,每穴灸 10~15 min 分钟,1次/d,一般以 10~14 d 为 1 个疗程,可根据患者病情及恢复情况,适当调整疗程。需要注意的是,艾灸操作应由专业人员进行,或在专业人员指导下进行。艾灸过程中要密切观察患者皮肤情况,防止烫伤。若患者在艾灸过程中出现不适,应立即停止。

2.4.2.3 穴位按摩

按摩风池、天柱及肩井等穴位,每个穴位按摩 3~5 min,2次/d,以疏通经络、缓解肌肉紧张^[7]。按摩手法:点按法:用拇指指端或指腹按压穴位,逐渐用力,以患者感到酸、麻、胀、痛为度,每个穴位点按 1~2 min;揉法:用拇指或食指、中指的指腹在穴位上做轻柔的回旋揉动,每个穴位揉 2~

3 min; 拿捏法: 用拇指与其余四指相对用力, 拿捏颈部及肩部的肌肉, 从上到下, 反复多次; 弹拨法: 用拇指指端在肌肉紧张处做与肌纤维垂直方向的拨动, 力量由轻到重, 每个部位弹拨 3~5 次。

2.4.2.4 颈部功能康复

术后第 2 周开始肌肉训练, 从抗阻等长收缩训练开始, 扩展到颈部各方向运动肌群的力量训练, 增加颈椎活动范围。指导患者进行适当的颈部和肢体功能锻炼, 如颈部屈伸、旋转等动作。注意锻炼的强度和频率, 循序渐进^[12]。术后患者出现颈项部及肩背部疼痛、僵硬、沉重感和肌肉痉挛等症状。应针对相应肌群及肢体进行训练。多元化的康复锻炼模式已被应用到患者康复中, 其中包含主动锻炼、针灸等相结合的方法^[13]。本病例患者手部精细功能较差, 遵医嘱予配合手指肌力训练和康复师手法治疗, 提高精细动作协调性和灵活性。依据中医经络理论, 以督脉两旁的夹脊穴为主, 配以病变局部经络辨证取穴, 通过针刺或穴位注射可使督脉气血充盈、振奋阳气, 以达行气活血之效, 有利于改善神经系统功能障。

2.4.2.5 药物治疗

予患者盘龙七片口服, 3~4 片/次, 3 次/d, 以活血化瘀、祛风除湿及消肿止痛; 骨化三醇应根据患者的血钙水平来调整剂量, 一般初始剂量为 0.25 $\mu\text{g}/\text{d}$, 用于调节钙代谢, 促进钙的吸收和利用; 氨酚羟考酮通常成人每 6 h 服用 1 片, 根据疼痛程度和患者反应调整剂量; 塞来昔布胶囊 100~200 mg/次, 1~2 次/d, 以抗炎镇痛; 注射低分子量肝素钙注射液 4100 iu, 皮下注射, 1 次/晚, 抗凝、抗血栓; 静脉输入盐酸莫西沙星氯化钠注射液 250 mL, 1 次/d, 消炎, 抗感染; 注射用卡络磺钠 60 mg, 1 次/d, 术后止血; 5% 葡萄糖氯化钠注射液 500 mL+氯化钾注射液 1.5 g, 输液 1 次/d; 术后补钾, 注射用骨肽(I)(丙)8 瓶, 1 次/d, 调整骨代谢, 促进骨折愈合, 甘露醇 250 mL, 1 次/d, 予以消肿, 减轻压迫神经。

药物治疗需注意非甾体类抗炎药, 如布洛芬、塞来昔布等, 可减轻颈部疼痛和炎症, 缓解症状。此类药物可能引起胃肠道不适, 如恶心、呕吐、胃痛等, 有胃肠道疾病的患者需谨慎使用。肌肉松弛剂, 如氯唑沙宗、乙哌立松等, 有助于缓解颈部肌肉紧张和痉挛。使用时需注意可能出现的嗜睡、乏力等不良反应。神经营养药物, 如甲钴胺、维生素 B12 等, 可促进神经功能的恢复。脱水剂,

如甘露醇, 能减轻脊髓水肿。使用时要注意监测肾功能和电解质平衡。同时应该严格遵循医嘱用药, 按时按量服用, 不可自行增减药量或停药。注意药物的不良反应, 如出现过敏、胃肠道不适及头晕等症状, 应及时告知医生。联合用药时, 要注意药物之间的相互作用, 避免影响药效或增加不良反应的风险。在用药期间, 注意休息, 避免颈部过度劳累和受伤。如果症状持续不缓解或加重, 应及时复诊, 调整治疗方案。对于一些可能影响肝肾功能的药物, 用药期间要定期复查肝肾功能。

2.4.2.6 疼痛护理

缓解疼痛是护理工作的重要内容之一, 护士要及时向患者及家属解释疼痛的原因、程度及持续的时间。在手术中实施气管插管机械通气, 能保障其在特定手术体位下呼吸畅通, 确保手术的顺利实施。但这种通气方式易导致患者术后出现咽喉部疼痛等并发症^[14]。患者术后返回病房时带有止疼泵, 术后给予患者洛索洛芬钠片 60 mg/d, 以缓解疼痛。除此之外, 还应从多方面采取措施减轻患者的疼痛, 如给患者采取符合专科要求的舒适体位, 患者营造一个温馨、舒适、安静的病房环境, 使其得到充分休息。定期评估患者术后的状态, 尤其要评估其咽喉部疼痛的情况并严密观察切口情况。

2.4.2.7 不良事件预防

在跌倒方面, 科室通过 Heals 助手进行健康宣教, 使病人更好的在术前术后了解跌倒坠床的重要性。术后返回病房后向病人、家属或护工进行宣教。床尾挂预防跌倒预防坠床警示标识。病历上有记录提示, 每班评估患者的认知, 感觉及活动能力。向患者及家属进行跌倒坠床宣教, 如有需要可使用呼叫器求助。保持引流管通畅, 观察引流液的颜色、性质和量。防止意外拔管、管路脱出等情况, 如发现引流液颜色鲜红、量多, 应及时报告医生处理^[15]。

2.4.2.8 术后呼吸道护理

术后保持患者呼吸道通畅成为护理工作中最为关键的一步。颈椎前路手术术中操作可能刺激颈髓及神经根, 引起脊髓水肿及脊神经根水肿, 甚至可以引起呼吸肌麻痹, 导致中枢性呼吸困难, 严重者可引起窒息或死亡。

2.4.3 健康宣教

帮助患者认识颈椎病, 进行自我监测与自我管理, 指导其养成健康生活习惯是颈椎病的基础

治疗。通过保持正确的坐姿,并进行颈部运动或按摩,坚持以颈椎操为主的运动疗法,旨在激活颈椎的深层稳定肌,重建颈椎的肌肉力学平衡及运动控制模式,增强颈部肌肉力量和韧带弹性。同时也要加强对患者的心理疏导,可减轻其焦虑及抑郁感,提高患者配合度及满意度,从而提高疗效、改善预后。

2.4.4 情志护理

患者因疾病导致行动不便,容易产生焦虑、抑郁等不良情绪。中医认为,情志失调会影响气血运行,加重病情。护理人员应运用中医情志相胜理论,通过语言开导、移情易性等方法,帮助患者调节情绪,减轻焦虑、抑郁等不良心理状态^[16]。

2.4.5 饮食护理

根据中医“药食同源”的理论,予患者具有补肝肾、强筋骨作用的饮食指导。予高蛋白、高维生素、易消化的饮食,以增强患者体质,促进康复^[17]。

3 结果和随访

经治疗与护理,本例患者颈部疼痛明显减轻,四肢麻木无力症状得到改善,行走能力逐渐恢复。患者跌倒坠床评估量表评分由8分改善为6分,生活能力评分由50分改善为80分,Barden评分由14分改善为10分,VAS疼痛评分由8分改善为5分,住院期间无潜在并发症的发生。患者的焦虑情绪也得到缓解,生活质量明显提高。出院后,予患者随访调查,出院后1个月进行第一次随访,之后每3个月随访一次,持续1年,方式主要包括电话随访和门诊随访。随访内容主要是询问患者颈部疼痛、肢体麻木、无力等症状是否改善,是否出现新的症状;了解患者的日常生活自理能力,如穿衣、洗漱、行走等是否恢复正常;询问患者是否按照医嘱进行康复训练,训练的频率和强度如何;了解患者出院后的用药情况,是否按时服药,有无药物不良反应;关注患者的心理状态,是否存在焦虑、抑郁等情绪。随访结果示患者对住院期间的治疗很满意,症状明显改善,患者颈部疼痛、肢体麻木无力等症状减轻,日常生活能力恢复良好,康复训练和用药规范,心理状态稳定。

4 讨论

因生活方式、工作习惯和环境等因素的影响,罹患颈椎病患者数随之增加。在临床治疗和护理过程中,根据患者疾病从整体出发,不断改进和综

合运用多种中医适宜技术进行护理干预,可明显缓解不良情绪,减轻心理负担,同时还可改善患者症状降低疼痛程度,有利于进一步促使颈椎功能恢复,加快病情康复进度。

通过本研究表明,在给予患者系统治疗干预外,辅以中医适宜技术相配合,可明显增强康复疗效。中医学技术的不断变迁发展,中医护理适宜技术可应用于临床各个领域中,且取得满意效果。中医特色护理不仅能有效缓解患者的症状,还能通过整体辨证,从根本上调整患者的身体状态,提高机体的抗病能力。未来,应进一步深入研究和挖掘中医的潜力,将传统中医与现代医学相结合,为脊髓型颈椎病患者提供更加优质、全面的医疗服务。总结本病例患者的个性化治疗和护理经验,为临床护理提供参考和启示,丰富护理经验,有助于发现潜在的问题和采取有效的护理措施。总之,脊髓型颈椎病的研究和实践在不断发展,单个病例报告虽有局限,但仍对临床护理具有一定的作用和价值。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 崔学军,姚敏. 颈椎病中西医结合诊疗专家共识[J]. 世界中医药, 2023, 18(7): 918-922.
CUI X J, YAO M. Expert consensus on the diagnosis and treatment of cervical spondylosis with integrated traditional Chinese and western medicine[J]. World Chin Med, 2023, 18(7): 918-922. (in Chinese)
- [2] 中华外科杂志编辑部. 颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J]. 中华外科杂志, 2018, 56(6): 401-402.
Editorial Department of Chinese Journal of Surgery. The experts consensus on the classification, diagnosis and non-surgical treatment of cervical spondylitis (2018)[J]. Chin J Surg, 2018, 56(6): 401-402. (in Chinese)
- [3] CAZZATO G. The neurological manifestations of cervical spondylosis[J]. J Neurol Sci, 1971, 13(1): 124.
- [4] 孙光菊,董斌,余金素,等. 时效性激励护理对脊髓型颈椎病病人术后康复的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2022(009):047.
SUN G J, DONG B, YU J S, et al. Effect of time-

- effective incentive nursing on postoperative rehabilitation of patients with cervical spondylotic myelopathy [J]. *Journal of Bengbu Medical College*, 2022 (009):047. (in Chinese)
- [5] IYER A, AZAD T D, THARIN S. Cervical Spondylotic Myelopathy [J]. *Clin Spine Surg*, 29 (10): 408–14.
- [6] 吴昌兵, 魏亚, 马维邦, 等. 选择性神经阻滞联合经皮后路内镜颈椎间盘切除术治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[J]. *西安交通大学学报(医学版)*, 2022, 43(1): 43–50.
- WU C B, WEI Y, MA W B, et al. Clinical observation of selective nerve block combined with percutaneous posterior endoscopic cervical discectomy in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy [J]. *J Xi'an Jiaotong Univ Med Sci*, 2022, 43(1): 43–50. (in Chinese)
- [7] 吴素丹, 黄春霞, 李丹. 超短波联合中频电治疗急性踝关节扭伤的疗效及对患者炎症细胞因子水平的影响[J]. *海南医学*, 2022, 33(8): 980–983.
- WU S D, HUANG C X, LI D. Effect of ultrashort wave combined with medium frequency electrotherapy on acute ankle sprain and its effect on the level of inflammatory cytokines[J]. *Hainan Med J*, 2022, 33 (8): 980–983. (in Chinese)
- [8] SANFORD Z, TAYLOR H, FIORENTINO A, et al. Racial disparities in surgical outcomes after spine surgery: an ACS-NSQIP analysis[J]. *Global Spine J*, 2019, 9(6): 583–590.
- [9] 龙水文, 李晋玉, 郑晨颖, 等. 脊髓型颈椎病术后脊髓神经功能康复中医治疗研究进展[J]. *中国中医药信息杂志*, 2021, 28(7): 137–140.
- LONG S W, LI J Y, ZHENG C Y, et al. Research progress in TCM treatment for spinal nerve function recovery of cervical spondylotic myelopathy of post-cervical vertebral surgery [J]. *Chin J Inf Tradit Chin Med*, 2021, 28(7): 137–140. (in Chinese)
- [10] ZHANG Y. The effect of traditional Chinese medicine fumigation on cervical spondylosis. *J Tradit Chin Med*. 2020;40(3):387–392.
- [11] CHEN M. Moxibustion therapy for cervical spondylotic radiculopathy: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med*. 2022;66:102807.
- [12] CHEN J, WU Q. Rehabilitation Training for Patients with Cervical Spondylotic Myelopathy: A Prospective Study. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2017; 49(6): 521–526.
- [13] 黄裕, 何春艳, 宁阿妹. SchatzkerII型胫骨平台骨折患者采取多元化护理康复锻炼的效果分析[J]. *中国实用护理杂志*, 2021, 37(8): 578–583.
- HUANG Y, HE C Y, NING A/E/E M. Analysis of the effect of diversified nursing rehabilitation exercise on patients with Schatzker II tibial plateau fracture[J]. *Chin J Pract Nurs*, 2021, 37(8): 578–583. (in Chinese)
- [14] 王建楠. 集束化护理对颈椎病患者术后咽喉疼痛的影响 [J]. *继续医学教育*, 2020, 34 (12): 119–120.
- WANG J N. Effect of cluster nursing on postoperative laryngeal pain in patients with cervical spondylotic disease [J]. *Continuing Med Educ*, 2020, 34 (12): 119–120. (in Chinese)
- [15] WANG L, et al. Management of drainage tubes after cervical spine surgery: A systematic review [J]. *Orthopaedic Surgery*, 2020, 12(5): 1387–1395.
- [16] WU Q. Emotional care based on traditional Chinese medicine theory for patients with chronic diseases. *J Tradit Chin Med*. 2023;43(1):123–128.
- [17] WANG L. Dietary management in patients with spinal cord disorders. *Nutr Clin Pract*. 2021; 36 (2): 287–294.

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。