

- 南[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2004: 28-31.
- [6] Feldman EL, Stevens MJ, Thomas PK, et al. A practical two-step quantitative clinical and electrophysiological assessment for the diagnosis and staging of diabetic neuropathy[J]. *Diabetes Care*, 1994, 17(11): 1281-1289.
- [7] 廖二元, 超楚生. 实用内分泌学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1562.
- [8] 梁晓春, 郭赛珊. 治疗糖尿病神经病变的思路与方法[J]. *中医杂志*, 1999, 40(1): 52-53.
- [9] 曹平, 阳仁达. 针灸治疗糖尿病周围神经病变的 meta 分析[J]. *中医药导报*, 2011, 17(1): 97-101.
- (责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

中西医结合治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折临床研究

陈日勇, 何光向

丽水市人民医院骨科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床效果。方法: 选取 110 例骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者, 随机分为治疗组和对照组各 55 例, 对照组采用过伸复位、口服乐力钙治疗, 必要时加用物理治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上联合中药方剂进行治疗, 对比 2 组治疗前后视觉模拟评分法 (VAS) 评分情况及治疗效果。结果: 治疗前, 2 组 VAS 评分比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗后及随访 3 月后, 2 组 VAS 评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$); 治疗组治疗后及随访 3 月后的 VAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。总有效率治疗组 94.55%, 对照组 81.82%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用中西医结合疗法治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折疗效确切。

[关键词] 骨质疏松; 胸腰椎压缩性骨折; 中西医结合疗法

[中图分类号] R589.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0159-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.062

Therapeutic Effect of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Osteoporotic Thoracolumbar Compression Fracture

CHEN Riyong, HE Guangxiang

Abstract: Objective: To investigate the therapeutic effect of integrated Chinese and western medicine therapy medicine in the treatment of osteoporotic thoracolumbar compression fracture. Methods: One hundred and ten osteoporotic thoracolumbar compression fracture patients were randomly divided into the treatment group and control group, 55 cases in each group. The control group was given hyperextendibility reset and oral use of Osteoform, and physical therapy when necessary. The treatment group was treated with Chinese medicine prescription based on the treatment for the control group. The clinical effect and pain visual analogue scale (VAS) scores were observed before and after treatment. Results: Before treatment, the difference of VAS scores between the two groups was insignificant ($P > 0.05$). After treatment and three-month follow-up, VAS scores of both group were decreased ($P < 0.05$ compared

[收稿日期] 2013-12-06

[作者简介] 陈日勇 (1969-), 男, 副主任医师, 主要从事骨科、脊柱外科临床工作。

with those before treatment), and the scores were lower in the treatment group than those in the control ($P < 0.05$). The total effective rate was 94.55% in the treatment group and was 81.82% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: Integrative Chinese and western medicine exerts certain effect in the treatment of osteoporotic thoracolumbar compression fracture.

Keywords: Osteoporosis; Thoracolumbar compression fracture; Integrated Chinese and western medicine therapy

由于老年人的身体器官逐渐衰退,随着年龄的增大,身体的激素水平也会相应发生变化,成骨细胞活动弱化,骨钙和骨基质均减少,破骨细胞数量增多,新骨的形成远少于骨量的减少,因而容易引发骨质疏松进而导致骨折^[1]。胸腰椎压缩性骨折是骨质疏松最常见的并发症,由于脊柱的特殊生理特点,患者的胸腰段椎体前缘在受到创伤或压力时,极易导致多节段椎体发生压缩性骨折,给患者的健康带来严重威胁^[2]。在本次研究中,笔者对55例骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者进行中西医结合治疗,临床效果较好,现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 依据《中国人骨质疏松症建议诊断标准(第二稿)》^[3]及《中医病证诊断疗效标准》^[4],临床症状主要为腰部活动障碍,明显后凸畸形,且出现局部的肿痛和压痛;患者有明确的外伤史;经骨密度检查确诊为中、重度骨质疏松;X线片显示为胸腰椎压缩性骨折。

1.2 排除标准 椎体爆裂性骨折、椎体肿瘤以及因椎体化脓性感染等导致的压缩性骨折患者。

1.3 一般资料 选取2011年1月~2013年6月本院收治的110例骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折,将患者随机分为治疗组和对照组各55例。治疗组男30例,女25例;年龄62~77岁,平均(67.4±3.2)岁;双锥体骨折12例,单锥体骨折15例,多锥体骨折21例,跳跃椎体骨折7例。对照组男29例,女26例;年龄61~79岁,平均(66.1±2.9)岁;双锥体骨折10例,单锥体骨折14例,多锥体骨折18例,跳跃椎体骨折13例。2组性别、年龄、病情等一般资料比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 进行过伸复位治疗,复位后患者平卧

硬板床,并通过骨质疏松治疗体操,加强对患者进行俯卧位、膝手卧位的背肌训练以及抬腿腹肌训练。同时补充钙剂,口服乐力钙(华强生物科技有限公司,国食健字G20070361,每片1.75g),每次2片,每天2次。必要时采用物理治疗,以特定电磁波谱治疗仪(TDP)对患者的疼痛部位进行照射,每次30min,每天1次。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上联合中药方剂治疗,方剂组成:熟地黄、生牡蛎各20g,黄芪、丹参、淫羊藿、生龙骨各15g,党参、玄参、骨碎补各12g,菟丝子10g,炙甘草8g。根据患者病情酌情加减,血瘀者加用三七粉,血虚者加用阿胶,阳虚者加用鹿角胶,阴虚者加用龟板。每天1剂,水煎服。

2组患者均以30天为1疗程,治疗2疗程。随访3月观察治疗情况。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用视觉模拟评分法(VAS)对2组患者的疼痛情况进行调查及评价,0分为无痛感;1~3分,疼痛轻微,可以忍受;4~6分,疼痛已影响睡眠,但尚可忍受;7~10分,患者痛感强烈,难以忍受。并结合X线片检查观察患者的骨折愈合情况。

3.2 统计学方法 数据均采用SPSS16.0软件进行统计学分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据《中医病证诊断疗效标准》^[4]中胸腰椎骨折的治疗标准拟定。显效:患者大部分的压缩椎体恢复正常,骨折愈合,腰背功能完全或基本恢复,无不适感;有效:患者的腰段外观及椎体形态明显改善,骨折愈合,疼痛感基本消失;无效:患者的腰段外观及椎体形态畸形无改变,局部疼痛及功能障碍明显。

4.2 2组VAS评分比较 见表1。治疗前,2组

VAS 评分比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。治疗后及随访 3 月后, 2 组 VAS 评分均较治疗前下降($P < 0.05$); 治疗组治疗后及随访 3 月后的 VAS 评分均低于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组VAS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	随访3月后
对照组	55	8.4 ± 3.7	4.3 ± 1.7	2.7 ± 1.5
治疗组	55	8.5 ± 3.8	2.2 ± 1.4	1.1 ± 0.4

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组同期比较, ② $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。总有效率治疗组94.55%, 对照组81.82%, 2组总有效率比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	55	20(36.36)	25(45.45)	10(18.18)	81.82
治疗组	55	31(56.36)	21(38.18)	3(5.45)	94.55

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

胸腰椎压缩性骨折是老年人的常见病、多发病, 治疗不当会影响患者预后, 产生不同程度的运动功能障碍以及腰腿痛等, 给患者的日常生活和工作造成消极影响^[5]。根据老年患者的生理特点, 如果胸腰椎压缩性骨折并未波及后柱, 且无明显神经症状及椎管占位, 一般多采用非手术方法进行保守治疗。

通过牵引过伸手法复位, 可以借助前纵韧带的张力, 拉开压缩的椎体, 从而尽可能使后凸畸形在短时间内矫正恢复。配合进行运动恢复训练, 并适当补充钙剂进行抗骨质疏松治疗, 可以促进钙吸收, 改善骨代谢, 刺激骨的形成^[6]。配合采用 TDP 对患者的疼痛部位进行物理照射治疗, 可以促进患者局部的血液循环, 从而达到止痛目的, 提高治疗效果。

同时, 按照中医学观点, “肾主骨、生髓”, “肾之合骨也”, 肾气不足, 则会导致骨失所养, 脆弱无力, 容易发生骨折。这主要是由于肾功能可以直接对免疫、生殖及内分泌多个系统产生影响, 当肾功能低下时, 下丘脑 - 垂体 - 性腺的功能会减退, 导致

性激素水平降低, 进而影响骨功能, 引起骨质疏松。临床常用的西医治疗, 主要针对骨质疏松进行补钙, 通过促进钙的吸收来达到治疗目的, 但没有从根本上解决引起骨质疏松的问题。因此, 在西医常规治疗的基础上联合补肾中药进行治疗, 可以减缓肾功能的衰退, 抵制下丘脑 - 垂体 - 性腺轴的功能减退, 减少骨质疏松的发生, 降低骨折风险。本次研究使用的方剂中, 党参、黄芪益气健脾, 淫羊藿、熟地黄、菟丝子、骨碎补强肾壮骨、温肾壮阳, 牡蛎、龙骨平肝潜阳、安神、固涩精气, 丹参活血化瘀、凉血消痈, 玄参清热凉血、滋阴解毒, 甘草调和诸药、益气补中、缓急止痛。诸药合用, 能够达到补肾止痛、强筋健骨的功效。

本研究结果显示, 治疗组的总有效率高于对照组($P < 0.05$), VAS 评分改善情况亦优于对照组($P < 0.05$), 由此可见, 采用中西医结合疗法治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折疗效好, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 潘沈淇. 经皮椎体成形和经皮椎体后凸成形治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的疗效分析[J]. 浙江创伤外科, 2013, 18(5): 706-708.
- [2] 石树培, 姚东文, 林翔, 等. 补肾活血汤配合 PKP 治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折 23 例临床观察[J]. 福建中医药大学学报, 2013, 23(4): 55-57.
- [3] 中国老年学会骨质疏松委员会骨质疏松诊断标准学科组. 中国人骨质疏松症建议诊断标准(第二稿)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2000, 6(1): 1.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 176.
- [5] 张华, 苏培基, 陈敢峰. 中西医综合疗法治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床观察[J]. 中医正骨, 2010, 22(9): 3-5, 8.
- [6] Yang Shih-Chieh, Chen Hung-Shu, Kao Yu-Hsien, et al. Percutaneous vertebroplasty for symptomatic osteoporotic vertebral compression fracture adjacent to lumbar instrumented circumferential fusion[J]. Orthopedics, 2012, 35(7): e1079-e1085.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)