

中西医结合治疗老年椎体压缩性骨折 24 例疗效观察

许小三, 汤优民

天台人民医院骨科, 浙江 天台 317200

[摘要] 目的: 观察经皮椎体成形术联合中药治疗老年椎体压缩性骨折的临床疗效。方法: 将老年椎体压缩性骨折患者 48 例随机分为 2 组各 24 例, 对照组采取经皮椎体成形术治疗, 观察组在对照组基础上给予中药分期治疗, 随访 6 月, 比较 2 组患者术后疼痛、椎体压缩比例及 Cobb 角等指标的变化。结果: 术后第 7、28 天, 观察组视觉模拟疼痛评分 (VAS 评分) 均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后 6 月, 观察组骨折椎体压缩比例及 Cobb 角改善均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组出现恶心、呕吐 1 例, 腰背酸胀 2 例; 对照组出现腰背酸痛 5 例。结论: 经皮椎体成形术联合中药治疗老年椎体压缩性骨折疗效显著, 有助于术后疼痛缓解, 且较为安全。

[关键词] 椎体压缩性骨折; 经皮椎体成形术; 中药疗法; 分期治疗; 老年人

[中图分类号] R683.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0109-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.052

相关研究表明, 随着人口老龄化改变, 国内骨质疏松患者愈加常见, 而老年骨质疏松患者受伤时易致胸腰段压缩性骨折^[1]。骨折的发生, 严重影响患者的生活质量, 且长期卧床对高龄患者极为不利, 较易发生严重并发症, 威胁患者生命安全。经皮椎体成形术为微创脊椎外科手术, 对患者影响小, 对胸腰段压缩性骨折治疗具有重要临床价值^[2]。本研究旨在探讨经皮椎体成形术联合中药治疗老年患者压缩性骨折疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2012 年 11 月—2013 年 7 月本院收治的椎体压缩性骨折老年患者共 48 例, 受伤椎体均 T₈~L₅。结合临床表现及相关影像学表现, 诊断符合《临床中医骨科学》^[3]中相关标准。所有患者随机分为 2 组各 24 例。对照组男 13 例, 女 11 例; 年龄 61~77 岁, 平均(68.8±4.5)岁; 病程(3.1±1.2)月; 体质指数 22.7±2.7; 血糖水平(5.3±1.9)mmol/L; 椎体压缩骨折情况: 单体压缩骨折 10 例, 2 椎体骨折 7 例, 3 椎体骨折 7 例。观察组男 15 例, 女 9 例; 年龄 60~79 岁, 平均(69.7±5.3)岁; 病程(3.2±1.5)月; 体质指数 22.1±2.9; 血糖水平(5.6±1.3)mmol/L; 椎体压缩骨折情况: 单体压缩骨折 11 例, 2 椎体骨折 8 例, 3 椎体骨折 5 例。2 组患者年龄、性别、体质指数、血糖水平、椎体压缩骨折情况等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①患者年龄≥60 岁, 且 <80 岁; ②均符合压缩性椎体骨折诊断标准; ③均签署知情同意书, 且符合伦理委员会基本要求。

1.3 排除标准 ①患者年龄 <60 岁; ②合并肿瘤、椎体结核患者均排除; ③合并先天性心脏病、严重肝肾功能不全患者; ④入院前曾用中药治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 行经皮椎体成形术治疗。患者俯卧位, 于 C 臂机下确定椎弓根受伤位置, 术者行常规消毒铺巾, 局麻后, 根据骨折部位应用可膨胀成型系统经椎弓根两侧椎体前中行穿刺, 建立通道。透视后确定位置, 待位置满意后退出针芯, 调制骨水泥, 以 3:2:1 比例搅拌聚甲基丙烯酸甲酯、碘海醇注射液、单体液, 将骨水泥注入, 注入完毕后插入针芯, 旋转拔出骨穿刺针。嘱咐患者继续俯卧位保持 15~20 min, CT 横扫观察骨水泥注入后无渗漏及外溢。

2.2 观察组 在对照组基础上给予中药治疗。术后 1 周, 予活血化瘀、消肿止痛中药方: 赤芍 8g, 当归 10g, 乳香、没药、川芎各 6g, 苏木、红花、陈皮、土鳖虫各 5g。术后 2 周, 予接骨续筋止痛中药方: 苏木、刘寄奴、狗脊、杜仲各 15g, 独活、秦艽、木瓜、赤芍各 10g。术后 3 周, 予强筋壮骨、补肾养肝中药方: 骨碎补、黄芪、断续各 15g, 枸杞子、当归、桑寄生、党参各 10g, 龙骨 5g。以上中药每天 1 剂, 水煎, 分早晚 2 次服, 中药治疗至术后 28 天。

[收稿日期] 2014-10-10

[作者简介] 许小三 (1977-), 男, 主治医师, 研究方向: 创伤骨科。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组患者不同时刻疼痛评分,于术后第1、7、28天对患者进行疼痛评估,采取视觉模拟评分法(VAS)进行评分;②比较2组患者随访6月时骨折椎体压缩比例及cobb角情况;③比较2组患者不良反应情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件进行统计分析,采用 χ^2 检验计数资料,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采取 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2组不同时间VAS评分比较 见表1。术后第7、28天,观察组VAS疼痛评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	术前	第1d	第7d	第28d
观察组	24	9.1±0.3	8.6±1.1	3.1±0.7	1.4±0.5
对照组	24	9.2±0.5	8.9±1.2	5.6±0.9	3.6±0.7
t值		0.840	0.903	10.742	12.529
P		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

4.2 2组治疗前后骨折椎体压缩比例、cobb角比较 见表2。术后6月,观察组骨折椎体压缩比例及cobb角改善均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	骨折椎体压缩比例(%)		Cobb角(°)	
		治疗前	术后6月	治疗前	术后6月
观察组	24	31.1±3.7	6.1±0.5	27.1±7.1	4.7±1.1
对照组	24	30.9±3.5	9.6±0.7	26.4±6.8	8.6±1.7
t值		0.192	19.932	0.349	9.436
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4.3 不良反应 观察组出现恶心、呕吐1例,腰背酸胀2例。对照组出现腰背酸痛5例。2组不良反应比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.600, P > 0.05$)。

5 讨论

随着人口老龄化改变,老年椎体压缩性骨折患者临床愈加常见。研究表明,美国每年约150万患者发生骨折,30%为脊柱骨折,而与年龄相关的骨密度降低及骨强度降低类型骨折为主要原因^[9]。目前,针对骨质疏松高龄患者,卧床休息、服用抗骨质疏松等保守治疗为重要治疗手段,但该保守治疗具有其局限性。随着技术发展,椎体成形术等微创手术方式逐渐受到临床及患者欢迎,手术创伤小,疗效较为直接、显著,相对于保守治疗,疗效更佳。椎体成形术主要以骨水泥注入伤椎,均匀分布,稳定椎体^[9]。

中医学认为,高龄患者肝肾气血不足,肝肾亏虚,筋骨不坚,外力较易使其骨折,导致脉络受损,气血运行不畅,不通、不荣则痛,故患者表现为腰部疼痛、气血亏虚,病情绵

长难愈^[7]。高龄患者多为骨质疏松、骨代谢紊乱,遇轻微外伤时即导致压缩性骨折,导致剧烈疼痛,且疼痛沿两侧扩散,直立或久坐时常加剧,严重影响患者的生活质量。椎体成形术治疗压缩性椎体骨折效果较佳,但术后患者仍有疼痛等不适出现,影响术后恢复^[8]。

临床中,笔者多在术后配合中医分期治疗。术后早期用药主要以活血化瘀、消肿止痛为主,其中红花、川芎、当归、苏木、土鳖虫、赤芍、乳香、没药等药可活血祛瘀,疏通经络,消肿止痛。中期用药主要以接骨续筋止痛为主,狗脊、杜仲活血续筋,强筋壮骨;独活、刘寄奴、秦艽祛风除湿,通痹止痛。后期用药主要以强筋壮骨、补肾养肝为主,骨碎补、黄芪、断续、枸杞子、当归、桑寄生、党参等健脾补肾,续筋壮骨。上述诸方依次应用,符合老年压缩性骨折的病因病机,使患者术后疼痛快速缓解,促进病情康复。

总之,经皮椎体成形术联合中药活血化瘀、消肿止痛治疗老年椎体压缩性骨折疗效较佳,有利于骨折恢复,具有重要临床价值。

[参考文献]

- [1] 毛丹,熊敏,曾云,等.骨质疏松性椎体压缩性骨折经皮椎体成形术后再发骨折的治疗[J].中华实验外科杂志,2013,30(10):2213-2214.
- [2] 陈革.改良经皮椎体成形术治疗陈旧性骨质疏松性椎体压缩性骨折的疗效分析[J].中国医师进修杂志,2013,9(6):70-72.
- [3] 何世超,邱寿良.临床中医骨科学[M].北京:中国医药科技出版社,2006:172-174.
- [4] 朱红鹤,张春霖,张昌盛,等.椎体支柱块联合椎弓根钉治疗外伤性椎体压缩骨折近期疗效分析[J].中国实用医刊,2011,38(11):16-17.
- [5] 赵学寨.两种脊柱成形术治疗老年骨质疏松所致椎体压缩性骨折的疗效比较[J].实用临床医药杂志,2014,18(7):68-70.
- [6] Cyrus C Wong, Matthew J McGirt. Vertebral compression fractures: a review of current management and multimodal therapy [J]. J Multidiscip Health, 2013, 6 (9): 205-214.
- [7] 张一鹏,吴举国.经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩性骨折[J].中国实用医刊,2013,40(11):80-81.
- [8] 乔文海,安永刚,刘志均,等.活血化瘀中药辅助微创、张力带钢丝内固定治疗髌骨骨折[J].辽宁中医杂志,2014,41(4):728-729.

(责任编辑:冯天保)