

中医综合疗法治疗胸腰椎骨折临床疗效研究

秦泗锋

连云港市中医院, 江苏 连云港 222000

[摘要] 目的: 观察中医综合疗法治疗胸腰椎骨折患者的临床疗效。方法: 将本院收治的84例胸腰椎骨折患者按治疗方法分为2组各42例。对照组采用单纯内服中药汤剂的治疗方法, 观察组采用内服中药汤剂和中药外敷或熏蒸的中医综合疗法治疗, 观察对比2组患者的疗效情况。结果: 治疗后3天, 观察组胸腰部肿胀的改善优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗后7天, 2组胸腰部肿胀情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组在治疗后各个时间段的疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后1月、3月, 观察组的Cobb角度均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 采用中医综合疗法治疗胸腰椎骨折患者具有较好的疗效。

[关键词] 骨折; 胸腰椎; 中医综合治疗; 疼痛视觉模拟评分法(VAS); Cobb角

[中图分类号] R683 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)06-0119-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.057

胸腰椎骨折是脊柱损伤最常见的一种, 主要是由诸如高空坠落、车祸等强烈外力所引起^[1]。胸腰椎骨折主要临床表现有腰背肌出现痉挛, 骨折部位出现明显肿胀, 若患者神经受到损伤还会出现下肢麻木、刀割般的疼痛, 大、小便失禁等症状, 经常合并出现腹痛、休克等症状^[2]。临床上对胸腰椎骨折的治疗方法有多种, 比较常见的有外科手术治疗与中药综合治疗, 本研究观察中医综合疗法治疗胸腰椎骨折的临床疗效, 特选取84例胸腰椎骨折患者进行分组研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 有外伤史; 骨折部位叩击、按压都会出现明显的痛感; 腰背活动均受到限制, 且起身困难; CT检查可以明显见到骨折部位椎管内的占位程度。

1.2 纳入标准 经过详细的检查, 临床确诊为胸腰椎骨折; 骨折部位为医学上划分的T₁₁~L₂节段; 胸腰椎骨折并未实质性地影响到患者的神经系统; 有较为完整的临床病例资料。

1.3 排除标准 已经过手术治疗的患者; 椎骨粉碎性骨折的患者; 伴随着休克或其他严重并发症导致无法正常配合治疗的患者; 临床病例资料不完整, 无法及时准确判断疗效的患者。

1.4 一般资料 选取本院收治的84例胸腰椎骨折患者作为研究对象, 按治疗方法分为2组各42例。对照组男20例, 女22例; 平均年龄(51.4±3.71)岁。观察组男23例, 女19例; 平均年龄(51.7±3.69)岁。2组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 平卧硬板床, 胸腰椎骨折部位垫薄垫, 单纯口服中药汤剂进行治疗。按照中医对骨折患者的三期辨证理论按患者受伤后的时间段分为早、中、后3个阶段, 根据不同的阶段在基本方的基础上添加或删减药物。基本方: 桃仁、牛膝、赤芍、红花、骨碎补、当归、丹参、杜仲、五灵脂各10g, 续断、川芎、补骨脂各12g, 淫羊藿15g。分期治疗如下: ①早期: 本阶段为受伤后的1~2周, 需添加茯苓12g, 土鳖虫、木香、大黄各10g, 柴胡6g, 天花粉15g, 生地黄30g。②中期: 本阶段为受伤后3~6周, 需添加五味子6g, 黄芪30g。③后期: 本阶段为受伤7周之后, 需添加威灵仙、秦艽、独活各10g。每天服用1剂, 水煎, 分早晚2次服下。治疗12周。

2.2 观察组 在采用平卧硬板床, 胸腰椎骨折部位垫薄垫, 内服中药汤剂的基础上, 用本院自制中药外敷或者熏蒸治疗, 外用方主要成分有土鳖虫、红花、大黄、续断、川乌、草乌、杜仲、苏木、桃仁、没药、透骨草、骨碎补等, 将上述中药混合沙子(中药与沙子各半)用布袋装好缝口后, 用电蒸箱蒸煮30min, 用多层潮布包裹, 热敷于患者骨折处, 每天早晚各1次, 每次40min。治疗12周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者治疗前后的疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分、Cobb角与症状的变化。VAS评分标准^[3]: 将疼痛程度分为0~10, 11个等级, 0为无痛, 10表示疼痛等级最

[收稿日期] 2015-01-20

[作者简介] 秦泗锋(1972-), 男, 副主任中医师, 研究方向: 创伤、脊椎疾病、骨关节病等。

高,患者根据自身情况自主选择疼痛等级,数值越高代表疼痛程度越大。Cobb角的测量^[4]:对患者进行X线扫描,根据X线显示结果测量出Cobb角,见下图1。

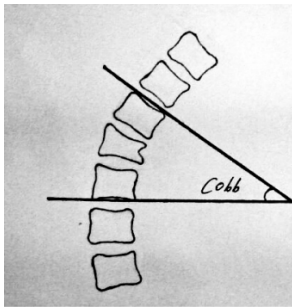


图1 Cobb角的测量

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。

4 治疗结果

4.1 2组胸腰部肿胀情况比较 见表1。治疗后3天,观察组胸腰部肿胀的改善优于对照组($P < 0.05$);治疗后7天,2组胸腰部肿胀情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组胸腰部肿胀情况比较 例(%)

组别	n	治疗后3天			治疗后7天		
		消失	减轻	无变化	消失	减轻	无变化
观察组	42	14(33.3)	23(54.8)	5(11.9)	31(73.8)	9(21.4)	2(4.76)
对照组	42	6(14.3)	24(57.1)	12(28.6)	30(71.4)	10(23.8)	2(4.76)
χ^2 值		4.200	0.048	3.613	0.070	0.068	0
P值		0.040	0.826	0.057	0.867	0.794	1

4.2 2组治疗前后VAS评分比较 见表2。观察组在治疗后各个时间段的VAS评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表2 2组治疗前后VAS评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗后1天	治疗后3天	治疗后7天
观察组	42	9.1 \pm 0.9	7.1 \pm 1.1	4.6 \pm 1.0	3.5 \pm 1.2
对照组	42	8.9 \pm 0.9	7.6 \pm 1.1	6.9 \pm 1.3	4.7 \pm 1.4
t值		1.024	2.269	8.890	4.217
P值		0.308	0.026	0.000	0.000

4.3 2组治疗前后Cobb角度比较 见表3。观察组在治疗后1月、3月,Cobb角度均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

5 讨论

对胸腰椎骨折患者采用手术治疗虽能取得较好的治疗效果,但手术治疗不仅损伤较大,存在一定的风险,费用较高,且存在二次手术的创伤,很多患者拒绝接受,适用范围有较大局限性。随着医学的不断进步和对中医的重视程度越来越深,

表3 2组治疗前后Cobb角度比较 $(\bar{x} \pm s)$ °

组别	n	治疗前	治疗后1月	治疗后3月
观察组	42	14.9 \pm 3.5	9.1 \pm 0.8	18.8 \pm 3.5
对照组	42	15.0 \pm 3.4	12.3 \pm 1.4	22.7 \pm 3.9
t值		0.132	12.861	4.822
P值		0.894	0.000	0.000

许多研究结果显示,使用中医综合疗法对胸腰椎骨折患者进行治疗有着较为显著的效果,越来越多的医院采取中医综合疗法治疗胸腰椎骨折患者^[5-7]。

中医学认为,胸腰椎骨折是外伤导致椎骨骨折,并伴随着筋肉损伤,气血瘀滞,运行不畅,不通则痛^[8]。根据中医辨证分型的理论,一般根据受伤时间分为早、中、后3个时期,并按照每个时期给予患者不同的药物治疗,但研究发现单纯内服中药汤剂疗效并不显著,还需联合其他方法进行配合治疗。为探究中医综合疗法对胸腰椎骨折患者的临床疗效,特选取本院收治的84例胸腰椎骨折患者进行分组研究,对比2组的疗效情况,结果显示,观察组治疗后各个时间段的VAS评分均低于对照组,胸腰部骨折处肿胀的改善情况均优于对照组,Cobb角度也优于对照组。仔细分析结果,笔者认为观察组疗效优于对照组的原因有以下几点:①对照组根据中医骨折3期辨证的原理在不同时期服用不同药物,早期以活血止痛为主,中期以接骨续筋为主,后期则以强筋骨为主,虽对应各个时期最需要的治疗,但单独内服药物,药效无法较快地到达病灶,药性无法完全表达出来,因此虽对患者有着不错的疗效,但与中医综合疗法比较还是有一定的差距。②观察组采用了本院自拟的中药方对骨折处进行外敷,其主要成分有土鳖虫、红花、大黄、续断、川乌、草乌、杜仲、苏木、桃仁、没药、透骨草、骨碎补等,主要作用是活血化瘀,因此选用这些中药剂剂外敷在骨折处或对患者进行熏蒸治疗,能有效地将药性送至病灶,使骨折部位的血液流动畅通,加速患者的血液循环,有助于骨骼的续接与发育。且川乌、草乌等药物还兼具消肿止痛的功效,能有效地缓解骨折处的疼痛、肿胀。

综上所述,中医综合疗法对胸腰椎骨折有良好的疗效,且操作简单、安全性高,但由于有些患者体质较为特殊,会对外敷的中药产生过敏的现象,因此并不是所有的患者均适合采用中医综合疗法,此类特殊病患适合手术治疗时,可以考虑采用手术治疗。

[参考文献]

[1] 冯激波. 中西医结合治疗急性胸腰椎骨折90例临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(2): 345-346.
 [2] 黄月娟, 何芬琴, 谢浩洋, 等. 中药敷贴配合坎离砂热熨神阙穴治疗胸腰椎骨折腹胀37例[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(4): 429-430.

- [3] 覃正仕, 王鹏云, 黄永光, 等. 两种不同手术方式治疗胸腰椎骨折的分析[J]. 医学信息学杂志, 2013, 1(11): 370-371.
- [4] 王汉龙, 赖展龙, 柯晓斌, 等. 中医保守治疗胸腰椎压缩骨折 453 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(1): 76-77.
- [5] 巩陈, 胡伟, 刘向阳, 等. 经皮椎弓根螺钉固定治疗不稳定性胸腰椎骨折的临床疗效[J]. 山东医药, 2013, 53(17): 66-68.
- [6] Farooque K, Kandwal P, Gupta A, et al. Subacute post-traumatic ascending myelopathy (SPAM): Two cases of SPAM following surgical treatment of thoracolumbar fractures[J]. Neurol India, 2014, 62(2): 192-194.
- [7] Krüger A, Frink M, Oberkircher L, et al. Percutaneous dorsal instrumentation for thoracolumbar extension-distraction fractures in patients with ankylosing spinal disorders: a case series [J]. Spine J, 2014, 23 (14): 405-407.
- [8] 许建文, 尹利军, 李智斐, 等. 骨质疏松性胸腰椎骨折危险因素调查分析[J]. 中华全科医学, 2013, 11(12): 1929-1931.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

桃核承气汤加味治疗老年髌部周围骨折后便秘临床观察

葛剑洪, 胡关彪, 郑建林

绍兴市中医院, 浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的: 观察桃核承气汤加味治疗老年髌部周围骨折后便秘的疗效。方法: 选择 83 例老年髌部周围骨折后便秘患者, 随机分成治疗组 43 例和对照组 40 例。对照组予血栓通注射液治疗, 治疗组予桃核承气汤加味治疗。2 组均以 4 天为 1 疗程, 最多治疗 2 疗程。比较 2 组的临床疗效和胃肠功能评分。结果: 治疗组愈显率 95.3%, 明显高于对照组的 70.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组用药后第 1、3、5 天的胃肠功能评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 且患者的精神状态、睡眠状态、进食量均有不同程度改善。结论: 桃核承气汤加味治疗老年髌部周围骨折后便秘的疗效较好。

[关键词] 老年髌部周围骨折; 便秘; 桃核承气汤; 血栓通注射液

[中图分类号] R683 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0121-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.058

老年髌部周围骨折是骨科临床常见病、多发病, 往往需要住院予手术治疗, 术后需长期卧床, 而久卧伤气, 气虚则胃肠运化功能下降, 加之外伤疼痛耗气伤津, 患者容易出现便秘、腹胀、纳差、口气秽浊等临床症状, 老年患者尤为多见。有报道指出老年患者骨折卧床后便秘发生率高达 50%~70%^[1]。本院骨伤科于 2012 年 5 月—2014 年 2 月采用桃核承气汤加味治疗老年髌部周围骨折后便秘, 取得满意疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照文献[2]中的便秘诊断标准及《中医病证

诊断疗效标准》^[3]确定: ①有外伤史。②好发于老年人。③患侧髌部疼痛, 腹股沟中点压痛, 髌关节功能障碍。④X 线摄片检查可明确诊断及类型。⑤全腹胀满, 肛门无排气, 排便时间延长, 粪质正常或干结如羊屎。⑥重者大便艰难, 干燥如栗, 可伴少腹胀急, 神倦乏力, 胃纳减退。

1.2 中医辨证标准 根据国家技术监督局发布的《中医临床诊疗术语(证候部分)》辨证为血瘀气滞证。症状: 急性外伤史, 髌部及周围压痛、叩击痛, 髌部活动受限。瘀血内阻, 气机郁滞, 以腹内癥块、刺痛或胀痛、拒按, 或局部青紫肿胀、疼痛, 舌紫或有斑点, 脉弦涩等。

[收稿日期] 2015-02-16

[作者简介] 葛剑洪 (1978-), 男, 主治中医师, 主要从事骨伤科临床工作。