

# 中西医结合治疗骨质疏松性椎体压缩骨折临床观察

李晨旭, 鄢卫平, 陈杰, 牛喜信

甘肃省中医院脊柱骨三科, 甘肃 兰州 730000

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的临床疗效。方法: 选取93例骨质疏松性椎体压缩骨折患者作为研究对象, 随机分为2组。对照组行经皮穿刺椎体成形术, 观察组在对照组治疗基础上结合中医治疗。对比2组的临床疗效、术后不同时间点的疼痛程度。结果: 观察组治疗总有效率为97.9%, 高于对照组的84.8%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组术后1周内不同时间点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( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗骨质疏松性椎体压缩骨折可活血通络、补肾壮骨, 减轻疼痛症状。

**[关键词]** 骨质疏松; 椎体压缩骨折; 中西医结合疗法; 活血通络; 补肾壮骨; 针灸

**[中图分类号]** R589.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0165-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.074

骨质疏松性椎体压缩骨折(OVCF)为脊柱骨折常见疾患, 患者发病后往往存在严重腹痛、腹胀、疼痛症状, 且持续时间长, 对生活质量造成较大影响<sup>[1]</sup>。椎体成形术及后凸成形术为近年治疗OVCF的主要手术方法, 可稳定骨折, 防止椎体进一步压缩并恢复其力学强度<sup>[2]</sup>, 但疗效并不理想。为进一步强化OVCF的临床疗效, 本院采取中西医结合对OVCF患者进行治疗, 取得满意效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《老年骨科诊断学》中椎体压缩骨折的诊断标准: ①X线检查结果示骨密度低、骨皮质薄, 骨小梁减少、变细; ②胸腰椎呈楔形改变或为双凹状; ③存在不同程度腰背疼痛; 胸腰椎活动受限; 胸腰椎棘突叩痛或压痛。

1.2 纳入标准 ①有明确外伤史; ②年龄超过60岁; ③MRI或CT检查确认无大块骨折块突入椎管; ④未出现神经功能损害症状。

1.3 排除标准 其他原因引起腰背酸痛及依从性差者。

1.4 一般资料 选取本院2012年2月—2014年12月收治的93例OVCF患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组与对照组。观察组47例, 男21例, 女26例; 年龄46~71岁, 平均(63.1±6.0)岁; 病程4~27天, 平均(8.9±2.4)天; 38例为单椎体损伤, 9例为双椎体损伤; 15例损伤部位为胸椎, 32例为腰椎。对照组46例, 男19例, 女27例; 年龄44~70岁, 平均(63.0±5.8)岁; 病程5~25天, 平均(8.7±2.3)天; 36例为单椎体损伤, 10例为双椎体损伤;

16例损伤部位为胸椎, 30例为腰椎。2组性别、年龄、病程、损伤类型与部位情况比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 行经皮穿刺椎体成形术: 俯卧位, 常规心电监护、消毒铺巾, 采用1%利多卡因局部麻醉, 术前X线测量椎弓根宽度, C臂机下确定椎弓根位置, 行椎弓根穿刺术, 穿刺到1/3交界处, 特制骨水泥套管加压注入椎体。术中严密监视患者生命体征, 术后卧床1天, 痛处予红外线灯照射理疗, 抗生素常规使用3天, 3天后行腰肌功能锻炼。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上结合中医治疗: ①应用本院自拟活血通络、补肾壮骨方, 处方: 肉苁蓉、熟地黄各30g, 山药、鹿角胶、菟丝子、杜仲各20g, 山茱萸、白芍、当归各15g, 威灵仙、甘草各10g, 地龙5g。腰痛甚无法活动者, 加没药、乳香; 夜尿频多、畏寒肢冷、腰膝酸软者加细辛、肉桂等; 纳呆、肢体乏力、面色苍白者加升麻、白术、陈皮、党参、黄芪等。加500mL水煎煮浓缩至150mL, 分早晚2次口服, 共2周。②针灸: 取肾俞、膈俞、命门、脾俞、关元、委中、太溪、三阴交、足三里、阿是穴及病变部位夹脊穴等穴位, 施针时用毫针刺、补法, 针刺后加艾灸, 留针30min左右, 每天1次, 共治疗2月。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对比2组的临床疗效、术后不同时间疼痛程度。治疗效果结合患者日常生活能力与临床症状予以判定, 具

[收稿日期] 2015-02-18

[作者简介] 李晨旭(1973-), 男, 主治医师, 研究方向: 脊柱骨科。

体参照 Barthel 指数(BI)<sup>[8]</sup>:包括进食、上厕所、转移、修饰、行走、上下楼梯、洗澡、穿脱衣服、大便与小便控制等 10 个方面,可独立完成计 10 分,需旁人帮忙计 5 分,无法完成计 0 分。疼痛程度用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,分值在 0~10 分,≤3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度,≥7 分为重度,分数越高,表示疼痛越明显。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件对数据进行统计学分析。计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:BI 总分 ≥ 90 分,临床症状得到明显缓解;有效:BI 总分 60~89 分,临床症状有所缓解;无效:BI 总分 < 60 分,临床症状无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组治疗总有效率为 97.9%,高于对照组的 84.8%,差异有统计学意义( $\chi^2=5.066$ ,  $P=0.024 < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	47	36(76.6)	10(21.3)	1(2.1)	46(97.9) <sup>①</sup>
对照组	46	25(54.3)	14(30.4)	7(15.2)	39(84.8)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组术后不同时间点 VAS 评分比较 见表 2。观察组术后不同时间点疼痛 VAS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组术后不同时间点 VAS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	1 天内	1~3 天	4~5 天	6~7 天
观察组	47	4.0 ± 1.1 <sup>①</sup>	3.7 ± 0.7 <sup>①</sup>	3.2 ± 0.6 <sup>①</sup>	2.5 ± 0.4 <sup>①</sup>
对照组	46	4.5 ± 1.3	4.1 ± 0.9	3.7 ± 1.0	3.0 ± 0.6

与对照组同时点比较,① $P < 0.05$

#### 5 讨论

OVCF 在老年群体中较为高发,相当一部分患者发病前期存在持续腰酸背痛,部分患者疼痛剧烈,身体状况受到严重影响。手术治疗可有效稳定骨折、防止椎体进一步压缩并恢复力学强度,但止痛效果差,同时康复时间长,易复发,并发症发生率也较高,易导致恶性循环而增加再次骨折风险<sup>[9]</sup>。

本研究观察组采取中西医结合治疗方法,在手术基础上应用自拟活血通络、补肾壮骨方及针灸治疗可改善患者疼痛等症状,促进骨折组织恢复,强化手术效果,结果显示该组的治疗总有效率达 97.9%,明显高于对照组(84.8%),同时术后 1 周内疼痛 VAS 评分也低于对照组,提示中西医结合治疗在缓解疼痛方面具有较好效果。中医学认为,痛证的病因病机为气血不足、气血阻滞,手术创伤后,机体局部气机不畅且脉络受损,以致瘀血阻滞、脉络不通<sup>[10]</sup>。因此,中医内治骨伤科疾病以伤后 1~2 周为宜,以消肿止痛、理气和血为主要原则<sup>[11]</sup>。

老年人骨筋衰弱、肝肾不足、体质虚弱,加之普遍存在血管硬化,大部分患者都存在血供不足的问题,骨折损伤后血脉受损,恶血留内,积成瘀阻,血瘀气滞,因此对于 OVCF 患者来说,疼痛问题尤为明显。OVCF 属中医学骨痿范畴<sup>[12]</sup>,骨骼失养、骨髓失充以致骨脆弱无力,发为骨疾。现代医学研究表明,对于 OVCF 患者,“肾虚”引发整体功能低下及失调,免疫力降低、骨功能下降,单位体积内骨组织含量减少,最终导致骨质疏松。基于此,在术后“补肾”非常重要。本研究所用活血通络、补肾壮骨方中含肉苁蓉、熟地黄、甘草、威灵仙、山药、鹿角胶、菟丝子、杜仲、山茱萸、白芍、当归、地龙等中药材,其中肉苁蓉、菟丝子、山茱萸、鹿角胶、威灵仙补肾壮骨;杜仲、地龙、当归活血通络;白芍养血、缓急止痛;甘草、熟地黄、山药健脾益气、益精填髓。诸药合用,可有效缓解气血阻滞症状,强化机体对钙质的吸收,减轻疼痛,因此观察组术后不同时间点疼痛 VAS 评分均低于对照组。针灸治疗可刺激患者神经系统并加快局部血液循环、促进骨细胞增殖、分化,利于组织修复,最终促进骨折愈合,这是观察组治疗总有效率得到提高的主要原因。

综上,中西医结合治疗 OVCF 可活血通络、补肾壮骨,大幅减轻疼痛,具有较高的临床价值。

#### [参考文献]

- [1] 张长见. 中西医结合治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折 36 例[J]. 河南中医, 2013, 33(12): 2189-2190.
- [2] 周英杰, 赵刚, 李森, 等. 手法牵引复位结合椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的疗效观察[C]// 第十九届全国中西医结合骨伤科学术讨论会论文汇编. 2012: 45-50.
- [3] 寇剑铭, 王玺, 贾学军, 等. 经皮单侧椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的临床疗效[J]. 重庆医学, 2014, 43(23): 3056-3058.
- [4] 冯晶, 夏平, 肖少雄, 等. 体位加手法复位结合经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(10): 1350-1353.
- [5] 甘锋平, 谢兆林, 江建中, 等. 中西医结合治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(16): 1715-1716.
- [6] 谢杰伟, 林涌鹏. 中医综合疗法与微创手术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折患者远期生存质量对照研究[J]. 广州中医药大学学报, 2014, 31(2): 205-208.
- [7] 李大刚, 苏培基, 陈敢峰, 等. 中医药治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的系统评价[J]. 中医正骨, 2012, 24(7): 23-26.

(责任编辑:吴凌)