

- 2014, 26(7): 40-41.
- [8] 刘俊阳, 张卓, 马连军, 等. 关节镜术后玻璃酸钠关节内注射治疗半月板损伤伴骨关节炎的疗效[J]. 中国老年学, 2012, 32(23): 5327-5328.
- [9] 张亮, 张宪, 周伟, 等. 半月板损伤患者关节镜术后注射玻璃酸钠效果研究[J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2013, 7(7): 206-207.
- [10] 李向阳, 周晓庆, 禹晓东. 桃红四物汤配合手法复位与固定治疗上肢闭合性骨折及对炎性因子与预后的影响分析[J]. 陕西中医, 2015, 36(3): 310-312.
- [11] 陈建敏, 郝军. 五苓散治疗膝关节镜术后关节肿胀的临床观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(28): 69-70.
- (责任编辑: 刘淑婷)

## 补阳还五汤配合针刺治疗老年骨质疏松 胸腰椎压缩性骨折术后残留痛临床观察

潘锰, 皮安平, 辛志强, 于宝新, 郑泉鑫, 王京亮, 王剑文

广州市正骨医院骨二区, 广东 广州 510045

**[摘要]** 目的: 观察补阳还五汤配合针刺治疗老年骨质疏松胸腰椎压缩性骨折术后残留痛的临床疗效。方法: 将 51 例老年骨质疏松胸腰椎压缩性骨折术后出现残留痛的患者随机分为观察组 26 例和对照组 25 例。对照组采用塞来昔布胶囊治疗, 观察组采用补阳还五汤配合针刺治疗。观察治疗前后患者视觉模拟评分法 (VAS) 评分及 Oswestry 功能障碍指数问卷表 (ODI) 评分的变化。结果: 治疗 3 天、1 周后, 2 组 VAS 评分均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ); 与对照组比较, 治疗 3 天及 1 周后观察组的 VAS 评分均下降更明显 ( $P < 0.05$ )。治疗 3 天、1 周后, 2 组 ODI 评分均较治疗前升高 ( $P < 0.05$ ); 观察组的 ODI 评分均高于同期对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 补阳还五汤配合针刺治疗老年骨质疏松胸腰椎压缩性骨折术后残留痛患者, 效果比使用塞来昔布胶囊更好。

**[关键词]** 胸腰椎压缩性骨折; 骨质疏松; 老年人; 经皮椎体成形术 (PVP); 残留痛; 补阳还五汤; 针刺

**[中图分类号]** R683.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 07-0113-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.038

## Clinical Observation of Buyang Huanwu Tang Combined with Acupuncture in Treating Elderly Patients with Residual Pain After Osteoporosis Thoracolumbar Vertebral Compression Fractures Operation

PAN Meng, PI Anping, XIN Zhiqiang, YU Baoxin, ZHENG Quanxin,  
WANG Jingliang, WANG Jianwen

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Buyang Huanwu tang combined with acupuncture in treating elderly patients with residual pain after osteoporosis thoracolumbar vertebral compression fractures operation. Methods: Selected 51 elderly patients with residual pain after osteoporosis thoracolumbar vertebral compression fractures operation, divided them into the observation group being 26 cases and the control group being 25 cases. The control group was given routine treatment, while the observation group was given Buyang Huanwu tang combined with acupuncture based on the routine treatment. Observed change of visual analogue scale (VAS) score and Oswestry disability index (ODI) score of the two groups before and after treatment. Results: After three days, one week of treatment, VAS scores of the two groups were all lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ). Comparing with the control group, decrease of VAS scores of the observation group

**[收稿日期]** 2017-03-01

**[作者简介]** 潘锰 (1983-), 男, 主治中医师, 主要从事骨科临床工作。

was more obvious after three days and one week of treatment ( $P < 0.05$ ). After three days, one week of treatment, ODI scores of the two groups were all higher than those before treatment ( $P < 0.05$ ). ODI scores of the observation group were all higher than those of the control group after three days, one week of treatment at the same period ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Buyang Huanwu tang based on routine treatment has better efficacy in treating elderly patients with residual pain after osteoporosis thoracolumbar vertebral compression fractures operation.

**Keywords:** Thoracolumbar vertebral compression fractures; Osteoporosis; Aged people; Percutaneous Vertebral Plastic Operation (PVP); Residual pain; Buyang Huanwu tang; Acupuncture

老年骨质疏松压缩性骨折是老年人常见病,源于骨质疏松,在轻微的暴力作用下造成椎体骨折,是老年人腰背部疼痛的重要原因,严重影响患者的生活及生存质量。经皮椎体成形术(PVP)是一种治疗老年人骨质疏松性胸腰段椎体压缩性骨折的微创技术,因该术式能使患者迅速缓解疼痛、创伤小、并发症少,已广泛应用于临床<sup>[1~2]</sup>,但仍有部分患者术后残留下腰痛的症状,引起了临床医生的高度重视。笔者选取51例行PVP且术后残留下腰痛的患者,采用补阳还五汤配合针刺治疗,疗效满意,报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2015年10月—2016年8月就诊于本院的老年骨质疏松胸腰椎压缩性骨折PVP术后残留下腰痛的患者,随机分成观察组和对照组。对照组25例,男7例,女18例;年龄( $78.60 \pm 3.15$ )岁;T11骨折2例,T12骨折4例,L1骨折12例,L2骨折4例,L3骨折2例,L5骨折1例。观察组26例,男8例,女18例;年龄( $78.38 \pm 4.53$ )岁;T10骨折1例,T11骨折3例,T12骨折6例,L1骨折9例,L2骨折4例,L3骨折2例,L4骨折1例。2组性别、年龄、骨折部位等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** 1)符合《骨质疏松性椎体压缩性骨折的治疗指南》<sup>[3]</sup>中的诊断标准。①临床表现:后凸畸形;腰背部慢性疼痛及身高下降,背部肌肉痉挛和抽搐;其他表现如肺活量减少,呼吸功能障碍,腹部受压,腰椎前凸增大等,健康状况恶化,失眠和抑郁症等。②X线显示椎体骨皮质不连续,MRI检查提示伤椎椎体信号在T1上呈低信号,T2上呈高信号。2)行PVP治疗,术后有残留痛的患者。3)签署知情同意书。

**1.3 排除标准** ①患者手术效果良好,无下腰部残留痛或轻度疼痛,视觉模拟评分法(VAS)评分在3分以下;②因心肺功能障碍无法耐受手术;③不能配合治疗者。

## 2 治疗方法

术后第2天,开始予腰围辅助下地,但每次不超过10 min。

**2.1 对照组** 术后给予非甾体类消炎镇痛药治疗:塞来昔布胶囊(辉瑞制药有限公司,国药准字J20140072),每天1次,每次200 mg,对于有胃溃疡病史的患者,使用护胃药。用药

5~7天。

**2.2 治疗组** ①补阳还五汤治疗,药物组成:黄芪、当归尾、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙,黄芪用量30~40 g,其余药物用量根据患者的实际病情而定。每天1剂,水煎取汁200 mL,分2次温服,用药5~7天。②针刺治疗。选取腰3、4、5夹脊穴,秩边、环跳、臀中、肾俞、大肠俞、殷门、委中、承山,针刺手法以补法为主,留针15~20 min,每天1次,疗程为5~7天,针灸针采用华佗牌针灸针,规格:0.25 mm×25 mm。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①VAS评分。使用1条长10 cm的游动标尺,一面标有10个刻度,两端分别为0分和10分,0分表示无痛,10分代表最剧烈的疼痛,让患者根据疼痛情况在对应的位置做标记即VAS评分;②Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI)评分,包括疼痛的强度、生活自理、提物、步行、坐位、站立、干扰睡眠、性生活、社会生活、旅游10个方面,每个问题最高得分为5分,最低得分为0分。假如有10个问题都做了问答,记分方法是:实际得分/50(最高可能得分)×100%,假如有一个问题没有回答,则记分方法是:实际得分/45(最高可能得分)×100%,分数越高表明功能障碍越严重。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS13.0统计学软件包处理数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 治疗结果

**4.1 2组治疗前后VAS评分比较** 见表1。治疗前,2组VAS评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗3天、1周后,2组VAS评分均较治疗前降低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );与对照组比较,治疗3天及1周后观察组的VAS评分均下降更明显( $P < 0.05$ )。

组别	n	治疗前	治疗3 d	治疗1周
对照组	25	7.12±0.93	3.60±1.00 <sup>①</sup>	2.44±0.71 <sup>①</sup>
观察组	26	7.48±0.77	2.12±0.83 <sup>①②</sup>	1.88±0.78 <sup>①②</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后同期比较,② $P < 0.05$

4.2 2组治疗前后 ODI 评分比较 见表 2。治疗前,2组 ODI 评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗 3 天、1 周后,2组 ODI 评分均较治疗前升高,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );观察组治疗 3 天、1 周后的 ODI 评分均高于同期对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表 2 2组治疗前后 ODI 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗 3 d	治疗 1 周
对照组	25	82.6±4.3	43.2±3.8 <sup>①</sup>	30.7±9.4 <sup>①</sup>
观察组	26	84.4±3.3	30.8±9.5 <sup>②</sup>	24.8±9.1 <sup>②</sup>

与同组治疗前比较,① $P<0.05$ ;与对照组治疗后同期比较,② $P<0.05$

## 5 讨论

骨质疏松症的发病率已跃居世界各种常见病的第 7 位,由骨质疏松引起的骨折好发于髌骨及脊柱的胸、腰段,而对老年患者尤其绝经后妇女来说,又以脊柱压缩性骨折多见<sup>[3]</sup>。PVP 作为治疗老年骨质疏松压缩性骨折的有效方法,可以解决大部分患者的腰背部疼痛状况,但仍有部分患者术后存在不同程度的下腰痛,甚至有少数患者疼痛较为剧烈。徐人杰等<sup>[4]</sup>对 133 例老年骨质疏松压缩性骨折患者 MR 进行分类分析,认为腰部筋膜损伤组术后残留下腰痛明显严重于无腰部筋膜损伤组。老年人因外伤致胸腰椎骨折,腰部肌肉、筋膜应力增加,容易伴随损伤,并且腰椎骨折后,疼痛刺激致腰部肌肉、筋膜应力失衡,进一步增加腰部筋膜及肌肉损伤。李莹等<sup>[5]</sup>认为,骨髓填充不充分,椎体强度增加,棘突间、棘突旁韧带及肌肉损伤也是引起术后残留下腰痛的原因。

中医学认为,老年骨质疏松压缩性骨折患者,属于本虚标实之证,肾精亏损、气血不足为病之本,气滞血瘀为病之标,治疗当以活血兼补气为主,可达标本兼治的效果。清代名医王清任《医林改错》所载的补阳还五汤由生黄芪、当归尾、川

芎、赤芍、桃仁、红花、地龙 7 味中药组成,具有益气行血、化瘀通络的作用。其中,重用生黄芪,大补元气,意在气旺则血行,瘀去络通,为君药;当归尾活血通络而不伤血,用为臣药;赤芍、川芎、桃仁、红花协同当归尾活血祛瘀;地龙通经活络,力专善走,周行全身,以行药力,亦为佐药。针刺取穴以夹脊穴为主,另取足太阳膀胱经腧穴之肾俞、大肠俞、殷门、委中、承山等穴位,共同疏理腰背经络气血,具有取穴简单、操作安全等特点,在治疗腰椎疾病中得到广泛运用。

本研究采用补阳还五汤配合针刺治疗老年骨质疏松胸腰椎压缩性骨折术后残留痛,结果发现能有效缓解患者的疼痛症状,效果优于塞来昔布胶囊。

## [参考文献]

- [1] Tang H, Zhao J, Hao C. Osteoporotic vertebral compression fracture: surgery versus non-operative management[J]. J Int Med Res, 2011, 39(4): 1438-1447.
- [2] 杨智贤,彭小忠,武振国,等. 胸腰椎经皮椎体成形术单侧穿刺外展角的测量[J]. 中国骨科临床与基础研究杂志, 2012, 4(5): 350-355.
- [3] 印平,马远征,马迅,等. 骨质疏松性椎体压缩性骨折的治疗指南[J]. 中国骨质疏松杂志, 2015, 21(6): 643-648.
- [4] 徐人杰,朱国清,蔡小强,等. 椎体成形术后残留腰痛与腰背筋膜损伤的相关性研究[J]. 中国骨与关节外科, 2012, 5(5): 389-393.
- [5] 李莹,宁永明,张春霖,等. 唑来膦酸治疗椎体成形术后残余疼痛早期疗效观察[J]. 中华创伤杂志, 2011, 27(5): 461-462.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

欢迎邮购《新中医》合订本,2012年、2013年、  
2014年每年230元,2015年、2016年每年250元