

- 应用价值[J]. 中华骨科杂志, 2009, 29(1): 22-26.
- [4] 刘铁, 海涌. 国际腰椎学会第41届年会纪要[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2014, 24(11): 1055-1056.
- [5] 赵琴, 李安洪. 火针治疗腰椎间盘突出症后期下肢麻木36例[J]. 安徽中医学院学报, 2013, 32(2): 47-49.
- [6] 黄仕荣, 詹红生, 石印玉. 腰椎间盘突出症患者外周血血栓素 B₂、前列环素及其比值与腰腿痛的相关性研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2006, 14(3): 4-8.
- [7] 李兆文, 赵学田, 方云添, 等. 针刺治疗腰椎间盘突出症遗留下肢麻木临床观察[J]. 中医药通报, 2013, 12(4): 43-45.
- [8] 王静. 复方夏天无片联合塞来昔布治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 中国当代医药, 2012, 19(20): 133-135.
- [9] 蒋薇, 陈刚. 复方夏天无片联合来氟米特治疗类风湿关节炎疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(10): 121-123.
- [10] 朱经艳, 孟兆青, 丁岗, 等. 夏天无的研究进展[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2014, 16(12): 2713-2719.
- [11] 刘芬, 侯睿, 费巧玲, 等. 全蝎水提物对巨噬细胞活化作用研究[J]. 中国免疫学杂志, 2016, 35(5): 660-664.
- [12] 方鹏飞, 常丽霞, 宋渊. 三七总皂苷临床应用研究进展[J]. 中医药学报, 2016, 44(3): 120-123.
- [13] Okada K, Tanaka H, Tempurin K, et al. Methylcobalamin increases Erk1/2 and Akt activities through the methylation cycle and promotes nerve regeneration in a rat sciatic nerve injury model[J]. Experimental neurology, 2010, 222(2): 191-203.

(责任编辑: 刘淑婷)

中医综合疗法治疗胸腰椎压缩性骨折疗效观察

白晔, 柳双红

1. 灵台县人民医院骨科, 甘肃 灵台 744400; 2. 灵台县皇甫谧中医院, 甘肃 灵台 744400

[摘要] 目的: 观察胸腰椎压缩性骨折采用中医综合疗法治疗的临床疗效。方法: 将116例胸腰椎压缩性骨折患者按随机方法分为2组各58例, 对照组予过伸复位、腰部牵引、垫枕练功等常规治疗, 观察组运用中医综合疗法, 比较2组临床疗效, 运用功能障碍指数问卷表(Oswestry)及疼痛视觉模拟评分法(VAS)进行观察。结果: 2组临床疗效比较, 优良率观察组93.10%, 对照组81.03%, 2组临床疗效比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分及功能障碍指数问卷表(Oswestry)评分分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2组间疼痛VAS评分及Oswestry评分比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 运用中医综合疗法治疗胸腰椎压缩性骨折患者, 有良好的临床疗效, 能减轻患者痛苦, 改善预后。

[关键词] 胸腰椎压缩性骨折; 中医综合疗法; 功能障碍指数问卷表(Oswestry); 疼痛; 视觉模拟评分法(VAS)

[中图分类号] R683 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 09-0072-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.023

Observation of Curative Effect of Integrated Chinese Medicine Therapy for Thoracolumbar Vertebral Compression Fractures

BAI Ye, LIU Shuanghong

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of integrated Chinese medicine therapy for thoracolumbar vertebral compression fractures. Methods: Divided 116 cases of patients with thoracolumbar vertebral compression fractures into two

[收稿日期] 2016-11-24

[作者简介] 白晔 (1974-), 男, 主治医师, 主要从事中医骨科临床工作。

groups randomly, 58 cases in each group. The control group was treated with conventional treatment such as hyperextension reduction, lumbar traction and pillow combined with exercise, while the observation group was treated with integrated Chinese medicine therapy. Compared the clinical effect, and observed the two groups by Oswestry disability index (Oswestry) and visual analogue scale (VAS). **Results:** The excellent and good rate was 93.10% in the observation group and 81.03% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, compared scores of VAS and Oswestry in both groups with those before treatment, differences were significant ($P < 0.05$). The comparison of scores of VAS and Oswestry between the two groups showed significance in differences ($P < 0.05$). **Conclusion:** Integrated Chinese medicine therapy for thoracolumbar vertebral compression fractures has good curative effect. It can relieve pain and improve prognosis of patients.

Keywords: Thoracolumbar vertebral compression fractures; Integrated Chinese Medicine therapy; Oswestry disability index (Oswestry); Pain; Visual analogue scale (VAS)

胸腰椎压缩性骨折是一种比较常见的脊柱骨折,在老年人中具有较高的发病率,如果不及时治疗,容易出现诸多后遗症如疼痛、畸形等,严重的情况下,甚至导致患者丧失劳动力,降低生活质量^[1]。当前,临床上在治疗胸腰椎压缩性骨折时,有多种多样的方法,但疗效也存在着一定区别。本研究探讨了中医综合疗法治疗胸腰椎压缩性骨折的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为本院 2014 年 5 月—2016 年 12 月收治的胸腰椎压缩性骨折患者,共 116 例。年龄 30~80 岁,平均(54.3±19.4)岁;男 76 例,女 40 例;受伤原因:平地滑倒伤 10 例,重物压伤 20 例,坠落伤 30 例,车祸伤 56 例;随机分为 2 组各 58 例。2 组受伤原因、性别比例等经统计学处理,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 予常规治疗。①过伸复位。在牵引床上,指导患者保持俯卧位,打开双脚与肩同宽,双手将床沿抓牢,先对患者的腰背部进行轻揉,使肌肉放松,然后运用双手对病椎棘突进行按压,缓慢将床头摇起,使脊椎保持过伸状态,伸展前纵韧带,复位压缩的椎体前缘。需要注意的是,应该充分考虑到患者的承受力,掌握好时间,一般为 10~15 min,然后慢慢放平床头,每天 1 次,连续 4~5 天。②腰部牵引。完成过伸复位后,指导患者保持仰卧位,运用牵引带对患者进行持续腰椎牵引,使复位后的效果得以维持,掌握好牵引总量,一般为 10~15 kg,每次 30 min,每天 2 次。③垫枕练功。将软枕垫在伤椎中心,将患者的承受能力作为基本依据,逐渐增加高度,协助患者进行功能锻炼,包括拱桥支撑、三点支撑以及五点支撑等,每天 1 次。持续治疗 6 周。

2.2 观察组 运用中医综合疗法治疗,其中过伸复位、腰部牵引以及垫枕练功与对照组一致。①中药内服。处方:红花、生姜各 6 g,桃仁、槟榔各 10 g,大黄 18 g,研磨成粉,温水冲服,每天 2 次,每天 1 剂,连续治疗 3~4 天。伴有腹胀便秘的患者,待大便通畅后停药。②中药外敷。双黄膏:没药、

生马钱子、青木香、姜黄、生大黄,研磨成粉,与凡士林混合,制成药膏,涂抹在受伤椎体外,每天 1 剂,治疗 3 周为 1 疗程,连续治疗 2 疗程,共 6 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 运用功能障碍指数问卷表(Oswestry)对患者的胸腰椎功能进行评价,评分越低则提示患者的胸腰椎功能越好。并且运用视觉模拟评分法(VAS)评价疼痛情况,得分越高,提示疼痛越明显^[2]。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.5 统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,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 参照文献[3]拟定,①优:压缩椎体形态基本恢复正常,疼痛感消失,骨折愈合,且恢复正常胸腰椎功能;②良:胸腰段外观和压缩椎体形态改善明显,偶有疼痛,骨折愈合,且基本恢复正常功能;③差:压缩椎体形态变化小,局部畸形,且疼痛明显。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。优良率观察组 93.10%,对照组 81.03%,2 组临床疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	优	良	差	优良率	χ^2 值	P
对照组	58	24(41.38)	23(39.66)	11(18.97)	47(81.03)	10.732	< 0.05
观察组	58	40(68.97)	14(24.14)	4(6.90)	54(93.10)		

4.3 2 组治疗前后 Oswestry 评分及疼痛 VAS 评分比较 见表 2。治疗前,2 组疼痛 VAS 评分及 Oswestry 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,2 组疼痛 VAS 评分及 Oswestry 评分分别与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);2 组间疼痛 VAS 评分及 Oswestry 评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

中医学认为,胸腰椎压缩性骨折早期因为骨破筋伤导致血溢脉外,离经之血停蓄,气阻瘀停,不通则痛,瘀血遇久生热

表2 2组治疗前后 Oswestry 评分及疼痛

		VAS 评分比较($\bar{x} \pm s$)				分
组别	n	Oswestry 评分		VAS 评分		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	58	81.53±13.44	14.56±4.69 ^①	8.67±2.13	2.09±0.47 ^①	
观察组	58	81.56±12.89	10.23±4.55 ^①	8.68±2.21	1.01±0.31 ^①	
t 值		0.335	6.872	1.535	8.924	
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	

与治疗前比较, ①P<0.05

产气, 脏腑积聚大量浊气, 则清浊相混、升降失序, 从而导致便秘、腹胀、腹痛、腰痛等。胸腰椎压缩性骨折的发病机制为血瘀气阻、血溢脉外、骨破筋伤、不通则痛, 治疗通常坚持活血化瘀、行气止痛的基本原则。

中药内服方中红花具有散瘀止痛、活血通经之效; 生姜可消炎、温暖脾胃; 桃仁具有活血祛瘀之功效; 槟榔可以降气行滞; 大黄具有逐瘀通经、凉血解毒、清热泻火、泻下攻积之功效, 全方具有镇痛、祛瘀之功效。

过伸复位可以快速整复压缩性骨折, 能够充分复位, 并且可以使椎体前部压力减小, 拉伸椎体前纵韧带, 使纤维化和韧带张力加大, 可以张开压缩椎体, 使椎间盘组织恢复, 使脊柱维持正常的生理弧度^[4]。同时, 腰部牵引能够使椎间隙增宽, 张开压缩椎体, 使周围软组织与骨折碎片正常对合, 对后凸畸形进行矫正, 并且垫枕练习, 对损伤节段的初始稳定性进行重建, 维持胸腰部肌肉动力平衡, 增强脊柱稳定性, 减少骨折后

遗症^[5]。

现代药理研究结果证实, 研究用药物除去基本的活血化瘀功效外, 还能在一定程度上使骨折部位的血液流动畅通, 加快局部血液循环, 能够促进骨骼的连接, 安全性也有所保障。本研究结果显示, 观察组优良率 93.10%, 高于对照组 81.03%; 与对照组比较, 观察组 VAS 和 Oswestry 评分均低。综上所述, 在胸腰椎压缩性骨折的临床治疗中, 运用中医综合疗法, 可以提高治疗效果, 恢复胸腰椎功能。

[参考文献]

- [1] 黎启福, 郭奇峰, 赵金平. 中医综合治疗胸腰椎压缩性骨折疗效分析[J]. 实用中医药杂志, 2012, 20(17): 538-540.
- [2] 欧凯军. 中西医结合治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2015, 19(7): 105-106.
- [3] 张文戈. 中医治疗胸腰椎压缩性骨折 23 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(10): 69-70.
- [4] 黄兵. 观察中医综合治疗老年胸、腰椎压缩性骨折的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2013, 23(12): 680-681.
- [5] 罗运彬, 罗雪华. 中医综合方案治疗胸腰椎压缩性骨折临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2014, 11(20): 1002.

(责任编辑: 刘淑婷)

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