

# 中西医结合干预骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折术后临床研究

王祖芬, 徐芳玲, 张静, 陈红娜

舟山市中医院脊柱科, 浙江 舟山 316000

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合干预骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折(OVCF)术后患者的临床效果。方法: 将140例OVCF患者随机分为对照组和观察组各70例, 均采用经皮椎体成形术或经皮椎体后凸成形术治疗。术后2组均予抗感染、对症止痛处理、常规护理, 服用阿法骨化软胶囊、碳酸钙D<sub>3</sub>片, 观察组加用情志护理、饮食护理、艾盐包热熨、吴茱萸粉贴敷和耳穴贴压等中医护理措施。连续干预3天。记录出血、腹胀、便秘、感染、压疮、尿潴留、下肢静脉血栓等并发症的发生情况, 记录护理满意度评分和住院天数, 干预3天后进行疼痛程度评分。结果: 观察组腹胀、便秘和尿潴留的发生率均低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组住院天数少于对照组, 护理满意度评分高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预3天后, 观察组的疼痛程度轻于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合干预OVCF术后患者可有效减轻疼痛, 减少术后并发症的发生, 缩短住院天数, 患者对护理的满意度较高。

**[关键词]** 骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折(OVCF); 术后; 中医护理; 护理满意度

**[中图分类号]** R248.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 02-0264-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2019.02.081

## Clinical Study of Integrated Chinese and Western Medicine Intervening Postoperative Osteoporotic Thoracolumbar Vertebral Compression Fracture

WANG Zufen, XU Fangling, ZHANG Jing, CHEN Hongna

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of the intervention of integrated Chinese and western medicine for patients with postoperative osteoporotic thoracolumbar vertebral compression fracture(OVCF). **Methods:** Divided 140 cases of OVCF patients randomly into the control group and the observation group, 70 cases in each group. All patients were treated with percutaneous vertebroplasty plastic operation or percutaneous kyphoplasty. Both groups were given anti-infection, symptomatic pain management, routine nursing after surgery, taken alfacalcidol soft capsule and calcium carbonate and vitamin D<sub>3</sub> tablets. The observation group was additionally given such Chinese medicine nursing measures as emotional care, diet nursing, hot medicated compress of moxa salt bag, Wuzhuyu powder application and auricular point sticking. The intervention lasted for 3 days. Recorded the incidence of such complications as bleeding, abdominal distension, constipation, infection, pressure sore, urinary retention, and deep vein thrombosis as well as nursing satisfaction scores and hospitalization days. Graded the pain degree scores 3 days after the intervention. **Results:** The incidence of abdominal distension, constipation and urinary retention in the observation group was lower than that in the control group( $P < 0.05$ ). The number of hospitalization days in the observation group was lower than that in the control group, and the nursing satisfaction score was higher than that in the control group, differences being significant( $P < 0.05$ ). After 3 days of intervention, the pain degree in the observation group was lighter than that in the control group, difference being significant( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The application of integrated Chinese and western medicine intervening postoperative OVCF in patients can effectively relieve pain, reduce the incidence of postoperative complications, and shorten the hospitalization days. Patients have a higher satisfaction degree toward the nursing.

**Keywords:** Osteoporotic thoracolumbar vertebral compression fracture (OVCF); Postoperative; Chinese medicine nursing; Satisfaction degree toward nursing

**[收稿日期]** 2018-10-18

**[作者简介]** 王祖芬 (1979-), 女, 主管护师, 研究方向: 中医护理。

胸腰椎压缩性骨折是临床常见病、多发病,骨质疏松症是导致胸腰椎压缩性骨折的最主要原因,近50%的椎体骨折由骨质疏松导致,且死亡率高。随着人口老龄化的到来,骨质疏松性椎体压缩性骨折(OVCF)发病率大大增加,患者常出现脊柱后凸畸形,引起疼痛、功能障碍。手术矫正脊柱后凸畸形,恢复椎体力学强度,避免压缩骨折进行性加重和缓解疼痛是目前临床常用的治疗方式<sup>[1]</sup>。经皮椎体成形术(PVP)、经皮椎体后凸成形术(PKP)等微创手术具有创伤小、恢复快、手术风险小的优点,虽广泛用于OVCF治疗,但仍然存在复位不全的问题,术后疼痛、骨水泥渗漏、便秘、腹胀等并发症发生率较高<sup>[2]</sup>。术后舒适护理措施可减轻OVCF术后患者的疼痛感,提升患者的生活质量,降低并发症发生率等<sup>[3]</sup>。本研究结合OVCF术后患者的特点,针对性给予中医特色护理,在降低并发症发生率、提高治疗效果方面取得较好的临床疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2016年5月—2018年2月在本院脊柱科接受手术的140例OVCF患者,均行单侧入路的PVP或PKP。采用随机数字表法分为对照组和观察组各70例。对照组男32例,女38例;年龄52~78岁,平均(65.75±8.24)岁;PVP 31例,37节椎体;PKP 39例,45节椎体;合并冠心病、高血压病、糖尿病等慢性病患者17例;平均手术时间(2.16±0.73)h。观察组男30例,女40例;年龄51~80岁,平均(66.49±9.05)岁;PVP 34例,38节椎体;PKP 36例,40节椎体;合并冠心病、高血压病、糖尿病等慢性病患者15例;平均手术时间(2.33±0.73)h。2组性别、年龄、手术方式、合并疾病、手术时间等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 OVCF诊断标准<sup>[4]</sup>:有腰背痛、脊柱后凸畸形等表现;骨密度检查诊断为骨质疏松;经CT或MRI诊断为T<sub>11</sub>~L<sub>5</sub>椎体压缩性骨折。

1.3 纳入标准 经影像学检查确诊为OVCF,椎体后壁基本完整;年龄50~80岁,男女不限;无手术禁忌证,能耐受手术者;椎体压缩范围为原椎体高度的1/3~1/2;术后2h生命体征平稳,同意配合术后护理措施,取得患者知情同意。

1.4 排除标准 爆裂骨折,椎管内有占位骨片或有脊髓神经损伤;病理性骨折;手术部位有皮肤病,局部或脊柱感染性疾病、肿瘤,不适合进行PVP或PKP者;有严重的凝血功能障碍,对碘过敏者;合并其他系统严重疾病,不能耐受手术治疗或认知功能损伤,不配合手术者。

## 2 干预措施

2.1 治疗方法 2组患者术后常规给予抗感染治疗3天,予对症止痛处理。阿法骨化醇软胶囊(华润双鹤药业股份有限公司),每次口服2粒,每天1次;碳酸钙D<sub>3</sub>片(惠氏制药有限公司),每次口服1片,每天2次。连续服用6月。

2.2 对照组 给予术后常规护理措施:①术后保持仰卧位,

卧硬板床,保持腰背部挺直,15~30 min检查一次生命体征、运动功能和感觉功能,若有异常疼痛,及时通知医生,进行CT检查,看是否存在骨水泥渗漏。②术后4~6 h如无不适,可坐起,术后12 h无不适,可进行床边活动。③常规观察患者伤口是否有疼痛、渗血、渗液等,并作相应处理。术后局部炎症反应会产生持续疼痛,护理人员给予安慰和解释,若患者出现严重疼痛,及时告知医生,看是否需要使用止痛药物。④骨水泥的聚合可能会引起发热,护理人员叮嘱患者适量饮水,保持口腔清洁,必要时作对症处理。⑤手术部位及时换药,预防感染,若有感染,需进行常规消毒,必要时采用全身抗感染处理。⑥出院前指导患者3个月内避免负重、弯腰捡物,佩戴腰围保护。建议患者在康复门诊进行腰背肌锻炼等康复治疗。

2.3 观察组 常规护理措施同对照组,并予中医特色护理:

①情志护理:患者往往会因腰背痛、术后疼痛、活动受限及对并发症的担忧,出现忧虑、紧张、恐惧情绪,恐伤肾、思伤脾,均不利于骨折恢复,护理人员需做好疾病宣教工作、术后康复教育工作。采用以情胜情、说理开导及暗示法等方式鼓励和劝导患者,消除其顾虑和恐惧,缓解担忧、紧张,安心治疗。②饮食护理:术后早期属瘀血阻络证,胃肠功能差,容易出现纳呆、腹胀、便秘等症状,故饮食宜清淡、易消化,以高蛋白、高纤维素食物为主,忌食辛辣肥腻之品和容易产气的豆类、牛奶。③艾盐包热熨。药物组成:艾叶和海盐。棉质布袋包装(约15 cm×15 cm),用时以微波炉加热5 min,布巾包裹。患者仰卧,暴露腹部,取穴:中脘、下脘、神阙。热熨过程中询问患者感受,热熨温度以50~60℃为宜,每次20~30 min,每天2次,连续3天。需防止烫伤,注意观察皮肤颜色变化。若患者皮肤出现红斑、水疱或瘙痒等,则停止热熨疗法,并对症处理。定期消毒布袋防止交叉感染。④和胃降逆贴敷。药物组成:吴茱萸粉、醋汁。取吴茱萸粉10 g以醋汁调成糊状,敷于内关穴,每次贴敷6~8 h,贴敷过程中注意观察皮肤情况。每天1次,连续3天。⑤耳穴贴压。取耳穴:双侧大肠、三焦、便秘点、神门、腰骶椎、肾。耳部常规消毒,以防过敏胶布将王不留行籽贴压于穴位,稍加压力,以患者有酸、麻、胀感为宜,患者每天自行按压4~6次,连续3天。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录出血、腹胀、便秘、感染、压疮、尿潴留、下肢深静脉血栓(DVT)等并发症的发生情况。②记录住院天数。③护理满意度评分,包括服务态度、关爱患者、护理管理、健康教育、业务水平,总分10分,得分越高表示越满意。④疼痛程度:采用疼痛数字评分法(NRS),患者根据个人感受,从0~10这11个数字中选择代表当前疼痛程度的数字,0分代表无疼痛,1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,7~9分为重度疼痛,10分为极重度疼痛。干预3天后评价。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件包,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;等级资料采用秩和检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

#### 4 干预结果

4.1 2组并发症发生情况比较 见表1。观察组腹胀、便秘和尿潴留的发生率均低于对照组( $P < 0.05$ )。

表1 2组并发症发生情况比较

组别	n	出血	腹胀	便秘	感染	压疮	尿潴留	DVT	例(%)
对照组	70	2(2.86)	29(41.43)	25(35.71)	7(10.0)	3(4.29)	11(15.71)	1(1.43)	
观察组	70	1(1.43)	8(11.43) <sup>①</sup>	7(10.00) <sup>①</sup>	3(4.29)	1(1.43)	3(4.29) <sup>①</sup>	1(1.43)	

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.2 2组住院天数和护理满意度评分比较 见表2。观察组住院天数少于对照组,护理满意度评分高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组住院天数和护理满意度评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	住院天数(d)	护理满意度(分)
对照组	70	10.53 ± 2.76	7.14 ± 1.58
观察组	70	7.19 ± 1.85 <sup>①</sup>	9.02 ± 1.77 <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组疼痛程度比较 见表3。经秩和检验,干预3天后,观察组的疼痛程度轻于对照组,差异有统计学意义( $Z = 2.332$ ,  $P < 0.05$ )。

表3 2组疼痛程度比较

组别	n	无	轻	中	重	极重	例
对照组	70	15	41	9	5	0	
观察组	70	16	48	4	2	0	

#### 5 讨论

PVP和PKP作为治疗OVCF两种最主要的手术方式,可以快速缓解OVCF的慢性腰背痛,但由于患者年老体弱,机体抵抗力、适应能力和对疼痛的耐受能力均较差,术后极易出现较为严重的疼痛、尿路感染和肺部感染等并发症<sup>[1]</sup>。同时由于椎体周围微循环障碍,交感神经兴奋,而副交感神经抑制,会使肠道运动节律紊乱;或因手术后,组织水肿会刺激腹膜反射或刺激交感神经,导致肠道神经功能紊乱;或因术后卧床,使胃肠动力降低或创伤反射性引起肠胀气;或因骨折后患者的不良情绪,导致肠道功能紊乱。以上原因均可使肠蠕动减慢,导致便秘及腹胀<sup>[2]</sup>。因此,需要围手术期医护综合措施给予支持,以提高临床的治疗效果。

OVCF属于中医学骨痿、骨痹范畴,从中医学角度分析,本病乃因肾精损耗,不能营养筋骨,筋骨枯萎,经脉痹阻不通所致,属本虚标实之证。骨折和手术耗伤气血,致脏腑功能失调,气虚则大肠传导无力,血虚则津液变少,大肠不能滋润,瘀滞于肠,可出现腹胀、便秘之症<sup>[3]</sup>。骨折后伤及督脉和膀胱经脉,膀胱气化不利或瘀血阻滞,可发生尿潴留;久卧气虚,瘀滞不畅,可致压疮或DVT等。

中药热熨属中医外治法,组方中的艾叶能行血中之气、气

中之滞,善于温中、逐冷、除湿,袋盛包裹热熨,可温通经络,补中益气。粗海盐有温经散寒、通络止痛的作用,并且可以帮助保温。通过热熨中脘、下脘、神阙穴,可加速腹部的血液循环,起到活血行气、散寒止痛、通络消滞之功。

吴茱萸可散寒止痛,降逆止呕,行气消滞除胀。以醋调可加强散瘀通络止痛的功效。内关为八脉交会穴之一,将吴茱萸粉醋调后贴于此穴能疏通三焦气机,降逆和胃。

耳穴贴压也属中医外治法。耳穴大肠、三焦、便秘点具有理气通腑之功,可刺激肠蠕动,促进肠功能恢复,改善便秘和腹胀<sup>[4]</sup>;神门宁心安神;腰骶椎和肾具有强腰壮肾、通络止痛作用。诸穴配合,可调理胃肠,安神止痛。

本研究结果显示,干预后,观察组的疼痛程度轻于对照组,腹胀、便秘和尿潴留等并发症发生率低于对照组,住院天数少于对照组,护理满意度评分高于对照组。提示中西医结合干预OVCF术后可有效减轻患者疼痛,减少术后并发症的发生,缩短住院天数,患者对护理的满意度较高。

#### 【参考文献】

- [1] 秦大平, 张晓刚, 宋敏, 等. 老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折治疗研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 679-684.
- [2] 胡雪, 张元, 蒙张敏. 舒适护理对老年腰椎压缩性骨折术后患者疼痛的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16): 95-98.
- [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] 尚鑫. 舒适护理对老年腰椎压缩性骨折术后患者疼痛的影响[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(2): 180-182.
- [5] 郑宏明, 石志敏. 电针联合耳穴贴压治疗胸腰椎压缩性骨折术后便秘的疗效观察[J]. 成都中医药大学学报, 2016, 39(3): 38-41.
- [6] 刘春玲. 耳穴压豆对胸腰椎压缩性骨折腹胀和便秘疗效的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(12): 227-228.

(责任编辑: 吴凌)