



手法复位联合经皮椎体成形术和中医骨折三期辨证用药治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的临床研究

冯智威

(浏阳市中医医院 湖南浏阳 410300)

摘要：目的：探究临床治疗中手法复位联合经皮椎体成形术和中医骨折三期辨证用药对骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的治疗效果。**方法：**选取2014年6月~2017年5月期间60例骨质疏松性胸腰椎压缩骨折患者分为两组，观察组患者采用手法复位联合经皮椎体成形术和中药治疗，对照组患者仅采用经皮椎体成形术进行治疗，对比分析两组患者的治疗效果。**结果：**观察组患者的显效率为86.67%，对照组为71.11%，($P < 0.05$)，组间比较具有统计学意义。**结论：**临床治疗中手法复位联合经皮椎体成形术和中医骨折三期辨证用药对骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的治疗效果更佳，值得进行临床推广。

关键词：中药；经皮椎体成形术；骨质疏松性胸腰椎压缩骨折；手法复位

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 08-075-02

胸腰椎压缩性骨折是骨质疏松患者一种非常常见的并发症，骨质疏松可以引起自发性骨小梁断裂或是在轻微外力冲击下造成胸腰椎压缩性骨折[1]。胸腰椎压缩骨折症状并不明显，通常表现为胸腰椎疼痛、椎体出现畸形、含胸驼背和身高缩减等症状，严重影响了患者的日常生活质量，给患者的身体健康造成极大危害[2]。本次研究主要是探究临床治疗中手法复位联合经皮椎体成形术和中医骨折三期辨证用药对骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的治疗效果，现对结果做以下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年6月~2017年5月期间90例骨质疏松性胸腰椎压缩骨折患者，所有患者均经CT或X线检查确诊为骨质疏松引起的胸腰椎压缩性骨折，将患者随机分为两组，每组30例；观察组患者男11例，女19例，年龄59~78岁，平均年龄(65.41±1.72)岁；对照组患者男13例，女27例，年龄57~80岁，平均年龄(67.54±1.61)岁；两组患者的年龄、性别、骨折位置及病情程度等一般资料差异 $P > 0.05$ ，不具有统计学意义。

1.2 治疗方法

对照组患者采用经皮椎体成形术进行治疗：患者呈俯卧位，使用C型臂X线设备对患者骨折部位弓根外侧的体表位置做穿刺点标记，对患者进行局部浸润麻醉，在X线的引导直线将穿刺针刺至患者椎弓根，通过正位透视使穿刺针刺头位于椎弓根内缘，并在侧位透视下进针至患者椎体前1/3处，确保在正位观察中刺针针头处于患者的椎体中央位置，而后拔出针芯，在侧位透视下利用骨水泥填充器缓慢将调制好的骨水泥注入患者椎体内部，在骨水泥凝固后旋转穿刺针旋断骨水泥尾退针，并对患者进行消毒包扎。

观察组首先采用手法复位进行治疗，患者呈俯卧位，在患者能耐

受的前提下对患者进行牵引，同时术者掌根置于责任椎棘突隆起处，两手交叉利用上身重量逐渐加力，持续2min后观察患者的复位情况，复位情况良好或患者下肢出现症状后立即停止操作，而后患者采用经皮椎体成形术进行治疗。中药服用分三个阶段，初期（骨折后两周）服复元活血汤：柴胡15g、当归9g、红花6g、天花粉9g、穿山甲（炮）6g、甘草6g、桃仁9g、大黄15g，疼痛明显者可另加制没药6g、制乳香6g。水煎后分早晚两次服用，每日一剂。中期（骨折后3~4周）服我院制剂室生产的愈伤接骨丹（湘药制字：Z20070397），药物组成：黄芩、苏木、当归尾、土鳖虫、陈皮、天花粉、赤芍、红花、乳香等，每次8g，每日3次。后期（骨折5~6周）服用我院制剂室生产的营筋壮骨丸（湘药制字：Z20070305），药物组成：何首乌、补骨脂、伸筋草、当归、续断、黄芪、牛膝等，每次8g，每日3次。

1.3 疗效评价

两组患者治疗后均行6个月随访，对比治疗效果。依据WHO规定的骨质疏松性胸腰椎压缩骨折判定标准将治疗效果分为：治愈：患者疼痛程度得到显著降低、椎体恢复至正常水平且功能正常；显效：患者疼痛状况有所缓解但不完全，椎体部分功能得到恢复；有效：患者疼痛状况稍微有所缓解，椎体部分功能得到稍微恢复；无效：疼痛状况没有缓解，椎体功能无改善。显效率=(治愈+显效)/总例数×100%。

1.4 统计学处理

研究数据采用SPSS13.0统计学软件进行处理，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，结果用t进行检验，计数资料用 χ^2 检验，用%表示，两组患者的治疗总有效率相比较， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。

2 结果

观察组显效率为86.67%，对照组为71.11%，($P < 0.05$)，组间比较具有统计学意义。见表1。

表1 两组患者治疗显效率对比[n(%)]

	n	治愈	显效	有效	无效	显效率(%)
观察组	45	28 (62.22)	11 (24.44)	6 (13.33)	0 (0)	86.67%
对照组	45	22 (48.89)	10 (22.22)	12 (26.67)	1 (2.22)	71.11%
χ^2 值						7.311
P						<0.05

3 讨论

伴随着我国老龄化社会的发展及人们生活方式的改变，老年骨质疏松的患者逐年增多。胸腰椎压缩骨折的患者往往在病发之前没

有外伤史，发病时通常因外力作用如腰扭伤或者蹲坐跌倒而引起，症状较轻时患者无明显痛感，仅仅在体位变换时出现明显疼痛，症状较重者会出现腰背部剧烈疼痛或持续疼痛，患者无法直立或者行走。传



• 论 著 •

统的非手术治疗中,因考虑患者的骨强度降低而重点强调的是卧床休息,但长期卧床很容易引发沉积性肺炎、泌尿系统感染、褥疮、下肢静脉血栓、肌肉萎缩等并发症危及患者健康。治疗后患者容易出现驼背、腰部疼痛等一系列的后遗症,严重影响了患者生存、生活质量。

在我国古代的医学典籍中就已经有了胸腰椎压缩骨折的治疗记载,元代危亦林所著《世医得效方》中就记载了悬吊复位治疗脊柱骨折的正骨手法。中医里面的正骨手法能够非常有效的恢复患者椎体高度,牵引后伸能够大幅度减小椎体内部的压力,降低了经皮椎体成形术中骨水泥的渗漏风险。中医正骨手法属于纯外力的作用效果,因此可以在手术中重复使用而不会担心因此给患者留有后遗症,但是也不能因过于要求椎体高度的恢复而进行暴力按压。经皮椎体成形术属于微创手术,风险低见效快,能够有效地恢复骨折部位的骨强度,是当前的主要治疗方法[3]。中医三期辨证用药,注重标本兼治的整体观念,在缓解患者痛苦的同时降低骨折不愈和再次骨折的几率。骨折初期服用复元活血汤,能够起到活血化瘀、消减疼痛的效果,骨折中期服用愈伤接骨丹能够接骨续筋、祛瘀生新和活血化瘀,骨折后期服用营筋壮骨丸有补肾益肝、接骨续筋、促进骨质代谢和骨折修复、改善骨密度的效果。有研究证明,因骨质疏松造成的胸腰椎压缩骨折术后抗骨质疏松的治疗能够有效降低骨折再次发生的风险[4]。本研究结

(上接第73页)

心率大于160次/分,特别是大于180次/分时,是胎儿缺氧的初期表现,若是胎心率小于120次/分,特别是小于100次/分,属于胎儿危险症状。如果发生胎心晚期减速,变异减速等情况,则属于胎儿窘迫情况。对于胎心率异常情况而言,其需要进行详细的检查,分析产生原因,而发生胎心改变则不能仅以一次听诊确定,应该进行多次检查,同时改变体位进行检查,以进一步确定胎儿的情况。对于慢性胎窘而言,主要诊断标准为:需要进行胎盘功能检查,即测定孕妇24小时尿E3值并动态连续观察,如果发生急聚减少30%~40%,或者在妊娠末期进行多次测定24小时尿E3值后,其数值均在10mg以下,则代表胎儿胎盘功能减退。另外在孕妇妊娠近足月的时候,可通过胎动计数进行诊断,通常情况下,妊娠足月的胎动>20次/24小时,计算方法为:通过早,中,晚孕妇自行监测1小时的胎动次数,将3次的胎动次数相加乘以4,即为接近12小时的胎动次数,而胎动减少则是发生胎儿窘迫的重要指标,进行每日监测胎动能够预知胎儿的安危,若是胎动消失之后,胎心也会随之在24小时内消失,因此需要特别重视这点,避免耽误抢救时机。另外,慢性胎窘与母体合并有先天性疾病,妊娠期高血压,慢性高血压,糖尿病,过期妊娠及胎儿本身的严重先天性疾病、胎儿畸形等有关,主要发生在妊娠晚期,在临产后可表现为急性胎儿窘迫。

基于上述情况,需要做好胎动监测以及胎心监测和定期产检工作。对于胎动监测而言,其是表明胎儿存活的良好标志,同时也是对宫内缺氧最为敏感的指标。因此做好胎动计数工作是非常重要且简便的方法之一,可长期使用,如果通过计算之后,发现胎动与往日比较过频或过少,则均可能提示胎儿有宫内缺氧情况,此时应该去医院进行检查。而做好胎心监测也能够对胎儿窘迫进行监测,以120~160次/分,胎动时胎心率应增快>10次/分为准,若胎心率减慢少于或多于这个数,则表示胎儿缺氧需要去医院就诊。另外,需要做好定期产检,并发现可能引起胎儿宫内缺氧的各种母源性因素,并得到及时的诊治,而医生还可通过胎儿心电图检查、胎心率电子监护、B超生物物理评分以及多普勒超声脐血流检查等,及时发现胎心率异常变化,并

果显示,观察组显效率为86.67%,明显高于对照组的71.11%,($P<0.05$),也证明了对骨质疏松性胸腰椎压缩骨折采用手法复位联合经皮椎体成形术和中医骨折三期辨证用药效果更为确切。

综上所述,手法复位联合经皮椎体成形术和中医骨折三期辨证用药治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折要比单纯经皮椎体成形术的治疗总有效率更高,更有利于患者的康复和后期预防,值得进行临床推广。

参考文献:

- [1]韦祖龙,黄顺勇,谭盛明,卢炳肖.手法复位结合经皮椎体成形术治疗老年骨质疏松新鲜性胸腰椎骨折的临床观察[J].《广西医科大学学报》,2015,32(4):654-656.
- [2]王纪坤,曹南娟.手法复位结合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折临床研究[J].中国中医药信息杂志,2016,23(10):31-34
- [3]许兵,叶小雨,王萧枫,等.小管径经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体重度压缩骨折[J].中医正骨,2015,27(11):29-31.
- [4]郑敏嵩,张勇,林金丁,等.椎体成形术骨水泥渗漏的相关危险因素分析[J].中华创伤杂志,2015,31(4):312-316.

采取相应的应变措施。

2.5 胎位不正原因

胎位不正的表现有以下几点:臀位,枕横位以及枕后位等,若是孕妇出现当胎位不正情况,则会造成产程延长的情况,同时发生难产的几率则要大大增加,胎位不正会造成孕妇无法快速分娩,同时由于胎盘循环障碍进而造成新生儿的缺氧窒息。

基于上述因素,提出相应的解决对策,包括:提出以下几点建议:重视孕妇的保健,同时培训接产的人员需要具有娴熟的复苏技巧,并且需要对新生儿复苏之后实施体征监控,以保障新生儿的保暖和呼吸顺畅规律等情况。除此之外,在超声学的不断发展下,孕妇在怀孕期间便可以通超声检查发现脐带的缠绕情况,则需要在产程过程中监控产妇的胎心与羊水性状,若是发生不明原因的胎儿窘迫则需要采取相应的措施,适时分娩以避免发生新生儿窒息,同时能够减少由于窒息而引发的相应并发症。

综上所述,新生儿窒息在产科中比较常见,同时也是造成新生儿死亡的最重要危险因素。因此需要积极加以预防,以确保孕妇与婴儿的安全。

参考文献:

- [1]邓秀莲.产科相关高危因素致新生儿窒息的临床分析[J].中国医药指南,2017,15(4):24-25.
- [2]石增晔.围生期高危因素与新生儿窒息关系的临床分析[J].中国当代医药,2015,22(4):52-53.
- [3]Wang Wei, Chen Suping, Wang Daming, et al. Clinical analysis of 110 cases of asphyxia neonatorum [J]. Journal of Guangdong Medical University, 2012, 300: 290-291.
- [4]荆蕙. 产科高危因素与新生儿窒息的相关性分析[J]. 现代预防医学, 2012, 39(18): 4672-4673.
- [5]黄锡欢, 高锦雯, 冯惠庆, 等. 新生儿窒息与产科相关因素的临床分析[J]. 中国医药指南, 2013, 8(8): 518-519.