



中药结合椎体成形术治疗脊椎骨质疏松压缩性骨折的疗效观察

杨光岱 (会同县人民医院 湖南怀化 418300)

摘要：目的 探讨脊椎骨质疏松压缩性骨折患者接受中药结合椎体成形术治疗的临床效果。方法 以我院2016年4月至2017年3月收治的60例患者(脊椎骨质疏松压缩性骨折)为研究对象,随机将其分为研究组(n=30例)与对照组(n=30例),对照组采用椎体成形术治疗,研究组采用中药与椎体成形术联合治疗,对比2组患者视觉模拟评分(VAS)、住院时间等指标情况。结果 研究组与对照组治疗前VAS评分不存在统计学差异($\chi^2=0.2185$, $P>0.05$)。通过治疗,研究组与对照组住院和下床行走时间存在显著差异,且治疗后研究组VAS评分低于对照组,研究组(10%)并发症发生率显著比对照组低(33.33%),组间数据对比差异显著($P<0.05$)。结论 脊椎骨质疏松压缩性骨折患者采用中药结合椎体成形术治疗效果明显,不仅能改善患者疼痛症状,也能缩短患者住院及下床行走时间,是一种值得在临床上推广使用的方案。

关键词：中药 椎体成形术 脊椎骨质疏松压缩性骨折 VAS评分 并发症

中图分类号：R687.3 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2018)05-151-02

随着我国老龄化进程加快,由于骨质疏松引起的椎体压缩性骨折发生率不断增多。以往老年骨质疏松引起的椎体压缩性骨折主要给予经皮注入充填剂椎体成形术治疗,这种治疗方式虽能获得满意的疗效,但其远期效果并不理想。而中药与椎体成形术联合治疗脊椎骨质疏松压缩性骨折效果显著,能发挥良好的治疗效果。本文选择60例患者为研究依据,探讨中药联合椎体成形术治疗的临床效果,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选2016年4月至2017年3月在我院接受治疗的60例脊椎骨质疏松压缩性骨折患者展开研究,入选患者均行X线、MRI及CT检查,排除其他疾病并确诊为骨质疏松导致的压缩性骨折患者;排除并未签署知情同意书的患者。采用随机分配的方法将其分为2组,研究组和对照组均为30例。研究组中男性、女性分别为19例,11例,患者的年龄(45-79)岁,平均年龄(55.6±11.5)岁;对照组包含18例男性,12例女性,年龄(46-77)岁,平均年龄(54.3±10.8)岁。比较发现,2组患者的年龄、性别等基础资料并不存在统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用椎体成形术进行治疗,让患者取俯卧位,常规消毒后,运用1%利多卡因行局部浸润麻醉。在X线透视环境下,经过椎弓根入路穿刺。C臂正位片展现针尖位于椎弓根梢外缘,需要向内稍微倾斜15°慢慢进针,C臂于侧位时针尖到达前1/3椎体部位拔除针芯。随之向椎体注入6-10ml椎体造影剂,了解椎体扩散状况,明确穿刺针部位。在椎体内缓慢注入充填剂,腰椎、胸椎平均值分别为7.5mL、6.0mL。在X线透视环境下套入针芯拔针,在手术室观察时间控制为10min,未出现明显反应即可送入病房。术后给予常规对症治疗,术后12h观察患者生命体征状况,不需要静脉注射广谱抗生素预防感染。

研究组在对照组基础上加入中药治疗,如果患者属于气血不足症,挑选血府逐瘀汤进行治疗;肾阴虚症,采用四物汤合左归丸滋阴补肾;肾阳虚症患者运用四物汤合右归丸温补肾阳治疗;湿寒侵袭患者通过独活寄生汤达到温经通络、除湿的目的。同时,给予中药外敷,药物组成为红花、当归、鸡血藤、花椒、伸筋草、牛膝、川乌等,这些药物均为20g。上述药物加入清水3000mL。持续煎煮30min,并把药汁浸透至6块毛巾之上,在恰当温度下裹至腰部,每次热敷30min,每日2-3次。治疗3d为一个疗程,共接受2-3个疗程的治疗。

1.3 临床评价指标

运用疼痛视觉评估表(VAS)评价患者治疗前、后疼痛程度,同时,详细记录患者住院时间、下床行走时间及骨水泥渗透、相邻椎体骨折等并发症发生率。

1.4 统计学处理

应用SPSS20.0软件展开统计学分析,计数、计量资料分别用%、($\bar{x}\pm s$)代表,组间数据分别用 χ^2 、t检验,若 $P<0.05$,则差异存

在统计学意义。

2 结果

2.1 对比研究组与对照组VAS评分、住院及下床行走时间

由表1可知,两组治疗前VAS评分并不存在统计学差异($P>0.05$)。治疗后研究组VAS评分明显低于对照组,且研究组住院时间、下床行走时间比对照组短,组间数据对比差异显著($P<0.05$)。

表1: 两组患者住院和下床时间及VAS评分对比分析($\bar{x}\pm s$)

分组	n	VAS评分(分)		住院时间 (d)	下床行走 时间(d)
		治疗前	治疗后		
研究组	30	8.16±1.23	2.65±0.83	14.5±4.2	4.1±0.9
对照组	30	8.23±1.25	3.86±0.87	18.9±5.7	6.6±1.3
χ^2		0.2185	5.5118	3.4038	8.6603
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 比较两组患者并发症发生率

研究组患者并发症发生率为10%,对照组为33.33%,差异具有统计学意义($\chi^2=4.8118$, $P<0.05$),见表2。

表2: 对比研究组与对照组并发症发生情况(n, %)

分组	n	术后腹胀	骨水泥渗漏	相邻椎体骨折	总发生率
研究组	30	1	2	0	10%(3/30)
对照组	30	5	4	1	33.33%(10/30)
χ^2					4.8118
P					<0.05

3 讨论

脊柱压缩性骨折作为骨质疏松症临床常见的并发症,传统治疗方法难以获得理想的效果,也会在一定程度上增加骨质疏松及并发症发生风险,直接影响患者的生活质量^[1]。现阶段,椎体成形术已成为临床治疗脊柱压缩性骨折的主要方法之一,其作用机制在于聚甲基丙烯酸甲酯注入以后,聚合状态下产生热量促使椎体痛感神经末梢死亡,增强椎体微骨折稳定性,进一步减轻塌陷压力^[2-3]。但椎体成形术所用成本较高,并未得到完全普及应用。加之,多数老年患者存在不同程度的骨质疏松,接受手术治疗会加大治疗痛苦和患者心理负担,而治疗成功率较低。中药治疗是中医学治疗骨折最有效的方式之一,具体治疗时,遵循“三期”治疗原则,即:初期给予活血化瘀、消肿方式进行治疗;中期依据损伤后骨折未续,筋络不舒展位置行伸筋活血方;后期针对气血不足情况,在筋骨萎软部位行补肾壮腰方法治疗,以此促进患者腰部血液循环,快速消除水肿,确保患者身体功能早提恢复^[4-5]。本文研究组患者行椎体成形术结合中药治疗,研究结果表明,研究组下床行走和住院时间均比对照组短,且治疗后研究组VAS评分显著比对照组低,研究组并发症发生率低于对照组,组间数据对比差异显著($P<0.05$)。由此表明,脊柱骨质疏松压缩性骨折患者行中药结合椎体成形术治疗,能有效减少患者住院时间,降低并发症发生率,具有推广使用的价值。

(下转第157页)



药不良反应发生率显著低于西药。近年来,随着临床中中药的普及及广泛应用,关于中药引起的不良反应报道逐渐的增多^[2]。研究显示,多数中药引起的不良反应与医院临床工作存在显著的关系,临床药学干预在减少中药不良反应中具有显著的效果^[3]。本研究通过点评处方的方式,制定的完善的患者个体化用药指导方案,通过临床医师与临床药师间的沟通,在医院设置专门的药学服务窗口为患者进行指导,有效地降低了患者使用中药后不良反应的发生率。

本研究中,对照组患者发生不良反应的概率为0.04%,采用临床药学干预措施后,研究组患者的不良反应率为0.015%,显著低于对照组, $P < 0.05$ 。差异具有统计学意义。同时,本院中药注射剂使用后发生不良反应的概率明显高于其他中药制剂, $P < 0.05$ 。静脉滴注给药方

式下,患者发生不良反应的几率显著高于其他给药途径, $P < 0.05$ 。

综上所述,本研究显示,采用临床药学干预措施后,患者使用中药后的不良反应发生率显著降低,临床药学干预措施提高了临床用药的安全性及合理性,其具有显著的临床应用效果,值得推广应用。

参考文献

- [1] 李英萍. 药师开展药学服务对减少中药不良反应的影响[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(29):179-180.
- [2] 褚香明. 临床药学及临床中药师的作用探究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(48):165-166.
- [3] 苏利红, 杜伟, 朱秀琪. 中药师在中医科的临床实践与体会[J]. 中国药房, 2014, 25(31):2972-2974.

(上接第151页)

结论:

综上所述,采中药与椎体成形术联合治疗椎体骨质疏松性骨折效果显著,不仅能缩短患者住院时间和下床行走时间,也能提升患者临床治疗总有效率,值得在临床上推广使用。

参考文献

- [1] 杨晓婉, 王娴默, 徐澄等. 中药结合椎体成形术治疗椎体骨质疏松性骨折临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, (3):80-81, 82.

- [2] 李坚, 陈其昕, 张金喜等. 经皮椎体成形骨水泥注入治疗

老年椎体骨质疏松性骨折的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2014, (15):4376-4378.

- [3] 苏松森, 刘永青, 余海滨等. 椎体成形术在治疗椎体骨质疏松性骨折中的应用[J]. 吉林医学, 2015, (15):3323-3324.

- [4] 窦永充, 孔健, 黄国鑫等. 椎体成形术在治疗椎体骨质疏松性骨折中的应用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24(7):411-413.

- [5] 闵朋, 张燕萍, 曹洪等. CT引导下骨水泥注入辅助人工虎骨粉修复骨质疏松性椎体压缩性骨折:骨痂生长及骨愈合评价[J]. 中国组织工程研究, 2015, (3):335-339.

(上接第152页)

可以有效提高幽门螺杆菌转阴率,改善患者的症状,降低不良反应的发生,取得了良好的效果。

参考文献

- [1] 郝泉、李瑞玲、周其华等. 半夏泻心汤加减治疗幽门螺旋杆菌相关胃炎21例[J]. 河南中医, 2015, 35(4):687-688.

- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2000:124-129.

- [3] 常养民. 半夏泻心汤加味治疗幽门螺旋杆菌相关胃炎68例疗效分析[J]. 航空航天医学杂志, 2012, 23(6):765-766.

- [4] 潘建荣. 益气养阴活血法治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(6):69-71.

- [5] 金迪、刘惠武. 中医药治疗幽门螺杆菌研究进展[J]. 光明中医, 2016, 31(18):2756-2758.

- [6] 吴勉华、王新月. 中医内科学[M]. 第9版. 北京:中国中医药出版社, 2012:178-188.

(上接第153页)

能力(86.71±8.03)、关节活动情况(88.03±8.12)、疼痛与不适程度(31.26±6.32)与对照组相比差异明显,可以进行比较。

综上所述,中医动静结合辨证治疗老年下肢创伤骨折效果明显,且并发症少,治疗费用少,安全实用,值得进一步在临床上应用推广。

参考文献

- [1] 杨志生. 中医动静结合辨治老年下肢创伤骨折临床效果分析

[J]. 黑龙江医药, 2016, 29(5):978-980.

- [2] 周海国. 老年创伤性骨折的特点及临床治疗[J]. 医药前沿, 2017, 7(32):89-90.

- [3] 金琪, 张洪新, 杜昆仑等. 老年创伤性骨折的特点及临床治疗[J]. 中外医疗, 2017, 36(27):86-88.

- [4] 张在友. 分析老年创伤性骨折的特点及临床治疗[J]. 中国保健营养, 2017, 27(27):154.

(上接第154页)

参考文献

- [1] 史文华. 探讨中药调经方炮制对临床治疗效果影响[J]. 大家健康(中旬版), 2015, 15(2):37-37.

- [2] 李云鹤. 中药调经方炮制对临床治疗效果的影响研究[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(4):195-196.

- [3] 王小春. 中药调经方炮制对临床治疗效果影响的探讨[J]. 世界临床医学, 2016, 10(5):140, 143.

- [4] 王锦兰, 刘青鹏. 中药调经方炮制对临床治疗效果影响必要性要求[J]. 当代医学, 2016, 22(13):158-159.

- [5] 米尔夏提·阿卜来提. 中药调经中影响临床疗效的因素探析[J]. 保健文汇, 2016, 23(4):269.

(上接第155页)

患者溃疡愈合快,炎症吸收也比较快^[5]。

在现代医学分析中,该疾病有自身免疫因素、遗传因素、精神因素、感染因素等造成,所以,临床都是以消除炎症、修复组织,提高患者免疫力等药物为主进行治疗,但是,西药临床治疗效果不是很理想,而且患者疾病很容易复发。本次研究中,实验组患者的临床总有效率达到93.7%,对照组的是65.6%,这也说明采取中药内服加灌肠汤加灌肠方法,临床治疗效果显著。

总之,对于溃疡性结肠炎采取中药内服加灌肠汤治疗方法,可以达到调气活血、燥湿清热解毒、补益脾肾等效果,临床治疗效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 唐伟节. 中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎64例疗效观察[J]. 四川中医, 2014(9):94-96.

- [2] 钟育敏. 芍药汤内服配合中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎64例总结[J]. 湖南中医杂志, 2010, 26(5):31-33.

- [3] 王世文. 中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎90例疗效观察[J]. 四川中医, 2013(10):89-90.

- [4] 彭勇. 中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎50例疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(24):71-72.

- [5] 段惠丽, 王海蔚, 顾成义, 等. 中药保留灌肠治疗慢性溃疡性结肠炎的疗效观察[J]. 结直肠肛门外科, 2012, 18(1):45-46.