

椎体成形术联合中药治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折临床疗效观察

杨道银 谢小庆 刘汉江 李清银 刘 伟 周永刚 徐秋林 赵高登

四川省泸州久正骨科医院骨伤科 646000

〔摘 要〕目的 分析老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折在椎体成形术的基础上联合中药治疗的临床效果。方法 选取 2017 年 7 月至 2019 年 6 月我院收治的 50 例老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折患者纳入本次研究, 对照组与观察组各 25 例, 全部采用椎体成形术治疗, 另将重要益肾补骨丸应用于观察组患者中, 评估临床效果。结果 观察组的骨密度大于对照组; Cobb 角、功能障碍指数小于对照组; VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折患者联合采用椎体成形术和中药治疗, 能够有效改善功能障碍、减轻疼痛、提高骨密度, 临床效果理想, 可予以推广。

〔关键词〕骨质疏松; 胸腰椎压缩骨折; 椎体成形术; 益肾补骨汤; 临床疗效

〔中图分类号〕R687.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-022-02

老年人是骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的多发群体, 患者主要存在肢体功能障碍、活动障碍、腰背部持续疼痛等症状。保守治疗需要长时间卧床静养, 并发症的发生风险较大, 效果并不理想。开放性手术会给患者造成比较严重的创伤, 并不适合老年患者。椎体成形术的优势是安全性高、创伤小、恢复快, 已经成为此类患者的首选术式^[1]。我院在手术治疗的基础上, 给予老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折患者益肾补骨丸, 取得了理想疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

入组的 50 例老年患者经 X 线片、CT、MRI、骨密度等影像学检查全部确诊为骨质疏松性胸腰椎压缩骨折, 选取时间是 2017 年 7 月至 2019 年 6 月, 所有患者均自愿签署知情同意书。排除凝血功能障碍、手术禁忌、个人资料缺失、无法配合完成研究的患者。对照组 25 例, 男性 10 例、女性 15 例; 年龄 61-77 岁, 平均年龄 (72.68 ± 1.54) 岁; 病变椎体的节段: 8 例 L₁、3 例 L₂、2 例 L₃、5 例 T₁₁、7 例 T₁₂。观察组 25 例, 男性 8 例、女性 17 例; 年龄 60-78 岁, 平均年龄 (71.93 ± 1.28) 岁; 病变椎体的节段: 9 例 L₁、1 例 L₂、3 例 L₃、6 例 T₁₁、6 例 T₁₂。两组患者的临床资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

椎体成形术: 麻醉方法为局部麻醉, 使用 2% 的利多卡因进行浸润性麻醉, 在俯卧位下实施手术。借助 C 臂 X 线机的透视, 用规格为 14G 的骨骼穿刺针于椎弓根旁进行穿刺, 针尖的位置在椎弓根圆形皮质的外侧, 朝内侧倾斜的角度大约

15°^[2]。侧位下进行观察, 穿刺到椎体前的 3/4^[3], 把骨水泥调成黏稠的状态, 然后注入到椎体内。不改变患者的手术体位, 让骨水泥填满整个椎体后壁, 在没有凝固的状态下将穿刺针撤出。

在此基础上, 观察组患者加用益肾补骨丸, 方剂组成如下: 黄芪 30g、巴戟天 20g、土鳖虫 20g、当归 15g、红花 15g、葛根 30g、川续断 15g、熟地黄 30g、补骨脂 15g、鹿角胶 10g、淮山药 30g、茯苓 15g、淫羊藿 15g、三七 15g、龙骨 15g。诸药共研细末, 制水泛丸, 6g/袋, 一次 6g, 一日三次, 饭前温用, 连续服药治疗 2 个月。

1.3 观察评定标准^[4]

通过以下指标评估患者的治疗效果: ①Cobb 角与骨密度: 通过骨密度仪进行检测。②功能障碍指数: 采用 Oswestry 功能障碍指数问卷表 (ODI) 进行评估, 包括行走、负重、坐位、睡眠等维度, 评分越低说明功能障碍的改善程度越好。③疼痛程度: 通过视觉模拟评分法 (VAS) 评价, 评分区间 0-10 分, 评分越高表示疼痛越严重。

1.4 统计学方法

本研究应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者的治疗效果比较: 观察组在骨密度、Cobb 角、功能障碍指数、VAS 评分等四方面均明显优于对照组, t 检验结果, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 1 所示。

表 1: 两组患者的治疗效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	骨密度 (g/cm^2)	Cobb 角 ($^\circ$)	功能障碍指数 (分)	VAS 评分 (分)
观察组 (n=25)	治疗前	0.75 ± 0.24	21.73 ± 2.06	38.12 ± 5.27	8.65 ± 1.29
	治疗后	0.98 ± 0.20	10.98 ± 0.94	22.04 ± 2.85	2.17 ± 0.72
对照组 (n=25)	治疗前	0.77 ± 0.18	21.35 ± 1.98	37.64 ± 5.03	8.73 ± 1.20
	治疗后	0.81 ± 0.27	18.37 ± 1.42	29.18 ± 3.19	3.11 ± 0.56

注: 与本组治疗前比较, $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, $P < 0.05$

3 讨论

骨质疏松引起的胸腰椎压缩骨折多发生于老年群体中,

目前主要的手术方式是椎体成形术, 该术式能够尽可能恢复 (下转第 24 页)

导致有害代谢物质、炎症因子、免疫复合物及酶类物质产生，最终引发关节疼痛及肿胀^[5]。有相关研究表明^[6]：玻璃酸钠关节腔注射联合小针刀松解治疗可有效改善膝骨关节炎患者的膝关节功能并提高的治疗效果。

本文研究发现：观察组的治疗总有效率为 90.00% 显著高于对照组的 75.00% ($P < 0.05$)，说明玻璃酸钠关节腔注射配合小针刀松解具有更佳的治疗效果。这是由于组成关节液与关节软骨的重要成分就是玻璃酸钠，而在关节腔注射玻璃酸钠时，可使药物直接进入至软骨表面、肌间隙、滑囊及对应肌肉组织，从而快速的发挥润滑效果，以减轻组织间的相互摩擦，并预防粘连，且还可缓解关节软骨所受到的压力刺激，进而明显改善关节腔的生理环境，最终达到促进关节软骨再生与愈合的目的；小针刀松解则可有效剥离有害组织与粘连组织，从而改善膝关节软组织的血液循环与邻近组织的痉挛情况，以降低膝关节的疼痛与肿胀症状，进而促进恢复膝关节功能，同时此方法还具有调和气血、疏通经络、松解瘢痕及平衡力学（韧带与肌肉）等作用^[7]。本文研究亦发现：观察组的膝关节功能评分变化情况显著优于对照组 ($P < 0.05$)，提示玻璃酸钠关节腔注射配合小针刀松解还具有明显改善膝关节功能作用，与上文所述基本一致，进一步体现了其临床价值。

综上所述，对于膝骨关节炎患者而言，玻璃酸钠关节腔

注射配合小针刀松解具有更佳的治疗效果，值得临床推广使用。

【参考文献】

- [1] 徐彬, 薄金南, 田万青, 等. 针刀松解联合玻璃酸钠关节腔注射及益肾健脾汤口服治疗肝肾亏虚型髌骨软化症 [J]. 中医正骨, 2018, 30(2):61-62.
- [2] 赵志宏, 王锐, 国宇, 等. 膝关节骨关节炎患病率及与骨质疏松症相关性研究 [J]. 中华骨科杂志, 2019, 39(14):870-875.
- [3] 张卓. 小针刀松解臭氧玻璃酸钠关节腔注射联合中药外敷治疗膝骨关节炎 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(6):135-136.
- [4] 吴顺林, 熊巍, 邓志亨, 等. 观察玻璃酸钠关节腔注射配合小针刀松解治疗膝骨关节炎的临床疗效 [J]. 医学信息, 2016, 29(18):404-405.
- [5] 李刚, 朱彬, 李香, 等. 小针刀治疗膝关节炎的疗效观察及部分机理研究 [J]. 世界中医药, 2016, 11(6):1077-1081.
- [6] 张虹, 程秀宇, 季有波. 中西医结合治疗中老年膝关节炎的临床疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(18):4481-4485.
- [7] 胡怀军, 赵朝锋. 小针刀松解臭氧玻璃酸钠关节腔注射联合中药外敷治疗膝骨关节炎 [J]. 中医正骨, 2015, 27(1):47-48.

(上接第 21 页)

胰岛素抵抗以及胰岛细胞功能降低有着密切的联系，2 型糖尿病属于糖尿病常见类型，约占糖尿病总确诊数量的百分之九十^[2]。吡格列酮为胰岛素增敏剂，该药口服后可选择性激动过氧化物酶生长因子，活化葡萄糖代谢相关胰岛素基因转录，从而增加胰岛素组织应答，从而减少外周组织胰岛素抵抗以及肝脏胰岛素抵抗，减少肝糖元的输出，提升机体葡萄糖处理能力^[3]。吡格列酮临床药效的发挥需在胰岛素存在的情况下才能正常发挥，从而导致吡格列酮在临床给药时易存在低血糖、肢体水肿等不良反应。二甲双胍口服给药后可延缓胃肠道自食物中摄入葡萄糖，抑制肝、肾糖原异生，提高胰岛素敏感性，与外受葡萄糖利用率，继而达到控制 2 型糖尿病患者血糖的目的^[4]。

本次研究 A 组给予吡格列酮与 B 组给予二甲双胍治疗的

有效率不存在明显差异，B 组患者不良反应发生率低，由此可见，2 型糖尿病患者二甲双胍有较高的临床推广价值。

【参考文献】

- [1] 卢汶, 陈小燕. 格列美脲联合二甲双胍或阿卡波糖治疗 2 型糖尿病临床对比研究 [J]. 中南医学科学杂志, 2019, 47(4):404-406, 410.
- [2] 李瑞花, 李景. 十味玉泉片联合二甲双胍治疗初发 2 型糖尿病疗效观察 [J]. 西部中医药, 2019, 32(7):110-113.
- [3] 常娟. 西格列汀联合二甲双胍治疗老年 2 型糖尿病疗效及安全性的临床研究 [J]. 河北医药, 2019, 41(15):2332-2334, 2338.
- [4] 高伟聪, 李丽, 张中华, 等. 二甲双胍联合多西他赛治疗乳腺癌并 2 型糖尿病临床研究 [J]. 中国药业, 2019, 28(12):81-83.

(上接第 22 页)

受压椎体的高度，具有良好的生物力学强度，为患者的椎弓根内固定治疗奠定了良好基础。而且椎体成形术属于微创手术，术后患者可以尽早的下床活动，促进血液循环和肢体功能的恢复，减少卧床时间。但手术对骨质疏松症状并没有良好的改善效果，中医学理论认为：肝肾亏虚、血瘀阻络和骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的发生密切相关^[5]，益肾补骨丸中的川续断、当归、具有接骨续损、活血止痛的效果；黄芪、淮山药能够益气健脾；三七可行气止痛兼养血活血；红花可活血化瘀；淫羊藿、土鳖虫、巴戟天、龙骨能够强壮筋骨，上述中药物联合应用，可实现止痛、活血、疏通经络、补肾阳、强筋骨等多重功效。

本次研究结果显示：椎体成形术与益肾补骨丸联合应用于老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折患者的临床治疗中，疗效显著，中药丸剂方便使用，值得推广。

【参考文献】

- [1] 李中锋, 彭冉东, 邓强, 等. 中药热敷治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折 PKP 术后残留痛临床观察 [J]. 西部中医药, 2018, 31(11):87-90.
- [2] 盛东, 鱼竞成. 经皮球囊扩张椎体后凸成形术联合补肾健骨汤治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩骨折效果观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(28):3170-3172.
- [3] 孙国荣, 尤冬春, 石鑫, 等. 经皮球囊扩张椎体后凸成形术联合虎潜丸治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折 45 例 [J]. 中医药导报, 2015, 21(2):67-69.
- [4] 文光彬, 严成渊, 马达. 经皮球囊成形术联合中药治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折临床观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(17):130-131.
- [5] 潘猛, 皮安平, 辛志强, 等. 椎体成形术配合补肾活血中药治疗胸腰椎骨质疏松性重度压缩性骨折的疗效观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(14):49-50.