

中医综合疗法与微创手术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的有效性及安全性比照观察

吴晓华

湖南省攸县骨伤医院 湖南攸县 412300

【摘要】目的 探究中医综合疗法与微创手术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折（OVCF）的有效性及安全性。**方法** 选取本院收治的 200 例 OVCF 患者作为研究对象，将其分为两组，其中微创手术组采用微创手术、中医综合治疗组采用中医综合疗法，对比两组相关指标。**结果** 治疗前及治疗 6 个月后，两组 VAS 评分无显著差异（ $P>0.05$ ）；治疗 1 个月、3 个月微创手术组 VAS 评分低于中医综合治疗组，差异显著（ $P<0.05$ ）；治疗前、治疗 3、6 个月两组 ODL 评分无明显差异（ $P>0.05$ ）；治疗 1 个月，微创手术组 ODL 评分低于中医综合治疗组，差异显著（ $P<0.05$ ）。**结论** 在 OVCF 患者的治疗中，采用中医综合治疗和微创手术都能够有效缓解患者的疼痛恢复功能，其中微创手术短期疗效迅速，不过两组远期疗效差异不明显，因此可根据患者的实际情况选取对应的治疗措施。

【关键词】 中医综合疗法；微创手术；骨折疏松性椎体压缩骨折；有效性

【中图分类号】 R683.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2024) 05-047-02

骨折疏松性椎体压缩骨折（OVCF）作为临床上较为常见的一种骨科疾病，其虽然不会直接威胁到患者的生命安全，但是会对患者的日常生活及工作造成较大的不良影响，导致患者的生活质量显著降低^[1]。对此，需要积极开展相应的治疗及干预措施。临床上针对该病的治疗主要分为手术治疗及中医治疗两种方式，前者能够快速缓解疼痛，提高生活质量，避免并发症。我院曾应用微创手术治疗一例 101 岁高龄女性患者获得满意效果。不过该病患者以老年人为主，存在手术风险，远期预后相对不理想^[2]。而中医治疗疗效较为确切，能够更好的被患者所接受，不过这一方式疗程较长，因此需要对以上两种治疗方式开展进一步的分析及探讨，具体如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取本院收治的 200 例 OVCF 患者作为研究对象，将其分为两组，其中微创手术组男女比例为 55:45；年龄 55-82 岁，平均（68.63±5.13）岁，中医综合治疗组男女比例为 57:43；年龄 56-82 岁，平均（68.65±5.11）岁，组间对比，差异不明显（ $P>0.05$ ）。治疗期间均针对骨质疏松症进行基础营养补充，加强功能锻炼，普及规律的日照和抗骨质疏松药物治疗。

1.2 方法

微创手术组：行经皮椎体成形术。排除手术禁忌症，做好相关术前准备，采用俯卧位，局部麻醉下穿刺针在 C 臂引导下经椎弓根穿入至椎体前中位置，缓慢推入骨水泥，骨水

泥接近椎体后壁处停止推注，骨水泥凝固后拔出穿刺针，包扎伤口。术后对症治疗，第二天开始指导患者带腰围下床行走。术后 1 年有 3 例患者因再次胸腰椎骨折住院治疗。

中医治疗组：行中医综合治疗。指导患者保持卧床休养，同时以手法复位配合垫枕复位结合功能锻炼，入院后先行牵引过伸复位，在配合口服止痛剂辅助下进行逐步加高垫枕复位，1 周后在患者疼痛减轻，大便通畅前提下，指导患者进行腰背肌功能锻炼，从五点支撑到三点支撑再到四点支撑法锻炼，卧床休息配合锻炼 6 周后佩戴腰围或者支具下床活动。住院早期给予行气止痛类中药胶囊口服和伤处中药贴敷，再按肾虚精亏，正虚邪侵对患者辨证用药，着重治以补肾填精，方用左归丸随症加减。

1.3 观察指标

（1）对比两组疼痛评分，采用 VAS 评分量表评估患者不同阶段的疼痛水平；（2）对比两组功能障碍水平，采用 ODI 评分量表对患者的功能障碍情况进行评估^[5]。

1.4 统计学方法

SPSS25.0 处理计数（ χ^2 ）和计量（T）资料，差异显著（ $P<0.05$ ）。

2 结果

2.1 VAS 评分

治疗前及治疗 6 个月后，两组 VAS 评分无显著差异（ $P>0.05$ ）；治疗 1 个月、3 个月微创手术组 VAS 评分低于中医综合治疗组，差异显著（ $P<0.05$ ）。

表 1: VAS 评分（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	治疗前	治疗 1 个月	治疗 3 个月	治疗 6 个月
中医综合治疗组	100	6.23±1.02	5.21±1.21	2.39±0.59	1.82±0.56
微创手术组	100	6.25±1.03	3.85±1.08	2.01±0.33	1.73±0.32
T		0.137	8.385	5.621	1.395
P		0.890	0.001	0.001	0.164

2.2 ODL 评分

治疗前、治疗 3、6 个月两组 ODL 评分无明显差异（ $P>0.05$ ）；治疗 1 个月，微创手术组 ODL 评分低于中医综合治疗组，差异显著（ $P<0.05$ ）。

3 讨论

OVCF 作为临床上较为常见的一种骨折类型，其主要多发于老年群体中，对于老年患者而言，其随着年龄的增长，极易出现骨质疏松的情况，此时受到外界刺激的影响，容易出现骨折症状，对患者的生活质量及日常生活功能有着较大的不良影响，因此需要积极开展相应的治疗及干预措施^[6]。

临床上针对该病的治疗主要包含手术治疗及中医综合疗法两种方式，前者主要借助微创技术来纠正患者的骨折症状，其有着手术创伤小、时间短以及术后恢复快等优点，能够快速改善患者的疼痛水平，疗效较为确切。不过，在长期随访的过程中发现，患者后续容易出现邻近椎体继发骨折的情况，有着一定的并发症几率。而中医综合治疗作为一种结合辨证理念的干预措施，其主要包含卧床、垫枕复位、腰背肌锻炼以及中药治疗等方面，其同样能够改善患者的疼痛水平^[7]。不过，这一措施疗程较长，患者需要保持长期卧床，容易导致患者出现压疮、下肢静脉血栓等并发症，对患者的生活质量及预后水平有着一定的不良影响。不过，这一方式在针对存在基础性疾病手术风险增大的老年患者治疗中有着较为显著的优点，其费用相对低廉，安全性较高，同时在并发症改善方面较为理想。

综上，在 OVCF 患者的治疗中，微创手术及中医综合治疗均有着一定的优势及不足，在实际治疗时需要结合患者的具体病症及相关情况选取合适的治疗干预方案。

参考文献：

[1] 李影, 马梓昆, 刘志昂. 骨质疏松性少肌性肥胖综合

征在骨质疏松性椎体压缩骨折患者中的发病情况分析 [J]. 河南医学研究, 2024, 33(12):2262-2265.

[2] 曾小明. 聚甲基丙烯酸甲酯骨水泥与改性骨粉对骨质疏松性椎体压缩骨折患者疼痛及 Oswestry 功能的影响 [J]. 吉林医学, 2024, 45(06):1346-1348.

[3] 王伯仁, 王健, 智晓东. 单侧入路经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的术前计算机辅助设计 [J]. 锦州医科大学学报, 2024, 45(03):54-60.

[4] 杨广营. 中医综合方案治疗胸腰椎压缩性骨折效果观察 [J]. 河南外科学杂志, 2015, 7 (3) : 96-97

[5] 吴卓檀, 兰荣玉, 张卫华, 等. 椎体支架成形术与经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折有效性和安全性的 Meta 分析 [J]. 中医正骨, 2024, 36(04):37-46.

[6] 全玮玮, 项少茜, 林玉丽, 等. 中医特色护理临床路径在骨质疏松性胸腰椎压缩骨折患者经皮穿刺椎体后凸成形术围手术期的临床应用 [J]. 中国医药导报, 2024, 21(14):157-159.

[7] 高仰贤, 曾勇, 李贤斌. 杨天鹏中医正骨手法复位结合 PKP 治疗合并有肋间神经痛的骨质疏松性胸椎压缩骨折临床疗效评价研究 [J]. 四川医学, 2024, 45(04):347-350.

表 2: ODL 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 1 个月	治疗 3 个月	治疗 6 个月
中医综合治疗组	100	39.12±3.51	12.33±2.59	3.47±2.31	2.81±1.22
微创手术组	100	39.11±3.53	9.51±2.36	3.31±2.35	2.79±1.16
T		0.020	8.048	0.485	0.118
P		0.984	0.001	0.627	0.905

(上接第 45 页)

扩张痉挛的血管，可将微循环进行改善，从而降低血压，但单一治疗的效果受限，导致血压控制不平稳，危及母婴安全。本文研究数据显示，研究组妊高症患者行硝苯地平、酚妥拉明及硫酸镁三药联合治疗的收缩压 (SBP) 为 (130.54±7.90) mmHg，舒张压 (DBP) 为 (73.22±7.08) mmHg，均低于对照组， $p<0.05$ ，其早产率为 2%，剖宫产率为 4%，产后出血率为 2%，均低于对照组， $p<0.05$ ，表明行硝苯地平、酚妥拉明及硫酸镁三药联合治疗妊高症的效果显著，硝苯地平为钙拮抗类药物，可对 Ca^{2+} 内流进行抑制，以此将血管平滑肌进行松弛，将冠脉扩张，促使冠脉血流量增加，还可对周围的小动脉进行扩张，达到降压效果。酚妥拉明为 α 受体阻断类药物，可对周围的交感神经进行抑制，扩张循环小动脉，将肾上腺激素阻断，增强心肌收缩力，可协同将血压降低，以此保障母婴安全，改善妊娠的结局。

综上所述，对妊高症患者行硝苯地平、酚妥拉明及硫酸

镁三药联合治疗的应用效果显著，可平稳血压，改善妊娠结局，可推广、实施。

参考文献：

[1] 佟金荣. 硫酸镁与硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症疗效分析 [J]. 临床医药文献杂志 (电子版), 2021, 2(14): 2874-2874.

[2] 蔡炜. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症 48 例临床分析 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 10(29): 62-63.

[3] 朱成伟. 硫酸镁、硝苯地平联合拉贝洛尔对妊高症的治疗效果及安全性研究 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2020, 4(5): 122-123

[4] 林燕探讨硫酸镁与硝苯地平结合使用治疗妊高症的临床效果 [J]. 临床医药文献杂志 (电子版), 2022, 4(24): 4556-4557

[5] 李红玲. 刘凤兰硫酸镁及硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的治疗效果进行对比分析 [J]. 当代医学, 2022, 23(30): 101-102.

(上接第 46 页)

可从肾脏排泄而不需要大量输液及强制利尿，因此其对肾功能的影响相对较小。

本研究结果表明，观察组的临床效果和毒副作用明显低于对照组，这说明了紫杉醇联合洛铂治疗宫颈癌的疗效显著，且毒副反应轻，减轻患者痛苦。此外，TNF- α 与 IL-8 含量用于宫颈癌早期诊断和转移等检测效果理想，可以提高为治疗提供途径。本研究中，对照组血清 TNF- α 与 IL-8 水平均低于观察组 ($P<0.05$)。说明宫颈癌患者应用紫杉醇联合铂类放疗可减少血清 TNF- α 与 IL-8 水平，对提高细胞免疫具有明显的临床作用。

综上所述，紫杉醇联合洛铂治疗宫颈癌效果较好，且对肾功能影响小，毒副反应轻，值得推广。

参考文献：

[1] 邓丽, 韦业平, 邵世清, 等. 紫杉醇联合顺铂新辅助化疗治疗局部晚期宫颈癌的疗效观察 [J]. 山西医科大学学报, 2023, 46(6):582-584.

[2] 龙霞, 吴逢波, 徐琰. 奈达铂联合紫杉醇治疗中晚期宫颈癌的疗效及安全性系统评价 [J]. 中国药业, 2024(7):17-22.

[3] 陈蕾. 奈达铂、紫杉醇联合同期放疗治疗中晚期宫颈癌疗效观察 [J]. 医学信息, 2022(31):359-360.