

手术结合中药针灸辨证施治对胸腰段椎体骨折合并脊髓损伤的疗效分析

及宁¹ 张学利^{2#} 闫振兴³ 闫立华³ 胡炜² 袁建军²

(1 河北省沧州市人民医院骨科 沧州 060001; 2 天津市人民医院脊柱外科 天津 300121;

3 天津中医药大学研究生院 天津 300073)

摘要:目的:探讨脊柱胸腰段骨折合并脊髓损伤的中西医结合治疗疗效。方法:选择天津市人民医院脊柱科 2012 年 10 月~2013 年 10 月脊柱胸腰段骨折合并脊髓损伤的患者 28 例,其中完全截瘫 11 例,不完全截瘫 17 例。分别对其进行西医后路椎弓根钉内固定,结合中医汤药加减及针灸辨证治疗。结果:不完全截瘫治疗后均恢复良好,没有遗留明显肢体功能障碍;完全截瘫病人中 4 例恢复良好,仅遗留轻微感觉障碍;剩余 7 例有不同程度的功能障碍。结论:中西医结合治疗脊柱胸腰段骨折合并脊髓损伤可尽可能减少术后创伤反应,促进骨愈合,提高康复效率,且疗效显著,值得探讨应用。

关键词: 脊柱骨折; 脊髓损伤; 中西医结合疗法; 内固定

Efficacy of Surgery Combined Traditional Chinese Acupuncture for Thoracolumbar Fracture and Spinal Cord Injury

JI Ning¹, ZHANG Xue-li^{2#}, YAN Zhen-xing³, YAN Li-hua³, HU Wei², YUAN Jian-jun²

(1Department of Orthopedics, Cangzhou People's Hospital of Hebei Province, Cangzhou3521000; 2Department of Spine Surgery, Tianjin Municipal People's Hospital, Tianjin300121; 3Graduate School of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin300073)

Abstract: Objective: To investigate integrative therapy for the thoracolumbar spine fracture and spinal cord injury. Methods: 28 Cases of thoracolumbar fracture and spinal cord injury were selected from spine surgery department of Tianjin people's hospital from October 2012 to October 2013, including 11 cases of complete paraplegia, 17 cases of incomplete paraplegia. Western medicine was given to the patients by posterior pedicle internal fixation, combined with TCM decoction dialectical therapy and acupuncture. Results: Incomplete paraplegia recovered well after treatment, there was no obvious physical dysfunction; completely paraplegic patient recovered well in four cases, only minor residual sensory disturbances; the remaining seven cases had different degrees of dysfunction. Conclusion: The combination therapy for the spine thoracolumbar fracture and spinal cord injury can minimize postoperative traumatic reaction, and promote bone healing and recovery efficiency, it is worth exploring clinical practice.

Key words: Spinal fractures; Spinal cord injury; Integrative medicine; Internal fixation

中图分类号: R681.5

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.005

脊柱是人体的支柱,具有负荷重力、缓冲震荡、支撑身体、保护脊髓及体腔脏器的功能。脊柱骨折多由直接或间接外伤引起,脊柱骨折按部位可分为颈椎、胸椎、腰椎骨折等,其中以胸腰椎骨折最常见^[1]。脊柱骨折多并发脊髓或马尾神经损伤,病情严重者可致截瘫甚至危及生命,给患者及家属带来巨大的痛苦及经济负担。随着对脊髓损伤基础研究的深入,我们运用西医手术椎弓根钉内固定联合中医中药活血化瘀、补肾接骨及针灸温经活血、通督活络治疗脊柱胸腰段骨折脊髓损伤患者,取得了较好的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组选择天津市人民医院脊柱科 2012 年 10 月~2013 年 10 月脊柱胸腰段骨折合并脊髓损伤的患者 28 例,男 17 例,女 11 例;年龄 14~63 岁,平均年龄(38.5± 16.3)岁,受伤时间 3~48 h,均有明确外伤史,且骨折椎体单一,其中完全截瘫 11 例,不完全截瘫 17 例。行 X 线和 MRI 检查确诊

为脊柱椎体胸腰段新鲜骨折且有不同程度的不完全性脊髓损伤,其中压缩性骨折 4 例,爆裂性骨折 19 例,骨折同时合并脱位 5 例。

1.2 手术方法 患者采用全身麻醉,以伤椎节段为中心,取后正中切口,剥离并牵开两侧骶棘肌,显露椎板、关节突和横突。C 型臂 X 线机透视定位后,在上位椎体和下位椎体植入螺钉,进钉点选择横突水平连线和上关节突外侧的交点,进钉角度在横断面上与后正中线呈 5~10°,矢状面上尽量与椎体终板平行。确保螺钉不进入椎管,防止脊髓损伤,上入棒撑开复位固定。术中根据病情,行椎板减压探查脊髓;从前方突入椎管内的骨块,用特制“L”型复位器予以复位,其他方向突入椎管的骨块予以摘除,椎体缺损较大者,经椎弓根予植骨。术后冲洗、放置引流管,在棘突上打孔,将脊上韧带缝合于棘突上,缝合两侧肌肉,依次闭合创口,X 线检查显示复位良好。术后常规处理,平卧硬板床 1~2 周,轴线翻身。抗生素预防感染,应用止血药、脱水药,2 周后戴腰围下

通讯作者:张学利, E-mail: zxlspine@163.com

床。适当双下肢功能锻炼,配合中药内服,穴位针灸,给予腰背肌功能锻炼。

1.3 中医药疗法 治病“急则治其标,缓则治其本”。胸腰椎骨折脊髓损伤患者在适当的情况下应及时采取手术,消除对脊髓的直接压迫,并合理内固定,维持脊柱稳定性。在功能恢复期西医尚无特效的药物和方法,可结合中医药治疗,对加快恢复,缩短疗程,减少后遗症具有重要意义。

1.3.1 中药治疗 脊骨与背部损伤,均可导致脊髓。督脉行于脊内,故脊病与督脉密切相关。肾主骨,肝主筋。历代医家治疗脊疾均离不开补肾养肝、疏通经络与温通督脉相结合。骨折与脊髓损伤早期,局部肿胀、气滞血瘀、剧烈疼痛,予内服七厘散、复元活血汤、活血止痛汤等。瘀肿较重者可服用桃仁承气汤、和营止痛汤等临床加减。中期肿痛虽消但未尽,仍活动受限,筋骨未复,应内服紫金丹、接骨丹等活血和营、续筋接骨。后期腰酸腿软、四肢无力,肝肾不足、气血两虚,可用八珍汤、圣愈汤等调补肝肾、补气养血。特别是老年患者因其气血虚弱、血不荣筋,易致肌肉萎缩,关节不利,故还应加入舒筋活络、通利关节药物。

1.3.2 针灸治疗 脊柱胸腰段骨折脊髓不完全损伤的患者,硬脊膜内、外或脊髓实质出血水肿致使腰部及下肢感觉、活动障碍,肌肉挛缩。如及时去除病因,早期予针刺治疗,可尽可能减少损伤后遗症。针刺穴位:大椎、中极、膀胱俞、命门、肾俞等背腧穴及华佗夹脊穴,以及阳光、环跳、承山等,每次 6~8 个穴位,电针或手感针交替使用,每日 1 次,每次 20 min。出针后外敷“健骨膏”。中后期,病人肝肾亏虚,血脉失养,致筋骨脊髓恢复不利,加以足三里、三阴交、八髎、昆仑、太溪、委中及阿是穴等。结合艾灸气海、关元效果更加。

1.4 疗效评价标准 将主要症状表现的程度采用分段量化积分,疼痛按 Denis 分级,脊髓神经功能根据 Frankel 修订标准分级,括约肌功能按大小便障碍程度分级计分。疼痛标准:无痛为 0 级,记 0 分;微痛为 1 级,记 2 分;中度疼痛或重度疼痛为 2 级,记 4 分;持续性重度疼痛为 3 级,记 6 分^[2]。脊髓神经功能:感觉、运动功能正常为 0 级,记 0 分;不完全损伤,损伤平面以下存在运动功能,大部分关键肌肌力大于或等于 3 级为 1 级,记 2 分;不完全损伤,损伤平面以下存在运动功能,大部分关键肌肌力小于 3 级为 2 级,记 4 分;完全损伤,损伤平面以下仅存某些感觉功能,运动功能完全消失,可有肛门反射为 3 级,记 6 分。膀胱有便感,能主动控制排尿为 0 级,

记 0 分;膀胱有便感,但排尿困难,不能主动排尿为 1 级,记 2 分;膀胱无便感,定时排尿为 2 级,记 4 分;尿管或尿自流,可合并感染为 3 级,记 6 分。肛门有便感,能主动控制排便为 0 级,记 0 分;肛门有便感,但无力排便为 1 级,记 2 分;肛门无便感,定时排便可为 2 级,记 4 分;无便感,便秘为 3 级,记 6 分。疗效评价:临床治疗结果根据治疗后总分下降程度来判断疗效。单项症状改善采用等级评定法判断疗效,0 级为优,1 级为良,2 级为中,3 级为差。总分下降程度为(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。优:原有症状基本消失,总积分减少 80% 以上;良:原有症状基本减轻,总积分减少 60% 以上;一般:原有症状稍好转,总积分减少 40% 以上;无效:总积分减少 40% 以下,无改善或加重^[3]。

1.5 治疗结果 以上西医手术结合中药针灸辨证施治,随访 1 年后评价:有 20 例总分减少达 80% 以上,效果为优;5 例达 60% 以上,效果为良;2 例总分减少达 40%,效果一般;无效 1 例。优良率达 89.3%。典型病例:女,16 岁,高处坠落伤,查体:T₁₂ 平面以下感觉运动功能障碍,大小便功能障碍,肌力 1~2 级,腱反射减弱。诊断:T₁₁、T₁₂ 压缩骨折,应用后路胸 9~腰 1 椎弓根螺钉内固定植骨融合术,术后 1 周给予针灸及中药治疗,1 个月后肌力恢复至 3 级,感觉运动功能有明显改善,可自行排便,术前术后影像学表现见下图。



图 1:术前正侧位



图 2:术前正前位



图 3:术前 CT



图 4:术前 MRI



图 5:术后正位



图 6:术后矢状位 CT 扫描



图 7:术后冠状位 CT 扫描

2 讨论

脊髓损伤是由于脊髓结构、功能损害,造成损伤水平以下正常运动、感觉、自主神经功能改变^[4]。属中医“痿证、痿辟足、体惰”等范畴。脊髓和神经根损伤可根据损伤的程度轻重分为脊髓损伤神经根完整、脊髓损伤神经根部分损伤、脊髓和神经根全部损伤 3 种情况。前两种情况可经过神经再生使功能基本恢复,后者则功能不能恢复。随着生活水平的不断提高,交通事故造成的急性脊柱脊髓损伤越来越常见,但我国仍缺乏统一的评估及实施细则,导致治疗效果相差甚大^[5]。脊柱胸腰段骨折伴脊髓损伤后,需在脊髓发生坏死之前进行椎体复位减压术,解除了脊髓受压情况,保存脊髓结构的完整,为脊髓功能恢复打好基础,手术应求一次成功,以免影响牢固程度,并避免损坏推弓根,防止引起神经压迫症状,术中应感觉到前、后纵韧带对椎体的弹性回缩作用,以保证复位效果。对于局部的出血、水肿,影响了神经功能恢复,此时在西医止血、脱水综合治疗的基础上运用中医整体观念,内服中药化瘀止血、利水消肿、补肾接骨,以减小并发症和西药副作用。恢复期予针灸刺激神经干,中医以督脉、华佗夹脊穴、膀胱经、脾经、肾经为主,西医包括股神经、腓总神经、马尾神经,促进微循环、增加血流量以营养神经元,改善损伤脊髓区缺血缺氧状态,防止脊髓继发性损伤,从而提高神经、肌肉兴奋性,激动受损神经纤维修复与再生,加以灸法共奏温经活血、通督活络之效,在早期及功能恢复期均可取得良好的效果。但用药及针灸

时,应注意病人体质,因人、因时、因地制宜,辨证分析,根据中医治疗骨折动静结合、筋骨并重、内外皆治、医患合作的治疗原则,正确严谨,急则治标,缓则治本,标本兼治,以提高患者整体的功能恢复。中西医结合治疗,早期介入,可最大限度地恢复患者的残存功能,减少并发症,改善患者的生存质量,提高生活自理能力与劳动能力,具有“简、便、验、廉”的特点,疗效显著。

随着现代细胞医学的发展和影像技术的更新,国内外很多学者正在对胚胎干细胞移植治疗脊髓损伤进行实验室研究^[6],这将为传统中医认识和治疗脊柱胸腰段骨折脊髓损伤提供细胞学依据,从而使中西医对脊柱脊髓损伤的认识和治疗产生巨大飞跃。取西医之长,补中医之短,为研究中西医结合治疗脊柱胸腰段骨折脊髓损伤的原理具有重要意义。

参考文献

- [1]王和鸣.中医骨伤科学[M].北京.中国中医药出版社.2010.195
- [2]赖维剑.经皮椎弓根螺钉固定治疗胸腰椎段脊柱骨折的临床观察[J].临床合理用药杂志,2013,6(10):116-117
- [3]兰义琼,洪世顺,沈华睿.脊髓损伤的中西医结合治疗[J].四川中医,2009,27(8):108-109
- [4]秦家超.电针督脉治疗脊髓损伤 62 例[J].中国中医药现代远程教育,2013,14(11):45-46
- [5]孙天胜.中国脊柱脊髓损伤研究的现状与展望[J].中国脊柱脊髓杂志,2014,24(12):1057-1059
- [6]Hewson SM,Fehlings LN,Messih M,et al.The challenges of translating stem cells for spinal cord injury and related disorders: what are the barriers and opportunities [J].Expert Rev Neurother, 2013,13(2):143-150

(收稿日期: 2015-03-19)

自拟益气通脉汤结合西医治疗冠心病心绞痛的临床分析

陈升王 林小庚

(广东省徐闻县中医医院 徐闻 524100)

摘要:目的:对自拟益气通脉汤结合西医治疗冠心病心绞痛的临床效果进行分析,为中医学在此方面的工作与发展提供参考资料。方法:选取 2013 年 8 月~2014 年 12 月本院收治的冠心病心绞痛患者 68 例作为观察对象,根据治疗方式的不同分为治疗组与对照组,治疗组采用自拟益气通脉汤结合西医的方法进行治疗,对照组则采用西医治疗法,对两组患者的临床治疗数据进行对比、研究。结果:治疗组的总有效率比对照组高,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用自拟益气通脉汤结合西医治疗冠心病心绞痛,可以改善治疗效果,效果优于纯西医治疗,值得临床推广应用。

关键词:冠心病心绞痛;自拟益气通脉汤;西医治疗;临床分析

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.08.006

冠心病心绞痛属于常见并且多发的心血管系统疾病,冠状动脉粥样一旦硬化就会导致患者发生心肌缺氧以及缺血等症状,属中医“胸痹”范畴。心绞痛的主要症状为疼痛,劳动过度、情绪波动大、突然受寒等情况容易诱发心绞痛,其疼痛部位一般为心

前区、胸骨后,也可能会在上腹部、左臂内侧、颈部等出现疼痛感。其疼痛感因人而异,有些人是沉重、紧束、窒息、憋气感,有的人则是濒死的心脏压缩感,严重的疼痛感会使患者出现面色苍白、自动停止动作、出冷汗等症状,痛感一般持续 1~5 min^[1]。因此 40 岁