

后外侧平台塌陷骨折[J].中华骨科杂志,2014,34(7):703-708

2015,21(3):209-215

[6]Cecen GS,Gulabi D,Pehlivanoglu G,et al.The impact of obesity on the outcomes of the patients operated on due to Schatzker type I and type II tibial plateau fractures [J].Ulus Travma Acil Cerrahi Derg,

[7]Keightley AJ,Nawaz SZ,Jacob JT,et al.IIzarov management of Schatzker IV to VI fractures of the tibial plateau: 105 fractures at a mean follow-up of 7.8 years[J].Bone Joint J,2015,97(12):1693-1697

(收稿日期: 2016-08-30)

中药辅助经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折 临床观察

梁 锋

(河南神火集团职工总医院骨二科 永城 476600)

摘要:目的:观察中药辅助经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的临床效果。方法:将 58 例患者随机分为观察组与对照组,每组 29 例,两组均行经皮椎体成形术,术后对照组采用常规方法治疗骨质疏松,观察组同时服用左归丸加味。比较治疗前、术后 2 周两组 VAS 评分、Cobb 角、椎体高度丢失率,以及两组临床近期疗效。结果:治疗前两组 VAS 评分、Cobb 角、椎体高度丢失率比较均无显著差异 ($P>0.05$)。术后 2 周两组 Cobb 角、椎体高度丢失率以及两组临床近期疗效比较均无显著差异 ($P>0.05$)。术后腹胀、便秘发生率观察组明显低于对照组,术后 2 周观察组 VAS 评分改善幅度显著优于对照组,组间比较均差异显著 ($P<0.05$)。结论:中药辅助经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折能更有效缓解患者疼痛,减少腹胀、便秘等并发症发生。

关键词:骨质疏松性椎体压缩骨折;经皮椎体成形术;左归丸加味

中图分类号:R683

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.09.012

骨质疏松性椎体压缩骨折 (Osteoporotic Vertebral Compression Fractures, OVCF) 临床常见,多发生于第 1、2 腰椎和第 11、12 胸椎,主要表现为骨折部位疼痛,腰方肌功能减弱,极少合并截瘫或不完全瘫,保守治疗效果欠佳。经皮椎体成形术效果较好,已广泛应用于临床,但仍存在不足之处。我院采用中药辅助经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折,效果满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 2 月~2016 年 2 月收治的 58 例骨质疏松性椎体压缩骨折患者,其中男 23 例,女 35 例;年龄 63~79 岁,平均年龄 (68.4 ± 7.1) 岁;病程 13~15 d,平均病程 (5.3 ± 3.4) d。患者腰背部持续性疼痛,翻身、咳嗽时加剧,胸腰段棘突压痛、生理曲度异常,无明显脊髓和神经根受压表现。X 线片显示病变椎体呈楔形改变,其中单椎体压缩性骨折 47 例,2 个椎体压缩性骨折 11 例,53 个椎体压缩程度 $<1/3$,16 个椎体压缩 $1/3\sim 2/3$,CT 显示胸腰椎骨质密度均匀降低,伤椎后壁基本完整,双能 X 线检测骨密度 T 值 ≤ -2.5 ,均符合骨质疏松症及胸腰椎压缩骨折诊断标准。排除腰椎爆裂性骨折、腰椎肿瘤、结核、化脓感染所致压缩性骨折。经医院伦理委员会批准,患者签署知情同意书,将 58 例患者按随机数字表法分为观察组 29 例 (35 个椎体),对照组 29 例 (34 个椎体)。两组年龄、性别构成、病程、疾病严重程度等比较无显著差异 ($P>0.05$),具

有可比性。

1.2 治疗方法 两组均行经皮椎体成形术,术前后伸复位及腰背肌锻炼 1 周。局麻下 C 臂机透视定位伤椎及椎弓根穿刺位置,常规单侧穿刺,透视下于椎体损伤最明显处进针,穿刺进针角度矢状位,不穿出椎体上下缘,穿刺入椎体 5~8 mm 时退出针芯,骨钻扩张骨道至椎体前 $1/4\sim 1/3$ 处,缓慢注入拉丝后期甲基丙烯酸树脂骨水泥,出现渗漏者暂停 30 s 后再次缓慢注入,适时调整穿刺针方向,至骨水泥分布满意,骨水泥用量 3~5 ml。术后 24 h 后戴腰围下床。术后对照组常规治疗骨质疏松,碳酸钙 D3 片 (国药准字 H10950029) 1 片口服,1 次/d,阿仑膦酸钠片 (国药准字 J20130085) 70 mg 口服,每周 1 次。观察组在对照组治疗基础上,加用左归丸加味,方用熟地 24 g,山药、山茱萸、菟丝子、枸杞、鹿角胶、龟板胶各 12 g,怀牛膝、骨碎补、川断、补骨脂各 9 g,桃仁、红花各 6 g,水煎服,每日 1 剂,分 2 次服用,连用 2 周。

1.3 观察指标及疗效标准^[1] 显效:疼痛症状显著缓解,脊柱压痛、叩击痛明显减轻,影像学检查椎体高度恢复 $\geq 20\%$,Cobb 角 $<10^\circ$;有效:疼痛症状部分缓解,脊柱压痛、叩击痛减轻,影像学检查 $10\% \leq$ 椎体高度恢复 $<20\%$, $10^\circ \leq$ Cobb 角 $\leq 20^\circ$;无效:疼痛症状无缓解,脊柱压痛、叩击痛未减轻,影像学检查椎体高度恢复 $<10\%$,Cobb 角 $\geq 20^\circ$ 。疼痛程度采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估,分值与疼痛程度呈正比。比较治疗前、术后 2 周两组 VAS 评分、

Cobb 角、椎体高度丢失率,以及两组临床近期疗效。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组 VAS 评分、Cobb 角、椎体高度丢失率比较 术前两组 VAS 评分、Cobb 角、椎体高度丢失率比较均无显著差异($P>0.05$)。术后 2 周两组 Cobb 角、椎体高度丢失率比较无显著差异($P>0.05$), 观察组 VAS 评分改善幅度显著优于对照组($P<0.05$)。见表 1、表 2。

表 1 治疗前后两组 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	n	治疗前	术后 2 周
观察组	29	7.3 $\pm$ 1.9	2.4 $\pm$ 0.8
对照组	29	7.4 $\pm$ 1.8	4.1 $\pm$ 1.3

表 2 治疗前后两组 Cobb 角、椎体高度丢失率比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	Cobb 角($^{\circ}$)		椎体高度丢失率(%)	
		治疗前	术后 2 周	治疗前	术后 2 周
观察组	29	23.7 $\pm$ 5.4	7.9 $\pm$ 1.1	29.3 $\pm$ 10.4	15.9 $\pm$ 4.8
对照组	29	24.1 $\pm$ 5.2	7.6 $\pm$ 0.9	28.6 $\pm$ 9.2	16.7 $\pm$ 5.6

2.2 两组临床近期疗效比较 观察组总有效率 96.6%,对照组总有效率 93.1%,组间比较无显著差异($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组临床近期疗效比较					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	29	21	7	1	96.6
对照组	29	19	8	2	93.1

2.3 两组术后并发症发生情况比较 术后观察组出现腹胀、便秘 1 例(3.4%),对照组 6 例(20.7%),组间比较差异显著($P<0.05$)。

3 讨论

骨质疏松性椎体压缩骨折多见于老年人,轻微创伤或无创情况下即可发生。骨质疏松主要病机为肾虚、骨髓失充、骨骼失养,属中医学“骨萎、骨痹、腰痛”范畴,《医经精义》云:“肾藏精,精生髓,髓生骨,髓在骨内,髓足则骨强”,《灵枢·经脉篇》云:“肾主藏精,其充在骨,肾阴不足则骨无以充”,患者进行性骨吸收,骨强度、密度降低,骨小梁变薄变细,连续性、完整性丢失,脆性增强,且久病必瘀,瘀血阻滞经络,易致压缩性骨折,骨折损伤局部经络,不通则痛,出现疼痛等临床症状^[2]。

骨质疏松性椎体压缩骨折为本虚标实之证,患者肝肾亏虚,气血不足,髓枯骨萎,痹阻血瘀,治疗宜

补肾填精、疏肝益气、活血止痛。传统保守疗法如卧床休息、止痛、外固定等效果欠佳,易加重骨质疏松,形成恶性循环,且长期卧床易出现泌尿系感染、肺部感染、褥疮、深静脉血栓形成等并发症^[3]。经皮椎体成形术疗效佳、安全性好、并发症少,已广泛用于骨质疏松性椎体压缩骨折的治疗,但仍存在术后疼痛、愈合延缓、便秘等不足之处。

经皮椎体成形术采用骨水泥固定伤椎内活动性微骨折,其热效应及化学作用可迅速缓解疼痛症状,增加病变椎体硬度、刚度,有效缓解腰背部疼痛^[4],稳定骨折、恢复椎体力学强度,防止椎体出现进一步压缩,但不能完全矫正后凸畸形,可出现术后疼痛,甚至疼痛加重,且椎体注入骨水泥后刚度、硬度提高,相邻椎体间骨折概率增大^[5],应继续骨质疏松治疗。结合中药治疗有助于缓解患者疼痛症状,促进伤椎愈合,减少并发症发生。

左归丸加味方中熟地补血养阴、填精益髓;山茱萸、龟板胶、鹿角胶滋补肾精、补肝益血;菟丝子、枸杞子、山药滋补肝肾;骨碎补、补骨脂、川断补肝肾、强筋骨、调血脉,可促进成骨细胞系及成软骨细胞分化与合成;桃仁、红花、怀牛膝活血散瘀、通经止痛;诸药共奏滋肝补肾、活血祛瘀、强筋健骨、通经止痛之效,且桃仁可润肠通便,减少便秘的发生,辅助经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折可缓解术后疼痛,促进康复。

本研究中术后 2 周两组 Cobb 角、椎体高度丢失率以及临床疗效比较均无显著差异($P>0.05$);术后腹胀、便秘发生率观察组明显低于对照组,术后 2 周观察组 VAS 评分改善幅度显著优于对照组,组间比较均差异显著($P<0.05$)。中药辅助经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折能更有效缓解患者疼痛,减少腹胀、便秘等并发症发生,值得临床应用。

参考文献

[1]罗振华,杨少锋,邓博,等.经皮椎体后凸成形术配合中医 3 期治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折 134 例[J].中医药导报,2013,19(5):112-113
[2]郭晓黎.中医学对骨质疏松症病因病机认识[J].中医学报,2012,27(10):1289-1290
[3]王佳,周耀,竺智雄,等.PVP 和 PKP 治疗骨质疏松性椎体压缩骨折疗效比较[J].实用骨科杂志,2012,18(10):872-875
[4]郑长军,杨立强,刘钦毅,等.经皮椎体成形术治疗老年新鲜骨质疏松性压缩骨折 12 例[J].中国老年学杂志,2012,32(16):3531-3532
[5]王阳,宋洁富.中西医结合治疗骨质疏松性椎体压缩骨折临床观察[J].中医临床研究,2015,7(10):22-24