

中的应用[J].中华胃肠外科杂志,2015,18(8):797-800  
[3]章桂喜,黄勇平,樊敬文,等.腹腔镜用于诊疗阑尾炎及消化道穿孔等急腹症的临床观察[J].中国现代医生,2014,52(16):134-136  
[4]傅继勇,陈超.急腹症行腹腔镜手术失败后再手术原因分析[J].中华胃肠外科杂志,2012,15(6):608-610

[5]黄劲洪.腹腔镜技术在胃肠外科急腹症患者中的应用[J].大家健康(下旬版),2016,10(7):95-96  
[6]连彦军,曹赣,徐宁,等.腹腔镜诊治胃肠道急腹症 146 例[J].中华腔镜外科杂志(电子版),2012,5(3):42-44

(收稿日期:2017-06-08)

# PKP 结合益肾健骨膏治疗老年椎体压缩性骨折的临床研究 \*

钟清源 余兰伟 陈妍 王清玉 韩大为 # 李良华  
(福建中医药大学附属人民医院 福州 350004)

**摘要:**目的:探索 PKP 联合益肾健骨膏治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床效果。方法:将 2012 年 4 月~2013 年 12 月就诊于福建中医药大学附属人民医院骨科行手术治疗的 30 例骨质疏松性肾虚血瘀型胸腰椎压缩性骨折患者作为研究对象,分为治疗组及对照组各 15 例。对照组采用经皮球囊扩张椎体后凸成形术(PKP)治疗,而治疗组则加用益肾健骨膏治疗。分别于术前及术后第 3 天、第 3 个月、第 6 个月计算伤椎 Cobb 角、椎体前缘与中部高度丢失百分数和 VAS 程度评分,综合评估临床疗效。结果:两组治疗前后疼痛程度、Cobb 角及椎体前缘高度丢失百分数均改善,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:PKP 结合益肾健骨膏治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折与单纯运用 PKP 技术方法相比,具有更加好的临床疗效,值得在临床上推广应用。

**关键词:**椎体压缩性骨折;经皮球囊扩张椎体后凸成形术;益肾健骨膏;骨质疏松

中图分类号:R683.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.019

椎体压缩性骨折(OVCF)多见于骨质疏松患者,尤其以女性多见,局部疼痛、脊柱塌陷、脊柱畸形为其临床特点,较低强度创伤即可发生的严重并发症<sup>[1]</sup>。近年来,椎体压缩性骨折临床上越来越多见,严重影响患者生存质量。目前临床上运用 PKP 治疗椎体压缩性骨折取得的一定的疗效,但仍存在一定的局限性<sup>[2]</sup>。中医认为应用椎体成形术联合补肾、活血化瘀药物治疗肾虚血瘀型骨质疏松性椎体压缩性骨折(OVF)能获得较佳的疗效和预后<sup>[3]</sup>。本研究统计分析发现,PKP 联合益肾健骨膏治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折获得较佳的临床治疗效果。现汇报如下:

## 1 临床资料

**1.1 研究对象** 将 2012 年 4 月~2013 年 12 月就诊于福建中医药大学附属人民医院并住院手术治疗的肾虚血瘀型骨质疏松性胸腰椎体压缩性骨折老年患者 30 例作为研究对象,采用随机数字表法进行分组:益肾健骨膏结合 PKP(治疗组)15 例、单纯运用 PKP 治疗(对照组)15 例。所有研究对象都符合老年骨质疏松性肾虚血瘀型胸腰椎压缩性骨折的临床诊断标准。

**1.2 纳入标准** (1)符合西医诊断及中医证候诊断标准的胸腰椎压缩性骨折患者;(2)全身条件可,无重要器官严重病史;(3)未经其他任何与治疗骨质疏松相关的内服、外敷药物治疗;(4)接受手术治疗及试验药物;(5)年龄在 60 岁以上且小于 80 岁者;(6)完成全部疗程诊疗资料齐全者;(7)病程在 1 周以内(腰椎 MRI 提示水肿信号);(8)属于 Fergoson 分度

法中的 I、II 度骨折;(9)CT 扫描无明显椎管狭窄,无椎管内骨折片;(10)无脊髓和神经根受损;(11)排除其他病理性骨折。

**1.3 药品来源** 益肾健骨膏是我院院内协议制剂。方药组成如下:石斛、丹参、茺蔚肉、补骨脂、菟丝子、黄精、骨碎补、麦芽、怀牛膝、神曲、杜仲、续断、淫羊藿、当归、熟地、女贞子、茯苓、枸杞等。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

**2.1.1 手术治疗** 符合研究对象均行 PKP 手术治疗。所有患者均采用单侧椎弓根入路行手术操作。透视下定位患椎椎弓根,消毒铺巾。用一体式穿刺针透视下经皮行椎弓根穿刺,见穿刺针位于椎弓根内,继续进针至椎体前部,拔出穿刺针留置工作通道,骨钻钻孔后沿通道插入球囊,逐渐扩张,取出球囊后沿通道注入骨水泥<sup>[4]</sup>。透视见骨水泥弥散、充盈良好后待骨水泥凝固后拔出通道。术前完善相关检查,术中、术后密切关注患者生命体征,留院观察数天后出院并给予出院指导。

**2.1.2 益肾健骨膏治疗** 对照组患者仅给予 PKP 手术及术后常规治疗,而治疗组患者则加用益肾健骨膏治疗。口服治疗,早晚各 1 次(5 g),规律服用 3 个月。

**2.2 观察指标** 术前及术后第 3 天、第 3 个月、第 6 个月运用疼痛视觉模拟评分(VAS)进行量化处理后进行比较;运用影像学仪器测量伤椎椎体高度丢失百分比、Cobb 角进行比较。

**2.3 统计学方法** 运用统计学软件 SPSS20.0 对采

\* 基金项目:福建中医药大学附属人民医院院内创新课题(编号:CXZD1215)

# 通讯作者:韩大为,E-mail:934990837@163.com

集得到的临床数据进行统计学分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,同组间对比使用配对样本  $t$  检验,异组间对比使用独立样本  $t$  检验;计数、等级资料选用卡方检验、Ridit 检验及 Fisher 确切概率法, $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 VAS 比较 治疗后两组 VAS 均比治疗前显著降低 ( $P<0.05$ ),且治疗组明显低于对照组 ( $P<0.05$ ),差异有统计学意义,提示在长期效果上看益肾健骨膏结合 PKP 治疗止痛效果更稳定、有效。见表 1。

| 表 1 两组手术前后 VAS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$ ) |          |          |          |          |
|------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 组别                                       | 术前       | 术后 3 d   | 术后 3 个月  | 术后 6 个月  |
| 治疗组                                      | 8.9± 0.9 | 1.7± 0.8 | 1.8± 1.0 | 2.2± 1.4 |
| 对照组                                      | 8.8± 0.9 | 2.2± 1.0 | 2.0± 0.8 | 3.3± 1.5 |

3.2 椎体前缘高度丢失百分数比较 经过 6 个月的治疗,两组伤椎椎体前缘高度丢失百分数均较治疗前有明显改善 ( $P<0.05$ );治疗组显著低于对照组 ( $P<0.05$ ),提示相对于单纯运用 PKP 治疗,益肾健骨膏结合 PKP 治疗更有效地减少伤椎椎体高度丢失。见表 2。

| 表 2 两组手术前后伤椎前缘高度丢失百分数比较(%, $\bar{x} \pm s$ ) |            |            |            |            |
|----------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| 组别                                           | 术前         | 术后 3 d     | 术后 3 个月    | 术后 6 个月    |
| 治疗组                                          | 37.5± 17.5 | 20.1± 16.5 | 21.4± 15.8 | 22.3± 15.5 |
| 对照组                                          | 37.7± 17.9 | 18.6± 13.2 | 20.0± 13.1 | 23.8± 11.2 |

3.3 椎体中部高度丢失百分数比较 两组椎体中部高度丢失百分数均较治疗前有明显改善 ( $P<0.05$ ),两组间术后 3 d、术后 3 个月和术后 6 个月比较,  $P>0.05$ ,差异无统计学意义。见表 3。

| 表 3 两组手术前后伤椎中部高度丢失百分数比较(%, $\bar{x} \pm s$ ) |            |            |            |            |
|----------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| 组别                                           | 术前         | 术后 3 d     | 术后 3 个月    | 术后 6 个月    |
| 治疗组                                          | 38.2± 16.8 | 18.1± 14.1 | 18.9± 13.5 | 19.8± 13.2 |
| 对照组                                          | 34.0± 18.8 | 18.4± 11.2 | 19.1± 10.7 | 21.7± 9.5  |

3.4 Cobb 角比较 两组术前与术后 3 d 的 Cobb 角比较,  $P<0.05$ ,说明 PKP 治疗有明显的疗效;经过 6 个月的治疗后比较,治疗组明显低于对照组 ( $P<0.05$ ),差异有统计学意义。说明益肾健骨膏结合 PKP 治疗有稳定脊柱曲度的远期疗效,预防脊柱后凸畸形加重。见表 4。

| 表 4 两组手术前后 Cobb 角比较(°, $\bar{x} \pm s$ ) |           |           |           |           |
|------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 组别                                       | 术前        | 术后 3 d    | 术后 3 个月   | 术后 6 个月   |
| 治疗组                                      | 19.8± 8.8 | 11.7± 8.7 | 12.8± 9.0 | 13.4± 9.2 |
| 对照组                                      | 20.0± 7.5 | 10.8± 7.1 | 13.0± 7.5 | 17.7± 5.7 |

3.5 临床疗效比较 治疗组的临床总有效率高于对照组,  $P<0.05$ 。见表 5。

| 表 5 两组临床疗效对比 |          |       |       |       |         |
|--------------|----------|-------|-------|-------|---------|
| 组别           | <i>n</i> | 显效(例) | 有效(例) | 无效(例) | 总有效率(%) |
| 治疗组          | 15       | 11    | 3     | 1     | 93.33   |
| 对照组          | 15       | 10    | 3     | 2     | 86.67   |

4 讨论

椎体压缩性骨折是老年性骨质疏松症的重要并发症,尤以胸腰段椎体部位骨折最为常见,一旦 OVGf 发生直接导致椎体失去其支撑作用和稳定性,脊柱生理曲度、序列遭到破坏,临床上表现为胸腰背部疼痛及活动功能障碍、脊柱塌陷、后凸畸形,严重者可有合并脊髓损伤等。此疾病的治疗关键在于消除患者疼痛,恢复伤椎的稳定性和承载能力,让患者能在短时间内恢复功能活动,同时防止卧床并发症的发生。目前大量临床研究数据表明,采用 PKP 治疗老年骨质疏松性椎体压缩性骨折后各项指标得到明显改善,说明 PKP 治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折在短期内疗效可靠,并得到临床的广泛运用<sup>[9]</sup>。当然,PKP 技术也存在长期疗效有许多不足之处,例如:难以有效促进骨折愈合、防止松动和变形。单纯运用 PKP 技术,患者术后中长期的治愈率较短期有所下降。抗骨质疏松治疗是骨质疏松性骨折常规手段,在临床上也得到了良好的效果,是比较成熟的术后康复、预防保健的常规治疗手段。在中、西医两种不同的医学理论体系有多种的手段进行上述的相关治疗和保健,如西医补充钙制剂。中医在慢性疾病的治疗和预防上起着举足轻重的地位,甚至在某些方面胜过西医的手段。因此本研究采用了传统医学辨证论治协助治疗来弥补其不足,研究结果表示在 PKP 结合传统医药优势对于椎体压缩性骨折的治疗、预防和保健上的作用明显优于单纯采用西医手术疗法。或许在短期疗效上传统医药的优势不明显,但是在中长期疗效上来说还是有显著的临床疗效。

中医认为,肾是先天之本,骨为肾之所主,肾脏可以产生骨髓,骨髓相生,肾精充沛、充满活力则骨骼生化有常<sup>[6]</sup>。随着年龄的不断增长、机体衰落,肾精亏虚,骨髓生化无常,中医认为老年性骨质疏松与肾虚有密切的关联<sup>[3]</sup>。然而,骨折后常有局部瘀血阻滞。因此,在运用中医药治疗老年骨质疏松性胸腰椎体压缩性骨折应选择补肾兼顾活血化瘀为主要治疗法则<sup>[7]</sup>。诸如上述采用中医治法治则进行 OVGf 治疗亦有相关的报道和类似的临床研究。我院院内制剂——益肾健骨膏在临床上运用,尤其是骨质疏松症的病人治疗上取得良好的疗效。因此,我院在此基础上以创新课题方式探讨 PKP 结合益肾健骨膏治

疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折。

本研究结果诸多数据经统计学分析处理显示,经治疗术后 6 个月时治疗组和对照组患者的疼痛程度及影像学表现均有改善,但治疗组疗效更为显著,说明运用 PKP 结合益肾健骨膏治疗老年骨质疏松性胸腰椎体压缩性骨折较单纯用 PKP 中远期疗效更佳,优势互补,双剑合璧。一方面能在短时间内解决首要问题,止痛的同时恢复椎体高度及纠正存在的畸形;其二就是在中长期上采用了中医优势预防骨质疏松加重,减少和预防疾病的发生发展。当然,本项课题研究存在一定的局限性:课题经费少、样本数量少、随访时间短等不足,研究过程中可能产生一定的偏差,影响研究结论的准确性。同时,缺乏对中医药补益肝肾、活血化瘀药物现代药理的研究,有待其他学者进一步的研究和证实。

参考文献

[1]邱剑鸣,邓敏君.经皮椎体成形术在老年性腰椎压缩性骨折中的应用研究[J].当代医学,2012,18(3):60-61  
[2]张景生,王慧.PKP 治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的疗效观察[J].大家健康(学术版),2015,9(8):13-14  
[3]王利军,张旭桥.椎体成形术配合二仙强骨汤治疗骨质疏松性胸腰椎骨折疗效观察[J].实用中医药杂志,2013,29(6):431-432  
[4]罗鹏明,王新虎,左春光.PVP 与 PKP 并发症原因分析及预防[J].实用骨科杂志,2014,20(5):398-400,408  
[5]邱元洲.颈腰痛 II 号方配合 PKP 治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床观察[D].福州:福建中医药大学,2011  
[6]吴佳莹,刘梅洁,赵宏艳,等.基于骨质疏松症探讨“肾主骨”的性别差异[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(2):213-214  
[7]刘培倦,陈亚洲,李贵坚,等.椎体成形术结合补肾壮骨汤治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床分析[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(5):175-176

(收稿日期:2017-06-20)

易层贴敷联合通痹方内服治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察

孙晓东

(河南省郑州人民医院康复医学科 郑州 450003)

**摘要:**目的:探讨易层贴敷联合通痹方内服治疗膝关节骨性关节炎的临床效果。方法:选取 2015 年 1 月~2016 年 1 月在我院就诊的 50 例膝关节骨性关节炎患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 25 例。对照组采用单纯易层贴敷治疗,观察组采用易层贴敷联合通痹方内服治疗,比较两组的治疗效果。结果:观察组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ ;治疗前,两组的膝关节功能评分和膝关节疼痛评分相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ;治疗后,观察组的膝关节功能评分高于对照组,而膝关节疼痛评分低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:易层贴敷联合通痹方内服治疗膝关节骨性关节炎,效果显著,有利于改善患者膝关节功能,并可缓解患者膝关节疼痛。

**关键词:**膝关节骨性关节炎;易层贴敷;通痹方内服

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.020

膝关节骨性关节炎是临床上发病率较高的一种慢性骨关节疾病,患者多为中老年人,且单侧、双侧均可发生,对患者的健康及生活质量威胁极大<sup>[1]</sup>。以往多采用西医治疗,效果欠佳,随着研究的深入,临床上逐渐将中医治疗应用于该病的治疗中,为了分析易层贴敷联合通痹方内服治疗膝关节骨性关节炎的治疗效果,本研究对收治的 50 例患者进行了分组研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 1 月在我院就诊的 50 例膝关节骨性关节炎患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 25 例。对照组中男 15 例,女 10 例,年龄 42~76 岁,平均年龄 $(59.8\pm 5.4)$ 岁;观察组中男 14 例,女 11 例,年龄 44~75 岁,平均年龄 $(58.7\pm 5.6)$ 岁。两组患者的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。所有患者均对本研究知情,且自愿参与研究,并

签署知情同意书;均对本研究耐受,且患者均意识清醒,可配合研究。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 单纯采用易层贴敷治疗。药物制备:三色敷药组方为:五加皮、甘草、川芎、连翘、防风、威灵仙、天花粉、秦艽、羌活、片姜黄、白芷、丹参、当归、蔓荆子、独活、紫荆皮、木瓜等;将上述药物炮制后研磨为细粉,将 20 g 粉末与 10 g 饴糖均匀搅拌,并密封保存。三黄油膏组方为:滑石粉、大黄、东丹、黄芩、黄柏等,将其研磨成细粉,再将凡士林加热融化,然后放至半凝固状态,加入药粉调匀,冷却备用。最后将三色敷药联合三黄油膏进行贴敷,1 贴/d,连续治疗 2 周。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上配合通痹方内服治疗。通痹方组成:红花、柴胡、乳香、炙甘草、桃仁各 9 g,五灵脂、川芎、赤芍各 12 g,羌活、生地黄、当归、秦艽各 15 g,川牛膝、地龙各 20 g,黄芪 30 g;用水煎