

中西医结合治疗胸腰椎压缩性骨折 58 例报告

许祥明,何定锋

(浙江省玉环县中医院,浙江 玉环 317600)

关键词 脊柱压缩性骨折 中西医结合疗法

脊柱压缩性骨折以胸腰椎压缩性骨折为最多见。这种骨折多由于间接外力使脊柱胸腰椎段过度前屈对椎体产生挤压引起。畸形的椎体将导致脊柱代偿畸形,遗留慢性腰痛等后遗症。作者自 2003 年起运用双踝悬吊复位法及梯形垫、功能锻炼配合中药腰痛方内服及中药外敷的中西医结合疗法治疗单纯性胸腰椎压缩性骨折 58 例,经观察对复位效果及减少后遗症等均有较满意疗效,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 58 例,男 42 例,女 16 例;年龄 17~56,平均 (32.8 ± 8.3) 岁;车祸伤 21 例,跌坠伤 31 例,重物压伤 6 例;骨折节段 T_{11} 骨折 8 例, T_{12} 骨折 26 例, L_1 骨折 13 例, L_2 骨折 7 例, L_3 骨折 4 例;椎体前缘压缩超过 $1/2$ 者 8 例, $1/3 \sim 1/2$ 者 35 例,小于 $1/3$ 者 15 例,均无脊髓神经损伤,伤后至就诊时间 1~12 h,平均 1.5 h。

2 治疗方法

2.1 复位方法 双踝悬吊复位法及腰部垫枕:患者入院后完善各项手术前检查后,在局部麻醉后行患者移向牵引床上,使其颈部位位于床沿,患者俯卧,双手床架,双踝部包棉垫,然后在踝部套上牵引带,利用滑轮将双下肢逐渐抬高,直至骨盆离开床面约 10 cm,在 C 形臂 X 线机透视观察下进行逐步抬升,直至骨盆离开床面约 10 cm,使压缩骨折椎体得以复位,如复位欠佳,可用手掌施力于后突的棘突处,使之复位,复位后通过用塔形垫枕约 10 cm,把塔形垫枕横行放置于骨折处的顶伸作用,维持复位后椎体的高度,直至骨折愈合。

2.2 功能锻炼 入院术后腾空背伸练习 1 周。再改做 3 点支撑法:靠头及双足支撑,使背臀部离床,颈尽量后伸,练习 1 周。约于第 3 周起做拱桥式支撑法:双手及双足撑起使全身后伸腾空呈拱桥状。第 4 周起做俯卧背伸胸部离床锻炼。背伸锻炼均要求患者保持正确的姿势。练习原则:主动锻炼为主,被动锻

炼为辅,早期锻炼,持之以恒,循序渐进。

2.3 中药内服 内服中药按骨折早、中、后分期施治。①早期:治以活血止痛,通腑排便为主,方用骨科一方加减。药用桃仁、牛膝、赤芍、川芎、当归、五灵脂、杜仲各 12 g,川续断、骨碎补、仙灵脾、补骨脂各 15 g,木香、大黄(后下)10 g,生地黄 30 g。局部肿胀甚者加葛根、天花粉、茯苓各 15 g;肝郁气滞,胁肋胀痛者加柴胡 10 g,土鳖虫 10 g。②中期:治以和营止痛、接骨续筋。方用骨科一方加减。药用桃仁、牛膝、赤芍、川芎、当归、五灵脂、杜仲各 12 g,川续断、骨碎补、仙灵脾、补骨脂各 15 g,偏气虚者加北芪 20 g,偏血虚者加五味子 6 g。③后期:治以滋补肝肾,舒筋活络。方用骨科一方加减。药用桃仁、牛膝、赤芍、川芎、当归、杜仲各 12 g,川续断、骨碎补、仙灵脾各 15 g,独活、威灵仙、秦艽各 9 g。

2.4 中药外敷 复位后局部外敷我院自制的腰伤痛贴:药用生大黄 60 g、生姜 20 g、葱白 15 g,共研为末,以酒调敷,局部外敷,每天 1 剂,3 天 1 个疗程。从入院起连续做 2 周。

3 治疗结果

本组 58 例,治疗 4 周后复查,X 线片示椎体恢复高度达 $5/5$ (解剖复位,骨折椎体与正常标准间隙恢复正常)者 42 例,达 $4/5$ 者 10,达 $3/5$ 者 4 例。治疗 6 个月后按《中医病证诊断疗效标准》^[1] 评定,结果治愈 46 例,占 79.31%;好转 10 例,占 17.24%;未愈 2 例,占 3.45%;总有效率达 96.55%。

4 讨论

胸腰椎压缩性骨折,骨折后由于上下相邻椎体向前成角造成的夹挤力,使受累椎体前部被压扁成楔状,甚至被压碎。因此除局部骨折压迫活动受限外,还会出现严重的神经损伤和全身症状。以往对非爆裂性胸腰椎压缩性骨折的治疗,只是卧床休养,给予治疗跌打损伤的中药,不知对因治疗。本治疗

方案采用了采用双踝悬吊复位法及梯形垫、腰背肌肉功能背伸锻炼,配合中药腰伤痛方内服及中药外敷等中西医结合综合治疗的方法,使被压缩畸形的椎体尽可能得到接近正常的复位,从而恢复了正常的脊柱解剖关系。

胸腰椎压缩性骨折是骨科临床上的常见病多发病,屈曲型单纯性的椎体压缩性骨折过去常采取患者卧硬板床休息或仰卧位伤椎体后方腰背部垫高(垫枕疗法)进行治疗。单纯卧硬板床休息疗效不佳,常留有腰椎后突畸形、腰腿疼痛、麻木、活动受限等后遗症。垫枕疗法使腰背部过伸进行骨折复位治疗,该方法的治疗原理主要是通过椎体前纵韧带的横向张力使伤椎体复位,但该方法在腰背部所垫高度有限、而且仅有横向的复位力,大多不能完全恢复伤椎体的正常高度,常有腰痛不适等后遗症,严重者影响正常工作和生活。特别是对于Ⅱ~Ⅲ型较为严重的伴有后方小关节移位的椎体压缩性骨折,常效果不理想。为恢复伤椎体的正常解剖高度,减少后遗症的发生,近年来常采用手术切开将压缩的椎体牵开内固定的方法解决,这样,不但增加了病人的痛苦,同时也给病人增加了较大的经济负担。采用双踝悬吊复位法及梯形垫腰部垫枕疗法治疗屈曲型单纯性胸腰椎压缩骨折,其方法原理是骨折在纵向牵引加过伸使前纵韧带绷紧复位后采用“垫枕法”维持骨折复位。双踝悬吊复位法源于危义林《世医得效方》“凡剉骨不可用手整顿,须用软绳从脚吊起,坠下身,其骨自归窠,未直则未归窠,须要坠下,待其骨直归窠,然后用大桑皮一片放在背上,杉树皮两三片安在桑皮上,用软物缠夹定,莫令屈,用药治之”。腰部垫枕法源于元代《回回药方》“令患者仰卧,以一硬枕放脊梁下”;《医宗金鉴·正骨心法要旨》云:“但宜仰睡不可俯卧、侧眠,腰下以枕垫之,勿令左右移动”^[2]。保持腰部过伸姿势,以达复位效果。梯形垫质地柔软,避免局部组织受压缺血、坏死,减少了褥疮的发生,梯形垫可弹性膨缩,既避免了组织过度受压,又不失垫托功能,随着患者的体位改变轻微变形,患者平卧,痛苦小,舒适。双踝悬吊复位法及梯形垫加上患者脊柱背伸,前面的椎间隙增大,前柱产生较大的张应力,使骨折后皱缩的前纵韧带伸展,与韧带附着在一起的被压缩的椎体前部得到张开和复位骨折复位后,脊柱仍然保持在过伸位状态,受伤的椎体持续得到垫枕的挤压,从而保持复位

的效果^[3]。骨折复位后有计划的腰背肌功能锻炼,通过间歇性的、主动的腰背部背伸运动使腰背肌力和前纵韧带张力不断加强,也有有效的预防了椎体骨质疏松的发生,使复位后的椎体高度得以保持,加上病人在下床后的一段时间内避免弯腰活动,使复位的椎体高度不再丢失。从而消除后遗症或更加减少了后遗症的发生。该方法的使用越早越好。该方法简单、经济、实用、疗效确切。但在治疗过程中要注意手术复位力度和腰部所垫高度随病人的耐受性及X线片显示椎体复位情况灵活加减,必要时可适当应用止痛药,注意及时指导病人做腰背肌功能锻炼。另外,全身支持疗法及并发症的防治也是该疗法治疗胸腰椎压缩性骨折的重要措施,治疗过程中既要治疗局部症状如疼痛、腹胀、不能站立、活动受限,又要全面考虑全身症状如头昏、全身困倦、食欲减退、大便不通等,应该按照骨折的三期辨证使用内服药如骨科一方等,骨科一方是由川续断、骨碎补、仙灵脾、补骨脂、当归、牛膝、杜仲等组成的纯中药制剂,具有补肾壮骨、益气健脾、活血通络之功效,经临床观察和动物实验证实其具有抑制骨吸收和促进骨形成的双重作用,是防治骨质疏松症的理想药物。该疗法仅适用于屈曲型单纯性胸腰椎压缩性骨折。对于脊椎的暴烈性骨折,脊髓神经受压合并下肢瘫痪的患者应尽快手术及其他方法治疗。

本治疗方案采用双踝悬吊复位法及梯形垫、功能锻炼配合中药骨科一方内服及中药外敷的中西医结合疗法,恢复脊柱(骨、关节、椎间盘)内在的生物力学平衡关系,解除脊柱周围软组织(肌肉、韧带、筋膜、神经、血管等)慢性损伤的病理改变,达到调节其外在的生物力学平衡和气血、阴阳平衡。这是符合“脊柱调衡疗法”的新观点,因而疗效显著。本组观察病例中未愈的2例,系因椎体前缘压缩超过1/2者,椎体恢复高度约3/5,且年龄大于50,骨质疏松明显所致。

5 参考文献

- [1] 中国中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 176.
- [2] 李丽霞, 陈雪宇, 杜雪飞, 等. 垫枕治疗胸腰椎压缩性骨折的研究进展[J]. 现代护理, 2006, 12(8): 704.
- [3] 葛孚章, 朱宝林, 宋洪强, 等. 运动与骨盆牵引治疗胸腰椎压缩性骨折的疗效比较[J]. 中国矫形外科杂志, 2005, 13(10): 734-735.