

牵引结合中药外敷治疗老年腰椎压缩性骨折

冯树生,孙波,张凌,米仕弟

(成都骨科医院,四川 成都 610061)

摘要 **目的:**观察牵引结合中药外敷治疗老年腰椎压缩性骨折的有效性。**方法:**回顾性 103 例老年腰椎压缩性骨折采用仰卧硬板床、牵引、骨折部位垫厚枕、口服补钙剂,并结合中药外敷的治疗及随访资料。**结果:**治疗 1~2 个月,患者局部疼痛缓解、功能恢复良好。**结论:**牵引结合中药外敷治疗老年腰椎压缩性骨折无创伤、功能恢复良好,患者易接受。

关键词 脊柱骨折 骨折,压缩性 腰椎 牵引术 中药外敷 治疗

腰椎压缩性骨折是老年人常见的创伤骨折类型^[1],对其中以未波及后柱且无明显椎管占位及神经症状的单纯腰椎压缩性骨折,目前多采用非手术疗法^[2-3],为探讨传统牵引卧硬板床疗法配合中药外敷的疗效,自 2006 年 1 月至 2009 年 12 月,患者我们采用牵引结合中药外敷治疗老年腰椎压缩性骨折 103 例,局部疼痛缓解、功能恢复良好,现报告如下。

1 临床资料

本组 103 例,男 65 例、女 38 例。年龄 50~82 岁,中位数 71 岁。病程 1~40 d,中位数 2.53 d。腰椎骨折压缩程度以椎体前缘高度占后缘高度的比值计算,I 度压缩 $\leq 1/3$ 者 46 例,II 度压缩 $\leq 1/2$ 者 57 例。所有患者均未见神经系统并发症,X 线摄片检查可见有 1 个或多个椎体压缩,但无椎体后缘明显骨折块突向椎管,基本排除椎体结核及肿瘤等脊柱疾病,骨折部位均有压痛、叩击痛。

2 方法

患者仰卧于机械牵引床上进行牵引,时间 20~30 min。骨折部位垫厚枕,使脊柱过伸。疼痛缓解后逐渐进行腰背部肌肉锻炼,并同时口服钙尔奇 D 以补充钙剂,同时配合院内制剂腰部外敷,骨折 3 周以内予接骨散^[4]外敷,骨折 3 周以后予通筋散^[4]外敷。

3 结果

3.1 疗效评价标准 参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[5]制定观察指标及评定标准如下。

3.1.1 椎体改善情况评价 恢复:压缩椎体大部分恢复正常状态,骨折愈合。好转:腰段外观及椎体形态较治疗前改善,骨折愈合。无改变:局部畸形无改变。

3.1.2 疼痛评价 将疼痛分静止痛、活动痛、叩击痛三项。其强度分为三级,重度(3 分)、中度(2 分)、轻度(1 分)、无疼痛(0 分)。显效:凡疼痛症状明显改善,积分减少大于 2/3 者。有效:凡疼痛症状改善,积分减少大于 1/3 者。无效:疼痛症状无明显改善,积分减少小于 1/3 者。

3.1.3 活动能力改善情况评价 显著改善:无活动障碍,能自由活动,生活能自理。有改善:有轻度活动障碍,或能自由活动,生活基本能自理。无改善:仍不能下床,有严重的活动障碍,生活不能自理。

3.2 疗效评定结果 本组 103 例平均住院(39.62±7.111) d,椎体改善情况复查 X 线片:恢复 21 例(20.39%),好转 67 例(65.05%),无效 15 例(14.56%),总有效率达 85.44%。疼痛缓解情况:显效 27 例(26.21%),有效 69 例(66.99%),无效 7 例(6.80%),疼痛缓解率达 93.20%。活动改善情况:显著改善 22 例(21.36%),有改善 73 例(70.87%),无改善 8 例(7.77%),活动改善率达 92.23%。

4 讨论

随着年龄的增加,机体性激素、降钙素和生长激素分泌逐渐减少,骨溶解大于骨生成,骨的纤维结构改变、强度下降、脆性增加^[6],即使腰椎部受到轻微的损伤也可致压缩性骨折,在选择治疗上对于稳定的和无神经症状的骨折应采用保守治疗^[3,7]。

腰椎压缩骨折多为楔形,骨折时前纵韧带发生皱缩^[8]。牵引可使前、后纵韧带及椎间纤维环张力增加,椎间隙增宽,促使骨折碎片及撕裂的椎间盘复位,又可使压缩椎体逐渐张开复位,使得骨折碎片及周围软组织恢复正常的对合关系^[9],使后突畸形在短时间得以矫正^[10]。

骨折部位垫厚枕是利用躯干的重力作用和杠杆原理,使脊椎胸腰段位于拱形的最高点,屈曲度最大,使该部受到的牵引力最大,利于压缩的椎体膨胀复位^[9]。并使复位的压缩椎体保持持续、稳定的复位状态,有利于骨折早期愈合^[8,11]。口服补钙剂以增加骨密度,促进骨折愈合。

脊柱椎体压缩性骨折还易致腰痛,这可能与脊柱旁的肌肉韧带损伤有关,也可能因创伤后小关节结构紊乱导致创伤性关节炎,骨折后出现的血肿未吸收完全,刺激神经等所致^[12],从而影响患者正常活动。牵引使椎体复位的同时也使胸腰部肌肉的动力平衡重新建立,减轻或延缓腰椎退变,可一定程度缓解腰痛^[13]。

外敷中药为我院院内制剂,接骨散的主要成份^[5]为:黄柏、大黄、细辛、白芨、川芎、刘寄奴等,其中黄柏泻火解毒,大黄行瘀通经、凉血止血,细辛温经止痛,白芨消肿生肌,川芎活血行气、消肿止痛,刘寄奴可破血通经、消肿,诸药共奏活血散瘀,消肿定痛之功,在骨折前 3 周外用接骨散有改善骨折局部血液循环,促进骨折部位瘀血吸收和消肿的作用。骨折 3 周后外敷通筋散,该制剂的主要组成^[5]为乳香、没药、生血竭、生川乌、独活、续断、木瓜等,其中乳香、没药具有活血止痛,消肿生肌的功效,生血竭外用可生肌敛疮,生川乌、独活均可温经散寒止痛,续断可补肝肾、续筋骨,木瓜舒筋通络,诸药外敷共奏活血散瘀、理气镇痛、续筋接骨的作用,在骨折后期运用有促进代谢,利于骨折恢复的作用。

总之,本研究显示牵引配合中药外敷治疗腰椎压缩性骨折能较快缓解腰椎骨折所致的疼痛、躯体活动受限等临床症状,并促进骨折愈合,对无神经症状的腰椎压缩性骨折患者采用牵引结合中药外敷无创伤、功能恢复良好,患者易接受,是一种安全、有效的治疗方法。

5 参考文献

- [1] 颜祖侠,李汉章.手法结合中药治疗老年腰椎压缩性骨折 42 例[J].新中医,2006,38(7):79.
- [2] 李智裴,钟远鸣,周宾宾,等.单纯胸腰椎压缩性骨折保守治疗研究进展[J].广西中医学院学报,2006,9(4):87.
- [3] Weninger P, Schultz A, Hertz H. Conservative management of thoracolumbar and lumbar spine compression and burst fractures: functional and radiographic outcomes in 136 cases treated by closed reduction and casting[J]. Arch Orthop Trauma Surg, 2009, 129(2):207.
- [4] 张继祥,曾一林.杨天鹏骨伤科验心法[M].太原:山西科学技术出版社,1996:349.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:94.
- [6] 曾永华.保守疗法治疗老年人胸腰椎压缩性骨折[J].四川中医,2008,26(5):88.
- [7] Tonbul M, Yilmaz MR, Ozbayday MU. Long-term results of conservative treatment for thoracolumbar compression fractures[J]. Acta Orthop Traumatol Turc, 2008, 42(2):80.
- [8] 洪家模,周满意,吴东明.悬吊复位法治疗胸腰椎压缩性骨折 Cobb 氏角的变化及远期疗效观察[J].中医正骨, 2006,18(11):7.
- [9] 杨腾衡,郑琥,劳毅毅.牵引顶伸复位法为主治疗胸腰椎压缩性骨折 50 例[J].广西中医学院学报,2007,10(2):10.
- [10] 魏合伟,李奋儒,侯书丽.45 例老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折患者治疗体会[J].中国中医骨伤科杂志,2007, 15:257.
- [11] 王俊华,高峰,李海峰.综合疗法治疗胸腰椎压缩性骨折[J].中国康复,2006,21(3):193.
- [12] 王亦聰.骨与关节损伤[M].3 版.北京:人民卫生出版社,2004,779.
- [13] 李智裴,钟远鸣,周宾宾,等.单纯胸腰椎压缩性骨折保守治疗研究进展[J].广西中医学院学报,2006,9(4):87.

(2010-07-18 收稿 2012-01-01 修回)

· 简 讯 ·

2008、2009 及 2010 年度《中医正骨》合订本征订启事

《中医正骨》编辑部现有少量 2008、2009 及 2010 年度《中医正骨》过刊,均为铜版纸、精(线)装合订本,具有一定的科研及收藏价值,欢迎邮购。邮购价格(含邮挂包装费)为:2008 年度合订本每册 120.00 元,2009 年度合订本每册 150.00 元(包括上下册),2010 年同 2009 年的。邮局汇款请寄至:洛阳市启明南路 82 号(原 1 号),《中医正骨》编辑部,邮政编码 471002。联系电话:0379-63551943 或 63546705。杂志款请勿邮寄给个人,任何邮寄给个人的汇款均视为无效汇款,由此造成的损失由汇款人本人负责。

(《中医正骨》编辑部)