

气囊托板复位配合骨伤复元汤口服治疗 胸腰椎单纯压缩骨折

孙德舜, 王小鹤, 王晓燕, 王洪泰, 宋义博

(山东省章丘市中医院, 山东 章丘 250200)

摘要 目的:探讨气囊托板复位配合自拟骨伤复元汤口服治疗胸腰椎单纯压缩骨折的临床疗效。方法:2012 年 1 月至 2013 年 12 月收治 60 例新鲜胸腰椎单纯压缩骨折患者,男 37 例,女 23 例。年龄 20~65 岁,中位数 40.5 岁。均为单节段骨折, T₁₁ 骨折 9 例、T₁₂ 骨折 16 例、L₁ 骨折 25 例、L₂ 骨折 10 例。无神经、脊髓损伤症状,椎管压缩≤1/3, TLICS 评分≤3 分。使用气囊托板进行复位,每天治疗 4 h 以上,直至骨折愈合,同时连续服用自拟骨伤复元汤 1 个月。观察记录患者的腹胀消退时间、椎体前缘压缩率及腰腿痛 JOA 评分。结果:所有患者均获随访,随访时间 12~24 个月,中位数 16.5 个月。49 例患者伤后存在腹胀症状,腹胀消退时间为伤后(2.5±1.4)d。复位前及复位后 6 个月、12 个月椎体前缘压缩率比较,差异有统计学意义[(45.9±10.9)%, (14.7±2.1)%, (15.1±3.1)%; $F=111.875, P=0.027$];复位后 6 个月、12 个月椎体前缘压缩率均低于复位前($P=0.036, P=0.039$);复位后 6 个月与复位后 12 个月椎体前缘压缩率比较,差异无统计学意义($P=0.093$)。复位后 3 个月、6 个月、12 个月的 JOA 评分比较,差异有统计学意义[(20.7±4.2)分, (24.7±2.1)分, (27.9±0.8)分; $F=96.341, P=0.016$];复位后 6 个月、12 个月的 JOA 评分均高于复位后 3 个月($P=0.028, P=0.011$);复位后 6 个月和 12 个月的 JOA 评分比较,差异无统计学意义($P=0.087$)。结论:气囊托板复位配合口服自拟骨伤复元汤治疗胸腰椎单纯压缩骨折,可有效促进患者腹胀消退,恢复并维持压缩椎体高度,改善患者腰部功能,是治疗该病的有效方法,值得临床推广应用。

关键词 脊柱骨折;胸椎;腰椎;骨折,压缩性;气囊托板;骨伤复元汤

胸腰椎骨折是一种常见的脊柱骨折^[1],多发生在胸腰椎移行处,其中骨折程度较轻,无神经、脊髓损伤的患者可以选择非手术治疗^[2-3]。近年来,我们采用气囊托板复位配合口服自拟骨伤复元汤治疗胸腰椎单纯压缩骨折,经随访观察疗效满意,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 60 例均为 2012 年 1 月至 2013 年 12 月在山东省章丘市中医院骨科治疗的新鲜胸腰椎单纯压缩骨折患者,男 37 例,女 23 例。年龄 20~65 岁,中位数 40.5 岁。均为单节段骨折, T₁₁ 骨折 9 例、T₁₂ 骨折 16 例、L₁ 骨折 25 例、L₂ 骨折 10 例。均无神经、脊髓损伤症状,椎管压缩≤1/3, TLICS 评分^[4]≤3 分。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 气囊托板复位 自入院第 3 天开始进行气囊托板复位治疗。患者平卧于硬板床上,将气囊托板中心置于患椎下,持续充气使托板高度逐渐增加至 15 cm 左右。每天治疗 4 h 以上,直至骨折愈合。如果患者因疼痛不能忍受时可缓慢降低托板高度,并适

当缩短治疗时间。自气囊托板复位治疗开始后第 2 天开始进行五点支撑练习,6~8 周后在弹力腰围保护下开始下地功能锻炼^[5]。如果患者在治疗过程中出现神经损伤症状则立即停止治疗。

2.1.2 口服自拟骨伤复元汤 入院后即开始口服自拟骨伤复元汤,药物组成包括当归 20 g、党参 30 g、黄芪 30 g、乳香 10 g、没药 10 g、丹参 15 g、熟地黄 20 g、白芍 10 g、金银花 20 g、茯苓 15 g、白术 10 g、大枣 20 g、车前子 15 g、阿胶 18 g、三七 6 g。阿胶烊化兑服,每次 9 g,每日 2 次;三七打粉吞服,每次 3 g,每日 2 次。其余药物水煎服,每日 1 剂,煎煮 2 次,将 2 次所煎药液混合后分 2 次服用。腹胀严重者加木香 12 g、大黄 6 g、芒硝 9 g。连续服用 1 个月。

2.2 疗效评价方法 观察记录患者的腹胀消退时间、椎体前缘压缩率及腰腿痛 JOA 评分^[6]。腹胀消退时间以伤后第 1 次肛门矢气为标志;椎体前缘压缩率=(伤椎相邻上下椎体前缘平均高度-伤椎前缘高度)/伤椎相邻上下椎体前缘平均高度×100%,椎体前缘高度在脊柱侧位 X 线片上测量。

3 结果

所有患者均获随访,随访时间 12~24 个月,中位

数 16.5 个月。49 例患者伤后存在腹胀症状,腹胀消退时间为伤后 (2.5 ± 1.4) d。复位前及复位后 6 个月、12 个月椎体前缘压缩率比较,差异有统计学意义 $[(45.9 \pm 10.9)\%, (14.7 \pm 2.1)\%, (15.1 \pm 3.1)\%; F = 111.875, P = 0.027]$;复位后 6 个月、12 个月椎体前缘压缩率均低于复位前 $(P = 0.036, P = 0.039)$;复位后 6 个月与复位后 12 个月椎体前缘压缩率比较,

差异无统计学意义 $(P = 0.093)$ 。复位后 3 个月、6 个月、12 个月的 JOA 评分比较,差异有统计学意义 $[(20.7 \pm 4.2)$ 分, (24.7 ± 2.1) 分, (27.9 ± 0.8) 分; $F = 96.341, P = 0.016]$;复位后 6 个月、12 个月的 JOA 评分均高于复位后 3 个月 $(P = 0.028, P = 0.011)$;复位后 6 个月和 12 个月的 JOA 评分比较,差异无统计学意义 $(P = 0.087)$ 。典型病例 X 线片见图 1。

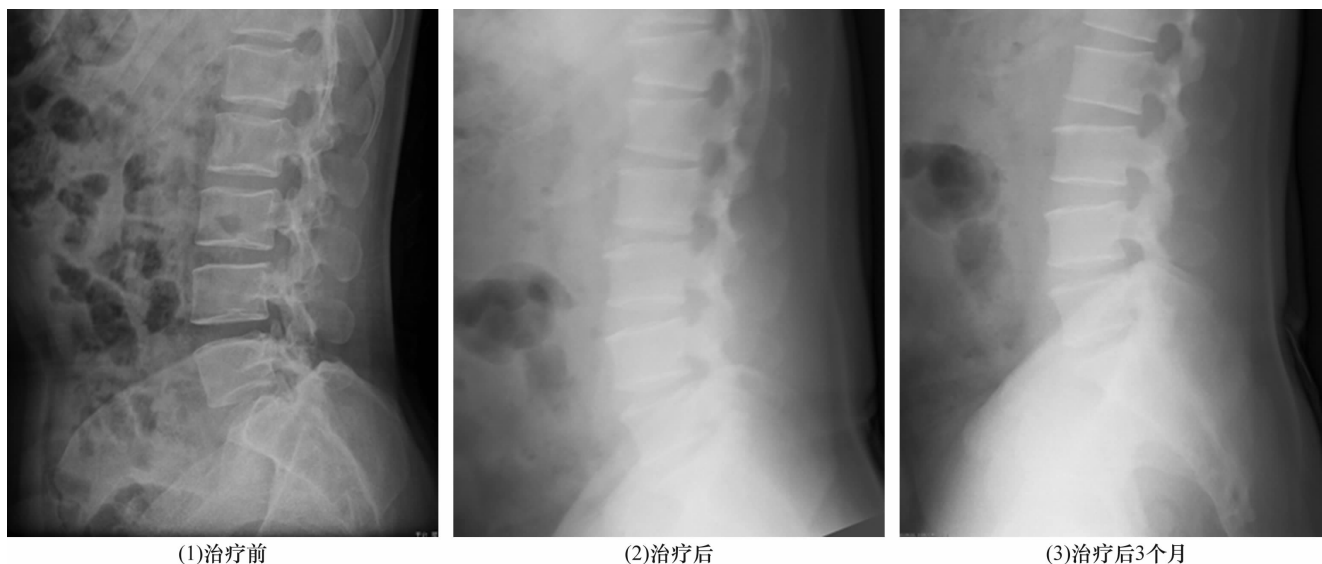


图 1 T₁₁单纯压缩骨折治疗前后 X 线片

患者,女,30 岁,T₁₁单纯压缩骨折,采用气囊托板复位配合口服自拟骨伤复元汤治疗

4 讨论

胸腰椎骨折后,骨折椎体及周围软组织损伤出血,刺激腹膜,可引起反射性肠蠕动减慢,而椎体损伤刺激椎旁交感神经节也可使肠蠕动减弱,导致患者出现腹胀^[7]。随着瘀血的吸收和病情的缓解,患者的腹胀症状逐渐减轻,这一过程一般需要 3~7 d^[8]。本组患者腹胀消退时间为 (2.5 ± 1.4) d,提示采用自拟骨伤复元汤配合气囊托板复位治疗可促进患者腹胀消退。中医学理论认为骨折修复是一个“瘀去、新生、骨合”的过程。《普济方·折伤门》曰:“若因伤折,血动经络,血行之道不得宣通,瘀积不散,则为肿,为痛。”骨折早期的病机为气滞血瘀,故治疗应活血化瘀与益气养阴并重,并辅以利水消肿药物。我们所采用的自拟骨伤复元汤中活血、养阴、补气、利水药共用,协同作用有效促进了骨折修复和腹胀消退。

中医学著作中很早就有有关脊椎压缩骨折治疗的记载。《普济方·折伤门》曰:“凡腰骨损断,令患者覆眠,以手按损伤处三时久”,这里所介绍的是一种通过脊柱过伸恢复椎体高度的方法,并强调“但宜仰

卧不可俯侧眠,腰以下垫枕之,勿令左右移动”。元代医家李仲南首先描述腰椎骨折,主张采用过伸牵引复位法治疗,该方法在危亦林所著的《世医得效方》中也有记载,而且目前仍被广泛采用^[9-12]。我们所采用的气囊托板复位法正是采用了过伸牵引复位法的原理。我们对患者持续使用气囊托板直至骨折临床愈合,治疗后患者腰部功能恢复良好,也未出现文献所报道的复位后椎体高度丢失及后期患处疼痛等问题^[13-16]。

本组患者的治疗结果提示,气囊托板复位配合口服自拟骨伤复元汤治疗胸腰椎单纯压缩骨折,可有效促进患者腹胀消退,恢复并维持压缩椎体高度,改善患者腰部功能,是治疗该病的有效方法,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 周方. 胸腰椎骨折治疗中的热点问题[J]. 中华创伤杂志, 2014, 30(10): 974-977.
- [2] 王铁铸, 王月, 李永民, 等. 中老年腰椎骨折的治疗和展望[J]. 中国骨质疏松杂志, 2010, 16(7): 542-546.
- [3] 何升华, 马笃军, 余伟吉, 等. 过伸牵引弹性按压法联合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的临

- 床研究[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 25-29.
- [4] Vaccaro AR, Lehman RA, Hurlbert RJ, et al. A new classification of thoracolumbar injuries: the importance of injury morphology, the integrity of the posterior ligamentous complex, and neurologic status [J]. Spine (Phila Pa 1976), 2005, 30(20): 2325-2333.
- [5] 高宏文, 唐志荣, 陈景宇, 等. 俯卧位骨盆牵引下手法复位治疗胸腰椎单纯压缩骨折的疗效观察[J]. 中医正骨, 2014, 26(1): 38-42.
- [6] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 118-119.
- [7] 郭世绂. 临床骨科解剖学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1988: 339.
- [8] Picard V, Dumont L, Pellegrini M. Quality of recovery in children: sevoflurane versus propofol [J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2000, 44(3): 307-310.
- [9] 何升华, 马驾军, 余伟吉, 等. 过伸牵引弹性按压法联合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折的临床研究[J]. 中医正骨, 2014, 26(3): 25-29.
- [10] 陈远武, 胡广询, 王尔天, 等. 后路减压过伸体位复位椎弓根钉棒系统内固定治疗胸腰椎爆裂性骨折临床疗效分析[J]. 中医正骨, 2009, 21(7): 8-10.
- [11] 魏新建, 纪向辉, 曹飞, 等. 过伸复位联合单侧入路的椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折[J]. 介入放射学杂志, 2012, 21(4): 330-333.
- [12] 龙亨国, 黄伟, 刘玖行, 等. 牵引辅助下充气复位器复位药物垫枕治疗新鲜胸腰椎骨折的临床研究[J]. 中医正骨, 2011, 23(8): 20-22.
- [13] Katscher S, Verheyden P, Gonschorek O, et al. Thoracolumbar spine fractures after conservative and surgical treatment. Dependence of correction loss on fracture level [J]. Unfallchirurg, 2003, 106(1): 20-27.
- [14] Post RB, Keizer HJ, Leferink VJ, et al. Functional outcome 5 years after non-operative treatment of type A spinal fractures [J]. Eur Spine J, 2006, 15(4): 472-478.
- [15] Lidtke RH, Patel D, Muehleman C. Calcaneal bone mineral density and mechanical strength of the metatarsals [J]. J Am Podiatr Med Assoc, 2000, 90(9): 435-440.
- [16] Lee GW, Yeom JS, Kim HJ, et al. A therapeutic efficacy of the transpedicular intracorporeal bone graft with short-segmental posterior instrumentation in osteonecrosis of vertebral body: a minimum 5-year follow-up study [J]. Spine (Phila Pa 1976), 2013, 38(4): E244-E250.

(2014-12-12 收稿 2015-02-05 修回)

《中医正骨》杂志 2014 年重点专栏目录(三)

2014 年第 6 期——颈椎疾患专栏

- 1 对颈椎病病名的再认识
(述评专家: 南方医科大学 李义凯教授)
- 2 颈椎病治疗方式的合理选择
(述评专家: 深圳平乐骨伤科医院 翟明玉教授)
- 3 韦氏颈椎手法配合中药熨疗治疗神经根型颈椎病的临床研究
- 4 负重动力位 MRI 在颈椎病诊断中的价值
- 5 针刺结合超激光治疗寰椎椎动脉沟环所致眩晕
- 6 高压氧结合牵引、针刺治疗急性颈椎间盘突出症
- 7 电针疗法联合银质针松解术治疗神经根型颈椎病
- 8 丁全茂教授治疗神经根型颈椎病的六步治疗法

参考文献著录格式

- [1] 李义凯. 对颈椎病病名的再认识[J]. 中医正骨, 2014, 26(6): 3-5.

- [2] 翟明玉. 颈椎病治疗方式的合理选择[J]. 中医正骨, 2014, 26(6): 6-9.
- [3] 安连生, 韦坚, 陈升旭, 等. 韦氏颈椎手法配合中药熨疗治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 中医正骨, 2014, 26(6): 35-38.
- [4] 杨静, 张敏, 郭会利, 等. 负重动力位 MRI 在颈椎病诊断中的价值[J]. 中医正骨, 2014, 26(6): 39-42.
- [5] 刘才俊, 秦丰伟, 刘洪江, 等. 针刺结合超激光治疗寰椎椎动脉沟环所致眩晕[J]. 中医正骨, 2014, 26(6): 48-49.
- [6] 杨军, 周肆华, 许军锋. 高压氧结合牵引、针刺治疗急性颈椎间盘突出症[J]. 中医正骨, 2014, 26(6): 50-51.
- [7] 张涛, 王冰. 电针疗法联合银质针松解术治疗神经根型颈椎病[J]. 中医正骨, 2014, 26(6): 52-53.
- [8] 安医达, 王莉苏, 丁全祥. 丁全茂教授治疗神经根型颈椎病的六步治疗法[J]. 中医正骨, 2014, 26(6): 73-74.