

温针灸结合补阳还五汤口服治疗骨质疏松性椎体压缩骨折经皮椎体后凸成形术后残留痛

王建民¹, 李华东², 王振东³

(1. 滨州医学院, 山东 烟台 264003; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250011; 3. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000)

摘要 **目的:**观察温针灸结合补阳还五汤口服治疗骨质疏松性椎体压缩骨折经皮椎体后凸成形术(percutaneous kyphoplasty, PKP)后残留痛的临床疗效及安全性。**方法:**2016 年 5 月至 2017 年 5 月,采用温针灸结合补阳还五汤口服治疗骨质疏松性椎体压缩骨折 PKP 后残留痛患者 40 例。男 16 例,女 24 例。年龄 63~83 岁,中位数 75 岁。单个椎体骨折 32 例,其中 T₉4 例、T₁₀4 例、T₁₁6 例、T₁₂6 例、L₁5 例、L₂5 例、L₃1 例、L₄1 例;多个椎体骨折 8 例,其中 T₁₁、T₁₂1 例,T₁₁、L₁1 例,T₁₂、L₁2 例,L₁、L₂1 例,L₁、L₃1 例,T₁₁、T₁₂、L₁2 例。病程 1~10 d,中位数 3.5 d。根据患者病情选取肾俞穴、秩边穴、环跳穴、委中穴、阿是穴及与病变节段椎体相对应的华佗夹脊穴,每穴均灸 20 min;口服补阳还五汤,每日 1 剂,分 2 次服用;14 d 为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。采用疼痛视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分评定患椎疼痛情况,采用 Oswestry 功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI)评分评定患椎功能恢复情况。治疗期间观察不良反应发生情况。**结果:**40 例患者中 5 例脱落,其中 1 例因针刺后出现头晕症状而未坚持治疗,其余 4 例未按时完成治疗。按时完成治疗的 35 例患者,患椎疼痛 VAS 评分,治疗前为(7.15±0.96)分,治疗开始后 3 d 为(4.12±1.21)分、14 d 为(2.49±1.18)分;患椎 ODI 评分,治疗前为(33.74±2.45)分,治疗开始后 3 d 为(20.51±1.02)分、14 d 为(14.67±1.69)分;治疗期间均未出现不良反应。**结论:**温针灸结合补阳还五汤口服治疗骨质疏松性椎体压缩骨折 PKP 后残留痛,可有效减轻疼痛、促进患椎功能恢复,且安全性较高,值得临床推广应用。

关键词 脊柱骨折;骨质疏松性骨折;椎体后凸成形术;疼痛,手术后;温针疗法;补阳还五汤

骨质疏松症是一种全身代谢性骨病,可导致骨脆性增加,易于发生骨折,其中以胸腰椎骨折最为常见,且多见于老年患者^[1]。非手术方法治疗骨质疏松性椎体压缩骨折,多数需要长期卧床,不仅可加速骨量丢失,且容易出现卧床并发症^[2]。近年来,随着微创技术的发展,经皮椎体后凸成形术(percutaneous kyphoplasty, PKP)的应用范围逐渐扩大,虽然其治疗骨质疏松性椎体压缩骨折具有一定疗效,但术后可残留疼痛症状,严重影响患者的生活质量^[3]。2016 年 5 月至 2017 年 5 月,我们采用温针灸结合补阳还五汤口服治疗骨质疏松性椎体压缩骨折 PKP 后残留痛患者 40 例,并对其临床疗效及安全性进行了观察,现报告如下。

1 临床资料

本组 40 例,男 16 例、女 24 例。年龄 63~83 岁,中位数 75 岁。均为在山东中医药大学附属医院住院治疗的骨质疏松性椎体压缩骨折 PKP 后残留痛患

者。单个椎体骨折 32 例,其中 T₉4 例、T₁₀4 例、T₁₁6 例、T₁₂6 例、L₁5 例、L₂5 例、L₃1 例、L₄1 例;多个椎体骨折 8 例,其中 T₁₁、T₁₂1 例,T₁₁、L₁1 例,T₁₂、L₁2 例,L₁、L₂1 例,L₁、L₃1 例,T₁₁、T₁₂、L₁2 例。病程 1~10 d,中位数 3.5 d。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 温针灸 根据患者病情选取肾俞穴、秩边穴、环跳穴、委中穴、阿是穴及与病变节段椎体相对应的华佗夹脊穴。患者取俯卧位,局部皮肤常规消毒;采用直径为 0.25 mm、长度为 5~8 cm 的华佗牌一次性针灸针,胸背部斜刺 0.5~1 寸、腰腿部直刺 1~2 寸,适度进行提插捻转,以局部出现酸麻胀重感为度;将 2~3 cm 长的艾条置于针柄上点燃,局部放置隔热片,注意艾条下端距皮肤 2.5 cm 左右,每穴均灸 20 min;针灸过程中禁止患者随意变动体位,避免造成不必要的损伤。温针灸每日 1 次,14 d 为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

2.1.2 口服补阳还五汤 由院内药剂科统一制备补阳还五汤药液,药物组成:生黄芪 50 g、当归尾 15 g、

赤芍 15 g、地龙 10 g、川芎 12 g、红花 5 g、桃仁 12 g。每日 1 剂,分 2 次服用;14 d 为 1 个疗程,共治疗 1 个疗程。

2.2 疗效及安全性评价方法 采用疼痛视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分评定患椎疼痛情况,采用 Oswestry 功能障碍指数 (Oswestry disability index, ODI)^[4] 评分评定患椎功能恢复情况。治疗期间观察不良反应发生情况。

3 结果

40 例患者中 5 例脱落,其中 1 例因针刺后出现头晕症状而未坚持治疗,其余 4 例未按时完成治疗。按时完成治疗的 35 例患者,患椎疼痛 VAS 评分,治疗前为 (7.15 ± 0.96) 分,治疗开始后 3 d 为 (4.12 ± 1.21) 分、14 d 为 (2.49 ± 1.18) 分;患椎 ODI 评分,治疗前为 (33.74 ± 2.45) 分,治疗开始后 3 d 为 (20.51 ± 1.02) 分、14 d 为 (14.67 ± 1.69) 分;治疗期间均未出现不良反应。

4 讨论

骨质疏松症临床多见于老年患者,随着我国人口老龄化程度的加重,其发病率呈逐渐增高趋势^[5]。骨质疏松可导致骨强度降低,多数患者在无明显外伤情况下即可发生椎体压缩性骨折^[6]。胸腰背部持续性疼痛及翻身困难是骨质疏松性椎体压缩骨折的常见临床表现,传统疗法以口服镇痛药物和长期卧床为主,虽有一定效果,但无法良好恢复椎体高度,且容易出现卧床并发症^[7-8]。近年来,临床多采用 PKP 治疗骨质疏松性椎体压缩骨折,其具有创伤小、安全性高、可良好恢复椎体高度等优点^[9-10];但由于肌肉和筋膜损伤、棘间韧带损伤及骨水泥填充不充分等原因,部分患者术后可残留不同程度的腰背部疼痛症状,不利于患者康复^[11-12]。

积极治疗骨质疏松症是解决骨质疏松性椎体压缩骨折 PKP 后残留痛的关键。骨质疏松症属于中医学“骨痿”范畴,辨证以肾虚为主、脾气虚及肝血虚为辅。根据辨证取穴的原则,结合患者的病情,选取肾俞穴、秩边穴、环跳穴、委中穴、阿是穴及与病变节段椎体相对应的华佗夹脊穴进行温针灸疗法,可以起到调和气血、疏通经络及化瘀止痛等作用^[13-14]。温针灸具有温经通脉、化瘀止痛及扶正祛邪等作用,研究表明,温针灸可改善局部血液循环,促进炎症物质的吸收,从而缓解疼痛症状^[15-16]。补阳还五汤是益气

活血化瘀的代表方,方中重用生黄芪补益元气,当归尾、桃仁、红花、川芎、赤芍及地龙活血化瘀通络而不伤正气,临床常用于治疗骨质疏松症^[17-19]。虽然温针灸与补阳还五汤口服均可减少骨量丢失,但临床将两者结合应用的研究则较为少见^[20-21]。

本组患者治疗结果显示,温针灸结合补阳还五汤口服治疗骨质疏松性椎体压缩骨折 PKP 后残留痛,可有效减轻疼痛、促进患椎功能恢复,且安全性较高,值得临床推广应用。但本组病例数较少,且远期疗效仍待进一步研究证实。

5 参考文献

- [1] 闫江涛,闫长红,赵松海,等.经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折手术时机与术后疼痛缓解关系的回顾性研究[J].临床和实验医学杂志,2017,16(18):1832-1834.
- [2] 黄冕,杜世阳,冯晶,等.PKP 与针灸治疗骨质疏松胸椎压缩性骨折伴肋间神经痛疗效的前瞻性研究[J].时珍国医国药,2016,27(3):647-649.
- [3] 潘锰,皮安平,辛志强,等.补阳还五汤配合针刺治疗老年骨质疏松胸腰椎压缩性骨折术后残留痛临床观察[J].新中医,2017,49(7):113-115.
- [4] FAIRBANK JC, PYNSENT PB. The oswestry disability index[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2000, 25(22):2940-2952.
- [5] 吕锋.经皮椎体成形术联合中药治疗骨质疏松性椎体压缩骨折的疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2014,16(3):92-94.
- [6] 刘焱,朱金华,鲍自立,等.中药联合经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(25):2829-2831.
- [7] 李晨旭,鄢卫平,陈杰,等.中西医结合治疗骨质疏松性椎体压缩骨折临床观察[J].新中医,2015,47(7):165-166.
- [8] 王振东,关智媛,关永林,等.补肾活血汤治疗老年骨质疏松性椎体骨折 PKP 术后临床观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(7):116-118.
- [9] YU CW, HSIEH MK, CHEN LH, et al. Percutaneous balloon kyphoplasty for the treatment of vertebral compression fractures[J]. BMC Surg, 2014, 14:3.
- [10] TANG H, ZHAO J, HAO C. Osteoporotic vertebral compression fractures; surgery versus non-operative management[J]. J Int Med Res, 2011, 39(4):1438-1447.
- [11] 徐人杰,朱国清,蔡小强,等.椎体成形术后残留腰背痛与腰背筋膜损伤的相关性研究[J].中国骨与关节外科, 2012, 5(5):389-393.

(上接第 70 页)

- [12] 颜超,韩玮,李煜明.唑来膦酸缓解骨质疏松性椎体骨折经皮椎体成形术后疼痛的临床研究[J].中国骨与关节损伤杂志,2016,31(1):75-76.
- [13] 朱静栋,孔西建.针灸治疗骨质疏松症的研究进展[J].中医正骨,2016,28(5):25-27.
- [14] 张任,王耀强,荣兵.温肾蠲痹汤联合温针灸治疗寒湿型腰椎间盘突出临床疗效观察[J].中国生化药物杂志,2017,37(8):68-70.
- [15] 肖毅,田才宣,王宇,等.针药联用治疗气虚血瘀型产后恶露不绝的临床疗效研究[J].针灸临床杂志,2017,33(8):23-25.
- [16] 旷甫国,陈利华.温针灸结合药物治疗腰椎间盘突出症术后腰痛[J].针灸临床杂志,2009,25(9):39-40.
- [17] 施振宇,刘钟,陈文亮,等.中医综合疗法防治绝经后骨

量减少的多中心临床研究[J].中医正骨,2017,29(4):1-7.

- [18] 刘耿朗,张华峰,刘娟.加味补阳还五汤治疗老年性骨质疏松的疗效及对骨代谢的影响[J].中国老年学杂志,2012,32(22):5052-5053.
- [19] 梁冬波,黄承军,娄宇明,等.补阳还五汤治疗绝经后骨质疏松症疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(8):829-830.
- [20] 农泽宁,赵利华,韦良玉,等.补肝肾健脾温针灸法防治原发性骨质疏松症及骨量减少的临床研究[J].辽宁中医杂志,2011,38(8):1575-1578.
- [21] 赵利华,农泽宁,钟旋,等.温针灸对绝经后骨质疏松症患者骨密度及生化指标的影响[J].中国针灸,2008,28(12):897-900.

(2017-10-09 收稿 2017-11-09 修回)