

独活寄生汤结合 PKP 手术治疗骨质疏松性 椎体压缩骨折 48 例

张占磊

(鄢陵县中医院,河南 鄢陵 461200)

摘要:目的 探求骨质疏松性椎体压缩骨折采用独活寄生汤结合经皮椎体后凸成形术(PKP)治疗的效果。
方法 研究对象为本院 2016 年 1 月~2017 年 8 月收治的 96 例骨质疏松性椎体压缩骨折患者,按抽签法随机分为对照组和治疗组,各 48 例。对照组单独采用 PKP 手术治疗,在此基础上,治疗组加服独活寄生汤治疗,随访 4 个月,比较两组疼痛程度与 JOA 评分、骨折恢复情况。**结果** 术后 4 个月,对照组 VAS 评分、后凸 Cobb 角均较治疗组高,JOA 评分、骨密度、椎体前缘高度均较治疗组低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 骨质疏松性椎体压缩骨折采用独活寄生汤结合 PKP 术治疗可减轻术后疼痛,利于恢复椎体高度,改善患者腰椎功能。

关键词:骨质疏松性椎体压缩骨折;独活寄生汤;PKP

中图分类号:R682.3 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2020)01-0094-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2020.01.026

骨质疏松性椎体压缩骨折是临床常见的骨折类型,多发于中老年人群,临床症状常表现为后凸畸形、腰背部疼痛,给患者日常工作及生活带来较大影响^[1]。目前经皮椎体后凸成形术(PKP)是临床常用的治疗术式,可在短时间内固定骨折部位,但术后仍留有不同程度的疼痛,有学者提出,术后辅助中药治疗,可缓解疼痛,促进腰椎功能恢复^[2-3]。鉴于此,本研究将探讨骨质疏松性椎体压缩骨折采用独活寄生汤结合手术治疗的效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为本院 2016 年 1 月~2017 年 8 月收治的骨质疏松性椎体压缩骨折患者 96 例,经医学伦理委员会通过,按抽签法分为对照组和治疗组,各 48 例。对照组中男 28 例,女 20 例;年龄 58~80 岁,平均年龄(68.11 ± 4.21)岁;体重 56~64kg,平均体重(59.68 ± 1.06)kg。治疗组中男 26 例,女 22 例;年龄 56~81 岁,平均年龄(67.98 ± 4.18)岁;体重 55~65kg,平均体重(59.12 ± 1.09)kg。两组基线资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 均经 X 线、CT 等影像学确诊为

单个椎体压缩性骨折;无心功能、肾脏功能疾病;知情研究内容,签署同意书。

1.3 排除标准 合并凝血功能障碍者;伴有其他恶性肿瘤疾病者;合并脊髓、神经根损伤者。

1.4 治疗方法 对照组单独采用 PKP 术治疗:患者呈俯卧位,使腹部处于悬空状态,在 C 型臂 X 线机下定位骨折部位确定穿刺点及穿刺路径,局部浸润麻醉后,在椎体后正中线旁开 3cm 处做一切口,穿刺针呈 20°左右进针,穿刺过程中不断调整进针方向和角度,直至针头抵椎前 1/3 处,随后将针芯拔出,插入导针,并沿着导针将工作套管及螺旋推进器置入,X 线机下钻出手术通道,然后取出螺旋推进器,随后置入未扩展的球囊,向球囊内缓慢注射 1~5mL 造影剂,当压力达到合适范围后,取出球囊,向双腔内注入 4~5mL 拉丝期的骨水泥,透视机下监测骨水泥分布情况,预防骨水泥渗漏,且在注射过程中不断转动注射器和工作套管,待骨水泥完全硬化后拔出操作器械,切口使用外贴创覆盖,术毕。

在此基础上,治疗组加服独活寄生汤:药方组成:独活 9g,当归、牛膝、桑寄生、干地黄、芍药、茯苓、杜仲、人参、川芎、甘草、细辛、肉桂心、秦艽、防

风各 6g,1 剂/次,加水煎煮取 400mL 药液分 2 次温服,早晚各 1 次,连续治疗 4 周。

1.5 观察指标 治疗后随访 4 个月,于治疗前、治疗 4 个月后采用视觉模拟评分法(VAS)^[4]评估疼痛程度,满分为 10 分,分值越低表明疼痛越轻;采用腰椎 JOA 评分表^[5]对两组腰椎功能进行评估,0-32 分,分值越高,表明腰椎功能恢复越好。采用双能 X 线骨密度仪(2000 plus 型)检测两组骨密度变化情况;采用数字 X 线片测量伤椎椎体前缘高度、后凸 Cobb 角恢复情况。

1.6 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件,以%和 n 表示计数资料,采用 χ^2 检验;采用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,采用 *t* 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛程度与 JOA 评分 两组术前 VAS、JOA 评分相比,差异无统计学意义($P > 0.05$);术后 4

个月,对照组 VAS 评分较治疗组高,JOA 评分较治疗组低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 手术前、后两组 VAS、JOA 评分对比($\bar{x} \pm s$,分)					
组别	n	VAS		VAS	
		术前	术后 4 个月	术前	术后 4 个月
对照组	48	7.26 \pm 0.85	3.36 \pm 0.27	11.25 \pm 2.34	20.14 \pm 3.17
治疗组	48	7.18 \pm 0.69	2.41 \pm 0.38	12.04 \pm 2.13	25.62 \pm 3.54
t		0.506	14.119	1.730	7.990
P		0.614	0.000	0.087	0.000

2.2 骨折恢复情况 两组术前两组后凸 Cobb 角、骨密度、椎体前缘高度相比,差异无统计学意义($P > 0.05$);术后 4 个月,对照组椎体前缘高度、骨密度均较治疗组低,凸 Cobb 角较治疗组高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 手术前、后两组骨折恢复情况对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	骨密度(g/cm ²)		椎体前缘高度(mm)		后凸 Cobb 角(°)	
		术前	术后 4 个月	术前	术后 4 个月	术前	术后 4 个月
对照组	48	0.68 \pm 0.12	0.81 \pm 0.17	14.15 \pm 3.01	19.68 \pm 3.52	21.26 \pm 3.41	17.14 \pm 2.63
治疗组	48	0.70 \pm 0.14	0.98 \pm 0.15	13.97 \pm 2.98	24.11 \pm 4.03	20.96 \pm 3.50	11.81 \pm 2.01
t		0.752	5.195	0.294	5.736	0.425	11.156
P		0.454	0.000	0.769	0.000	0.672	0.000

3 讨论

骨质疏松是引起椎体压缩性骨折的主要原因,近年来随着社会老龄化不断加剧,该患病率日益增加,影响患者生活自理能力。目前临床治疗该病的方式包括保守疗法和手术疗法,由于保守疗法需长期卧床休养,易增加肺部感染、泌尿系统感染、褥疮及下肢深静脉血栓等并发症发生率,同时可加重骨量丢失,不利于患者预后,故临床首选手术方式治疗^[6-7]。

PKP 术是临床常用的治疗术式,其作用机制主要通过建立穿刺通道采用球囊扩张伤椎,达到一定压力时,双腔空隙使用骨水泥充盈,可有效增强伤椎生物强度,同时在骨水泥硬化过程中内部温度不断提升,可消融末梢神经,进而减轻患者疼痛程度^[8]。但部分患者术后仍伴有不同程度的疼痛,故术后予以辅助治疗具有重要意义。骨质疏

松性椎体压缩骨折属于中医学中“骨痹”“骨痿”等范畴,发病机制为脾胃虚弱、肾气不足、精不生髓、运化失健、骨失髓血滋养而至骨骼脆弱,进而引起疾病,故临床治疗遵循祛风湿、益气血、补肾健脾、活血通络止痛原则。独活寄生汤中独活具有散寒止痛、祛风胜湿之效;桑寄生具有祛风湿、补肝肾之效,两药均为君药;牛膝、杜仲具有补肝肾、强筋骨之效;干地黄具有补血滋阴、凉血活血之效;三药具为臣药;芍药具有平肝止痛、养血调经之效;当归具有调经止痛、补血活血之效;川芎具有祛风止痛、活血祛瘀之效;茯苓可健脾和胃、渗湿利水;细辛可止痛、散寒祛风;肉桂可温经通脉、散寒止痛;秦艽具有舒筋络、祛风湿之效;人参具有补中益气、健脾益肺之效;防风具有胜湿止痛、祛风解表之效;上述药材均为佐药;甘草具有补中益气、调和诸药之效为使药。诸药联合使用,共奏止痹

痛、益肝肾补气血、祛风湿之效。现代药理表明,独活寄生汤中茯苓、当归有助于骨痂生长,从而缩短骨折愈合时间;牛膝、杜仲中有效成分对骨保护素和骨细胞的表达具有促进作用,可抑制骨吸收;川芎、干地黄、细辛、肉桂心、防风、芍药具有活血、止痛之效,可促进骨纤维细胞生长,深入血肿,促进肉芽组织生长,促进内外膜细胞生长,减轻患者疼痛;且现代研究表明,独活寄生汤可抑制炎症因子渗出,减轻局部炎症反应,改善微循环,消除神经充血水肿,预防组织粘连,进而减轻术后疼痛;同时充养骨骼,利于骨折愈合,促进腰椎功能恢复^[9]。本研究结果显示,治疗组VAS评分、后凸Cobb角均低于对照组,椎体前缘高度、骨密度、JOA评分均高于对照组,由此可见,骨质疏松性椎体压缩骨折采用独活寄生汤结合手术治疗效果明确、安全可靠。

综上所述,骨质疏松性椎体压缩骨折采用独活寄生汤结合PKP手术治疗可减轻术后疼痛,利于恢复椎体高度,改善患者腰椎功能。

参考文献

- [1] 戚春潮,吴明.老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折采用中西医结合治疗的临床疗效分析[J].中华中医药学刊,2015,33(3):735-737.

- [2] 夏维财.经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折[J].中国微创外科杂志,2015,15(3):280-281.
- [3] 伏海平,刘华兴,曾显荣.经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折[J].临床骨科杂志,2017,20(1):33-34.
- [4] 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.
- [5] 王殷红,熊炎,陈俊华.经皮椎体后凸成形术治疗老年性骨质疏松性椎体压缩性骨折的近期疗效观察[J].中华全科医学,2015,13(2):330-331.
- [6] 李天鹏,雷云坤,谢旭华.经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折[J].中国矫形外科杂志,2015,23(22):2103-2105.
- [7] 杨活,刘文庚.独活寄生汤治疗骨质疏松性骨折的临床研究[J].陕西中医,2015,36(2):191-192.
- [8] 于振和,李东君.经皮穿刺椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的疗效观察[J].中国微创外科杂志,2015,15(6):555-557.
- [9] 郑宏伟,赵立军,武志刚,等.独活寄生汤治疗骨质疏松性椎体压缩骨折患者对VAS及椎体恢复高度影响研究[J].四川中医,2017,35(11):145-148.

(收稿日期:2019-02-23 编辑:杨芳艳)

(上接第79页) 护理存在问题并改进,不断完善中医护理方案,提升护理技巧。下一步计划研究针对眩晕病(原发性高血压)各个证型辨证给予相应的护理方案,对比护理效果。

综上所述,本次研究结果显示,对眩晕病(原发性高血压)患者实施中医护理方案效果显著,对调节血压及提高整体治疗效果大有裨益,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 吴文娟,高娜,苟丽萍.浅述原发性高血压的中西医诊治[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(68):13461-13462.
- [2] 高飞,高焱莎.我国高血压流行病学现状[J].中日友好医院学报.2012,26(5):307-309.
- [3] 蒋倩倩,周晓欢,陈玉岚,等.青年和中老年原发性高血压伴阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者的临床特点研究[J].中国全科医学,2014,17(10):1119-1123.
- [4] 徐桂华,胡慧.中医护理学基础[M].北京:中国中医药出版社,2016:444-452.

- [5] 张洁.中医情志护理对高血压患者负性情绪的影响[J].临床研究,2018,26(6):189-190.
- [6] 中药新药治疗高血压病的临床研究指导原则(摘编之一)[J].中医药临床杂志,2007,19(2):118-119.
- [7] Wang J,Zhang L,Wang F,Liu L,Wang H,China National Survey of Chronic Kidney Disease Working Group[J].Am J Hypertens,2014,27(11):1355-1361.
- [8] 邓蓉.高血压防治现状与宣传策略[J].临床医药文献杂志,2017,4(79):15627-15628.
- [9] 国家技术监督局.GB/T16751.2-1997 中医临床诊疗术语证候部分[S].北京:中国标准出版社,2012.
- [10] 司绍斌,欧阳晃平.耳穴埋豆辅助治疗Ⅱ级原发性高血压病40例[J].江西中医药大学学报,2015,27(1):49-50,52.
- [11] 李云燕.中药联合药枕治疗高血压病的临床疗效分析[J].中国医药指南,2017,15(23):190-191.
- [12] 余振求,马长生.实用高血压学[M].北京:科学出版社,2000:1-16,62-71.
- [13] 宁亮,张烨,余国龙.心理情绪因素与原发性高血压的研究进展[J].医学综述,2018,24(6):1121-1125.

(收稿日期:2019-03-21 编辑:巩振东)