

针 灸 推 拿

针刺灭活触发点治疗胸腰椎
骨质疏松性骨折 35 例

张快强 李珣 王昭 董琪*

(陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712000)

摘 要:目的 探讨针刺灭活触发点治疗胸腰椎骨质疏松性骨折的临床疗效。方法 回顾性分析我院 2013 年 1 月~2016 年 12 月期间收治并保守治疗且随访完整的 68 例胸腰椎骨质疏松性骨折患者。按照治疗方法不同分为治疗组和对照组,治疗组在常规抗骨质疏松药物加中药热敷治疗的基础上配合针刺灭活触发点治疗,对照组予常规抗骨质疏松药物加中药热敷治疗基础上给予中频电疗,对比分析两组治疗前与治疗 3 天、1 周、1 个月和 6 个月的 VAS 评分和 ODI 指数。结果 两组治疗后 VAS 评分和 ODI 指数较治疗前均明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组治疗后 3 天、1 周 VAS 评分和 ODI 指数改善程度明显优于对照组。结论 针刺灭活触发点治疗胸腰椎骨质疏松性骨折能快速缓解疼痛,改善患者生活质量,疗效确切,适合临床推广应用。

关键词:骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折;针刺;触发点;临床疗效

中图分类号:R245.3 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2019)03-0029-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.03.010

胸腰段骨质疏松性椎体压缩性骨折(osteoporotic vertebral compression fracture,OVCF)是老年人的常见病,由于腰背部疼痛和活动障碍而迫使患者长期卧床,不但导致骨质疏松进一步加重,而且加剧其呼吸、循环、消化等系统功能衰退^[1]。经皮穿刺椎体成形术(Percutaneous Vertebroplasty, PVP)和经皮球囊扩张椎体后凸成形术(percutaneous kyphoplasty, PKP)是临床上治疗 OVCF 的能迅速缓解疼痛的有效治疗方法^[2],但由于 OVCF 患者均为高龄,多合并其他系统慢性疾病等,导致这种手术难度较大,而且术后仍有很多患者的疼痛症状不能得到有效控制,再加上部分患者术后出现并发症^[3],从而影响了其在临床上的推广应用。而多数患者常接受保守治疗,目前常用的保守治疗方法都是传统的抗骨质疏松药物配合物理治疗^[4-5],虽然有效,但起效较慢,患者下床活动较晚,且康复时间较长^[6]。因此,寻找一种见效快、创伤小、风险小、并发症少、近远期效果好、容易让患者接受的治疗 OVCF 的方法尤为重要。OVCF

的治疗在我院开展的较早,依据不同的情况选择 PVP、PKP 及保守治疗,前期的保守治疗主要以传统的抗骨质疏松药物配合物理治疗为主,自从笔者 2015 年 7 月接触并系统学习了上海体育学院黄强民教授的肌筋膜疼痛触发点治疗技术后,对此类患者开始采用针刺灭活触发点方法治疗,收到了显著的疗效现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 68 例 OVCF 患者,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,治疗组 35 例,男 8 例,女 27 例;平均年龄(67.3 ± 7.28)岁;病程 1 周内的 10 例,超过 1 周的 25 例;治疗前疼痛视觉模拟(VAS)评分(7.9 ± 1.3)分;治疗前 Oswestry 功能障碍(O-DI)指数(36.3 ± 3.2)%。对照组 33 例,男 6 例,女 27 例;平均年龄(68.1 ± 7.38)岁;病程 1 周内的 9 例,超过 1 周的 24 例;治疗前 VAS 评分(8.2 ± 0.8)分;治疗前 ODI 指数(36.4 ± 2.9)%。两组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。治疗前 2 组 VAS 评分($F = 2.480$,

* 通讯作者:董琪,副主任医师。E-mail:zhangkq1989@126.com