



·论 著·

中药内服配合伤椎垫枕锻炼治疗胸腰椎单纯屈曲压缩型骨折

曾辉东

(邵东县中医医院 湖南邵东 422800)

摘要：目的：分析中药内服配合伤椎垫枕锻炼治疗胸腰椎单纯屈曲压缩型骨折的效果。方法：选取2015年的5月~2017年的5月我院收治的胸腰椎单纯屈曲压缩型骨折患者45例，给予入组患者中药内服配合伤椎垫枕锻炼治疗，观察治疗效果。结果：本组患者治疗总有效率达93.33%。本组患者在接受治疗后的临床症状积分与治疗前相比更低；本组患者在随访结束时的椎体前缘及后缘高度压缩率优于开始治疗时，不同时间段对比存在统计学差异， $P < 0.05$ 。结论：中药内服配合伤椎垫枕锻炼治疗胸腰椎单纯屈曲压缩型骨折效果显著，能促进骨折愈合，机体功能恢复，是可靠的治疗方案。

关键词：中药内服 伤椎垫枕锻炼 胸腰椎单纯屈曲压缩型骨折

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-048-02

胸腰椎单纯屈曲压缩型骨折在骨科临床有较高发生率，在骨折发生后，对患者生理功能、生活质量影响严重[1]。这类骨折患者多选用保守治疗，近几年中药内服配合伤椎垫枕锻炼获得了很大程度认可。本文分析了中药内服配合伤椎垫枕锻炼治疗胸腰椎单纯屈曲压缩型骨折的效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

胸腰椎单纯屈曲压缩型骨折患者45例做为此次研究对象，就诊时间是2015年的5月~2017年的5月。纳入标准：①患者符合胸腰椎单纯屈曲压缩型骨折相关的诊断标准，且经影像学检查证实诊断。②患者有完整的病历资料，属我市常住居民，方便进行随访。③患者符合保守治疗指征，无治疗相关禁忌。④患者无其他系统严重疾病，严重并发症，未合并恶性肿瘤。⑤患者知晓此次研究内容，能够配合。本组资料：包括男性17例，女性28例；年龄45~65岁，平均年龄是(56.7±5.2)岁。

1.2 方法

予以本组患者中药内服配合伤椎垫枕锻炼治疗，治疗方法：

1.2.1 伤椎垫枕锻炼：在入院的当天嘱咐患者保持绝对卧床，选择平板床协助患者处于仰卧，将垫枕治置于伤椎下，在数日内增加垫枕高度达20cm。同时在入院当天指导并鼓励患者进行功能锻炼，嘱咐患者遵循及早进行、循序渐进、坚持不懈的锻炼原则。锻炼内容包括：入院当天引导患者在病程做直腿抬高练习。在放置垫枕的第1d，传授并协助患者进行五点支撑锻炼（利用双踝关节、双肘关节、头部进行支撑锻炼），要求患者在此过程将双肘撑起，将要不用双手撑起，同时将颈部尽量向后伸展用力使头顶和创面接触，屈曲双膝利用双足支撑，五点同时用力促进腰部后伸，胸腹挺起，以此强化腰背肌，并根据恢复情况逐渐增加强度和次数。在放置软枕的第2周，指导患者进行3点支持锻炼，嘱咐患者在锻炼时将头部和双足之间的距离尽量缩小，通过双足于头部进行支持，促进臀背部和床面保持一定距离，要求能够有大于5点支撑法更低的腰背伸展。在进行垫枕的6周时，指导患者进行飞燕式锻炼，协助其处于俯卧，将双手放在臀下，将背部用力伸展，使双下肢及胸部和床面保持一段距离。

中药内服治疗，（1）受伤早期，主要的治疗原则在于消肿止痛、活血化瘀。方组：甘草6g、延胡索10g、枳壳10g、柴胡10g、生地黄10g、牛膝10g、当归10g、红花10g、桃仁10g、赤芍10g、川芎10g。嘱咐家属将药物配伍后加水煎煮，患者每日用药1剂，共持续用药2周。（2）受伤中期，主要的治疗原则在于接骨续筋、和营生新。方组：甘草5g、陈皮12g、木香12g、茯苓12g、白术12g、党参12g、丹参15g、骨碎补15g、牛膝15g、当归15g。嘱咐家属将药物配伍后加水煎煮，患者每日用药1剂，共持续用药4周。（3）受伤后期，主要的治疗原则在于壮骨强筋、补益肝肾。方组：丹参10g、砂仁10g、

甘草10g、续断10g、桑寄生10g、熟地黄10g、骨碎补10g、狗脊10g、川牛膝10g、杜仲10g。嘱咐家属将药物配伍后加水煎煮，患者每日用药1剂，共持续用药8周。

1.3 观察指标

所有患者均进行为其1年随访，观察两组患者接受治疗后恢复情况，对治疗效果进行评估：患者在接受治疗后骨折愈合，呈压缩状态的椎体基本处于正常，未发生瘫痪，机体功能恢复，视为治愈；患者骨折愈合，相关症状基本消失，椎体形态和胸腰段的外观有一定程度改善，视为好转；患者骨折愈合不良，无局部畸形改变，存在疼痛及机体功能障碍，视为无效。对两组患者在治疗前后临床症状积分的改善情况进行评估，评价指标包括活动功能、局部压痛、疼痛，总分9分，分值越高代表症状越严重。检测并对比治疗前和随访结束时本组患者的椎体前缘及后缘高度压缩率。

1.4 统计学处理

本文研究所得数据资料均采用SPSS16.0统计学软件进行处理分析，计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，实施t检验；计数资料使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

本组患者均完成随访，随访率100%。在接受治疗后治愈32例，好转10例，无效3例，治疗总有效率93.33%。本组患者在接受治疗后的临床症状积分与治疗前相比更低，治疗前后对比存在统计学差异， $P < 0.05$ ；本组患者在随访结束时的椎体前缘及后缘高度压缩率优于开始治疗时，不同时间段对比存在统计学差异， $P < 0.05$ 。见表1、表2。

表1 治疗前后本组患者临床症状积分对比[分]

时间段	例数	临床症状积分
治疗前	45	8.5±1.4
治疗后	45	1.7±1.1
t		6.324
P		$P < 0.05$

表2 治疗开始时和随访结束时本组患者椎体前缘及后缘高度压缩率对比[%]

时间段	例数	临床症状积分
治疗前	45	8.5±1.4
治疗后	45	1.7±1.1
t		7.855
P		$P < 0.05$

3 讨论

(下转第51页)



间以及住院时间均短于非复杂性阑尾炎组, $P < 0.05$; 复杂性阑尾炎组术后并发症发生率为 4.76%, 明显低于非复杂性阑尾炎组并发症发生率 23.81%, $P < 0.05$ 。

本组术后出现腹腔脓肿的患者均同时出现阑尾穿孔或者坏疽情况, 考虑是由于术中广泛冲洗了手术区域以及盆腔内部, 这样增加了潜在污染控制的难度, 并且腹腔镜下无法实现冲洗液的完全吸引, 因此容易形成腹腔脓肿。另外, 非复杂性患者术后肠梗阻发生率高于复杂性患者, 考虑是由于术中非复杂性患者体位进行了调整, 因此小肠移动过度, 出现炎性渗出物, 最终导致肠管成角粘连[3]。为了减少这两类并发症, 术中应该禁止冲洗腹腔, 而可以选择洁净纱布蘸吸盆腔液体, 另外在术后应该尽快复位小肠, 以减少肠梗阻情况。在手术完成后, 护理人员应当重点观察患者的心率、血压及其血氧饱和度等数据, 保障各项数据的正常, 同时定时检查患者的伤口, 如果出现红肿、开裂及其出血的情况应当及时帮助患者进行处理, 以此降低并发

症的发生率[4]。

综上所述, 腹腔镜阑尾切除术治疗复杂性阑尾炎的效果更显著, 能够促进术后恢复, 值得推广[5]。

参考文献:

- [1]张贺. 探索复杂性和非复杂性阑尾炎应用腹腔镜治疗的临床疗效比较[J]. 中国医药指南, 2016, (26): 135-136.
- [2]赵立杰. 复杂性和非复杂性阑尾炎应用腹腔镜治疗的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, (83): 69-70.
- [3]白鹏. 腹腔镜治疗复杂性和非复杂性阑尾炎的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2015, (11): 64-65.
- [4]柯峰. 腹腔镜治疗复杂性和非复杂性阑尾炎的疗效评价[J]. 中国实用医药, 2015, (10): 62-63.
- [5]梅雪, 王婷婷. 应用腹腔镜治疗复杂性和非复杂性阑尾炎的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, (01): 9-10.

(上接第 48 页)

胸腰椎单纯屈曲压缩型骨折发生后, 由于后凸畸形长时间影响, 会导致脊柱的关节韧带逐渐发生慢性劳损, 可诱发严重的关节炎及后关节紊乱[2]。固此类患者治疗的基本原则在于恢复脊柱生理曲度于椎体高度, 通常保持脊柱在恢复后维持正常高度[3]。

采用伤椎垫枕, 通过患者自身体重促进手里部位呈弧形弯曲, 回复凸凹部位, 并保持椎体于垫枕之间有稳定姿势, 使椎间盘的纤维环于前纵韧带之间被动的产生一定程度牵引, 使伤椎处于复位状态。加上有针对性的锻炼, 用药强化局部肌力, 维持复位, 减少并发症的发生风险[4]。同时将中医辩证论治原则, 选择合适方组用药, 在早期帮助患者止痛、消肿、化瘀、活血, 提高治疗效率; 在中期帮助患者调和气血、接骨续筋, 提高骨折愈合效率; 晚期采用壮骨强筋、补益肝肾、温经通络原则, 促进患者机体恢复[5]。结果提示, 本组患者治疗总有效率达 93.33%。本组患者在接受治疗后的临床症状积分与治疗前相比更低; 本组患者在随访结束时的椎体前缘及后缘高度压缩率

优于开始治疗时, 不同时间段对比存在统计学差异, $P < 0.05$ 。充分证明, 中药内服配合伤椎垫枕锻炼治疗胸腰椎单纯屈曲压缩型骨折效果显著, 能促进骨折愈合, 机体功能恢复, 是可靠的治疗方案。

参考文献:

- [1]黄臻, 李洲进, 吴官保, 等. 中药内服配合伤椎垫枕锻炼治疗胸腰椎单纯屈曲压缩型骨折[J]. 中医正骨, 2011, 23(1): 65.
- [2]冯树生, 孙波, 张凌, 等. 牵引结合中药外敷治疗老年腰椎压缩性骨折临床研究[J]. 中医正骨, 2011, 23(2): 19.
- [3]王立斌. 三期用药加垫枕复位结合康复功能锻炼治疗胸腰椎单纯屈曲压缩性骨折[J]. 中国医药指南, 2011, 9(35): 159-161.
- [4]张素梅. 透敷配合垫枕锻炼治疗胸腰椎单纯屈曲压缩性骨折 120 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(12): 33-34.
- [5]许祥明, 何定锋. 中西医结合治疗胸腰椎压缩性骨折 58 例[J]. 中医正骨, 2011, 23(2): 59.

(上接第 49 页)

组别	例数	症状缓解	复发
开腹组	49	42 (85.71)	4 (8.16)
腹腔镜组	49	48 (97.96)	1 (2.04)
X ²	-	4.9000	1.8968
P	-	$P < 0.05$	$P > 0.05$

3 讨论

子宫肌瘤是当前妇女群体中比较常见的一种良性肿瘤, 其发病率在 20%-50%左右, 通常, 子宫肌瘤呈现为白色, 有包膜, 和周围组织之间有着明显的分界, 有研究者提出, 其发病与雌激素、孕激素存在密切关系[3]。在子宫肌瘤临床治疗中, 患者是否具有生育需求是选择手术方式的重要影响因素之一, 除此之外还包括肌瘤大小、数量等。目前, 很多患者都要求尽量保留生育功能, 因而多采用子宫肌瘤剔除术[4]。随着医疗技术的发展, 腹腔镜被广泛应用于临床手术中, 由此, 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术逐渐受到了人们的欢迎, 腹腔镜手术创伤小, 切口小, 同时还能保留患者的生育功能, 对患者的生活质量影响最小。在本次研究中, 腹腔镜组手术时间、肛门排气时间和住院时

间都短于开腹组, 术中出血量也低于开腹组, 差异都有统计学意义 ($P < 0.05$)。另外, 在并发症发生率比较中, 开腹组为 20.41%, 腹腔镜组为 6.12%, 腹腔镜组低于开腹组, 表明腹腔镜手术更安全可靠。而在疗效比较中, 腹腔镜组症状缓解率则高于开腹组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在子宫肌瘤临床治疗中, 腹腔镜手术创伤小, 恢复快, 发生率比较低, 值得推广应用。

参考文献:

- [1]姚旭阳. 腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术后肌瘤残留、复发及妊娠结局的比较[J]. 当代医学, 2015, 46(11): 74-75.
- [2]陈志美. 腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的随机对照研究[J]. 实用癌症杂志, 2015, 30(11): 1720-1722.
- [3]张翠萍. 腹腔镜下与经腹子宫肌瘤剔除手术对子宫肌瘤患者的效果比较[J]. 医学综述, 2015, 21(22): 4173-4175.
- [4]李宏, 任红莲, 吴琳, 等. 腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术后肌瘤残留、复发及妊娠疗效的比较[J]. 昆明医科大学学报, 2015, 36(10): 44-47.