

胸腰椎压缩骨折采用中医保守治疗的效果观察

杨书斌

株洲县第一人民医院 湖南株洲 412000

【摘要】目的 分析胸腰椎压缩骨折采用中医保守治疗的效果。**方法** 选取 266 例胸腰椎压缩骨折患者。对照组：对患者应用血栓通注射液。观察组：对患者应用中医保守治疗方法。**结果** 对照组的总有效率是 66.67%，观察组的治疗有效率为 93.94%，两组相比，差异显著，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。对照组的总满意度 75.65% 明显低于观察组的满意度 96.97%（ $P < 0.05$ ）。**结论** 对胸腰椎压缩骨折患者应用中医保守治疗方法效果显著，能有效的降低患者的不良反应发生情况，减轻患者的经济负担，节省医院资源，值得推广。

【关键词】 中医保守治疗；胸腰椎压缩骨折；效果观察

【中图分类号】 R274.13

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561（2018）02-179-02

胸腰椎压缩骨折在临床中较为常见，而且发病率呈逐渐上升的模式，若不及时进行治疗可能导致严重压缩型骨折和爆裂性骨折^[1]，同时并发脊髓和神经的损伤、对胸腰椎压缩骨折患者的保守治疗就是患者以卧床多休息为主，在进行消肿止痛和活血化瘀类的药物进行内服外用治疗。因此，选取我院共 66 例胸腰椎压缩骨折患者，探讨中医保守治疗和西医治疗的临床效果，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 2 月至 2016 年 8 月共 66 例胸腰椎压缩骨折患者，随机分为对照组和观察组。对照组 33 例：男 22 例，女 11 例，年龄 28 至 65 岁，平均年龄（52.5±1.7）岁，车祸 8 例，重物压伤 9 例，高处坠落 6 例，不慎摔倒 10 例。观察组 33 例，男 10 例，女 13 例，年龄 30 至 67 岁，平均年龄（53.6±1.8）岁，车祸 9 例，重物压伤 7 例，高处坠落 5 例，不慎摔倒 12 例。两组患者的一般资料方面，差异较小，无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 排除标准

①椎体爆裂性骨折；②脊髓和神经受损；③严重肝、肾器官严重损失；④中途退出者。

1.3 方法

对患者均进行常规治疗，让患者在硬板床上卧床休息，应用腰椎复位器以及腰部功能训练等。

对照组：对患者应用血栓通注射液。剂量为 0.3g/1 次/天。

观察组：对患者应用中医保守治疗方法。具体为：让患者处于仰卧姿势，用宽 12cm 的吊带绕过患者的骨折位置将脊髓网上悬吊，悬吊的高度为腰部稍微牵离床面为主。但是椎板骨折的患者不应进行悬吊。若没有牵引床的条件，可以在患者骨折的位置垫一个软枕，保持过伸复位。软枕的高于初期为 5cm，逐渐加高到 12cm，并保持 30 天。椎板骨折的患者不可应用软枕。患者悬吊牵引 3 天后会疼痛会有所缓解，可以适当的应用拱桥式功能锻炼。让患者仰卧，利用头、双脚和双肘把身体往上撑，患者受伤后 7 天内锻炼达到要求。再用头和双脚把身体往上撑，患者受伤后 14 天内锻炼达到要求。用双脚和双肘把身体向上撑，患者受伤后 30 天内锻炼达到要求。在锻炼的过程中，医师可以辅助患者完成初期锻炼，逐渐让患者自行完成锻炼。患者住院 6 天后，通过牵引和功能训练患者的疼痛感、组织紧绷感会有所缓解。这时患者可以应用手法复位，具体操作位：俯卧在硬板床上，双手抓紧床头，医务人员拉住患者的踝部和腋窝部，同时进行牵引在缓慢的把患者的双下肢提起，让脊椎成现过伸位，在操作过程中要考虑患者的耐受程度。医师双手重叠，压在骨折的后突位置，垂直用力往下压，借助前纵韧带的伸张力，把压缩的椎体位伸开，让后突急性部位复位。当查棘突后凸出的部位消失后，马上停止背伸，让医务人员把患者的上下肢放下，对患者的后背进行按摩推拿。

1.4 观察指标

观察两组患者的治疗情况，分为有效：患者的脊柱恢复正常曲度，通过 X 线检查骨折基本复位；一般：患者的脊柱有轻度畸形，通过 X 线检查骨折有明显改善，有腰腿等临床症状；无效：患者疼痛无缓解、复位差。总有效率 = 显效率 + 一般率。对患者发放满意调查问卷：评

价此次治疗是否满意，分为满意，一般以及不满意。总满意率 = 满意率 + 一般率。

1.5 统计学方法

采用 SPSS12.0 统计软件进行数据分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用 χ^2 检验，两组计量资料组间对比采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗效果

对照组的总有效率是 66.67%，观察组的治疗有效率为 93.94%，两组相比，差异显著，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1

表 1：对比两组患者的治疗效果（n，%）

小组	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	33	7 (21.22)	15 (45.45)	11 (33.33)	66.67
观察组	33	13 (39.39)	18 (54.55)	2 (6.06)	93.94

2.2 对比两组患者的满意度

对照组的总满意度 75.65% 明显低于观察组的满意度 96.97%，两组相比，差异显著，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1

表 2：对比两组患者的满意度（n，%）

小组	例数	满意	一般	不满意	总满意率
对照组	33	9 (27.27)	16 (48.48)	8 (24.24)	75.75
观察组	33	13 (39.39)	19 (57.58)	1 (3.03)	96.97

3 讨论

脊柱的解剖部位非常特殊，因为脊柱与神经根、脊髓以及脏器的组织相邻^[2]，若脊柱受到损伤会引发很多不良反应。所以，对患者进行脊柱骨折治疗前要先检查患者有无合并其他重要组织损伤，掌握骨折相关手术的适应症。如果患者没有合并神经、骨髓损伤可不用进行手术治疗，采用保守治疗也可满足患者的需求，从而还避免了手术的疼痛，降低经济费用。本文对患者应用中医保守治疗不仅治疗效果显著，而且节省医院资源，缓解患者疼痛，治疗风险小。

在中医方面治疗骨质，主要以内外兼治、动静结合、筋骨并用的原则。遵守这一原则进行治疗时，让患者多卧床休息，进行适当的腰部功能训练，在进行口服药物的同时在骨质的部位同样用药，因为软组织受到损伤和骨质一样需要治疗^[3]。医务人员要和患者进行良好的沟通，建立护患信任，从而提高治疗配合度，医务人员在进行治疗的过程中，提前告知患者治疗的目的和效果，消化患者的疑虑。在中医医学方面疾病的理论核心就是辨证治疗，中医保守治疗胸腰椎压缩骨折要在初期、中期以及后期进行辨证治疗。用中药对初期腰背疼痛，无法屈伸的患者多以止痛和活血化瘀、补气摄血的药物进行治疗；对于腹胀腹痛的患者应用膈下逐瘀汤；对于大便郁结、嗜睡患者应用大成汤；患者在治疗中期的时候，筋骨已正，到了修复的节段，但若患者仍有肿痛、血瘀以及气机不畅等情况可内服和营止痛汤。患者在治疗后期就是骨髓生长阶段，对患者对进行滋补，以补血养血、通经活络为主，若气血两虚可应用八珍汤，若肝肾亏损可应用六味地黄丸等药物。治疗规定为：初期宜破，中期宜和，晚期宜补^[4]。

当胸腰椎压缩骨折患者的疼痛有所缓解后，要尽早开始腰背肌锻（下转第 177 页）

激素是常见的治疗方式。黄体酮又名孕酮，是黄体分泌的激素，在妊娠时期可发挥重要作用，若机体分泌量不足，将导致先兆流产的出现。在治疗先兆流产时黄体酮的使用可弥补内源性孕激素分泌不足，起到一定治疗效果^[4]。然而有研究指出，大量使用黄体酮将提升围生期胎儿发生泌尿系统与心血管畸形风险。研究更为有效、安全的治疗方式为临床研究重点内容。中医治疗凭借副作用小、治疗效果好等优势逐渐受到临床的认可。

本研究中，治疗后联合组血清孕酮、PIBF 水平远高于单一组 ($P < 0.05$)，提示滋肾育胎丸联合黄体酮疗法可促进患者相关激素水平的改善；联合组临床治疗总有效率远高于单一组 ($P < 0.05$)，提示该种治疗方式可提升先兆流产治疗效果；联合组妊娠期合并症出现率、不良分娩结局出现率远低于单一组 ($P < 0.05$)，表明该种治疗方式可减少妊娠期合并症与不良分娩结局。孕酮可维持早期妊娠的稳定性，PIBF 则能释放拮抗花生四烯酸，削弱 Th1 型细胞因子的活性，降低母胎排斥反应，减少先兆流产的发生。对于先兆流产患者而言，孕酮与 PIBF 释放量不足。中医认为，先兆流产为“胎漏”、“妊娠腹痛”、“胎动不安”等范畴，发病原因包括脾肾两虚、生化不足等，临床关键在于补肾健脾、培元益气的。滋肾育胎丸包含桑寄生、杜仲、续断等药物，可发挥补肾滋养、固本培元的功效，熟地黄与何首乌可安胎养血、补气健脾^[5]。现代药理学证实^[6]，滋肾育胎丸中的鹿角霜、阿胶可发挥内源性止血途径的激活作用，促进毛细血管通透性的降低，减少纤维蛋白的溶解，加快止血速度，与药方中其他药物联合使用可提升卵

巢激素分泌水平，提升卵巢功能，保证子宫正常状态。将滋肾育胎丸与黄体酮联合使用可发挥协同作用，提升止血效果，有效安胎。

综合以上内容，先兆流产患者应用滋肾育胎丸联合黄体酮疗法治疗在提升血清孕酮与 PIBF 水平、改善临床效果、降低妊娠期合并症出现率与不良分娩结局出现率上可发挥优势作用。

[参考文献]

- [1] 赵金青, 陈玉荣. 滋肾育胎丸联合黄体酮对高龄二胎先兆流产孕酮血清性激素及分娩结局的影响 [J]. 陕西中医, 2017, 38(12):1695-1696.
- [2] 禹彬, 党飞, 娟娟. 黄体酮联合间苯三酚对先兆流产患者血红素氧合酶-1 表达及围生儿结局的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(21):4526-4528.
- [3] 张玉磊, 陈晓琴. 黄体酮与间苯三酚对先兆流产患者血红素氧合酶-1 水平及分娩结局的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(22):5530-5533.
- [4] 马亮娟, 何菊芳, 胡志远. 黄体酮联合人绒毛膜促性腺激素治疗对先兆流产患者血清孕酮、人绒毛膜促性腺激素和雌二醇水平的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(7):1542-1544.
- [5] 田春漫, 陈波. 固肾安胎丸联用黄体酮对先兆流产患者血清 β -HCG, P, E2 和 CA125 水平的影响 [J]. 中国中药杂志, 2016, 41(2):321-325.
- [6] 谢萍. 黄体酮疗法治疗先兆流产对妊娠期合并症及围生儿结局的影响 [J]. 医学综述, 2016, 22(2):356-358.

(上接第 174 页)

新生儿出生 5min 时的平均 Apgar 评分高于对照组，可见高血压、糖尿病家庭健康教育的应用，还可改善新生儿健康状态。

综上所述：高血压、糖尿病家庭健康教育对孕期妇女保健效果有积极影响，推荐使用。

[参考文献]

- [1] 林盛强, 王全明. 综合健康管理模式对社区高血压合并糖尿病患者控制血压、血糖及服药依从性的影响 [J]. 广西医学, 2017, 39(3):400-402.

(上接第 175 页)

率，具有临床应用及推广价值。

[参考文献]

- [1] 李学军, 王蒙蒙, 王晓侠, 李京鹏, 魏乾伟, 王晓莉. 儿童早期综合干预对婴幼儿生长发育的影响 [J]. 中国医刊, 2017(02).
- [2] 涂琳, 袁柳芬. 教养方式对婴儿早期智力发育的影响分析 [J]. 中国医学创新, 2016(10).

(上接第 178 页)

功能紊乱方面，其治疗效果优于西医治疗方式。

综上所述，胃肠功能紊乱是消化系统肿瘤患者接受手术治疗后常见并发症，在中医学上虽然没有明确的定义，但是，根据患者的病情，可以将其划分为“呕吐”、“胃胀”等中医病症的范围内，并按照病情的轻重程度用药，患者可在短时间内恢复胃肠功能。因此，临床治疗中，应推荐使用中医方式治疗消化系统肿瘤术后胃肠功能紊乱病症。

[参考文献]

- [1] 沈洋, 胡凯文. 消化系统肿瘤术后胃肠功能紊乱的中医治疗策略 [J]. 环球中医药, 2015, 8(12):1513-1516.
- [2] 胡叶. 消化系统恶性肿瘤术后胃肠道功能紊乱的中医治疗研究 [D]. 北京中医药大学, 2015.
- [3] 蔡凌阳. 消化系统恶性肿瘤术后胃肠功能紊乱的中医理论研究 [D]. 北京中医药大学, 2014.

(上接第 179 页)

炼。及时的进行功能锻炼能缓解患者的血肿、水肿以及软组织粘连和纤维化的情况，从而有效的提高患者的柔韧性，有助于手法复位的进行。手法复位能加强患者背伸肌力，形成肌肉夹板能对脊柱的稳定有一定的保护作用，同时降低出现骨质酥松的情况。功能锻炼改善血液循环，提高患者的体力和食量，加速患者康复，尽早下床。

综上所述：对胸腰椎压缩骨折患者应用中医保守治疗方法效果显著，能有效的降低患者的不良反应发生情况，减轻患者的经济负担，节省医院资源，值得推广。

[参考文献]

- [1] 王汉龙, 赖展龙, 柯晓斌, 等. 中医保守治疗胸腰椎压缩骨折 453 例 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(1):76-77.
- [2] 黄臻, 李洲进, 吴官保. 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.
- [3] 袁志峰, 邵斌, 曾景平. 经伤椎置钉治疗胸腰椎骨折的临床运用及疗效分析 [J]. 脊柱外科杂志, 2013, 11(1):32-35.
- [4] 王顶良, 高伟, 张俊浩. 保守治疗胸腰椎压缩性骨折 43 例报告 [J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(2):147.