



· 中西医结合 ·

中医保守治疗胸腰段压缩性骨折疗效观察

陈泽文 肖 亚 (宁乡县中医医院 湖南长沙 410600)

摘要:目的 研究中医保守治疗胸腰段压缩性骨折患者的疗效。方法 自我院利用随机选取办法抽取 52 例胸腰段压缩性骨折患者临床资料,选取时间 2017 年 1 月至 12 月,行中医保守治疗,随访 3 个月至 12 个月。结果 治疗后 3 月 VAS 评分 (3.05 ± 0.87) 分、Cobb 角 (25.82 ± 5.33)° 均明显少于治疗前患者,差异较为明显, $P < 0.05$; 治疗后 6 月,治疗总有效率 96.15% (50/52)。结论 中医保守治疗胸腰段压缩性骨折患者,疗效确切,可明显改善患者 VAS 评分、Cobb 角。

关键词: 中医保守治疗 胸腰段压缩性骨折 疗效

中图分类号: R274.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 05-146-01

中医临床专科中,骨伤科占据重要地位,目前临床主要利用中西医结合治疗骨科疾病患者。临床研究发现,对于胸腰段压缩性骨折患者而言,临床治疗手段是中医保守治疗^[1],参照标准是国家中医药管理局临床路径标准,尤其是年龄小于 65 岁患者。本次探究中入组 52 例患者且深入分析了中医保守治疗胸腰段压缩性骨折患者的疗效。

1 资料与方法

1.1 资料

在我院 2017 年 1 月至 12 月随机选取 52 例胸腰段压缩性骨折患者且均自愿参与本组探究,知情同意,患者年龄 20 岁至 65 岁,中位年龄 36.5 岁,男女比例 30:22,交通事故伤、工伤事故、意外坠落伤、其他患者例数分别是 17 例、13 例、19 例、3 例。将病理性骨折患者排除。

1.2 方法

行中医保守治疗:利用早期手法整复并在患者腰部垫一软枕,给予患者中药服用及功能锻炼辅助。住院期间告知患者卧床采用俯卧位,一助手需要给予患者腋窝支撑操作并牵引向上^[2],另一助手需要将患者小腿抱住并向下水平牵引,确保患者腰背肌放松后慢慢用力抬高患者双下肢,指导患者协助背伸腰部,术者需要利用两只手掌重叠部分放置在患者受伤部位向前按压,力度适中,以免患者损伤加重。手法复位后,给予患者腰部垫枕法处理,协助患者仰卧硬板床并在患者患处横向放置三角枕,目的是促使患者腰部保持伸展^[3],促使患者维持复位效果。同时,按照骨折 3 期辨证方案给予患者实施中药服用处理,药方选择桃核气汤加减,作用是活血止痛及通腑排便,中期使用自拟接骨续断汤,给予患者口服中药治疗,作用是接骨续筋及和营止痛,后期,需要给予患者实施内服治疗,作用是舒筋活络及滋补肝肾。

1.3 效果评估^[4]

治疗后 3 个月、随访 6 个月,分别利用视觉模拟评分判定 VAS 评分、利用中医病证诊断和疗效准则判定治疗总有效率。

骨折开始愈合、腰背部无不适感、各项功能恢复正常、椎体压缩性基本正常,判定治愈;骨折开始愈合、腰背部基本无不适感、部分功能恢复正常、椎体压缩性对比治疗前好转,判定好转;不符合以上标准,判定无效。治疗总有效率是治愈率与好转率之和。

1.4 统计学办法

使用 SPSS19.0 软件分析数据,计量资料采用 t 检验 (均数 ± 标准差),计数资料采用 χ^2 检验 (率),存在统计学意义评定标准: $P < 0.05$ 。

2 结果

分析得知,治疗后 3 月 VAS 评分、Cobb 角均明显少于治疗前患者,差异较为明显, $P < 0.05$; 治疗后 6 月,治愈、好转、无效患者例数分别 30 例、20 例、2 例,治疗总有效率 96.15% (50/52)。见表 1

3 讨论

脊柱胸腰段椎体部位出现骨折概率较高,可严重影响患者日常生活及工作。随着老龄化社会进程不断加快、城市化发展不断加快,车

祸事件、高空坠落伤、摔倒伤较为多发,胸腰段压缩性骨折患者数量逐年剧增,多数患者骨折部位发生在 T11-12 椎体水平^[5],基本在椎管上未出现脊髓占位且后柱基本未发生损伤,脊髓损伤症状表现及神经损伤症状表现基本不存在。对于年龄 < 65 岁、压缩 $< 1/3$ 骨折、不存在明显骨质疏松、排除其他病理性骨折患者而言,可利用中医保守治疗控制患者病情,效果明显。

中医保守治疗措施是:待患者受伤住院后给予患者尽早完成椎体复位处理并给予患者实施早期腰背肌功能锻炼,利用中药辅助治疗有效缓解患者疼痛,及时给予患者进行手法复位的目的是促使受压椎体高度尽快恢复。另外,利用腰部三角枕可撑开患者受压前柱,促使受压部位有效复位。需要注意的是,枕头位置放置时需要遵循循序渐进原则并由低至高,定期给予患者实施 X 线检查并给予患者实施早期合理腰背肌功能锻炼,一般采用五点练功法,可促使患者实现有效椎体复位并有效预防患者发生肌肉萎缩。患者发病后,淤血停滞部分可导致患者出现并发症,例如,腹膜后血肿,可导致患者出现肠蠕动减慢并导致患者出现不同程度腹胀症状,因此,临床上通过实施大承气汤加减治疗来有效改善患者临床症状,可促使患者活血止痛剂通腑排便,效果确切。据相关性文献报道,中医保守治疗优势诸多,较为容易操作,价格低廉,技术要求不高,配合中药 3 期辩证治疗及腰背肌功能锻炼可达到满意效果。本组研究结果:治疗后 3 月 VAS 评分、Cobb 角均明显少于治疗前患者。

综上,中医保守治疗胸腰段压缩性骨折患者的疗效确切,可明显改善患者 VAS 评分、Cobb 角,值得临床推广。

表 1: 52 例患者治疗前后 VAS 评分、Cobb 角对比

组别	例数	VAS 评分 (分)	Cobb 角 (°)
治疗前	52	3.05 ± 0.87	25.82 ± 5.33
治疗 3 月后	52	10.25 ± 1.52	5.63 ± 1.78
t		29.6453	25.9089
P		< 0.05	< 0.05

参考文献

- [1] 邹吉林, 顾纯, 姜宏, 等. 胸腰段压缩性骨折中医保守治疗 40 例疗效分析 [J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(12):109-110.
- [2] 倪强. 中西医结合治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(46):9141-9141.
- [3] 刘向栋, 林伟文, 冯阳阳. 经皮椎体后凸成形术联合仙灵骨葆胶囊治疗胸腰段压缩性骨折临床观察 [J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(4):85-88.
- [4] 郑灿, 胡德志, 李笔锋, 等. 中西医结合治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(23):44-45.
- [5] 刘伟山. 中医综合疗法用于胸腰椎压缩性骨折的疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(4):611-612.