

中医传统方法对脊椎屈曲型压缩性骨折患者疼痛率、骨骼愈合时间及临床疗效的影响

蔡 丹

湖南中医药大学第一附属医院疼痛理疗科 湖南长沙 410000

[摘要] 目的 探讨中医传统方法对脊椎屈曲型压缩性骨折患者疼痛率、骨骼愈合时间及临床疗效的影响。**方法** 选取我院于 2015 年 2 月至 2017 年 2 月收治的 174 例脊椎屈曲型压缩性骨折患者为此次研究的对象, 随机将这些患者分为两组, 一组为对照组, 一组为研究组, 每组各 87 例患者, 给予对照组患者以常规骨骼牵引治疗, 给予研究组患者以中医传统方法治疗, 经过治疗后, 对两组患者在疼痛率、骨骼愈合时间和临床疗效进行比较分析。**结果** 研究组患者在疼痛率上和骨骼痊愈时间上明显少于对照组患者, 而且研究组的临床疗效明显优于对照组, 且组间对比差异明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在对脊椎屈曲型压缩性骨折进行治疗过程中, 中医传统治疗法可以减轻患者疼痛感, 促进骨骼痊愈, 临床疗效显著, 具有一定的临床推广和应用意义。

[关键词] 中医传统方法; 脊椎屈曲型压缩性骨折; 临床疗效

[中图分类号] R274.13

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 07-122-02

在临床收治的诸多骨折病例中, 脊椎屈曲型压缩性骨折是一种极为常见的骨折性疾病, 同时也是一种多发的疾病^[1]。一般情况下, 人们在坠落着地的过程中, 其躯体受到了通过间接方式而导入的外力影响, 紧接着其突然做出了躯干前屈的动作, 最终使脊椎椎体出现了相互挤压, 这是脊椎屈曲型压缩性骨折的主要致因^[2]。这种疾病不仅使患者饱受病痛折磨, 而且给其生活带来了极大的不良影响, 影响了患者对美好的生活的体验, 因此, 要及时对该疾病采取行之有效的治疗。但是不同的治疗方案对该骨折疾病在骨骼愈合时间、疼痛程度和临床效果有所不同, 因此要根据实际情况, 对患者选取最佳的治疗方案^[3]。

本次研究以在 2015 年 2 月至 2017 年 2 月期间在我院进行过治疗的 174 例脊椎屈曲型压缩性骨折患者为研究对象, 并以此来探讨中医传统方法对脊椎屈曲型压缩性骨折患者的在疼痛率、骨骼愈合时间及临床疗效上的影响, 具体的研究情况, 现作出如下报道:

1 资料和方法

1.1 基本资料

本次研究对象是我院于 2015 年 2 月至 2017 年 2 月收治的 174 例脊椎屈曲型压缩性骨折患者, 所有患者均符合临床上对脊椎屈曲型压缩性骨折患者的诊断标准, 且所有患者均为自愿参与本次研究。按照随机性分组原则, 将患者分为对照组 (87 例) 和研究组 (87 例), 其中研究组有 48 例男性患者, 有 39 例女性患者, 年龄的最小的为 20 岁, 年龄最大的为 71 岁, 平均年龄为 (42.8±8.7) 岁, 病程为 3 小时~17 天, 平均病程为 (10.6±2.7) 天; 对照组有 45 例男性患者, 有 42 例女性患者, 年龄最小的为 21 岁, 年龄最大的为 70 岁, 平均年龄为 (43.3±7.6) 岁, 病程为 2~18 天, 平均病程为 (11.3±2.9) 天。对比两组患者在年龄、性别以及病程等一般资料上产生的差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对对照组患者采取常规化的骨骼牵引治疗法进行治疗, 具体的治疗方法如下: 首先让患者按照平卧位的姿势躺好, 并保持好这个姿势, 在骨折部位下方放置并固定好电动按摩垫, 接着确定骨盆牵引带可以承受的重量范围, 一般骨盆牵引带可承受重量范围占患者体重的五分之二左右, 然后对骨折部位进行对抗牵引操作; 在经过 15 分钟左右的牵引操作后, 对按摩垫进行第二次充气, 从而为患者的患部的垫高提供保障, 最后的复位操作是, 将按摩垫内的气体缓慢放出, 并将按摩垫替换为高度大约为 10 厘米的软枕。对研究组患者采取的是中医传统治疗法进行治疗, 在中医传统方法中, 腰部垫枕是首要的一个操作, 具体的操作方法是: 将患者的姿势调整成

仰卧位并保持下来, 然后在患者的腰下进行放置枕头的操作, 并逐步增加枕头的高度, 枕头的最高的高度不超过 20 公分; 功能锻炼是第二阶段的操作, 患者经过手术后应给予及时的腕关节运动、曲肘运动以及握拳运动等运动的指导, 并且可以将锻炼治疗与具有同筋活络效果的中药治疗相结合; 药物治疗是重要传统疗法的最后一个步骤, 主要是在患者复位后, 在骨折部位敷上药膏, 并根据不同的时期对药膏进行一定的调整操作。

1.3 疗效判断标准

根据 X 片呈现的结果, 患者痛感消失, 骨折愈合状态良好, 并且脊椎功能完全恢复, 则为“痊愈”; 仍有痛感, 但是骨折恢复状态一直呈现好的发展态势, 这种情况为“好转”; 患者痛感和骨骼愈合无变化, 甚至有加重趋势, 这种状况为“无效”。

1.4 统计学处理

本次研究采用 SPSS17.0 软件对所有数据进行统计学分析, 计数资料用比率 (%) 表示, 用 χ^2 表示, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用 t 进行检验, 以 $P < 0.05$ 为对比差异显著, 具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的疼痛率

对照组接受的是常规化的骨骼牵引治疗法, 研究组接受的是中医传统治疗法, 对照组患者的总疼痛率为 82.76%, 研究组患者的总疼痛率为 44.83%, 研究组患者的疼痛率水平明显小于对照组患者, 组间比较明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体的研究情况, 如表 1 所示:

表 1: 对比两组患者的疼痛率 (%)

组别 (n=87)	很疼 (%)	较疼 (%)	无感觉 (%)	总疼痛率 (%)
对照组	40 (45.98)	32 (36.71)	15 (17.21)	82.76
研究组	20 (22.99) *	19 (21.84) *	48 (55.17) *	44.83*

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

2.2 对比两组患者的骨骼愈合时间

对对照组患者实施常规化的骨骼牵引治疗, 而研究组患者接受中医传统方法的治疗, 对照组患者骨骼愈合时间为 (46.24±6.81) 天, 研究组患者的骨骼愈合时间为 (32.11±5.17) 天, 经过对两组患者骨骼愈合时间的数据的观察对比, 结果显示, 研究组患者的骨骼愈合时间明显少于对照组患者, 组间对比差异性明显, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 对比两组患者的临床疗效

经过治疗后, 研究组患者痊愈的有 56 人, 痊愈率为 (下转第 124 页)

骨折早期肢体肿胀的发生和骨折后长期制动、卧床影响血液流通等相关,多采用甘露醇脱水治疗,其属于渗透性脱水剂,具有良好脱水和缓解肿胀作用,但起效慢,长期用药可导致肾负荷加重,对肾功能带来不良影响,甚至可导致组织水肿和皮肤坏死。

祖国医学认为骨折早期肢体肿胀的治疗关键在于活血,桃红四物汤加加减可发挥活血养血之功,在骨折早期肢体肿胀中应用效果确切。方中,红花、桃仁破血活血化瘀;川芎可活血行气;当归、熟地滋阴补肝;芍药养血和营。茯苓和泽泻可利水渗湿。诸药合用,可活血化瘀、去腐生新之功,改善局部血液循环,促进静脉回流,缓解水肿和疼痛^[2-3]。现代药理学证实,桃红四物汤加加减可有效扩张血管,抑制血小板活化,抑制静脉血栓产生,减轻炎症反应,提升组织抗缺氧能力。而中药贴敷采用乳香、没药和大黄等药物,其中乳香、没药和马鞭草可消肿生肌、活血行气止痛;大黄可泻火解毒;牛膝活血通经、强筋健骨、滋补肝肾;白芨逐瘀生新,去腐生肌。诸药合用,可减轻局部水肿,提高血浆渗透压,降低血液黏度,解除微循环障碍。而贴敷则利用高渗原理,可促使局部组织水分外渗,减轻血管壁压迫作用,促进肿胀消除^[4-5]。本研究中,对照组采取单纯 20% 甘露醇进行静脉滴注,观察组在对照组基础上应用中药贴敷联合桃红四物汤加加减治疗。结果显示,

观察组骨折早期肢体肿胀缓解率高于对照组, $P < 0.05$; 观察组骨折早期肢体肿胀消失时间、疼痛消失时间短于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组血浆黏度、高切和低切全血黏度、疼痛程度差异小, $P > 0.05$; 治疗后观察组血浆黏度、高切和低切全血黏度、疼痛程度低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,中药贴敷联合桃红四物汤加加减治疗骨折早期肢体肿胀的效果肯定,可改善血流动力学指标,促进肿胀疼痛消退,缩短疗程,减轻患者痛苦,值得推广。

[参考文献]

- [1] 钟丽红,林志红,卢玫瑰等.中药贴敷联合桃红四物汤加加减治疗骨折早期肢体肿胀效果观察[J].中国乡村医药,2016,23(19):28-29.
- [2] 余芳,高泓一,付霞丽等.手法联合桃红四物汤加加减治疗骨折后肘关节粘连临床观察[J].陕西中医,2017,38(8):1037-1038.
- [3] 王伟,刘增瑞,李艳卫等.桃红四物汤加加减治疗 Pilon 骨折术后创面感染疗效临床观察[J].内蒙古中医药,2014,33(31):6-7.
- [4] 康俊峰,张斌,陈健等.加加减补阳还五汤预防髋关节周围骨折术后深静脉血栓形成的临床研究[J].中国保健营养(中旬刊),2014,24(3):1271-1272.
- [5] 王纪坤,曹南娟.桃红四物汤加加减预防老年人髋部骨折术后下肢深静脉血栓形成的临床研究[J].中国矫形外科杂志,2015,23(12):1133-1135.

(上接第 121 页)

药汤剂半夏泻心汤合左金丸加土荆芥加加减用药,方内黄连、黄芩及土荆芥等药可达降泄肝胃郁热之效;吴茱萸、半夏及干姜可达开结散寒之效;大枣、甘草及人参等药可达益气补虚之效。诸药混合可达清肝和胃、降逆止呕及除痞散结之效。本研究经实践发现,治疗组治疗后的总有效率与参考组相比显著更高,且治疗后的 PRO 评分与治疗前、参考组相比显著更低($P < 0.05$),提示该方剂可有效提高患者的疗效,促进患者症状的缓解。

综上,针对 HP 相关性慢性胃炎患者以标准三联疗法与中药汤剂联合用药治疗疗效显著,值得借鉴。

[参考文献]

- [1] 陶智,王梦旻,吕惠芳等.3 种用药方案治疗幽门螺杆菌感染

活动性慢性胃炎的临床观察[J].中国药房,2016,27(30):4224-4226.

- [2] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011 年天津)[J].中国中西医结合杂志,2012,32(6):738-743.
- [3] 钟安朴,常建国,周玲等.中西医结合治疗慢性胃炎幽门螺杆菌感染的疗效[J].中华医院感染学杂志,2014,24(13):3270-3272.
- [4] 张北华,高蕊,李振华等.中医药治疗慢性胃炎的专家经验数据挖掘分析[J].中医杂志,2015,56(8):704-708.
- [5] 田圆,崔现敏,袁玉娇等.幽门螺杆菌感染与慢性胃炎中医证候研究[J].国际中医中药杂志,2016,38(12):1065-1068.
- [6] 赵秀玲.常规药物联合中药汤剂治疗慢性胃炎的临床护理方法[J].中国实用医药,2017,12(8):139-140.

(上接第 122 页)

64.37%,对照组患者痊愈的有 30 人,痊愈率为 34.48%,研究组患者的痊愈率明显高于对照组患者,组间对比产生的差异具有统计学意义($P < 0.05$);研究组的总有效率为 91.95%,对照组的总有效率为 77.01%,研究组的总有效率高于对照组,组间差异性明显,具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2: 对比两组患者的临床疗效 (%)

组别	痊愈	好转	无效	总有效率
(n=87)	(%)	(%)	(%)	(%)
对照组	30 (34.48)	37 (42.53)	20 (22.99)	77.01
研究组	56 (64.37)*	24 (27.59)*	7 (8.04)*	91.95*

注:与对照组相比,* $P < 0.05$

3 讨论

脊椎屈曲型压缩性骨折给患者带来很大的疼痛感,并且给患者生活也带来了许多不良影响。在对脊椎屈曲型压缩性骨折患者的治疗过程中,常规的骨骼牵引治疗可塑性差,而且在较为满意的临床应用效果上仍需要付出较长的努力,而中医传统治疗法治疗操作简便有效,非常值得推广和应用^[4-5]。

在本次研究中,对照组患者接受的是常规化骨骼牵引指

导治疗法,研究组患者接受的是中医传统治疗法,结果显示,经过中医传统治疗法治疗过的患者在痛感上有所减轻,而且骨骼愈合快,临床疗效显著。总之,中医传统治疗法对脊椎屈曲型压缩性骨折疾病的临床治疗效果显著,非常值得推广和应用。

综上所述,在对脊椎屈曲型压缩性骨折进行治疗过程中,中医传统治疗法可以减轻患者疼痛感,促进骨骼痊愈,临床疗效显著,具有一定的临床推广和应用意义。

[参考文献]

- [1] 李军,杨国刚.中医传统方法治疗脊椎屈曲型压缩性骨折的临床研究[J].大家健康旬刊,2016,10(3).
- [2] 邹守平,谭小云,黄强,等.延伸后路钉棒内固定修复青年型胸腰椎单纯屈曲压缩性骨折:改善矫正复位效率[J].中国组织工程研究,2016,20(22):3242-3248.
- [3] 李军,王清.胸腰椎爆裂骨折椎管内骨块处理方式研究进展[J].现代医药卫生,2017,33(6):847-849.
- [4] 孙云华.中医传统方法治疗脊椎屈曲型压缩性骨折的临床观察[J].延边医学,2015(2):48-49.
- [5] 郝浩凯.牵引配合中药内服治疗屈曲型胸腰椎压缩性骨折临床观察[J].临床合理用药杂志,2015(16):81-82.