

● 中医伤科 ●

桃红四物汤联合中医定向透药 治疗骨质疏松椎体压缩性骨折术后疼痛 30 例

周钰健, 熊 辉, 陆小龙, 邱振南

(湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208)

[摘要] 目的: 观察桃红四物汤联合中医定向透药治疗骨质疏松型胸腰椎压缩性骨折(OVCF)椎体成形术(PVP)术后疼痛的效果。方法: 将60例OVCF患者随机分为2组, 每组各30例。2组均行PVP术, 术后均予常规护理, 治疗组给予桃红四物汤联合中医定向透药治疗, 对照组给予单纯中医定向透药治疗。采用疼痛视觉模拟评分(VAS)评价治疗前后2组患者的疼痛情况, 采用功能障碍指数(ODI)评价治疗前后的功能障碍情况及优良率。结果: 优良率治疗组为86.7%, 对照组为53.3%, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组VAS评分、ODI评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: OVCF患者术后应用桃红四物汤联合中医定向透药可明显减轻疼痛症状, 具有较好的临床疗效。

[关键词] 骨质疏松; 胸腰椎压缩性骨折; 术后疼痛; 桃红四物汤; 中医定向透药

[中图分类号] R274.932 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.018

骨质疏松症(osteoporosis, OP)是一种全身性的骨病, 由于低骨量、骨密度降低、骨组织的微结构受到破坏, 导致脆性增加导致骨折发生概率增高^[1]。这种慢性骨病主要以绝经后妇女多发, 但在老年男性中也常见^[2-3]。目前, 骨密度检测作为金标准仍是诊断骨质疏松症的有效手段^[4]。骨折通常是骨质疏松推移中最易出现且最难处理的并发症, 由于当今中国社会逐渐进入老龄化, 这导致骨质疏松的发生率也在迅速升高, 而胸腰椎以及髋部是骨质疏松症的多发部位, 且脊柱骨折的发生率为髋部骨折的2倍^[5-7]。传统治疗OVCF采用卧床休息、药物止痛等。其治疗效果不理想, 由于治疗周期长, 对护理要求高, 长期卧床导致骨量加速流失, 椎体形态改变, 易发生褥疮、肺部感染和深静脉血栓形成等各类严重并发症。由于老年人体弱, 常合并多种内科疾病, 难以耐受传统的开放性手术, 而且传统的手术治疗又受到骨量低、螺钉把持力弱、新骨形成差和骨折不愈合等因素的限制, 因此治疗OVCF的关键是在于如何快速减少疼痛, 使患者早日恢复日常活动, 在恢复椎体高度的同时, 尽可能纠正椎体因骨量流失形成的畸形^[8-10]。椎体成形术(PVP)目前普遍应用于OVCF的临床治疗, 与传统术式相比具备多种优点, 被认为是目前治疗

OVCF最主要的术式之一^[11]。但术后在镇痛、抗感染的基础上仍有部分患者感觉骨折及手术处疼痛^[12]。笔者运用桃红四物汤联合中医定向透药治疗OVCF术后疼痛患者30例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60例均为湖南中医药大学第二附属医院脊柱专科2017年11月至2018年9月期间行PVP手术者。将其随机均分为治疗组与对照组, 每组各30例。治疗组中, 男11例, 女19例; 平均年龄(63.42 ± 6.45)岁。对照组中, 男13例, 女17例; 平均年龄(64.38 ± 7.62)岁。2组性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 1) 符合《骨质疏松性椎体压缩性骨折的治疗指南》^[13]中OVCF的诊断标准; 2) 经查体及影像学检查属新鲜骨折的患者; 3) 行PVP术后及行常规治疗疼痛症状缓解不理想。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医药防治原发性骨质疏松症专家共识(2015)》^[14]拟定OVCF气滞血瘀证的辨证标准。1) 主症: 骨节处刺痛, 痛有定处。2) 次症: 痛处拒按, 筋肉挛缩, 骨折, 多有骨折

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(编号: 81574005)

第一作者: 周钰健, 男, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治骨病、筋伤病

通讯作者: 熊辉, 男, 医学博士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治骨病、筋伤病, E-mail: xh_hn@sina.com

史。3)舌脉:舌质紫暗,有瘀点或瘀斑,脉涩或弦。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断及中医辨证标准;2)年龄≥60岁;3)无严重心脑血管、肝肾等重要脏器严重损伤;4)患者均为实行 PVP 术后,且术后时间 <3d;5)实行 PVP 术前表现为胸腰段局部活动障碍、肿痛、压痛及后凸畸形;6)患者知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)不符合上述纳入标准;2)妊娠或哺乳期妇女;3)对本观察药物过敏;4)精神病患者或疑似精神病依从性较差患者。

2 治疗方法

2.1 手术方法 2 组患者均行 PVP 术。具体方法:患者取俯卧过伸位,在 C 型臂 X 线透视机透视下行伤椎定位并以记号笔标记,常规消毒铺巾,手术常规护理下行局部麻醉,在透视下将带芯穿刺针经单侧椎弓根穿刺至骨折椎体,矢状面上位于伤椎中上 1/3,正位片上显示穿刺针尖在椎体中线或刚过中线上,侧位片上显示在椎体前 1/3 处,抽出针芯,插入导针,拔出穿刺针,沿导针按序置入空工作套管,将工作套管至骨折椎体距前缘 1cm 处时将内芯拔出,保留工作套管,调试好骨水泥,待骨水泥拉丝期时在透视下注入骨折椎体中,待骨水泥完全凝固后,拔出工作套管。

2.2 对照组 术后给予常规护理及中医定向透药治疗。取自本院院内制剂消炎散,药物组成:大黄 30g,黄柏 15g,姜黄 12g,白芷 15g,栀子 30g,芍药 24g,没药 12g,红花 9g,香附 24g,丹皮 12g,乳香 12g,当归尾 9g。共研成末,麻油调制透药,每天 1 次,每次 20min。仪器使用:中医定向透入仪 SBX-G、SBX-P1 型。

2.3 治疗组 术后在对照组基础上加用桃红四物汤治疗。方药组成按照《医宗金鉴》中关于桃红四物汤的配比:生地黄 20g,当归 20g,赤芍 20g,川芎 10g,桃仁 20g,红花 10g。根据辨证进行加减,由本院药剂科制成汤剂,每天 2 次,早晚餐后 1h 服用。

2 组均术后连续治疗 3 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 于治疗前后评估患者的疼痛程度。应用疼痛视觉模拟评分(VAS)评分法^[15]评估患者的疼痛程度,计 0~10 分,评分越高则疼痛程度越深。参照《骨科临床疗效评价标准》^[16]中的相关内容,选用功能障碍指数(ODI)评分表观察腰椎

术后功能恢复情况。

3.2 疗效标准 参照《骨科临床疗效评价标准》^[16]相关内容采用改良 MacNab 标准评定临床疗效。优:症状完全消失,恢复原来的工作和生活;良:有轻微症状,活动轻度受限,对工作生活无影响;可:症状减轻,活动受限,影响正常工作和生活;差:治疗前后无差别,甚至加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行统计分析。计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)描述,组间比较,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 优良率治疗组为 86.7%,对照组为 53.3%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	优	良	可	差	优良
治疗组	30	14(46.7)	12(40.0)	3(10.0)	1(3.3)	26(86.7) ^a
对照组	30	7(23.3)	9(30.0)	10(33.3)	4(13.4)	16(53.3)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后 VAS、ODI 评分比较 2 组 VAS、ODI 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 VAS、ODI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	VAS 评分	ODI 评分
治疗组	30	治疗前	6.786 ± 0.1857	34.09 ± 0.5314
		治疗后	2.943 ± 0.1255 ^{ab}	14.34 ± 0.3327 ^{ab}
对照组	30	治疗前	6.357 ± 0.1803	35.29 ± 0.5562
		治疗后	3.529 ± 0.1166 ^a	24.77 ± 0.3955 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

OVCF 是指以椎体高度因骨量流失而纵向丢失的一种脊柱骨折,也是脊柱骨折中发生率最高的一种类型,属于中医学“骨折”“腰痛”“痹证”范畴^[17]。PVP 是将因外力或自身因素导致的椎体高度丧失,在骨水泥的作用下,矫正脊椎后凸畸形和恢复椎体前缘高度,但由于骨水泥弥散情况、椎体恢复高度、胸腰背部筋脉损伤等原因,部分患者出现术后腰部或下肢疼痛不适,影响患者术后恢复效果^[18]。

桃红四物汤源自《医宗金鉴》,方中桃仁、红花有活血化瘀作用;生地黄、当归、芍药、川芎有生血

养气作用,对骨折愈合有明显促进作用,且桃红四物汤对于PVP术后疼痛的缓解及症状体征的改善有着积极作用^[19-20]。中医定向透药疗法是中医外治法中的一种,是在现今医疗技术发展中物理治疗和药物治疗的有机结合,该疗法将中医辨证施治同局部对症处理合理融合,通过定向、参药装置的定向引导效果,使药物分子在加热状态下携带着能量,从而由皮肤进入人体,使治疗局部的血流量升高,对病变部位的血液循环起到促进作用,以达到消炎止痛的目的^[21]。中药内服配合外治法共同治疗PVP术后疼痛,不仅重视了中医传统的整体观念,同时对于弥补局部疗效的不足有着至关重要的作用,体现出中医“标本兼治,内外互融”的治疗理念,同时也完善了二者相互间的缺陷,使得毒副作用得到有效减轻。

本研究结果显示,治疗组的综合治疗效果高于对照组($P < 0.05$),且治疗组的VAS与ODI评分低于对照组($P < 0.05$)。综上所述,桃红四物汤联合中医定向透药可改善骨质疏松型胸腰椎压缩性骨折PVP术后疼痛,疗效显著,适合在临床推广应用。

参考文献

- [1] Wright NC, Looker AC, Saag KG, et al. The recent prevalence of osteoporosis and low bone mass in the United States based on bone mineral density at the femoral neck or lumbar spine[J]. J Bone Miner Res, 2014, 29(11): 2520-2526.
- [2] Zerbin CAF, Albergaria BH. The Brazilian FRAX model: an introduction[J]. Revista da Associacao Medica Brasileira (1992), 2018, 64(6): 481-483.
- [3] 付晓宁, 胡朝晖. 骨代谢生化指标对于骨质疏松症诊断与治疗的临床意义[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 33(9): 1003-1005.
- [4] Forciea MA, Mclean RM, Qaseem A. Treatment of Low Bone Density or Osteoporosis to Prevent Fractures in Men and Women[J]. Ann Intern Med, 2017, 167(12): 904.
- [5] 吴耀, 王峰, 周建强, 等. 经皮椎体成形术和经皮椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体骨折的临床疗效分析[J]. 中国骨伤, 2014, 27(5): 385-389.
- [6] 柴旭斌, 周英杰. 老年骨质疏松性胸腰椎骨折的治疗进展[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2015, 30(9): 1006-1008.
- [7] Goldshtein I, Nguyen AM, Papp AE, et al. Epidemiology and correlates of osteoporotic fractures among type 2 diabetic patients[J]. Arch Osteoporos, 2018, 13(1): 15.
- [8] Cortet B, Cotten A, Boutry N, et al. Percutaneous vertebroplasty in the treatment of osteoporotic vertebral compression fractures: osteoporotic vertebral compression fractures: an open prospective study[J]. J Rheumatol, 1999, 26(10): 2222-2228.

- [9] 陈惠国, 张喆, 梁海萍, 等. 椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体骨折中期疗效及并发症的临床观察[J]. 中国骨伤, 2010, 23(10): 743-745.
- [10] 张世民, 张兆杰, 刘显彰, 等. 球囊扩张经皮椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩性骨折[J]. 中国骨伤, 2011, 24(7): 570-573.
- [11] Capozzi A, Scambia G, Pedicelli A, et al. Clinical management of osteoporotic vertebral fracture treated with percutaneous vertebroplasty[J]. Clin Cases Miner Bone Metab, 2017, 14(2): 161-166.
- [12] 谭荣斌. 中西医结合治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折术后疼痛46例[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(19): 103-105.
- [13] 印平, 马远征, 马迅, 等. 骨质疏松性椎体压缩性骨折的治疗指南[J]. 中国骨质疏松杂志, 2015, 21(6): 643-648.
- [14] 葛继荣, 郑洪新, 万小明, 等. 中医药防治原发性骨质疏松症专家共识(2015)[J]. 中国骨质疏松杂志, 2015, 21(9): 1023-1028.
- [15] 徐金华, 路聊东, 王东伟, 等. 壮骨汤治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床疗效[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(2): 142-143.
- [16] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 102-119.
- [17] 孙荣新, 盛炎炎. 中医药治疗老年性骨质疏松研究概况[J]. 中医临床杂志, 2017, 29(11): 1951-1954.
- [18] 钟远鸣, 张翼升, 李智斐, 等. 胸腰椎骨质疏松骨折时间与PVP术后临床疗效相关性的研究[J]. 重庆医学, 2018, 47(32): 4134-4138.
- [19] 熊辉, 李前, 谈立明, 等. 桃红四物汤有效成分的交互作用及其对骨髓微血管形态学的影响[J]. 中医正骨, 2010, 22(11): 11-13.
- [20] 马拥军, 陈彦军, 卢健, 等. 桃红四物汤加味治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(3): 374-376.
- [21] 蒋际钊, 赵奎, 范海平, 等. 中医定向透药疗法预防老年髋部骨折围手术期下肢深静脉血栓形成临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(9): 1727-1733.

(收稿日期: 2018-12-19)

声 明

为适应我国信息化建设, 扩大本刊及作者知识信息交流渠道, 本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文, 其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明; 如作者不同意文章被收录, 请在来稿时向本刊声明, 本刊将作适当处理。