

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0057-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.023

椎弓根钉内固定术联合复元活血汤加味 治疗胸腰椎骨折的效果

梁 灿 杨 鉴 练子荣

(高州市中医院, 广东 高州 525200)

〔摘要〕 目的: 探讨对胸腰椎骨折在椎弓根钉内固定术治疗的基础上行复元活血汤加味治疗的临床效果。方法: 选择高州市中医院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月收治的胸腰椎骨折患者 84 例, 按照随机数表法分为对照组以及观察组, 各 42 例。对照组行椎弓根钉内固定术治疗与常规术后处理, 观察组行椎弓根钉内固定术治疗与复元活血汤加味治疗。比较两组临床疗效, 并观察肿痛、腹胀消失与骨折愈合时间, 分析治疗前后凸 Cobb 角的差异。结果: 观察组患者治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者肿痛、腹胀消失与骨折愈合时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者凸 Cobb 角均小于治疗前, 且观察组患者凸 Cobb 角小于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对胸腰椎骨折在常规手术与术后处理基础上联用复元活血汤加味治疗可提高治疗效果, 有利于加快患者康复进程, 有利于脊椎生理弯曲的恢复。

〔关键词〕 胸腰椎骨折; 椎弓根钉内固定术; 复元活血汤

〔中图分类号〕 R 683.2 〔文献标识码〕 B

胸腰椎骨折属于骨科常见骨折类型, 多为暴力性损伤导致, 近年来由于交通意外、高空作业等的影响, 胸腰椎骨折发生率不断上升^[1]。胸腰椎骨折患者常伴脊髓、血管等损伤, 并发症多, 可致胃肠障碍、腹胀、便秘等, 不利于患者摄取营养, 影响了患者的术后康复, 如不加以重视, 很可能延迟患者的康复进程, 影响骨折愈合效果^[2]。基于此, 笔者根据患者康复不同阶段的需求制定了复元活血汤 1 号方与 2 号方, 并在临床应用中获得了较好的效果。本研究以胸腰椎骨折患者 84 例为研究对象, 就常规手术治疗与术后处理以及采用复元活血汤加味干预的效果进行了对比分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择本院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月收治的胸腰椎骨折患者 84 例, 将其随机分为对照组与观察组, 各 42 例。对照组中男 32 例, 女 10 例, 年龄 21~64 岁, 平均 (41.28 ± 6.77) 岁; 损伤原因包括: 压砸伤 9 例, 坠落伤 13 例, 交通意外 20 例; Denis 分级包括: 爆裂性骨折 16 例, 骨折脱位 14 例, 压缩性骨折 12 例。观察组中男 33 例, 女 9 例, 年龄 20~65 岁, 平均 (42.07 ± 6.64) 岁; 损伤原因包括: 压砸伤 10 例, 坠落伤 11 例, 交通意外 21 例; Denis 分级包括: 爆裂性骨折 17 例, 骨折脱位 12 例, 压缩性骨折 13 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 经 X 线、计算机断层扫描确诊为胸腰椎骨折, 并属于新鲜骨折, 骨折时间在 24 h 内; (2) 认知

功能正常; (3) 对本研究知情同意。排除标准: (1) 手术禁忌证者; (2) 过敏体质者; (3) 同时生理期者; (4) 合并骨质疏松者; (5) 不同意参与研究者。

1.2 方法

两组患者常规行椎弓根钉内固定术治疗, 全麻, 以 Weinstein 进针法在椎根弓探子、椎体后缘垂直置入, 深度为 35 mm, 后拔除探子, 置入 2.5 mm 平头克氏针至椎前壁, 于 C 型 X 线臂机辅助下监测螺钉长度, 顺着椎弓根通道置入椎弓根螺钉, 常规复位对接并固定, 复位满意后术毕。

1.2.1 对照组 术后常规静脉滴注乳酸左氧氟沙星氯化钠注射液 (河南科伦药业有限公司, 国药准字 H20054519) 抗感染 7~10 d, 每日 1 次, 每次 200 mL (含左氧氟沙星 0.4 g); 每日餐前口服多潘立酮 (山西宝泰药业有限责任公司, 国药准字 H20010245) 10 mg, 持续 8 周。

1.2.2 观察组 在对照组术后处理基础上采用复元活血汤加味治疗。术后当日开始, 口服复元活血接骨汤 1 号, 组方: 三七 5 g, 穿山甲 9 g, 瓜蒌根、牛膝、红花、甘草、枳实、血竭各 10 g, 香附、桃仁、柴胡、当归各 15 g, 酒大黄 20 g, 持续用药 2 周。后改用复元活血接骨汤 2 号, 组方: 穿山甲 9 g, 瓜蒌根、续断、甘草、酒大黄、牛膝、红花、杜仲各 10 g, 柴胡、骨碎补、当归、补骨脂、香附、桃仁各 15 g。另结合患者症状加味, 疼痛严重加鸡血藤 15 g、延胡索 30 g, 腰膝酸软无力加何首乌 30 g、桂枝 9 g, 腹胀加厚朴 30 g、杏仁 10 g; 排便干结加火麻仁 10 g、番泻叶 3 g; 排尿困难加车前草 20 g、茯苓 30 g。每日 1 剂, 水煎后取汁 300 mL, 分早晚

〔收稿日期〕 2021-04-19

〔作者简介〕 梁灿, 男, 主治中医师, 主要从事骨伤科工作。

温服。持续用药 8 周。

1.3 观察指标

(1) 临床疗效。参考《骨科临床疗效评价标准》^[3] 评价。其中症状消失，骨性愈合，无畸形，胃肠功能正常，为临床治愈；症状基本改善，劳累后轻微疼痛，骨性愈合，无畸形，为显效；症状改善，静息状态存在腰背疼痛，骨折迟缓愈合，胃肠功能轻度障碍，为有效；未见明显改善为无效。总有效率 = (临床治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

(2) 康复情况。指标设定为肿痛、腹胀消失与骨折愈合时间。

(3) 凸 Cobb 角，评价时间为术前、术后 8 周。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗总有效率为 97.62 %，高于对照组的 78.57 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 (*n* = 42, *n* (%))

组别	临床治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	9(21.43)	13(30.95)	11(26.19)	9(21.43)	33(78.57)
观察组	21(50.00)	12(28.57)	8(19.05)	1(2.38)	41(97.62) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者康复情况比较

观察组患者肿痛、腹胀消失与骨折愈合时间均短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者康复情况比较 (*n* = 42, $\bar{x} \pm s$, d)

组别	肿痛消失时间	腹胀消失时间	骨折愈合时间
对照组	12.68 ± 5.26	15.95 ± 4.82	68.92 ± 14.14
观察组	7.72 ± 3.10 ^b	9.70 ± 3.21 ^b	44.17 ± 6.25 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者治疗前后凸 Cobb 角比较

治疗前，两组患者凸 Cobb 角比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，两组患者凸 Cobb 角均小于治疗前，且观察组患者凸 Cobb 角小于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗前后凸 Cobb 角比较 (*n* = 42, $\bar{x} \pm s$, °)

组别	治疗前	治疗后
对照组	19.46 ± 1.68	11.75 ± 2.30 ^c
观察组	20.07 ± 1.75	6.48 ± 1.29 ^{cd}

与同组治疗前比较，^c*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05

3 讨论

胸腰椎骨折临床多采用手术治疗，椎弓根钉内固定术则为常用术式，手术创伤小、复位固定良好、患者术后康复较快。但骨折愈合属于漫长、复杂的生理病理过程，一般 2 ~ 3 周血肿方可吸收，2 ~ 3 个月才能形成软骨并钙化。中医认为，

骨骼需要气血充养，骨折后可导致血瘀阻络，脏腑不和，可影响骨折愈合进程，再加上术后久卧可致气血损伤，胃肠功能降低，影响营养摄取，故需要早期干预^[4]。一般骨折后早期以活血化瘀、行气止痛为主，后期则需要补血养血、滋补肝肾、壮骨强筋^[5]。本研究术后先使用复原活血汤接骨 1 号方，在复原活血汤基础上加用枳实、香附、血竭、牛膝、三七等，可强化活血破瘀之功，能促进气血运行，兼具止痛之功。后用复原活血汤接骨 2 号方，加味续断、骨碎补、牛膝、补骨脂、杜仲等，则可进一步强筋壮骨，补益肝肾^[6]。复原活血汤原方中，柴胡可疏肝理气；大黄、穿山甲可破瘀通络，并引血下行；桃仁、红花、当归联用，能止痛活血；地龙能够通经活络，周行全身；牛膝则补肝肾，强筋骨，以此为基础加味用药，并配合甘草调和，共济行气通络、补肝强肾、补益筋骨之功。本研究结果中，观察组治疗总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。提示联用复原活血汤加味治疗可提高治疗效果。柳裔福研究中^[7]，对观察组胸腰椎骨折者采用复原活血汤加味治疗后，总有效率为 95.6 %，高于对照组 82.2 %，与本研究一致，验证了该方对促进患者康复的价值。观察组肿痛消失、腹胀消失、骨折愈合时间均短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，则说明该方可加快患者的康复进程，究其原因，复原活血汤可调节脏腑功能，并结合患者症状加减用药，可改善胃肠功能、疼痛等，有利于促进营养摄取，故可起到较好的效果^[8]。此外，治疗后观察组凸 Cobb 角小于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，提示观察组患者凸 Cobb 角更接近生理弯曲度，有利于脊椎解剖结构的恢复。综上所述，对胸腰椎骨折患者在椎弓根内固定术与常规术后处理治疗的基础上联用复原活血汤加味汤治疗可提高临床效果，有利于改善患者症状，加快其康复进程，且可促进脊柱生理解剖结构的恢复。

〔参考文献〕

- (1) 李毅, 乔治江. 椎弓根钉内固定术 + 复原活血汤加味治疗胸腰椎骨折的临床效果 (J). 临床医学研究与实践, 2019, 4(15): 120-122.
- (2) 李伟. 椎弓根钉内固定术联合自拟活血祛瘀汤治疗胸腰椎骨折观察 (J). 黑龙江医药科学, 2016, 39(3): 78-79.
- (3) 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, 2005: 225-227.
- (4) 蒋耀辉. 胸腰椎骨折采用椎弓根钉内固定术联合自拟活血祛瘀汤治疗的效果观察 (J). 数理医药学杂志, 2015, 28(2): 292.
- (5) 孟利锋, 贺竟哲, 杜江. 椎弓根钉内固定术结合活血祛瘀汤治疗胸腰椎骨折临床分析 (J). 实用中医药杂志, 2018, 34(10): 1154-1155.
- (6) 蔡为民, 陈国锋, 杜运阿, 等. PKP 联合壮骨活血汤治疗老年骨质疏松性压缩性胸腰椎骨折 (J). 实用中西医结合临床, 2017, 17(7): 34-35.
- (7) 柳裔福. 椎弓根钉内固定术联合复原活血汤加味治疗胸腰椎骨折的效果 (J). 基层医学论坛, 2019, 23(7): 1009-1010.
- (8) 关一, 马玉棋, 高叶梅. 加味复原活血汤对胸腰椎骨折内固定治疗预后的影响 (J). 颈腰痛杂志, 2019, 40(6): 797-799.