

中医药治疗胸腰椎骨折筋伤 73 例临床观察

Clinical observation on treating 73 cases of tendon injuries of thoracolumbar fractures in TCM

胡德志 沈祖泓 刘 毓 李 春 罗 宵

(清远市中医院, 广东 清远, 510080)

中图分类号: R274.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 15-0015-03

【摘要】 为了解胸腰椎压缩程度、筋伤状况与腰背痛之间的关系。选择 73 例无神经损伤的胸腰椎骨折患者, 采用中药内服外用、腰部垫枕和适时功能锻炼等治疗, 以椎体的压缩程度、腰背臀痛点的压痛部位以及腰背疼痛程度为观察指标, 评价治疗效果和分析探讨骨折、筋伤与腰背痛之间的关系。结果显示: 腰背痛程度与胸腰椎的压缩程度不成正比, 腰背疼痛程度的减轻和改善, 与压缩椎体的恢复程度不成正比。说明胸腰椎发生压缩性骨折的同时, 腰背部筋伤已客观存在, 是引起伤后腰背痛的主要原因。注重早期筋伤治疗, 有助于消除腰背疼痛、减少后遗腰背痛的发生。

【关键词】 胸腰椎骨折; 筋伤; 中医药治疗

【Abstract】 In order to learn the relation of thoracic and lumbar compression, tendon injury status and low back pain, selected 73 cases of no nerve damage in patients with thoracolumbar fractures to applying TCM oral and external use, bolster and timely functional exercise. Evaluated the treatment effect and analysed the relation of fractures, tendon injury and low back pain, according to vertebral body compression, pain point of waist back hip tenderness parts and low back pain. Results: Thoracic and lumbar back pain and the degree of compression is not proportional, and reduction and improvement of low back pain and the recovery degree of compressed vertebral body is not proportional. It showed that thoracic and lumbar occurred compression fractures, at the time, lower back muscle injury has been an objective, which is the main reason to lead to back pain lower back injury. Focusing on early treatment of tendon injuries helps eliminate low back pain and reduce occurrence of low back pain.

【Keywords】 Thoracolumbar fractures; Tendon injury; TCM treatment

无神经损伤的胸腰椎骨折临床上常见, 患者均有不同程度的腰背疼痛。2006 年 5 月~2009 年 12 月, 笔者按照循证医学方法, 观察胸腰椎骨折、筋伤与腰背痛之间的关系, 采用中医综合治疗 73 例, 现总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

73 例均为住院患者, 其中男 33 例, 女 40 例。年龄最小 20 岁, 最大 60 岁, 平均 42.4 岁。车祸致伤 25 例, 坠落伤 22 例, 平地滑倒致伤 14 例, 物品压伤 4 例, 其他 8 例。骨折部位 T4 者 1 例, T7 者 1 例, T8 者 2 例, T10 者 4 例, T11 者 5 例, T12 者 24 例, L1 者 18 例, L2 者 8 例, L3 者 7 例, L4 者 3 例, T12、L1 双节段骨折 3 例, T11、T12 双节段骨折 2 例, T12、L3 双骨折 1 例。合并上肢骨折 5 例, 骨盆骨折 1 例, 合并下肢骨折 6 例。伤后至入院时间最短 20min, 最长 4 天, 平均 1.8 天。Cobb's 后凸角均 $<35^{\circ}$ 。前柱压缩均 $<50\%$, 椎管占位均 $<35\%$; 按 Denis 分类: 压缩性骨折 52 例, 爆裂性骨折 21 例。73 例均符合国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]。

1.2 诊断标准^[1-2]

①有外伤史; ②骨折部位肿胀、疼痛、压痛、叩击痛 (或伴后凸畸形); ③功能障碍, 腰部活动受限; ④X 线示: 椎体楔形改变伴后凸畸形、骨皮质连线中断; ⑤CT 和 (或) MRI 可见相应节段椎管内占位。

1.3 病例纳入标准

①临床诊断为胸腰椎骨折的患者; ②骨折部位: 胸椎及腰椎; ③无神经损伤; ④骨折未累及小关节突; ⑤脊柱后凸畸形 $<35^{\circ}$; ⑥椎管占位 $<35\%$; ⑦临床相关资料完整。

1.4 病例排除标准

a 年龄 <20 岁, >60 岁者; b 脊柱骨折部位非胸、腰椎者; c 妊娠或哺乳期妇女; d 合并神经损伤; e 椎管占位 $\geq 35\%$; f 按 Denis 分类为屈曲分离损伤及骨折脱位患者; g 脊柱后凸畸形 $\geq 35^{\circ}$; h 关节突骨折或后柱其他部位粉碎性骨折; i 休克等严重并发症影响配合治疗者; j 合并血液病、糖尿病、自身免疫性疾病、肿瘤等; k 合并严重肝肾疾病、心脑血管、呼吸系统或精神病患者; l 过敏体质或对中药过敏者; m 未按规定治疗, 无法判断效果或资料不全等。

1.5 临床表现

均有不同程度的腰背疼痛, 腰背及臀部均可触及、叩击

数目不等的压痛点，伴腰肌紧张，但无下肢的活动及感觉障碍。60 例早期伴有程度不同的腹胀便秘。其骨折椎体及压痛

部位，椎体压缩程度、与自觉腰背痛之间的对应情况分别见表 1、2。

表 1 骨折椎体与压痛部位的分布情况

压痛部位	例数	骨折椎体									
		T4	T7	T8	T10	T11	T12	L1	L2	L3	L4
患椎棘上、棘间	69	1	1	2	4	5	24	16	7	6	3
患椎旁 2~3cm	55	1	1	2	3	4	19	13	6	5	1
第 11、12 肋尖	34	0	0	0	1	3	18	7	2	2	1
髂腰三角区	39	0	0	0	0	3	16	8	5	5	2
臀上皮神经入臀点	53	0	0	1	3	4	20	13	5	5	2

表 2 椎体压缩程度与自觉腰背痛分布情况

骨折部位	例数	椎体压缩程度		自觉腰背疼痛程度		
		0~1/3	1/3~1/2	轻度	中度	重度
T4	1	1 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0
T7	1	1 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0
T8	2	1 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (1)
T10	4	2 (0)	2 (0)	1 (1)	2 (2)	1 (1)
T11	5	2 (1)	3 (1)	1 (1)	2 (2)	2 (2)
T12	24	10 (3)	14 (6)	8 (6)	11 (9)	5 (4)
L1	18	10 (3)	8 (3)	5 (4)	10 (8)	3 (3)
L2	8	3 (1)	5 (2)	2 (2)	4 (4)	2 (2)
L3	7	4 (1)	3 (1)	3 (2)	3 (3)	1 (1)
L4	3	1 (0)	2 (0)	0	3 (2)	0
总计	73	35	38	20 (17)	38 (33)	15 (14)

注：自觉腰背部疼痛程度的拟定：（自觉腰背部疼痛、咳嗽、翻身时疼痛情况）按 VAS 评估法^[3]用 0~10 的数字代表疼痛的不同程度，0 为无痛，10 为剧痛；1~3 为轻度疼痛；4~6 为中度疼痛；7~10 为重度疼痛。“（ ）” 括号内数据分别为治疗 15 天后椎体压缩程度和腰背部疼痛有改善的例数。

2 治疗方法

2.1 垫枕静卧

患者入院后均平卧于硬板床上，第 4 天开始在以骨折部位为中心垫以软枕，垫枕高度因人而异，以患者能承受为原则，随后渐进增加高度，软薄垫一般为 20cm×15cm×（10cm~20cm。）

2.2 中药内服

入院后有腹胀便秘者内服中药大承气汤^[4]（大黄 30g（后下），槟榔 20g，生姜 10g，桃仁 9g，红花 9g），每日 1 付，大便通畅后停药，之后按中医骨折三期辨证论治内服本院中药汤剂骨折 I、II、III 号。单纯压缩性骨折疗程 7 周，爆裂性骨折疗程 10 周。

2.3 腰背部中药外敷至中药薰蒸

入院 24h 后以院内配制的经验方双柏膏敷贴于腰背部痛区，每日 1 次。同时给以神灯照射 30min，1 日 2 次。共计 15 天。待腰背部痛明显好转后改用 MD 型电脑中药薰蒸仪薰蒸治疗，每日 1~2 次，每次半小时（中药薰蒸方由我科提供经验

方：伸筋草、透骨草、五加皮、海桐皮、海风藤、艾叶、桃仁、红花、三棱、牛夕、苏木、桂枝、宽筋藤等，由药剂科协助制成粉布包置入 MD 型电脑中药薰蒸仪）。

2.4 腰背肌后伸功能锻炼

入院第 3~4 天开始练功疗法，视压痛点压痛减轻程度而定，在床上进行拱桥式腰背肌功能锻炼，每次锻炼的时间和频率因人而异，以患者能够承受并不增加腰背痛为原则。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[1]

治愈：腰背痛完全消除，腰活动正常，压缩椎体大部分恢复。好转：腰背疼痛基本消除，腰活动基本正常，椎体压缩程度较治疗前有所改善。未愈：腰背痛有所改善，腰活动仍有不便，椎体压缩程度无变化。

3.2 治疗结果

本组病例住院时间最长 65 天，最短 18 天，平均 36 天。出院时治愈 34 例，好转 37 例，未愈 2 例。其间所有患者均严

格卧硬板床 4~8 周,下地时带腰围保护腰部,半年内禁忌弯腰和负重活动,73 例中 56 例随访 1~3 年,除 10 例于劳累和阴天时感腰背酸胀外,余均无后遗症腰痛。复查 X 线片示,椎体高度恢复 80%以上。

4 讨 论

对于无神经损伤的胸腰椎骨折,目前多采用非手术治疗。中医药治疗脊柱骨折采用动静结合、筋骨并重、内外并治、活血祛瘀等原则集中体现了传统中医治疗骨折的优势。大量的临床观察和基础研究表明,中医药治疗脊柱骨折疗效肯定,但缺乏临床规范化治疗方案的系统研究与整理。本课题遵循循证医学的基本原则,围绕观察胸腰椎骨折、筋伤与腰痛之间的关系,采用中医综合治疗方案治疗胸腰椎骨折患者来达到恢复脊椎功能,提高患者生存质量的最终目的。

4.1 骨伤与筋伤的关系

传统医学认为“损骨必伤筋”从解剖结构而言,胸腰椎棘突、横突间均依附起着稳定作用的肌肉、韧带和筋膜,后伸肌群的收缩使胸腰部后伸,胸、腰脊神经后支穿行于腰背筋膜之中,并与胸腰椎骨突有密切关系。当机体遭受超负荷屈曲应力作用时,除可使胸腰椎发生压缩骨折之外,附着于胸腰椎之后的肌肉、韧带、筋膜等软组织也会受到程度不同的损伤。本研究由表 1 可见,本组 73 例中,除 69 例和 55 例分别有患椎棘上、棘间及棘旁等骨折部位疼痛外,患者还在腰、背、臀等部位查到数目不等的压痛点,而这些压痛部位大多是肌肉、韧带的附着点和神经走行的部位,说明胸腰椎骨折的同时,腰背部筋伤已客观存在,因而对胸腰椎骨折不能忽视筋伤的治疗。

4.2 椎体压缩程度与腰痛程度关系

由表 2 看,73 例中椎体压缩程度小于 1/3 的为 35 例(占 47.95%),椎体压缩程度小于 1/2 的为 38 例(占 52.05%),而自觉腰痛程度为轻度的有 20 例(占 27.40%),中度的有 38(52.06%),重度的有 15(20.54%)。经 2 周的治疗后,椎体压缩程度有所改善的为 19 例(占 30.14%)。腰痛程度有所改善的为 64 例(占 87.67%)。由此可见,椎体的压缩程度与自觉腰痛程度不成正比,即并不是椎体压缩程度越大,腰痛就越明显,治疗后椎体的恢复程度与腰痛的改善程度也不成正比,即腰痛程度不随椎体压缩程度的改善而改善,因而治疗上要体现治骨必治筋的,筋骨并重的原则。

4.3 功能锻炼对骨折筋伤的恢复影响

脊柱骨折治疗过程中主要通过卧床休息与腰背肌后伸功能锻炼相结合得到体现。功能锻炼与垫枕其机制主要包括两个方面,一是腰背肌后伸功能锻炼使得压缩椎体得到更强的间断的复位应力刺激,尽快地达到膨胀性复位^[5],有利于骨折初始稳定性的重建;二是功能锻炼能够增强腰背肌肉的力量,减少静力系统的负荷,有利于维持脊柱的稳定性,从而改善其功能。

腰背部垫枕可使前纵韧带和椎间盘纤维环产生被动牵张应力,使压缩椎体有一个持续稳定的复位状态^[6],有利于重建损伤节段的初始稳定性。中医认为骨折筋必伤,动不当则骨损、静过度则筋萎,功能锻炼过度可导致骨关节受损,过分强调卧床休息而忽视功能锻炼则导致腰背部肌肉功能减弱甚至废用性萎缩,患者下床负重后腰背肌肉不能有效分担脊柱负荷而使损伤节段应力骤然增加,从而加速伤椎高度及后凸角度丢失,最终引发迟发性临床表现。故动静平衡才能确保疗效,也印证了“动静结合”、“筋骨并重”等中医治疗骨折基本原则的正确。

4.4 遵循循证医学的基本原则选择中医综合治疗方案

本研究显示:采用中药内服外用、腰部垫枕及功能锻炼治疗无神经损伤胸腰椎骨折的患者,能显著改善患者临床症状、促进伤椎恢复、减少迟发性症状的发生率。①骨折急性期冲服活血攻下祛瘀中药大承气汤使得患者的腰痛和腹胀缓解快,从而为早期功能锻炼创造了有力条件;②正确有力的腰背肌后伸功能锻炼利用背伸肌的强大肌力,增强前纵韧带的张力,可迫使压缩的椎体复位;③中医治疗骨折三期辨证施治原则予中药内服外用可达活血止痛、化瘀通络、接骨舒筋之功效已经被大量临床实践及实验所证实,本组研究显示中医综合治疗后随访无后遗症腰痛。复查 X 线片示,椎体高度恢复 80%以上。说明在无神经损伤胸腰椎骨折治疗采用中医综合施治有利于维持脊柱的稳定性。

参考文献:

- [1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:176
- [2]赵定麟.脊柱外科学[M].上海:上海科学技术文献出版社,1996:429-432
- [3]张士杰,耿孟录,陈秀民,等.临床脊柱外科学[M].北京:科学技术文献出版社,2008:36
- [4]贺启荣,李智斐,许建文,等.大承气汤治疗单纯胸腰椎压缩性骨折早期并发症状疗效初步观察[J].中国矫形外科杂志,2007,15(2):153-154
- [5]毕大卫,尚天裕.胸腰椎压缩性骨折 87 例 1 床疗效分析[J].中国中医骨伤科杂志,1990,6(4):9
- [6]毕大卫,尚天裕,高瑞亭.垫枕对胸腰椎压缩性骨折治疗作用的生物力学研究[J].中国中医骨伤科杂志,1991,7(3):104

作者简介:

胡德志,男,46 岁。中西医结合临床骨科硕士,现任清远市中医院骨伤科主任、学科带头人,主任医师,广州中医药大学教授、硕士生导师。

沈祖泓,女,42 岁。本科,清远市中医院科教科科长,副研究馆员。

刘毓,男,31 岁。博士,清远市中医院骨伤科主治医师。

李春,男,46 岁。本科,清远市中医院骨伤科副主任医师。

罗宵,男,42 岁。本科,清远市中医院骨伤科副主任医师。

编号:EA-11051675(修回:2011-08-01)