

的后遗症(无具体数字统计)。在配合应用腰椎牵引带后,复位时间加快,且复位较为彻底,在治疗中发现大多数病人在 2~3 天后畸形逐渐消失,1 周内即能达到复位目的,分析其原因可能是:垫枕仅是对脊柱骨折部位的一个垂直向上的支点,利用躯干的重力使脊柱呈过伸位,在行水平牵引作用于过度背伸的脊柱后,形成了一个垂直向下的合力,垫枕不仅承受骨

折附近躯干的重力,还要承受水平牵引对垫枕的压力,使垫枕对脊柱的作用力明显加大,从而复位加快且复位理想。通过牵引不但能够纠正脊柱的异常背曲,而且还能够纠正骨折造成的脊柱侧弯,防止了治疗过程中发生的脊柱侧弯。

(编辑:李为农)

综合治疗老年单纯性胸腰椎压缩骨折 25 例

韦书凡

(隆安县人民医院,广西 隆安 532700)

我院 1993~1996 年共治疗老年单纯胸腰椎压缩性骨折 25 例,经综合治疗,取得良好效果,报告如下。

1 临床资料

本组 25 例中男 11 例,女 14 例;年龄 60~86 岁。胸椎压缩骨折 9 例,腰椎骨折 11 例,胸腰椎骨折 5 例。单一椎体骨折 14 例,两个椎体骨折 6 例,三个椎体骨折 3 例,四个椎体骨折 2 例。有明显外伤史 16 例,陈旧性骨折 3 例。合并骨质疏松 12 例,脊柱退行性变 11 例。均无脊髓损伤。

2 治疗方法

本组 25 例入院后均未经过外力对骨折进行复位,主要经过下述非手术的综合治疗。

2.1 卧床 急性损伤的老年单纯胸腰椎压缩性骨折均绝对卧床,但不一定要直接卧硬板床,硬床上可适当垫棉垫或海棉垫。骨折处垫枕协助复位,矫正畸形。对不稳定性骨折加皮制胸围或腰围外固定带固定。卧床时间为一个月左右。陈旧性骨折病人适当卧床。翻身时取整个躯体滚式翻转,防止脊柱过伸、过屈或扭转,以免损伤脊髓。

2.2 中草药及理疗 伤后 2 周服用活血祛瘀止痛中草药,以后服用壮腰健肾、养血强筋中草药。伤后即可外敷药物,我院应用中华跌打丸及正骨水混合制成药膏外敷^[1]。伤后 24 小时加用频谱、电磁疗、药物电熏等理疗。

2.3 功能疗法 伤后 2~3 天在局部症状好转后可进行腰背肌及腹肌功能锻炼。具体做法:五点式锻炼法。病人平卧,屈膝、屈髋、屈肘,陪练者(医生、护士或陪人)立于患者一侧或双脚跨过患者骨盆,双手插入患者腰骶部,用力将患者腰骶部抬起,使患者双足、双肘及头部五点接触床面。开始时主要是陪练者用力上抬,病人被动锻炼,以后逐渐减少上抬力量,让患者主动锻炼腰背部,直至患者能完全主动锻炼,并逐步去除双肘支撑,形成三点式支撑。飞燕点水式。患者俯卧,陪练者一手伸入患者胸前,一手托起双膝关节,两手一齐向上收拢抬起,锻炼腹肌及腰背肌,并逐步过渡到患者主动锻炼。四肢锻炼。平卧或俯卧,做四肢关节伸屈活动。双上肢扩胸运

动,双下肢直腿抬高运动等。功能锻炼每天 3~5 次,每次 10~30 次不等,以老年患者能够坚持为度。做完锻炼后给予按摩理疗,促进腰背肌恢复,可以起床后,先在胸腰围外固定带的保护下进行腰背肌及腹肌锻炼,逐步去除胸腰围固定。同时进行四肢锻炼。

2.4 做好心理和生理护理

2.5 合并其他器官系统疾病的进行相关的会诊治疗

3 治疗结果

本组 25 例,卧床时间最短的 10 天(陈旧性骨折),最长 48 天,平均 31.5 天。出院后均获随访,最短 6 个月,最长 29 个月。原胸腰椎骨折处完全无疼痛 16 例,基本无疼痛,在久站、久坐或阴雨天气时有轻度疼痛 6 例,3 例遗留慢性腰背痛,其中 2 例为不坚持功能锻炼,1 例为多椎体骨折过早起床负重。身高降低 5cm 以上者 3 例,其中 2 例合并骨质疏松,1 例合并脊柱退行性变。遗留脊柱后突畸形 3 例,其中轻度凹圆背畸形 2 例,圆背畸形 1 例,均不影响心肺功能。全部病例均恢复了脊柱的支持负重功能,生活能自理。

4 讨论

对老年单纯胸腰椎压缩性骨折,我们的体会是:不强求使用外力进行骨折复位。尤其是合并骨质疏松患者,将骨折完全复位是不可能的^[2],主要是通过卧床、骨折处垫枕及腰背肌功能锻炼复位。不要求直接卧硬板床,硬床上垫厚褥对老年单纯胸腰椎骨折患者更为合适。功能疗法贯穿康复全过程,坚持有效的功能锻炼是防止骨折后遗留慢性腰背痛的关键。同时进行四肢的锻炼有利于骨量增加,减少长期卧床的骨量丢失,对合并骨质疏松患者尤为需要。良好的心理、生理护理是最终康复的保证。

参考文献

- [1] 何康良,马建山.中华跌打丸外敷治疗胸腰椎压缩性骨折.中国骨伤,1995,8(增刊):296.
- [2] 贾连顺,李家顺.现代腰椎外科学.上海:上海远东出版社,1994.449.

(编辑:连智华)