

中老年胸腰椎骨折诊治分析

吕宗蓉

(成都第一骨科医院, 四川 成都 610031)

笔者就我院骨折室 1986 年 11 月~ 1996 年 11 月期间治疗的 113 例胸腰椎骨折, 对其临床特点、 诊断治疗及预防等方面分析报告如下。

1 临床资料

113 例中女 89 例, 男 24 例; 年龄 45 岁~ 75 岁 95 例, 75 岁以上 18 例。 弯腰扭伤 29 例, 跌挫伤 25 例, 活动不慎 38 例, 乘车颠簸 8 例, 久坐牌桌 4 例, 原因不明 9 例。 单椎体骨折 71 例(T₈, 116 例, T₁₂ 20 例, L₁ 34 例, L₂ 8 例, L₃, 53 例); 两个以上椎体骨折 42 例(相邻型 29 例, 跳跃型 13 例); 受伤节段以 L₁ 最多, T₁₂ 次之; 同时合并其它部位骨折的 5 例。 X 线摄片明确诊断, 其中大部分照片显示合并不同程度的骨质疏松及骨质增生, 部分合并有脊柱侧弯, 少数有骨桥形成。

2 治疗方法

对椎体轻度压缩或中心凹陷性压缩的患者不要求卧床, 可使用腰围保护。 若椎体压缩程度明显, 或多椎体压缩, 对于身体状况较好, 承受能力较强应者应采用腰背过伸复位法, 然后在伤椎后突处垫上小软枕, 逐渐加高至 10~ 15 cm, 卧硬板床 3~ 5 周。 患者宜尽早进行腰背伸肌锻炼, 适当配合按摩、 外敷中药及物理疗法(TDP 灯、 超短波、 中药离子导入等)。

在治疗过程中, 早期服用桃红四物汤加减或活血、 行气合剂以活血祛瘀、 行气止痛; 伴有腹胀或大便秘结者, 服番泻叶加蜂蜜或麻仁丸以润肠通便。 中、 后期以调养肝肾, 强筋壮骨、 改善骨质疏松为主, 服接骨丹或补肾壮筋汤加减, 加龟胶、 虎骨、 枸杞则更增筋骨之力; 气虚加党参、 黄芪、 白术。 肾阴亏损者宜服六味地黄丸或左归丸; 肾阳亏虚者则服桂附地黄丸或右归丸; 肝肾气血俱虚, 兼有痹痛者, 用十全大补汤加川乌、 细辛、 麻黄等或独活寄生汤加减。

对年龄大, 体力很弱的患者, 难以采用自身练功法, 则注重内服中药调理。 卧床期间须加强护理, 预防褥疮、 肺部及泌尿系感染。

3 治疗结果

借鉴 1975 年全国中西医结合骨科会议制定的骨折疗效标准, 结合骨质疏松改善程度判定疗效结果。 优: 压缩变扁的椎体部分恢复, 临床症状全部消失, 骨质疏松明显改善, 恢复正常活动 59 例。 良: 椎体压缩无改变, 骨质疏松减轻, 无腰痛等后遗症, 日常活动正常 38 例。 尚可: 后遗慢性腰背痛, 或脊柱仍有后突畸形等, 但不影响日常活动 12 例。 差: 腰背痛等主要症状稍有减轻, 骨质疏松无改善, 影响日常活动 4 例。 总

优良率为 85. 2%。

4 讨论

4.1 发病特点 ①间接外力及非暴力致伤是中老年胸腰椎骨折的主要方式。 ②从本组临床观察, 发病部位以 T₁₂L₁ 最为多见, 占 70. 3%, 而在上部胸椎极少发生, 这与脊柱曲度改变等因素使应力得以缓解有关。

4.2 避免误、漏诊 中老年胸腰椎骨折, 一般损伤程度不重, 加上其生理反应减弱, 所以临床表现往往不十分典型(不一定有明显的肿痛及功能障碍), 而易造成误诊或漏诊, 这也是与青壮年暴力外伤骨折的不同之处。 所以如有腰部受伤史, 或主诉虽无外伤史可查, 但又感觉腰痛乏力, 胸肋或腰骶部放射痛, 就应该考虑, 这可能是由于胸腰椎椎体压缩骨折变形后, 挤压刺激脊神经根及肋间神经产生无菌性炎症等的结果。 同时出现腹胀、 便秘等症状为腹膜后血肿刺激交感神经, 使肠蠕动减慢所致。 通过 X 线片显示椎体有不同程度的压缩, 脊椎骨密度降低, 骨皮质变薄, 骨小梁纤细模糊者, 可明确诊断。 有条件的可作骨矿分析检测、 CT 骨小梁定量分析加以证实。

4.3 治疗方式 中老年胸腰椎骨折的治疗, 一般应遵循复位、 固定、 功能锻炼的基本原则, 但在具体方法上应有所选择。 如不适宜手法整复的, 可直接采用垫枕练功疗法, 其机理在于利用脊柱过伸运动, 使前纵韧带和椎间盘所产生的作用于椎体前部张开力, 使压缩椎体产生自身复位效应, 骨折畸形从而得以矫正^[1], 这对胸腰段脊柱生物力学性能的恢复和减少后遗症有积极意义。 为了避免骨质疏松的加重, 一般卧床时间不宜过长, 可适当配合按摩、 理疗等手段, 以促进患者康复。

本文病例, 辨证运用中药于整个治疗过程中。 肝肾亏虚为致病之本, 骨折造成的血瘀气滞为标, 故治疗上始终贯彻滋补肝肾的原则。 而配以活血行气或温经通络的药物可缓解疼痛, 改善微循环, 促进骨愈合。 两类药物合用, 具有标本兼治之功。

4.4 重视预防 预防中老年人非暴力引起的胸腰椎骨折, 平时的养生保健很重要, 在日常要避免过劳, 动作宜轻缓忌迅猛。 饮食方面应多食用一些含钙、 蛋白质、 维生素丰富的食品, 以改善骨质疏松状况, 减少中老年人非暴力骨折的可能。

参考文献

[1] 邹季, 郭邦富. 垫枕练功自身复位法治疗胸腰段脊柱压缩性骨折的疗效分析. 中国中医骨伤科杂志, 1992, 8(1): 13.

(收稿: 1998 11-05 编辑: 连智华)