

· 研究简报 ·

骨松宝胶囊治疗老年人胸腰椎压缩性骨折疗效分析

汤勇智*, 杨俊龙

(南方医科大学附属花都医院骨科, 广东 广州 510800)

关键词 骨折; 胸椎; 腰椎; 中药疗法; 补肾药

An analysis of the efficacy of treatment of thoracolumbar compression fracture in elderly persons with Gusongbao capsule (骨松宝胶囊) TANG Yong-zhi, YANG Jun-long, Department of Orthopaedics, The Affiliated Huadu Hospital of Nanfang Medical University, Guangzhou 510800 Guangdong China

Key words Fractures Thoracic vertebrae Lumbar vertebrae Treatment with Chinese herbs Kidney-reinforcing drugs

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(9): 644-645 www.zggssz.com

微创球囊扩张椎体后凸成形术, 是治疗老年骨质疏松椎体压缩骨折安全有效的方法^[1]。然而, 由于经济的问题以及观念的影响, 大量的老年患者还是选择了保守治疗的方式。针对这类患者, 我们寻求有效合理的药物, 以达到缩短病程、早期康复的目的, 发现采用保守治疗的同时辅以中成药骨松宝胶囊治疗, 取得良好效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 入选标准及分组方法 ①标准: 年龄 ≥ 55岁, 按 AO 分型均属 A 型压缩性骨折, 属轻度外伤引起的轻型骨折, 无明显神经受损表现。②分组: 本组住院病例共 50 例, 随机分为实验组 25 例, 对照组 25 例。实验组男 15 例, 女 10 例; 年龄 55~82 岁, 平均 67.5 岁。胸椎骨折 4 例, 胸腰段骨折 18 例, 腰椎骨折 3 例。对照组男 16 例, 女 9 例; 年龄 58~78 岁, 平均 65.2 岁。胸椎骨折 3 例, 胸腰段骨折 19 例, 腰椎骨折 3 例。两组性别、年龄及病情轻重经统计学处理差异无显著性意义。

1.2 患者的主要症状与体征 胸腰背疼痛, 觉腰背部无力, 难以起身及下地行走, 双下肢肢端感觉、运动正常, 括约肌功能正常。

1.3 治疗方法 两组患者均予卧硬板床制动, 早期复位, 背部垫枕, 1 周后开始行腰背肌功能锻炼。于此同时, 实验组予口服骨松宝胶囊 2 粒, 每日 3 次; 口服糖钙片 3 片, 每日 3 次; 维生素 AD 胶丸 1 粒, 每日 3 次。对照组口服糖钙片 3 片, 每日 3 次; 维生素 AD 胶丸 1 粒, 每日 3 次。以上两组均服药 6 个月。

1.4 观察项目与方法 ①两组病例受伤后到恢复腰背肌力, 能离床下地行走的时间。②两组病例从受伤后到胸腰背部疼痛消失的时间。③以色列 Omnisense 7000S 超声骨密度仪测量治疗前及治疗 6 个月后桡骨远端的骨密度。④测量治疗后初期伤椎压缩形成后凸角度与 1 年后复查 X 线片角度变化差值。

1.5 统计学处理 用 SPSS 11.5 软件计算, 采用成组设计定

量资料的 *t* 检验比较两组平均卧床时间、胸腰背痛持续时间及骨密度情况。

2 结果

2.1 平均卧床时间及胸腰背痛持续时间的比较 (独立样本 *t* 检验) 骨松宝治疗组平均卧床时间及胸腰背痛持续时间均短于对照组, 经统计学分析差异均有统计学意义 ($P < 0.001$), 见表 1。

表 1 两组患者平均卧床时间及胸腰背痛持续时间 (周)

Tab 1 The average time in bed and the causes of low back pain of patients between two groups (week)

项目	骨松宝组	对照组	<i>P</i> 值	<i>t</i> 值
平均卧床时间	8.16 ± 0.63	12.16 ± 1.11	0.000	-15.79
胸腰背痛持续时间	3.05 ± 0.32	8.01 ± 0.74	0.000	-26.79

2.2 治疗前后骨密度的比较 (配对样本 *t* 检验) 经治疗 6 个月后, 骨松宝组骨密度变化无统计学意义 ($P > 0.05$), 而对照组骨密度下降明显 ($P < 0.001$), 见表 2。

表 2 治疗前后两组患者骨密度的结果 (m/sec)

Tab 2 Bony density of patients between two groups before and after treatment (m/sec)

组别	治疗前	治疗后	<i>P</i> 值	<i>t</i> 值
骨松宝组	3.950 ± 0.39	3.843 ± 0.35	0.968	0.04
对照组	3.881 ± 0.31	3.622 ± 0.25	0.000	27.62

2.3 Cobb 角改变 1 年后复查侧位 X 线片, 了解其伤椎压缩角度与出院时伤椎角度的变化, 发现骨松宝组 Cobb 角丢失平均为 4°, 而对照组 Cobb 角丢失平均为 10°, 两组对照差异有统计学意义 ($P = 0.017$)。

3 讨论

在本组病例当中, 均属于骨质疏松的老年患者, 由于受伤较轻, 无神经损伤症状, 要求保守治疗。治疗这类骨折, 除了要遵循一般的骨折复位、固定、功能锻炼这三大原则之外, 同时还必须进行抗骨质疏松的治疗。骨松宝胶囊系由淫羊藿、

* 现地址: 广州同和南方医科大学研究生学院 06 博 5 班 510515

牡蛎、莪术、川续断等 9 味中药组成, 具有补肾活血、强筋壮骨的功效, 用于骨痿(骨质疏松)引起的骨折、骨痛以及预防骨质疏松。实验研究也证实, 骨松宝能促进消化道对钙的吸收, 其血清能促进成骨细胞的 DNA 合成、增殖和对钙的利用^[2]。

通过我们的临床观察表明, 对于老年人稳定性的胸腰椎压缩性骨折, 采用卧床、早期复位、功能锻炼, 结合服用骨松宝胶囊及糖钙片、维生素 AD 胶丸, 是一种经济、安全、有效、易于被广大老年患者接受的方法, 较之传统的对照组方法, 能有

效缩短病程, 减轻疼痛, 减少并发症, 防止骨质疏松的进一步加重, 减缓继发性后凸畸形的发生和加重。

参考文献

- 1 邹德威, 马华松, 邵水霖, 等. 球囊扩张椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松脊柱压缩骨折. 中华骨科杂志, 2003, 23: 257-261
- 2 张贵林, 王长松, 唐俊杰, 等. 含骨松宝的老龄大鼠血清对兔成骨细胞增殖作用的实验研究. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(8): 606-608

(收稿日期: 2006-11-28 本文编辑: 连智华)

• 手法介绍 •

手法治疗非牵拉力致桡骨小头半脱位 22 例

郭强¹, 汪再庆¹, 赵小松², 贺海清²

(1. 成都军区八一骨科医院, 四川 成都 610011; 2. 三峡医药高等专科学校)

关键词 桡骨; 脱位; 骨科手法

Manipulative method for the treatment of subluxation of radial head induced by non-drag force in 22 cases WU Qiang*, WANG Zaiqing ZHAO Xiaosong HE Haiqing. * The Eight-One Orthopaedics Hospital of Chengdu PLA, Chengdu 610011, Sichuan, China

Key words Radius Dislocation Orthopedic manipulation

Zhongguo Gushang / China J Orthop & Trauma 2007, 20(9): 645 www.zggssz.com

自 2005 年 6 月 - 2006 年 3 月, 急诊收治小儿桡骨小头半脱位 126 例, 其中 22 例为非牵拉力致桡骨小头半脱位, 采用手法治疗疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 22 例, 男 14 例, 女 8 例; 年龄 6 个月 ~ 8 岁, 其中 1 ~ 4 岁 17 例; 左侧 12 例, 右侧 10 例。受伤原因: 跌伤 15 例, 压伤 5 例, 甩手伤 1 例, 其他 1 例。伤后至治疗时间 20 min ~ 1 d 其中 15 例在 1 h 之内。诊断标准^[1]: ①本病多为间接暴力所致; ②受伤后不愿上抬患肢, 前臂不能旋后; ③肘关节处于伸展、前臂旋前下垂位; ④肘关节无肿胀、畸形, 但桡骨小头处有明显压痛; ⑤X 线片无异常。

2 治疗方法

均采用手法复位。以左侧为例: 术者面对患者, 左手握住患者前臂腕关节提起患肢, 右手托住肘关节, 拇指按于桡骨小头前外侧, 左手稍持续牵伸前臂旋后并屈肘, 拇指顺势按压桡骨小头, 可听到或感觉到清脆的声响, 表示桡骨小头已复位, 患者即能上抬患肢及拾物。复位后用三角巾悬吊前臂 2 ~ 3 d 1 周内避免牵拉患肘, 穿衣服先穿患肢, 脱衣服先脱健肢, 避免导致习惯性半脱位。

3 治疗结果

疗效标准: 治愈, 局部疼痛消失, 肘关节活动功能恢复; 未愈, 症状无改善, 上肢不能上举, 前臂旋转功能障碍。本组 22 例均 1 次复位成功, 随访 3 ~ 6 个月, 全部治愈。

4 讨论

桡骨小头半脱位又称“牵拉肘”, 发病原因除肘部受暴力牵拉外, 尚有跌倒肘压身下、棒击伤、皮试操作不当、传导暴力、运动单纯性劳损及原因不明等^[2]。发病机制应基于现代解剖学的研究加以解释, 摒弃一直以来认为小儿桡骨小头发育尚不完全, 头颈直径几乎相等, 环状韧带松弛的错误认识。骨的解剖特点、关节囊松弛、受伤时关节内的负压增大及外力作用等都是引起桡骨小头半脱位病理改变的原因。

由于幼儿对损伤的过程表述不清, 甚至因下桡尺关节受牵拉而主诉腕部疼痛, 基层接诊医生临床经验不足, 询问病史不详和检查上的疏忽, 对本病的解剖特点及发病机制认识不足, 对小儿肘关节骨骺出现及愈合时间缺乏认识而容易误诊。若只注重上肢受牵拉病史, 对跌扑等其他病史不甚了解或忽略, 过分依赖 X 线检查, 也容易漏诊或误诊为肘关节软组织损伤。它具有桡骨小头半脱位典型的症状和体征: 肘关节处于半屈曲, 前臂下垂, 被动屈伸及旋转运动困难并疼痛, 不愿拾物及上举, 肘关节处无畸形, 但桡骨小头处有压痛, 摄片检查排除肘部骨折和脱位。因此, 凡小儿肘部损伤, X 线片无阳性发现, 应首先想到桡骨小头半脱位的可能。

参考文献

- 1 王想福. 桡骨小头半脱位的诊治经验. 甘肃中医, 2005, 18(10): 20
- 2 肖兵, 张运. 桡骨小头半脱位的病因及治疗研究进展. 云南中医中药杂志, 2004, 25(3): 38

(收稿日期: 2006-08-07 本文编辑: 王宏)