

大将逐瘀汤治疗单纯胸腰椎压缩性骨折 早期症状疗效观察及其机理初探

钟远鸣, 李智斐, 贺启荣, 周宾宾, 许建文, 张家立

(广西中医学院第一附属医院骨科, 广西南宁 530023)

摘要:目的:为单纯胸腰椎压缩性骨折早期症状(骨折节段的疼痛、腹胀腹痛、大便不通)治疗提供较好方案。方法:运用大将逐瘀汤与口服中药及止痛药对比治疗单纯胸腰椎压缩性骨折早期症状。结果:大将逐瘀汤在疼痛缓解有显著差异($P < 0.01$),在腹胀减轻方面与解热镇痛组和身痛逐瘀汤组亦有显著差异($P < 0.01$),在总体治疗方面大将逐瘀汤优于身痛逐瘀汤组($P < 0.05$)和解热镇痛组($P < 0.01$)。结论:大将逐瘀汤临床运用安全,有效,并符合简、便、廉原则,便于临床推广。

关键词:大将逐瘀汤;单纯胸腰椎压缩性骨折;并发症;初步观察;机理初探

中图分类号: R683.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1000-1719(2007)12-1737-02

胸腰椎压缩性骨折是临床常见病之一,随着社会的老齡化,老年人胸腰椎骨折有增多的趋势^[1]。临床常见无明显椎管占位及神经症状的单纯胸腰椎压缩性骨折大多数未波及椎体后柱^[2]。胸腰椎压缩性骨折除引起胸腰段前屈畸形外还有许多其它常见的早期症状如:骨折节段的剧烈疼痛、腹胀腹痛、大便不通等。本科自2003年6月-2006年4月对本病采用口服大将逐瘀汤治疗早期骨折节段的剧烈疼痛、腹胀腹痛、大便不通等症状30例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参考《中华人民共和国中医药行业标准 中医病症诊断疗效标准》(中管局1994)及《脊柱外科学》^[3]确定:

①有外伤史;② $T_{11} \sim L_2$ 节段疼痛,压痛,叩击痛;③ $T_{11} \sim L_2$ 节段肿胀(或伴后凸畸形);④功能障碍,胸腰部活动受限;⑤X线示: $T_{11} \sim L_2$ 节段椎体成楔形变,骨皮质连线断裂,有骨密度增高影。

1.2 病例纳入标准 ①自愿作为受试对象;②符合上述诊断标准;③年龄在18~70岁;④CT扫描未见椎管内占位;⑤不合并神经损伤或内脏损伤;⑥新鲜胸腰椎骨折患者(伤后3~7天)。

1.3 病例排除标准 ①不符合上述胸腰椎骨折诊断者;②胸腰椎骨折合并有神经损伤或合并严重内脏损伤;③CT扫描见椎管内占位;④患有结核、肿瘤、精神等疾疾病^[2];⑤年龄小于18岁或大于70岁患者;⑥有胃溃疡、胃炎等胃肠道疾病病史;⑦陈旧胸腰椎骨折。

1.4 一般资料 本组患者90例,均符合以上纳入标准,由急诊收住入院,按照入院顺序,查随机数字表,将患者随机对照分为3组:大将逐瘀汤组、解热镇痛组和身痛逐瘀汤组。其中大将逐瘀汤组30例,男12例,女18例;解热镇痛组30例,男13例,女17例;身痛逐瘀汤组30例,男15例,女15例;3组总者性别、年龄、发病节段等比较无明显差异($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 药物治疗 大将逐瘀汤组:方药组成:大黄(后

下)15g 槟榔 10g 生姜 3g 桃仁 9g 红花 9g 每日1剂,由本院煎药房运用煎药机煎为2袋,每袋150mL,上、下午分为2次口服,每次150mL。从入院当天开始用药连续口服3天。

身痛逐瘀汤组,运用《医林改错》之身痛逐瘀汤(秦艽 9g 川芎 9g 羌活 9g 没药 9g 五灵脂 9g 香附 9g 牛膝 9g 地龙 9g 桃仁 6g 红花 6g 甘草 3g 当归 15g)水煎服,每日1剂,由本院煎药房运用煎药机煎为2袋,每袋150mL,上、下午分2次口服,每日150mL。从入院当天开始用药连续口服3天。

解热镇痛组(NSAID药物)用芬必得0.3g每日2次,po每次口服药物时饮用白开水150mL。从入院当天开始用药连续口服3天。

观察时间为3天;3天后对症处理。

各组同时配合中药外敷,静滴红花注射液、七叶皂苷钠注射液等改善微循环。

2.2 功能锻炼 入院第2天,嘱患者开始行功能锻炼,初期行五点式逐渐过度至三点式^[3],功能锻炼贯穿治疗始终。

2.3 观察指标 (1)疼痛指数:采用六点行为评分法(6-point behavioral rating scale, BRS-6),每级定为1分,从1分(无痛)至6分(剧痛)。1级:无疼痛;2级:有疼痛但可被轻易忽视;3级:有疼痛,无法忽视,不干扰正常生活;4级:有疼痛,无法忽视,干扰注意;5级:有疼痛,无法忽视,所有日常活动都受影响但能完成基本生理需求,如进食和排便等;6级:存在剧烈疼痛,无法忽视,不能完成基本生理需求,如进食和排便等。结果见表1。

表1 3组治疗前后疼痛指数比较

组别	n	治疗前	治疗后
大将逐瘀汤组	30	4.30 ± 1.2	2.1 ± 0.9
身痛逐瘀汤组	30	4.34 ± 1.3	3.1 ± 0.8
解热镇痛组	30	4.20 ± 1.3	2.9 ± 1.0

注:与大将逐瘀汤组比较,* $P < 0.01$ 。

(2)腹压指数采用测量膀胱内压力(Pves),间接测得腹腔压力的方法。测量方法:患者平卧位,腹肌放松,插入导尿管排空膀胱。然后从导尿管入1:5000呋喃西林液50mL,夹闭导尿管,将导尿管经三通与带有刻度的无菌测压管相连,以耻骨联合水平为测压零

收稿日期:2007-07-23

作者简介:钟远鸣(1963-),男(壮族),广西南宁人,教授、主任医师,硕士生导师,硕士,主要研究方向:脊柱脊髓疾病的中西医结合诊疗。

点,开放导尿管,待测压管液面波动平稳,所标示的数值 (cmH₂O)即是腹压指数。结果见表 2。

(3) 3组患者腹压指数与疼痛指数关系如图 1。

表 2 3组治疗前后腹压指数比较

组别	n	治疗前	治疗后
大将逐瘀汤组	30	6.0 ± 1.5	1.0 ± 0.9
身痛逐瘀汤组	30	5.8 ± 1.3	3.1 ± 0.8
解热镇痛组	30	5.9 ± 1.4	9.7 ± 1.4

注:与大将逐瘀汤组比较,* P < 0.01。

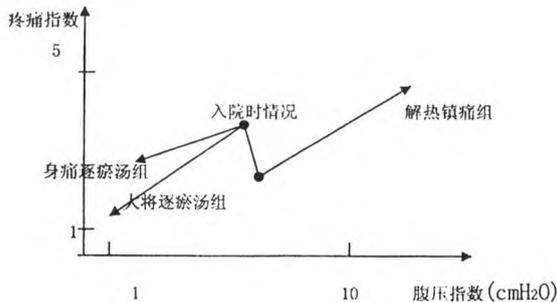


图 1 疼痛指数与腹压指数的关系

2.4 统计学分析 所有数据用 SPSS10.0 统计软件进行分析,计量资料比较用 t 检验,构成比检验用 χ^2 检验,疗效比较用秩和检验。

3 疗效评定标准与结果

3.1 疗效评定标准 显效:服药 3 天后局部疼痛疼痛指数降低 2 级以上,腹胀腹痛消失;有效:服药 3 天后局部疼痛指数降低 1~2 级,腹胀腹痛存在;无效:服药 3 天后局部疼痛无改善或疼痛加重,腹胀腹痛逐渐加重。

3.2 结果 见表 3。

表 3 3组治疗效果比较 [例 (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
大将逐瘀汤组	30	25(83.3)	4(13.3)	1(3.3)	29(96.7)
身痛逐瘀汤组	30	17(56.7)	8(26.6)	5(16.7)	25(83.3)*
解热镇痛组	30	6(20.0)	10(33.3)	14(46.7)	16(53.3)*

注:与大将逐瘀汤组比较,* P < 0.05 ** P < 0.01。

4 讨论

单纯胸腰椎压缩性骨折早期主要引起患者痛苦的是:骨折段剧痛,腹胀腹痛,大便不通等。故其早期主要治疗目的为缓解疼痛,消除腹胀,通畅大便。祖国医学对本症认识较早,《素问·缪刺论篇》说:“人有所堕坠,恶血留中,腹中满胀,不得前后,先饮利药”。《正体类要·序》中说:“肢体损于外,则气血伤于内,荣卫有所不贯,脏腑由之不和。”可见脊椎骨折,血溢脉外,瘀阻局部而骨折段剧痛;瘀血停蓄于腹后壁,遏久生热产气,浊气积聚,腑气不通,升降失序,清浊相混,则发生腹胀、大便不通。现代医学认为本病早期引起腹胀腹痛,大便不通等症状的原因有:(1)脊椎骨折后,局部形成血肿,压迫胸腰椎前外侧交感神经节,节后纤维调节副交感神经对胃肠壁肌运动控制功能紊乱,引起胃肠道收缩、蠕动、推进减弱,即消化系统的动力障碍。(2)屈曲型脊椎骨折时,前后纵韧带及关节囊可有轻度损伤,因椎体前缘变窄而成皱折状,形成血肿,刺激周围交感神经纤维,使胃肠蠕动减慢,导致损伤后腹胀。(3)胸腰段的巨大腹膜后血肿,可使其前方的 Tveitz 韧带上提,压迫十二指肠,从而使肠道壅积而发生腹胀,此即肠系膜上动脉综合征(Superior mesenteric artery syndrome)。

引起局部疼痛原因则有^[4]:(1)椎体为松质骨,受损后出血较多,形成局部血肿,刺激窦椎神经或背根神经。(2)腹胀引起腹内压增高压迫血肿致使进一步刺激窦椎神经或背根神经。

在本组病人治疗过程中发现腹压指数与疼痛指数呈正比关系如图 1 中大将逐瘀汤组与身痛逐瘀汤组的曲线(图 1 中解热镇痛组的反折曲线是由于运用药物止痛后疼痛暂时减轻,以后又出现腹压指数与疼痛指数呈线性正比关系);此反映出在单纯胸腰椎压缩性骨折早期腹胀越重、腹部压力越高疼痛越重,而疼痛较重的时候必然伴随腹胀较重、腹压指数较高;疼痛与腹胀两者呈现相辅相成互相促进的关系。故在单纯胸腰椎压缩性骨折早期并发症治疗中必须打破两者之间的恶性循环的链条(如大将逐瘀汤组),才会取得良好治疗效果。但是若仅仅运用通便或止痛其中一种方法很难有良好疗效如本组观察中的解热镇痛药(芬必得)组和身痛逐瘀汤组。

大将逐瘀汤^[5]为洛阳正骨医院郭氏经验方其针对腹胀、瘀血留滞、气血失和、腑气痞塞的病机,采用攻下逐瘀,行气通便之法而组方遣药。大黄,苦,寒。攻积导滞、泻热通便、逐瘀通经为君。槟榔,辛,苦。即能行气消积以导滞又能缓泄而通便为臣。生姜,辛,微温;温暖中焦脾胃以防药物过凉损伤脾胃为佐。桃仁活血化痰,润肠通便。红花活血化痰,通经止痛。共成大将逐瘀汤具有活血化瘀、通经止痛、行气消胀、泻热通便之功,对于局部疼痛,腹胀腹痛,大便不通均有良好疗效。现代药理研究证实^[6],大将逐瘀汤中大黄有泻下作用。止血作用、解热镇痛作用、促进血小板凝集作用。槟榔具有兴奋 M 胆碱受体的作用,使胃肠道平滑肌张力升高,增加胃肠蠕动,促进消化液分泌。桃仁有去瘀血作用、抗炎作用。红花有镇痛镇静作用、抗炎作用。几药共同作用可起到通利大便、止血、去瘀、镇痛、抗炎等作用。即作用于并发症又作用于原发病,从而打破局部剧痛与腹胀腹痛,大便不通之间的恶性循环,促进症状较早消除。

本文运用大将逐瘀汤与解热镇痛药(芬必得)和身痛逐瘀汤口服比治疗单纯胸腰椎压缩性骨折早期并发症,结果显示在腰部疼痛及腹胀此单纯胸腰椎压缩性骨折早期并发症治疗中大将逐瘀汤明显优于其他两组,结果有显著差异(P > 0.01)。在整体治疗效果方面大将逐瘀汤明显优于其他两组(P < 0.05 P < 0.01)。治疗组在整个治疗过程中未见引起腹胀腹痛加重等不适症状,临床运用安全,有效。其药物组成均为常见药,价格低廉,运用方便,值得进一步推广运用。

参考文献
 [1] 王宝月. 骨质疏松性胸腰椎骨折 51 例诊疗分析 [J]. 中华骨科杂志, 1995 5: 478
 [2] 金大地, 杨守铭, 陈建庭. 一种新的腰椎骨折中分类的影像学特点 [J]. 中国矫形外科杂志, 2003 11(18): 1235-1237
 [3] 孙进和, 曲美琴, 窦泽燕. 胸腰椎骨折康复器的研制与应用 [J]. 中国矫形外科杂志, 2004, 12(3/4): 314-315
 [4] 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
 [5] 黄肖华, 朱少廷. 功能锻炼配合中药内服外敷治疗胸腰椎压缩性骨折 86 例 [J]. 广西中医药, 1999 2(1): 30
 [6] 黄泰康. 常用中药成分与药理手册 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1994 226-323 910-915, 1491-1492, 1728-1736