

广西北海市铁山港区营盘镇卫生院林朋军主任等一批医务人员的支持。

参考文献

1 唐振柱,陈兴乐,韩彦彬,等.广西城乡居民高血压流行病学研究[J].应用预防医学,2007,13(1):1-7.

2 田延民,顾吉达,褚长军,等.山东长岛渔区人群高血压患病率及其相关因素的研究[J].实用心脑血管病杂志,2005,13(3):177-179.

3 黄 锋,尹瑞兴,林伟雄,等.广西白裤瑶族人群高血压患病率调查[J].中华心血管病杂志,2008,36(5):458-463.

4 Carroll D, Ring C, Hunt K, et al. Blood pressure reactions to stress and the prediction of future blood pressure: effects of sex, age, and socioeconomic position[J]. Psychosom Med, 2003, 65(6):1058-1064.

5 陈良细,胡世红,杨 进,等.柳州市10 408 成人中高血压患病率

调查[J].高血压杂志,2003,11(5):483-485.

6 许长禄,孙兆青,郑黎强,等.辽宁阜新农村老年人群高血压患病率及危险因素调查[J].中国老年学杂志,2008,28(11):1112-1114.

7 蒋汝刚.鄂南农村社区居民高血压患病状况及危险因素分析[J].实用医学杂志,2006,22(19):2312-2313.

8 孙 峰,于 浩,钱晓勤,等.扬州农村社区人群高血压患病率及相关因素研究[J].实用全科医学,2007,5(11):1006-1007.

9 黄广勇,顾东风,吴锡桂,等.父母高血压史对子女高血压患病率及血压水平的影响[J].高血压杂志,2002,10(3):274-277.

10 陈凤辉,程祖亨,玛依拉·吾甫尔,等.新疆“塔克拉玛干沙漠人”高血压与摄盐量、摄钠量相关性研究[J].新疆医科大学学报,2009,32(7):882-884.

[收稿日期 2012-04-04][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

课题研究·论著

五方散外敷结合中药内服及功能锻炼治疗无神经损伤胸腰椎骨折的疗效评价

许建文, 尹利军, 钟远鸣, 李智斐, 李桂焕, 陈 静

基金项目: 广西中医药管理局中医药民族医药标准化研究课题(编号:GZBZ0901)

作者单位: 530023 南宁,广西中医药大学第一附属医院骨科

作者简介: 许建文(1968-),男,医学博士,教授,主任医师,研究方向:脊柱外科疾病。E-mail:jianwenme@sohu.com

【摘要】 目的 评价五方散外敷结合中药内服及功能锻炼等治疗无神经损伤胸腰椎骨折的疗效。方法 根据统一纳入及排除标准对2008-09~2010-08收治的225例无神经损伤胸腰椎骨折患者采用不同中医药疗法的治疗效果进行回顾性分析。治疗分为五方散外敷配合中药内服及功能锻炼组(简称外敷组)、腰背部药熨法配合中药内服及功能锻炼组(简称药熨组)和五方散外敷结合腰背部药熨法和中药内服及功能锻炼组(简称综合组),分别评价三种不同中医药疗法治疗无神经损伤胸腰椎骨折的疗效。结果 治疗后3 d与7 d外敷组与综合组组间腰背部肿胀及腹胀减轻程度比较差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),但治疗后10 d组间比较差异无统计学意义($P>0.05$);药熨组与综合组治疗后各时段组间比较差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);外敷组与药熨组组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。三组治疗有效率均达90%以上,外敷组与药熨组组间疗效比较差异无统计学意义($P>0.05$),综合组与外敷组及药熨组组间疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。各组均有患者出现皮肤过敏症状,外敷组出现率最高,药熨组较低,而综合组最低,但组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 五方散外敷结合中药内服、腰背部中药熨烫及功能锻炼治疗无神经损伤胸腰椎骨折的疗效较好,但存在一定的并发症。

【关键词】 五方散; 胸腰椎骨折; 中医药治疗; 外治法; 临床疗效

【中图分类号】 R 68 【文献标识码】 A 【文章编号】 1674-3806(2012)08-0714-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.08.07

YIN Li-jun, ZHONG Yuan-ming, et al. The Department of Orthopedics, the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the curative effect of wufangsan plaster therapy combined with herbal oral administration,TCM hot medicated compress of the back and functional exercise in the treatment of thoracolumbar fracture without neurologic deficit.**Methods** Two hundred and twenty-five patients with thoracolumbar fracture without neurologic deficit treated in our hospital from September 2008 to August 2010 were divided into three groups according to different treatments, including plaster therapy group(47 cases), TCM(Traditional Chinese Medicine) hot medicated compress group (43 cases), and combined therapy group (135 cases),then the curative effectiveness was compared by the same evaluation criteria.**Results** About improvement of the back pain, there was significant difference between plaster therapy group and combined therapy group on 3rd and 7th day after treatment($P < 0.05$ or $P < 0.01$),but there was no significant difference on 10th day after treatment($P > 0.05$); and there was significant difference between TCM Hot medicated compress group and combined therapy group at every time points($P < 0.05$ or $P < 0.01$)but no significant difference between plaster therapy group and TCM hot medicated compress group($P > 0.05$). The clinical effect was obvious difference between combined therapy group and plaster therapy group or TCM hot medicated compress group($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Some patients in 3 groups suffered from skin allergies but there was no significant difference between combined modality therapy group and plaster therapy group or TCM hot medicated compress group($P > 0.05$). **Conclusion** As for thoracolumbar fracture without neurologic, the curative effect of traditional Chinese combined therapy is better than that of plaster therapy or TCM hot medicated compress therapy, but some patients may suffer from skin allergies.

[Key words] Wufangsan; Thoracolumbar fracture; Traditional Chinese Medicine therapy; External therapy; Clinical effect

五方散是我院外用壮医药经验方剂,临床上用于治疗跌打损伤、急慢性疼痛等,疗效肯定。为总结其治疗胸腰椎骨折的疗效及相关并发症,笔者对2008-09~2010-08在我院进行非手术治疗的无神经损伤胸腰椎骨折患者225例进行回顾性分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 225例中,男92例,女133例;车祸致伤108例,坠落伤67例,重物压伤50例; T_{11} 椎体骨折33例, T_{12} 椎体骨折145例, L_1 骨折37例, L_2 骨折10例;合并肋骨骨折5例,四肢骨折11例,一过性下肢麻木21例;伤后至入院时间最长10 d,最短1.5 h。按Denis分类^[1]分为压缩性骨折206例,爆裂性骨折19例。

1.2 诊断标准^[2,3] (1)有外伤史;(2)骨折部位疼痛、压痛、叩击痛;(3)功能障碍及腰部活动受限;

(4)X线示骨皮质连线中断、矢状位椎体高度降低;(5)CT和(或)MRI可见相应节段椎管内占位及占位程度。

1.3 病例入选标准 (1)临床诊断为胸腰椎骨折者;(2)骨折部位为 T_{11} ~ L_2 节段者;(3)无实质性神经损伤者;(4)临床等相关资料完整者。

1.4 病例排除标准 (1)手术治疗患者;(2)按Denis分类为屈曲分离损伤及骨折脱位者;(3)后柱粉碎性骨折者;(4)休克等严重并发症影响配合治疗者;(5)资料不全无法判断疗效者。

1.5 治疗分组 (1)外敷组:应用五方散外敷配合中药内服及功能锻炼;(2)药熨组:采用腰背部药熨法配合中药内服及功能锻炼;(3)综合组:五方散外敷结合腰背部药熨法、中药内服及功能锻炼。三组间年龄、性别、骨折类型及合并症等一般情况比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 三组患者一般情况比较[n(%)]

组 别	例数	性别		年龄		骨折类型		合并症	
		男	女	<40	≥40	压缩	爆裂	有	无
外敷组	47	18(38.4)	29(61.7)	16(34.0)	31(66.0)	44(93.6)	3(6.4)	8(17.0)	39(83.0)
药熨组	43	15(34.9)	28(65.1)	16(37.2)	27(62.8)	39(90.7)	4(9.3)	5(11.6)	38(88.4)
综合组	135	49(36.3)	86(63.7)	41(30.4)	94(69.6)	123(91.1)	12(8.9)	25(18.5)	110(81.5)
χ^2	-	0.116		0.765		0.334		1.104	
P	-	0.944		0.682		0.846		0.576	

万方数据

1.6 治疗方法^[4,5]

1.6.1 五方散外敷 患者入院后即给予我院制剂室生产的五方散外敷(五方散药物组成:泽兰、土鳖虫、大黄、红花、当归、续断、生马钱子、骨碎补、七叶一枝花、杜仲、苏木、桃仁、乳香、没药、两面针等),首先将患处清洗干净,然后取五方散适量,用45°~50°的白酒加适量水兑成25°的单酒调成糊状,再用微波炉高温加热使淡黄色散剂变成质软的黑色散剂,然后将其均匀平铺在一张预先备好并稍大于肿胀范围的玻璃纸上,热敷伤痛处,1次/d。

1.6.2 中药内服 入院后即给予加味桃红大将逐瘀汤免煎颗粒剂冲开水内服[方药组成:大黄(后下)、槟榔、生姜、桃仁及红花],1剂/d,连续内服3 d,之后按骨折中医三期临床辨证用药继续予中药内服。

1.6.3 腰背部药熨 患者伤后24 h后用我院配制的经验方烫熨腰背部疼痛区(药物组成:姜黄、三棱、莪术、宽筋藤、苏木、桂枝、防风、艾叶、川芎等),用法:将该药散放在布袋内加适量水湿透置于微波炉内加热3~5 min后,湿敷疼痛区,20 min/次,2次/d。

1.6.4 腰背肌后伸功能锻炼 患者入院第4天开始在大便通利、疼痛减轻情况下即开始在床上进行五点式腰背肌功能锻炼(患者以头部、双足及双肘五点为支点,使肩、背、腰、臀部呈弓形撑起,先屈肘伸肩,再屈膝伸髋,同时伸腰挺胸,使躯干离床而起,一起一落),20~50回/次,4~5次/d,1~2周后改用三点式腰背肌功能锻炼并视情况逐渐过渡到拱桥支撑法、飞燕点水法,锻炼过程循序渐进,强度和次数以患者能忍受为原则。

1.6.5 其他治疗 治疗期间所有患者均严格卧硬板床7~12周,疗程初期配合静脉用丹参注射液(10 ml/次,用5%葡萄糖或氯化钠注射液250~500 ml稀释后应用,1次/d)等活血通络药物2周,单纯压

缩性骨折患者卧床7周,爆裂性骨折患者卧床12周后下床时带腰围保护,半年内禁忌旋转腰部和激烈运动。治疗中注意观察是否出现血压升高、头晕以及脊髓神经损害加重等情况。

1.7 评价指标及方法

1.7.1 局部皮肤过敏或胸腰腹部肿胀变化 按患者腰背部和(或)腹部肿胀消失、减轻或无变化三个等级进行评价,并观测有无皮肤过敏反应(如是否出现潮红、瘙痒、红色小丘疹等)。

1.7.2 临床疗效 治疗3个月后按统一标准^[3]进行临床疗效评定。治愈:压缩椎体大部分恢复正常形态,骨折愈合,胸腰部无不适,功能完全或基本恢复;好转:骨折愈合,胸腰痛基本消失,胸腰段外观及椎体形态较治疗前改善;未愈:局部疼痛,局部畸形无改变,功能障碍。总有效=治愈+好转。

1.8 统计学方法 应用SPSS13.0统计软件对所得数据进行分析,计数资料比较用行×列表 χ^2 检验,疗效比较用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者局部皮肤过敏反应及腰背腹部肿胀变化情况比较 三组患者治疗过程皮肤出现过敏情况见表2。三组患者治疗后3 d、7 d及10 d胸腰部肿胀及腹胀改变情况见表3。

表2 三组患者局部皮肤过敏情况比较(n)

组别	例数	出现过敏	未出现过敏
外敷组	47	12(25.5)	35(74.5)
药熨组	43	8(18.6)	35(81.4)
综合组	135	17(12.6)	118(87.4)

注:外敷组与药熨组比较, $\chi^2=0.311,P=0.577$;外敷组与综合组比较, $\chi^2=3.130,P=0.077$;药熨组与综合组比较, $\chi^2=0.976,P=0.322$

表3 三组患者治疗后腰背腹部肿胀变化情况比较(n)

组别	例数	治疗后3 d [*]			治疗后7 d [△]			治疗后10 d [#]		
		消失	减轻	无变化	消失	减轻	无变化	消失	减轻	无变化
外敷组	47	14	23	10	21	22	4	36	9	2
药熨组	43	8	24	11	22	16	5	30	11	2
综合组	135	50	65	20	95	34	6	117	15	3

注:^{*}(1):(2) $U=1.059,P=0.289$;(1):(3) $U=1.141,P=0.254$;(2):(3) $U=2.426,P=0.015$ 。[△](1):(2) $U=0.380,P=0.704$;(1):(3) $U=3.113,P=0.002$;(2):(3) $U=2.426,P=0.015$ 。[#](1):(2) $U=0.702,P=0.483$;(1):(3) $U=1.624,P=0.104$;(2):(3) $U=2.524,P=0.012$

2.2 三组患者临床疗效比较 按照统一评价标准^[3]对三组患者的疗效进行评定,结果见表 4。

表 4 三组患者临床疗效比较

组 别	例数	治愈	好转	未愈	治愈率(%)
外敷组	47	29	15	3	61.7
药熨组	43	21	19	3	48.8
综合组	135	105	24	6	77.8

注:治愈率比较, $\chi^2 = 14.176, P = 0.001$; 两组间疗效比较, (1): (2) $u = 1.138, P = 0.255$; (1): (3) $u = 2.095, P = 0.036$; (2): (3) $u = 3.503, P = 0.000$

3 讨论

五方散是我院梁锡恩老中医的经验方,方剂组成主要由泽兰、土鳖虫、大黄、红花、当归、续断、生马钱子、骨碎补、杜仲、苏木、桃仁、乳香、没药等中药及七叶一枝花和两面针等地道草药组成。临床应用多年证明其具有活血化瘀、消肿止痛、接骨续筋之功效,对急性软组织损伤、腰椎间盘突出症等疗效显著,并可有效预防甘露醇静滴后静脉炎的发生等作用^[6-9]。但运用过程也出现一些并发症,我们对五方散治疗无神经损伤胸腰椎骨折的临床疗效及不良反应进行分组(外敷组、药熨组和综合组)观察,结果三组患者间不同时间段的腰背部肿胀及腹胀改变情况比较显示,治疗后 3 d 与 7 d 外敷组与综合组组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),但治疗后 10 d 组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$);药熨组与综合组治疗后 3 d、7 d 及 10 d 组间比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);外敷组与药熨组组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。说明五方散外敷配合腰背部药熨法和中药内服疗法及功能锻炼能够更快地缓解胸腰椎骨折患者的腰背部肿胀及腹胀。综合治疗能够尽快减轻患者疼痛,使其能够尽早进行腰背肌功能锻炼,从而有

利于压缩椎体形态的恢复,加上辨证中药内服能有效地促进了患者骨折的愈合。本研究还显示,外敷组、药熨组及综合组患者治疗过程出现皮肤潮红、瘙痒、起红色小丘疹等情况分别为 25.5% (12/47)、18.6% (8/43) 和 12.6% (17/135),组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),提示运用五方散外敷、中草药熨烫时患者均出现不同程度的皮肤过敏现象,出现率外敷组最高,药熨组较低,综合组最低,估计与南方天气湿热,外敷组患者敷药时间过长而使药物对皮肤的持续作用较久而引发刺激有一定关系,但确切的原因有待更深入的进一步研究。

参考文献

1 Denis F. The tree column spine and its significance in the ciassication of acutethorac lumbar spinal injuries [J]. Spine (Phila Pa 1976), 1983,8(8):817-820.

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 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.

4 许建文,钟远鸣,杨 光,等. 中医药疗法对无神经损伤胸腰椎骨折后凸畸形的矫形效果分析[J]. 中国矫形外科杂志,2007,15(22):1745-1747.

5 贺启荣,李智斐,许建文,等. 大将逐瘀汤治疗单纯胸腰椎压缩性骨折早期并发症疗效初步观察[J]. 中国矫形外科杂志,2007,15(2):153-154.

6 邓 霞. 五方散外敷治疗软组织挫伤的临床观察与护理体会[J]. 广西中医药,1996,19(6):29.

7 黄明忠. 加味五方散外敷治疗急性软组织损伤 56 例临床观察[J]. 广西中医药,2009,32(4):15-17.

8 史 明,钟远鸣. 五方散外敷配合骨盆牵引治疗腰椎间盘突出症[J]. 甘肃中医学院学报,2007,24(1):26-28.

9 文秀玉,谢 芳,李科琼,等. 五方散外敷预防甘露醇所致静脉损伤的临床研究[J]. 中外健康文摘,2009,6(35):71-73.

[收稿日期 2012-05-05][本文编辑 黄晓红 韦 颖]

《中国临床新医学》杂志编辑部启事

为了加强与市、县医疗单位的交流与合作,提高广大业务技术人员医学论文的写作水平,《中国临床新医学》杂志编辑部的有关专家将分期分批赴各市、县医疗卫生单位进行《医学论文写作》、《医学文献检索》和《医学统计学基本应用》等有关方面的学术讲课。各医疗卫生单位如有这方面的需求,敬请与编辑部联系。联系电话:0771-2186013。

· 本刊编辑部 ·