

老年骨质疏松性腰背痛的临床分型治疗

李鉴 常敏 吴继昆

摘要：目的 探讨老年骨质疏松性腰背痛的临床分型治疗方法。方法 对 230 例以腰背痛就诊的老年患者，经检查排除其他疾患，骨质疏松是基本病因，我们将其命名为老年骨质疏松性腰背痛，将其分为三型并采用中西医结合治疗。结果 显效 158 例，有效 66 例，无效 6 例。总有效率达 91.7%。结论 老年骨质疏松性腰背痛应进行临床分型，并按分型中西医结合综合治疗，疗效确切，值得进一步研究及推广。

关键词：骨质疏松；临床分型

The clinical classification and treatment of lumbago and back pain in patients with senile osteoporosis LI

Jian, CHANG Min, WU Jikun. The Traditional Chinese Medical Hospital in Kunming, Kunming 650011, China

Abstract : Objective To investigate the clinical classification and treatment of lumbago and back pain in old patients with senile osteoporosis. **Methods** There are 230 cases of old patients with lumbago and back pain who excluded other diseases and senile osteoporosis was the basic pathogeny. We divided them into three classes and treated with combined treatment of traditional Chinese medicine and western medicine. **Results** The results of treatment were evaluated in 158 cases, good in 66 cases and inefficient in 6 cases. **Conclusions** When treating lumbago and back pain in old patients with senile osteoporosis, we suggest that patients be grouped and combined treatment of traditional Chinese medicine and western medicine used.

Key words : Osteoporosis ; Clinical classification

自 2003 年 7 月 ~ 2006 年 8 月，我院对 230 例以腰背痛就诊的老年患者，经检查排除其他疾患，骨质疏松是其基本病因，将其分为三型并采用中西医结合治疗，临床取得满意疗效，现报道如下。

1 材料和方法

1.1 一般资料

本组 230 例中，男 79 例，女 151 例，年龄 70 ~ 86 岁，初次发病者 163 例，再次发病者 67 例，按临床分型（具体见 1.3）：Ⅰ型患者 84 例，Ⅱ型患者 125 例，Ⅲ型患者 21 例。所有患者均以腰背部明显疼痛，活动不利来诊，门诊经 X 片筛查有明显骨质疏松表现，按刘忠厚等^[1]制订的老年性骨质疏松症的诊断标准中脊椎骨密度估计，属Ⅱ度、Ⅲ度者。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 患者以腰背痛来诊，年龄 70 岁以上，按中国老年学学会骨质疏松委员会骨质疏松诊

断标准学科组制定的中国人原发性骨质疏松症诊断标准（试行）^[1]，根据症状、体征、实验室检查及 X 线、骨密度检查确诊为老年性骨质疏松症者。

1.2.2 排除标准 经各项理化检查后，排除其他疾病（如甲状旁腺亢进）或药物（如长期使用糖皮质激素）引起的继发性骨质疏松，以及腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、多发性骨髓瘤、脊柱肿瘤或结核等可能合并腰背痛的疾病。

1.3 临床分型

我们根据临床表现常规分成三型。Ⅰ型：有明显外伤史及新鲜骨折。患者往往诉跌伤或乘车颠簸或搬抬重物后，出现剧烈的腰背痛，X 线片及 CT 检查显示胸腰椎的新鲜骨折发生，但未累及椎管。Ⅱ型：无明显外伤及新鲜骨折。表现为无明显诱因出现腰背痛，静卧休息时疼痛可缓解，活动时疼痛剧烈，尤其做起床动作时疼痛难以忍受。X 线片及 CT 检查排除新鲜骨折。Ⅲ型属少数的特殊型，无明显诱因出现腰背痛，但静卧休息时疼痛亦不能缓解，还不时发生痉挛性疼痛，患者痛苦不堪。Ⅰ型属骨质疏松性骨折所致疼痛；Ⅱ型、Ⅲ型属骨质疏松所致

疼痛。

1.4 治疗方法

1.4.1 绝对卧床 :所有患者均有明显的腰背痛,活动时尤其剧烈,对于有明显外伤新鲜骨折的,要求绝对卧床 1 个月,对于无明显外伤的,要求绝对卧床两周,待疼痛缓解后方能起床。

1.4.2 降钙素的使用 :我们采取皮下注射鲑鱼降钙素(诺华制药生产),先每天 1 次 50 U 皮下注射,连续注射两周后,改每周 2 次。总共 1 个月为 1 个疗程。鲑降钙素使用前需作皮试。

1.4.3 钙剂及骨化三醇的使用 :我们一般运用钙尔奇 D 每天 1 片(含元素钙 600 mg),若缺钙明显的加至两片。骨化三醇(江苏先声药业生产)则每天 0.5 μg 。

1.4.4 中医辨证论治 :治疗宜补肾壮骨,活血通络止痛为法。可选用金贵肾气丸,虎潜丸等酌加活血通络之品治疗。

1.4.5 解痉镇静药的使用 :卡马西平片 100 mg,每天两次,安定片 5 mg,睡前服用。

1.4.6 理疗及功能锻炼 :疼痛部位常规给予理疗,在患者痉挛性疼痛好转后指导患者进行腰背操功能锻炼。

1.4.7 经皮椎体后凸成形术 :对新鲜的骨质疏松性骨折,腰背痛较明显,有手术条件的,采取经皮椎体后凸成形术。

2 结果

根据 WHO 标准,将疼痛缓解程度分为(1)完全缓解:治疗后完全无痛;(2)部分缓解:疼痛较治疗前明显缓解,睡眠基本不受影响,能正常生活;(3)轻度缓解:疼痛较前减轻,但仍明显,睡眠受干扰;(4)无效:与治疗前比较疼痛无减轻。本组患者经过 2~26 个月的随访,145 例疼痛完全缓解,66 例部分缓解,总有效率为 91.7%。15 例患者出院后外伤再次骨折,引发症状加重。

3 讨论

2000 年召开的美国国立健康研究所共识起草会议,将骨质疏松症定义为骨强度削弱导致发生骨折的危险性升高的一种骨骼疾病,骨质疏松症是一种退化性全身性骨骼疾病,因而是老年人的常见病。老年性骨质疏松症属于原发性骨质疏松症 II 型^[2],为骨矿成分和骨基质等比例减少,骨皮质变薄,骨小梁数量减少,骨脆性增加和骨折危险升高的一种全

身骨代谢障碍的退行性疾病。目前国内人口老龄化日趋突出,老年性骨质疏松问题也越来越受到社会的重视。而骨质疏松引起腰背痛的患者占相当大的比例。老年骨质疏松症是引起老年人腰背痛最常见的疾病^[3],这种由老年骨质疏松症引起的腰背痛,我们把它称为老年骨质疏松性腰背痛。该病有以下特点:均为老年患者发病,年龄一般在 70 岁以上;平素存在慢性的腰背部及骶尾部的疼痛,往往以肌肉的酸痛为主,休息可以缓解,在外伤或轻度外力的作用下,疼痛可剧烈加重;查体可见老年性圆背表现,腰部正常生理曲度消失,甚至后凸畸形,胸腰椎棘突及双侧腰背肌广泛压痛;双下肢肌力和感觉是对称的,直腿抬高试验阴性;理化检查亦支持骨质疏松症的诊断。临床能引起腰背痛的原因有多种,所以我们在治疗的时候应该排除这些相关疾患。其中常见的有腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、腰椎滑脱等,但这些病都有其典型的症状和体征,结合理化检查不难排除。其他的一些疾病,如脊柱的转移性肿瘤、脊柱结核、多发性骨髓瘤等这些疾病除局部症状外,应该还有全身的反应,结合 MRI 等相应理化检查可以排除。

我们将老年骨质疏松性腰背痛分为三型,按分型采取相应的综合疗法,取得了良好的疗效。治疗中要注意以下几点:(1)基本药物治疗:钙剂、骨化三醇、降钙素的使用以及中医药的辨证施治是我们针对所有老年骨质疏松性腰背痛的基本药物治疗手段。骨化三醇是维生素 D₃ 的最重要的活性代谢产物之一,它在调节钙平衡方面的关键作用,包括对骨骼中成骨细胞活性的刺激作用,为治疗骨质疏松症提供了充分的药理学基础。试验表明:补充钙剂和骨化三醇对老年性骨质疏松症疗效肯定,联合用药优于单一用药^[4]。降钙素短期内可以减少破骨细胞数量,抑制骨吸收。降钙素的长期作用主要表现在控制骨损害,改善骨质量,提高骨骼的强度,从而降低骨折发生率。其通过改善钙代谢、中枢性镇痛和调节肌肉收缩功能三个方面来发挥镇痛作用,对骨质疏松症的腰背痛、骨病引起的骨痛有良好的效果。此外还有促进骨折愈合的作用^[5],而研究显示辅以钙剂可提高降钙素的作用^[6],故我们把三者联合作为常规一线药物来运用。中医中药辨证施治方面,根据“肾主骨”的中医学理论,肾虚是骨质疏松的发病关键,传统中医药对于骨质疏松的治疗,一般都归于肾虚,或肝肾亏虚,或脾虚等^[7],但我们认为在腰背痛的急性期,患者往往都存在瘀血阻络的情况,属

本虚标实,治疗上应标本兼顾,在补益肝肾的同时,要酌情加用活血通络止痛之剂。(2)Ⅰ型患者的治疗:应采取手术治疗。随着微创手术和手术器械的发展,人们开始使用微创手术治疗疼痛性骨质疏松性骨折。椎体成形技术美国 FOA 于 1998 年批准临床使用,随后又开展了椎体后凸成形术,在大量的临床实践中得到证实此项手术的优越性^[8]。我院对有手术条件的Ⅰ型患者实施经皮椎体后凸成形术,有效地纠正了后凸畸形,恢复了椎体的高度,患者疼痛缓解,功能改善,术后三日内就可以下地行走,不用长期卧床,更不用担忧因长期卧床带来的并发症,老年患者的生活质量明显提高,较保守治疗效果更佳。(3)Ⅱ型患者的治疗:一般采取保守治疗,以基础药物治疗配合康复理疗为主。这类患者虽没有明显外伤导致新鲜骨折,我们分析在骨质疏松的情况下,轻微外力可能导致骨骼内部的细微骨折,引起疼痛的发生,亦需要静卧休息。但部分患者,虽然因怕起床时的剧痛,宁愿采取坐位而不愿卧床。这时一定要向患者说明临时卧床的重要性,以便让劳损的骨骼肌肉系统得到迅速的复原,疼痛症状早日缓解。(4)Ⅲ型患者的治疗:患者因骨质疏松缺钙较明显,腰背肌肉的兴奋性增高,腰部活动时、甚至静卧时也不时发生痉挛性疼痛,痛苦不堪,这类患者在静卧和抗骨质疏松的基础上还应给予解痉镇痛药物。卡马西平具有抗惊厥,抗神经性疼痛的作用,上述症状通常在用药 4~7 天后可以明显缓解。(5)康复训练可增强

脊椎周围韧带和椎间盘纤维环的牵拉力及腰背肌的肌力以稳定脊柱,防止肌组织黏连及组织纤维化,保持脊椎关节正常活动范围,促进骨折椎体持续康复,预防骨质疏松,减少伤椎压力,矫正椎体后凸畸形,促进变形椎体康复。无论Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ型患者,在其疼痛基本缓解后,我们均要求进行康复训练,并且要求患者在出院后的日常生活中都一直坚持。平时还要给予适当的日晒,避免搬抬重物及跌扑的发生。

【参 考 文 献】

- [1] 刘忠厚,杨定焯.中国人原发性骨质疏松症诊断标准(试行).中国骨质疏松杂志,1999,5(1):1-3.
- [2] 胥少汀,葛宝丰.实用骨科学.第三版.人民军医出版社,2005.1198-1207.
- [3] 戴力扬,贾连顺.老年人腰背痛原因调查.颈腰痛杂志,1995,16(3):117-179.
- [4] 张俊,葛宁.骨质疏松症的药物治疗评价.中国实用内科杂志,2006,26(4):313-315.
- [5] 赵文国,张柳.降钙素对骨质疏松性骨折的作用.中国骨质疏松杂志,2003,9(4):361-362.
- [6] 丁悦,刘尚礼.降钙素联合钙尔奇 D 治疗骨质疏松性腰背痛的短期疗效评估.中国新药杂志,2005,14(10):1224-1226.
- [7] 方朝晖,耿家金.186 例老年性骨质疏松症的中医证候调查对照研究.中国中医药信息杂志,2004,11(7):614-615.
- [8] 王斌,金才益.球囊扩张椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性脊柱骨折所致腰背痛.颈腰痛杂志,2006,27(4):299-300.

(收稿日期:2007-04-18)