

成骨通络丸治疗儿童股骨头缺血性坏死 69 例报告[※]

● 林乔龄* 张 飞 李 民

关键词 儿童股骨头缺血性坏死 骨蚀 成骨通络丸

儿童股骨头缺血性坏死(又称 Legg - Calve - Perthes 病, LCP) 是儿童较常见的骨病之一, 属中医“骨蚀”范畴, 与“髋骨痹”和“瘀痹”的表现相一致。其原因多为创伤、内损和外邪侵袭, 导致股骨头骨骺缺血引起。由于本病致残较为严重, 因而早期诊断、正确治疗尤为重要。初起病情发展缓慢, 容易延误治疗, 最终致残。笔者自 1990 ~ 2005 年采用皮牵引配合我院自制中成药成骨通络丸治疗本病 69 例, 获得满意疗效。现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 69 例 78 髋, 男 56 例 63 髋, 女 13 例 15 髋。年龄 4 - 12 岁, 其中 4 - 7 岁 48 例, 8 - 12 岁 21 例。病程最短 3 个月, 最长 1 年。有明显外伤史 32 例, 4 例因先天性髋关节脱位手法复位后出现股骨头坏死, 其他无明显原因。所有病例均否认饮酒及长期服用激素史。双侧发病 9 例, 左侧 38 例, 右侧 22 例。

1.2 诊断标准 Catterall^[1] 分期: I 期 22 髋, II 期 32 髋, III 期 21 髋, IV 期 3 髋。患儿均有跛行, 伴患髋部疼痛者 49 例, 膝部疼痛者 26 例, 髋、膝部疼痛者 6 例。对于临床上患儿有症状与体征, 但 X 片无坏死征象时, 我们归纳为疑似诊断 LCP, 纳入 Catterall I 期, 当 X 片出现坏死征象, 按 Catterall 分期诊断为 LCP。表现均以髋、膝疼痛, 行走时出现不同程度跛行及外

展外旋、功能障碍就诊。查体见髋前方腹股沟中部压痛, 内收肌附着于耻骨处及膝部压痛, 髋关节活动受限, 髋屈曲、外展、外旋度减小, “4”字试验及托马氏征阳性, 纵向叩击时髋部疼痛明显。本组病例经 X 线片及 CT 扫描, 均有股骨头密度改变及囊性变。其中 6 例有股骨头外形轮廓改变, 头骺变扁且破裂, 出现轻度塌陷。

1.3 治疗方法 成骨通络丸由漳州市中医院制剂室研制生产, 由川芎、当归、鳊鱼头(干粉)、赤芍、鸡血藤、巴戟天、骨碎补、续断、茯苓、泽泻各 100g, 熟地 80g, 血竭 3g, 自然铜 150g 等药组成, 按国家规定的中成药工艺流程制成丸剂。口服, 每日 3 次, 4 - 7 岁患者每次 6g, 8 - 12 岁每次 10g, 3 个月为 1 疗程。皮牵引, 重量 2 - 3kg, 屈髋 20°, 外展 15°, 牵引时间 1 - 3 个月。下地行走时 3 个月内禁止跑、跳等剧烈运动。治疗期间患者在床上行髋关节前屈、蹬车主动功能活动及股四头肌收缩锻炼, 避免负重。

2 结果

2.1 疗效判定标准 参照郭巨灵^[2] 的评定标准来判定疗效。优: 经治疗后症状消失, 髋关节功能正常, X 线片示股骨头圆, 骨小梁排列整齐; 良: 症状消失, 功能基本正常, X 线片示无坏死区, 骨小梁排列较好; 可: 久行后髋关节轻微不适或痛感, 活动轻度受限, X 线片示股骨头圆但包容不全, 未包容部分在 1/5 以下; 差: 症状未改善, X 线片示股骨头扁、宽不规则, 未包容部分在 1/5 以上。治疗前后股骨头塌陷程度改善情况的评定根据 Mose 法, 用间距 2mm 同心圆透明尺测量。I 级: 股骨头弧径差距相等; II 级: 股骨头弧径差距 < 2mm; III 级: 股骨头弧径差距为 2 ~ 4mm 之

※基金项目 福建省卫生厅资助项目(No: Y 08)

* 作者简介 林乔龄, 男, 主任医师, 硕士研究生导师。漳州市中西医结合学会秘书长。主要从事中医骨伤临床与科研工作。

• 作者单位 福建省漳州市中医院(363000)

间;IV级股骨头弧径差距 >4mm。

2.2 临床效果 本组以治疗3个月为一疗程,治疗时间最短2个疗程,最长9个疗程。随访时间最短1.5年,最长5年,平均2年1个月。按上述疗效评定标准评定,I、II期患者疗效均为优,均在半年内痊愈;III期患者的疗效评定优良率为80.00%,平均恢复时间在1年半左右。本组治疗前和治疗后股骨头塌陷改善情况比较,经统计学处理(Ridit分析)有显著性差异($P < 0.01$),见表1。

表1 治疗前后股骨头塌陷改善情况(Mose分级)

分组	病髋数	I	II	III	IV
治疗前	78	22	32	21	3
治疗后	78	66	8	31	

3 讨论

儿童股骨头缺血性坏死发病原因不清,其发病机理归结起来主要有:(1)创伤直接损伤股骨头供血动脉造成血流中断;(2)静脉回流障碍导致股骨头髓腔或关节内压力增高^[3];(3)血粘度增高,使供给股骨头的血管发生栓塞和缺血致血流受阻^[4]。而 Gershuri^[5]的“股骨头过度生长”学说认为股骨头因供血多而增大,受压迫而坏死,治疗的主要目的是清除影响骨骺发育和塑型的不利因素,促进其自限过程并防止股骨头骨骺变形、半脱位和骺板早闭等并发症。近年来许多学者证明中医药对儿童股骨头缺血性坏死有很好的治疗作用^[6-8]。中医药保守治疗代替手术治疗,减少损伤,减轻经济负担,消除并发症,是目前研究和发展的方向。笔者前期实验研究发现^[9]:小儿股骨头缺血性坏死的发病过程中经历了一个共同的过程,即骨质疏松期。成骨通络丸能有效减轻股骨头缺血性坏死发病过程中骨密度降低的病理改变,通过改善股骨头局部内环境,促进骨坏死再生,重建股骨头血运,有效防止儿童股骨头缺血性坏死。我们通过临床观察,认为儿童股骨头缺血性坏死的主要证候为:气滞血瘀、络阻骨死。治疗上以通络活骨、活血祛瘀为主,并自拟成骨通络丸治疗小儿股骨头缺血性坏死。其中以四物汤加鸡血藤、血竭以养血、活血、化

瘀;以巴戟天、骨碎补、自然铜、续断等补肾、强筋续骨;茯苓、泽泻利水健脾。诸药合用,共奏活血化瘀通络,补肾强筋之功效。多数患者在服药治疗1个疗程后,疼痛症状明显减轻,关节功能及活动度明显改善。1~5年随访69例78髋,优良率达94.87%,疗效可靠。我们还发现在小儿股骨头缺血性坏死的发病过程中经历了一个共同的过程,即骨质疏松期。因此辅以外治卧床制动、牵引,以减轻股骨头所受机械应力,保持其外形,有利于血液循环改善和肢短缩及骨盆代偿性倾斜的纠正。同时借助牵引力量,可缓解肌肉的痉挛,将股骨头受压力降低到最小程度,有助于股骨头的塑形。经临床治疗69例观察,发现LCP的预后与患者年龄、病程、疗期及临床分型有密切关系。患者年龄越小、病程越短、分型越轻则预后越好。故应力争早期明确诊断,及时采取有效中医药及制动方法治疗。这种无损伤疗法不破坏关节囊和髋关节周围的组织结构,没有手术后的瘢痕,可保持髋关节的组织结构功能,特别是塌陷的股骨头经无损伤治疗后,大部分可使股骨头不再继续塌陷,对股骨头的骨量、强度、密度、刚度等生物力学性能的改善有重要意义,预后效果令人满意。

参考资料

- [1] Catterall A. Legg - Calve - Perthes syndrome [J]. Clin Orthop, 1981, 158:41.
- [2] 郭巨灵. 临床骨科学[M]. 北京:人民卫生出版社. 1990,297.
- [3] Starklint H, Lansten GS, Arnoldi CC. Microvascular obstruction-invascular necrosis; immunohistochemistry of 14 femoral heads [J]. Acta Orthop Scand, 2002, 66: 9.
- [4] Jones JP. Intravascular coagulation and osteonecrosis [J]. Clin Orthop, 2003, 277:41.
- [5] Gershuri DH. Study seeks etiology of Legg - Calve - Perthes syndrome [J]. Orthop Rev, 2006, 8:49 .
- [6] 彭蕴茹,姜洁,沈鸿. 银杏叶提取物活血通络作用的药效学研究[J]. 中国药科大学学报, 2003, 34(6):558-560.
- [7] 姚娟,唐玉,王丽娟. 舒血宁注射(静脉注射用)对大鼠血液流变学和体内血栓形成的影响[J]. 中国新药杂志, 2001, 10(3):185.
- [8] 朱盛修. 提高股骨头缺血性坏死的诊治水平[J]. 中华医学杂志. 2006, 76(3):3-4.
- [9] 林乔龄,陈联源,郑玉堂,等. 成骨通络丸防治小儿股骨头缺血性坏死的研究[J]. 福建中医药, 2001, 32(1):5-6.