

股骨头缺血性坏死 125 例 治疗效果回顾性分析

● 李澄清* 许长河

摘要 目的:回顾性分析我院以“何氏骨科”特色中药治疗股骨头缺血性坏死 125 例疗效。方法:选择连续治疗 4 个疗程以上的本病患者 125 例。外敷“壮骨抗劳散”及“止痛壮骨散”,口服“壮腰补骨散”。评估治疗前、后的 X 线及临床评分。结果:①疗效优良率 80.07%,总有效率 94.17%;②治疗前后 X 线、临床评分差异均具有显著性意义($P < 0.01$)。③各病变分期的优、良差异均具有显著性意义($P < 0.01$)。结论:“何氏骨科”特色中药治疗股骨头缺血性坏死疗效确切。

关键词 股骨头缺血性坏死 回顾性分析 中医药疗法 何氏骨科

1 临床资料

1.1 一般资料 患者 125 例,病变关节 206 个。其中男 72 例,病变关节 115 个,女 53 例,病变关节 91 个;年龄 24 岁~70 岁,平均年龄 48.5 岁;治疗时间 3~8 个月,平均 5.2 个月。有外伤史者 84 个病变关节,占总病变关节 40.78%;有长期激素类药物应用史者 32 个病变关节,占总病变关节 16.50%;有长期酗酒史者 81 个病变关节,占总病变关节 38.35%;其它原因者 9 个病变关节,占总病变关节 4.37%。

1.2 诊断标准 根据患者病史、症状体征,髋关节 X 光片或髋关节 CT 扫描,以及核磁共振扫描明确诊断。病变分期^[1]按《股骨头坏死非手术治疗学》股骨头坏死的分期标准^[2](同时参考文献^[3]),将股骨头坏死分成四期:Ⅰ期:股骨头轮廓线毛糙,股骨头中心区下方承载骨小梁系统超微结构出现骨小梁不全断裂,排列紊乱,骨小梁束弯曲有结节,失去正常结构几何图形关系,出现小片云雾状的结构变异,骨小梁结构不丰满,有时出现枯树枝样变化;Ⅱ期:股骨头表面壳状碎裂,小囊片区骨小梁结构模糊、稀疏,囊变区边界硬化环周围可见骨小梁紊乱,间隙不均匀,承载区骨小

梁出现不规则裂隙或微小塌陷小病灶,也可见骨小梁束出现硬化小结节;Ⅲ期:股骨头形态改变,表面凹凸不平或轻度塌陷或骨小梁分别错乱重叠,股骨头轮廓线模糊不连续菲薄,出现一个或多个硬化或囊性病灶,髋关节间隙增宽或变窄,密度极不均匀;Ⅳ期:股骨头形态明显改变,出现不规则塌陷或整体塌陷或异常增大,髋臼内缘、外缘出现异位性骨化伴髋骨性关节炎,骨小梁结构溶解或致密,出现不规则断裂带,股骨头呈溶骨性或硬化样改变,髋关节间隙狭窄或消失,髋关节结构伴有脱位或半脱位。Ⅰ期 18 髋,占总髋数 8.74%;Ⅱ期 56 髋,占总髋数 27.18%;Ⅲ期 60 髋,占总髋数 29.13%;Ⅳ期 72 髋,占总髋数 34.95%。

1.3 治疗方法 壮骨抗劳散:主要由当归、黄芪、杜仲、续断、三七、木瓜、川芎、碎蛇、血竭等组成;止痛壮骨散:主要由杜仲、三七、续断、木瓜、天麻、五加皮、上桂等组成。两种药散每次各 50g,加入 50 度以上的白酒,分别调成糊状外敷患侧病变关节,以股骨头为中心敷“壮骨抗劳散”,患侧髋关节周围敷上“止痛壮骨散”,再垫以两层油纸,最后绷带由外向内缠绕包扎,(左侧逆时针,右侧顺时针)隔日一次。治疗期间病变关节避免负重。关节僵硬者,配合必要的手法治疗。

1.4 疗效标准 依据《股骨头坏死非手术治疗学》股骨头坏死修复与功能重建量化标准(参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]),实行百分评定法^[1]。本评价是建立在治疗前后对比基础上,X 射线评定 30 分,临床

* 作者简介 李澄清,男,“何氏骨科”第六代传人,福建中医药大学在读硕士研究生,主要从事中医骨科的临床研究。

• 作者单位 福建省厦门思明区梧村骨科医院(361004)

评定 70 分(髋关节活动度 30 分,髋关节承载能力 30 分,疼痛情况 10 分)。治疗后综合评分在 90 分以上者为优,75 分以上者为良,60 以上为可,60 分以下为差。

1.5 主要观察指标 ①病变分期对治疗效果的影响;②疗效优良率。

1.6 统计学处理 所有资料经校验无误后,输入计算机,建立数据库。采用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计数资料采用频数表示,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示。将患者治疗前后 X 线、髋关节活动度、髋关节承载能力、疼痛评分分别进行配对,行配对 t 检验。

2 结果

2.1 股骨头坏死治疗结果分析 经统计,优 102 髋,良 65 髋,可 27 髋,差 12 髋,治疗优良率 80.07%,总有效率 94.17%。见表 1。

表 1 股骨头坏死治疗结果分析(n·%)

n (总髋数)	优	良	可	差	优良率 (%)	总有效率 (%)
206	102	65	27	12	80.07	94.17

2.2 治疗前后评分 经配对 t 检验,治疗前后 X 线评分、髋关节活动度评分、髋关节承载能力评分、疼痛评分均有显著性差异, $P < 0.01$ 。见表 2。

表 2 治疗前后评分($\bar{x} \pm s$)

分组	X 线评分	髋关节活动度 评分	髋关节承载 能力评分	疼痛评分
治疗前	12.27 ± 0.19	10.41 ± 0.18	10.24 ± 0.13	3.25 ± 0.13
治疗后	23.24 ± 0.25	22.75 ± 0.15	20.68 ± 0.23	8.29 ± 0.22

注:各项治疗前后比较, $P < 0.01$

2.3 不同分期治疗结果单因素方差分析 对各期“优”和“良”的治疗效果评分进行单因素方差分析,采用 LSD 法进行多重比较的结果表明,各病变分期的评分差异有显著性意义($P < 0.01$),说明股骨头坏死的治疗效果与病情轻重程度有密切关系。见表 3。

表 3 不同分期的治疗结果(n·%)

分期	n (总髋数)	优	良	可	差	优良率 (%)	总有效率 (%)
I	18	11(61.10)	5(27.78)	1(5.56)	1(5.56)	88.88	94.44
II	56	28(50.00)	19(33.93)	6(10.71)	3(5.36)	83.93	94.64
III	60	33(55.00)	18(30.00)	5(8.33)	4(6.67)	85.00	93.33
IV	72	30(41.67)	23(31.94)	15(20.83)	4(5.56)	73.61	94.44

注:各病变分期的评分比较, $P < 0.01$

3 讨论

股骨头缺血性坏死是由于不同病因破坏了股骨头的血液供应所造成的最终结果,是以骨的活性成分(骨细胞、骨髓细胞及脂肪细胞)的死亡为主要改变的病理过程,是临床常见的疾病之一。股骨头坏死可导致髋关节疼痛和功能障碍,重者造成终身残疾丧失劳动能力^[5]。

股骨头缺血性坏死可分为两类:一是创伤性股骨头缺血性坏死,是由于供应股骨头的血运突然中断而造成的结果;另一种是非创伤性的股骨头缺血性坏死,这些病因包括血红蛋白病、减压病、大剂量皮质激素治疗、酗酒。等 Jones^[6]认为,非创伤性骨坏死最可能的最终共同的生理病理机制是血管内凝血和微血管血栓形成,然而这一凝血不是引起骨坏死的病因,

只是一种潜在的病因学因素启动的中间过程。

祖国医学虽无股骨头坏死的病名记载,但有骨痹、骨痿和骨蚀的描述。《素问·长刺节论篇》云:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名骨痹。”痹乃闭也,骨痹即指骨内气血闭塞而不通。《素问·痿论》曰“肾气热则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿。”此处骨痿所描述的症状与股骨头坏死比较相近。传统中医认为本病的病因有内因、外因两方面,其病机以肝肾亏虚为本,血瘀痰阻为标。内因为肝肾亏虚,气血不足,筋骨失养,卫外不固,风寒湿邪趁虚而入,凝聚经脉,气血不行,瘀血阻络,不通则痛;或为创伤致瘀、血供不足、慢性劳伤、筋骨受损;或过度饮酒,产生湿痰,痰湿郁久蕴而化热,耗伤气血,气血瘀阻,运行不畅,筋骨失养,久则髓减骨枯,发为骨痿。外伤劳损为本病的重要外因。《理筋续断方》中也强调跌扑损

伤骨折后“瘀血不散,筋脉失养”是本病重要原因。中医认为肾藏精,精生髓而充于骨,故骨之发育、成长荣枯与肾精盛衰有密切关系。《素问·阴阳应象大论》:“肾主骨髓”。《素问·逆调论》:“肾不生则髓不能满。”股骨头坏死的病位在肾、脾、经络。肾虚脾虚是根本,血瘀阻滞是关键。病机为多虚多瘀,故应予补肾健脾,化瘀通络法治疗^[7]。早期治疗的目的是阻止疾病的发展,防止股骨头塌陷,各种不同的治疗方法用于改变疾病的自然进程,促进坏死骨的修复。中医药在治疗股骨头坏死中具有一定的优势,股骨头坏死症常规的辨证用药重点在于骨和痹,活血和补肾为常用的治疗原则。在国内,齐振熙等^[8]通过动物实验证明活血化瘀药物可以对抗激素的作用,有效防治股骨头的坏死。Li等^[9]指出古复生胶囊可通过增加纤溶酶原激活剂和NO的水平机制治疗激素性股骨头坏死。Chen等^[10]指出承载丸能够使激素性股骨头坏死骨细胞脂肪小滴减少,微循环得到改善,骨矿密度增加,骨质量、骨强度不同程度增加,雌激素的低水平状态也得到改善。

“何氏骨科”以传统中医理论为基础,结合“何氏骨科”的指导思想,“治骨先治肉”、“重视有形之血,更重视无形之气”,利用中药外敷结合口服药治疗本症,内外结合,通过活血化瘀、舒筋通络,可改善血液流变性,降低血液粘稠度,加速血液循环;补气健脾、填精益髓滋补肝肾,以资气血生化之源;散瘀止痛、补肝益肾、强筋壮骨,促进新骨的形成,加速坏死区骨细胞代谢及新骨生长的修复重建,使髋关节的功能得到最大程度的恢复,减少了股骨头的进一步塌陷的发生。中医药活血化瘀的理论和实践进行保守治疗是

有利而无弊的。中药活血药物可以扩张毛细血管,改善血循环状况。外用中药可以有效地促进局部组织的血液循环,消除软组织的炎症反应,达到深病浅治的目的^[11]。

参考文献

- [1]郎凤萍,黄永勋,黄宏,等.股骨头坏死1425例治疗效果回顾性分析[J].中国组织工程研究与临床康复.2008,12(33):6500-6504.
- [2]黄克勤,黄宏,郎凤萍,等.股骨头坏死非手术的疗学[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [3]Ficat RP. Idiopathic bone necrosis of the femoral head[J]. J Bone Joint Surg(Br)1985;67:3.
- [4]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,1995:297-299.
- [5]Yuan P, He X, Zhao H, et al. Experimental study on gufusheng in treatment of steroid-induced ischemic necrosis of femoral head in rabbits[J]. J Tradit Chin Med 2005,25(4):300-303.
- [6]Jones JP. epidemiological risk factors for non-traumatic osteonecrosis[J]. Der Orthopde 2000 May,29(5):370-379.
- [7]时水治. 补肾健脾化瘀通络法治疗股骨头坏死的经验[J]. 北京中医,2007,26(9):572-573.
- [8]齐振熙,曹阳. 不同治法防治激素性股骨头缺血性坏死的实验研究[J]. 中国骨伤,2002,15(2):77-78.
- [9]Li Y, Chen J, Zhang Z, et al. The experimental study on treatment of glucocorticoid-induced ischemic necrosis of femoral head by gu fu sheng capsule[J]. Journal Of Traditional Chinese Medicine,2004,24(4):303-307.
- [10]Chen Y, Huang K, Lang F, et al. Experimental study on cheng zai wan for treatment of necrosis of the femoral head[J]. Journal Of Traditional Chinese Medicine,2003,23(4):292-298.
- [11]熊屹,孙成榆. 活血消肿止痛膏治疗软组织损伤1800例[J]. 中国骨伤,1997,9(2):44.

(上接第59页)

参考文献

- [1]崔瑛,侯士良. 怀牛膝预防动脉粥样硬化的实验研究[J]. 基层中药杂志,1998,12(1):30.
- [2]李宗锐,李电东. 牛膝多糖的免疫调节作用[J]. 药学报 1997,32(12):881-887.
- [3]李海泉. 牛膝多糖降糖作用实验研究[J]. 安徽医药,2004,10(5):326-327.

- [4]O'Leary KA, Mendrysa SM, Vaccaro A, et al. MDM2 regulates P53 independently of p19 (ARF) in homeostatic tissues[J]. Mol Cell Biol, 2004, 24(1):186-191.
- [5]Kannan K, Amariglio N, Rechavi G, et al. DNA microarrays identification of primary and secondary target genes regulated by p53 [J]. Oncogene, 2001, 20(18):2225-2234.
- [6]Vousden KH. p53 in health and disease [J]. Nat Rev Mol Cell Biol, 2007, 8(4):275-283.