

六君子汤配合冠心宁针髌关节腔注射治疗酒精性股骨头缺血性坏死的临床观察

● 刘 畅 吴兴杰

摘 要 目的:观察六君子汤配合冠心宁针髌关节腔注射治疗酒精性股骨头缺血性坏死的临床疗效。方法:选择符合 ARCO 分期标准的Ⅲ期及Ⅲ期以前酒精性股骨头缺血性坏死的住院患者 60 例,并随机分为治疗组组和对照组各 30 例。治疗组口服六君子汤配合冠心宁针髌关节腔注射治疗,对照组单纯给予冠心宁针髌关节腔注射。观察其治疗后髌关节疼痛和功能,X 线的影像学的变化,判定总体疗效结果。结果:两组总疗效比较($P < 0.05$),有差异性,治疗组疗效优于对照组。结论:六君子汤配合冠心宁针髌关节腔注射综合了两种治疗方法的优点,是一种安全有效的治疗方法。

关键词 六君子汤 冠心宁 髌关节腔注射 酒精性股骨头缺血性坏死

股骨头缺血性坏死属临床常见病、疑难病,治疗上方法很多,血瘀作为该病的核心已经得到许多医家的肯定。近十年来我院采用具有活血化瘀作用的主要成分为丹参、川芎的冠心宁注射液对创伤性、激素性及酒精性等类型股骨头缺血性坏死的病人进行髌关节腔内注射,均取得了显著的临床疗效。随着酒精性股骨头坏死患者的逐渐增多,除血瘀外笔者发现痰湿的症状在此类患者身上也非常明显,并且也有医家明确提出“痰瘀互结”为酒精性股骨头坏死的基本病机,为更有针对性的治疗此类疾病,并进一步提高疗效,探讨化痰药在治疗股骨头坏死中的作用,现采用健脾化痰基础方六君子汤配合冠心宁针髌关节腔注射的方法,治疗酒精性股骨头坏死。临床观察如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1 月至 2009 年 12 月在我院骨科住院的股骨头缺血性坏死患者中,选择符合纳入标准的 60 例患者,其中男 34 例,女 26 例,年龄在 22~73 岁之间,平均 45.0 岁。病程最短者 3 个月,最长者 10 年,平均病程 4 年。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:国际通用骨坏死诊断标准 Mont 标准(1995)。中医标准:患者舌淡苔白腻或黄腻,脉象滑数。可兼有神疲乏力,少气懒言,困

倦身重等症状。纳入标准:①符合上述诊断标准者;②年龄 20~75 岁;③按照 ARCO 分期分期法Ⅲ期及Ⅲ期以前股骨头坏死;④经住院治疗 15~20 天,以后门诊治疗的患者;⑤长期酗酒,饮酒史 10 年以上,每周饮酒 4 次以上,每次饮酒量大于 200ml,酒精浓度在 38~60 度。排除标准:①不符合诊断标准和纳入标准;②类风湿关节病等其他髌关节疾患者;③有严重心脑血管疾病,血液系统疾病、糖尿病、皮肤病等其他严重疾患者;④创伤及激素等其他类型股骨头坏死患者;⑤影像学为 ARCO 分期Ⅳ期者;⑥过敏体质或对本药物组成已知药物成分过敏者;⑦哺乳或妊娠期妇女。剔除标准:①未按照治疗方案用药者;②在治疗期间因患者其他疾病中断治疗者;③病情恶化需紧急处理者;④在治疗过程中出现严重的不良反应不宜继续接受治疗者;⑤自行退出试验者。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗原则 住院治疗 15~20 天,以后门诊治疗。住院期间卧床休息,治疗期间避免患肢负重,Ⅱc 期及Ⅲ期患者扶双拐 4~6 个月。

1.3.2 方法 治疗组:口服六君子汤,日 1 剂,水煎服,200ml,早晚各 1 次。方剂组成:党参 30g,白术 15g,半夏 15g,陈皮 15g,茯苓 10g,炙甘草 6g。髌关节腔内注射冠心宁针(冠心宁针由石药集团银湖制药有限公司生产,每支 10ml),每周 2 次,每次每侧注射药物

• 作者单位 黑龙江中医药大学附属二院(150006)

8ml,3 个月为 1 个疗程,连续用药 2 个疗程,半年后拍 X 线片对照。对照组:单纯使用冠心宁针髋关节腔内注射,方法、剂量及疗程同治疗组。

1.4 观察方法

1.4.1 评分标准 临床指标应用国际公认的 Harris 评分法。

1.4.2 影像学指标 显效:股骨头外形接近或恢复正常形态,塌陷<2mm,坏死基本修复,关节无明显退变。有效:股骨头外形较前好转,塌陷<4mm,坏死区有明显吸收,关节轻度退变。无效:X 线无改变或进一步恶化。

1.4.3 综合临床疗效评定指标 显效:Harris 评分、影像学指标均显效;有效:Harris 评分、影像学指标至少一项有效;无效:Harris 评分、影像学指标均无效。

1.5 统计学处理 应用 SPSS12.0 for windows 统计软件进行统计,疗效评定采用 Ridit 分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

治疗组患者 30 人,41 髋。Harris 评分显示:显效 20 髋,有效 15 髋,无效 6 髋。影像学指标显效 16 髋,有效 20 髋,无效 5 髋。综合临床疗效评定,显效 16 髋,有效 21 髋,无效 4 髋。总有效率 90.24%。对照组患者 30 人,35 髋。Harris 评分显示:显效 14 髋,有效 13 髋,无效 8 髋。影像学指标显效 12 髋,有效 14 髋,无效 9 髋。综合临床疗效评定,显效 12 髋,有效 17 髋,无效 6 髋,总有效率 82.86%。见表 1、表 2。

表 1 两组治疗前后 Harris 评分变化(分)

组 别	Harris 评分	
	治疗前	治疗后
治疗组	79.94	88.72
对照组	80.20	83.95

注: $P < 0.05$,治疗前后治疗组与对照组比较有显著性差异。

表 2 两组总疗效比较(n)

组 别	有效髋	总有效率(%)
治疗组	37	90.24
对照组	29	82.86

注: $P < 0.05$,总疗效治疗组与对照组相比有显著性差异。

3 讨论

股骨头缺血性坏死在骨科是常见病、疑难病,且致残率极高,发病率有逐年上升的趋势,尤其是北方人喜欢饮酒,酒精性股骨头坏死的患者越来越多。研

究证明长期大量饮酒可引起肝脏功能损伤,引起脂肪代谢紊乱,造成脂肪肝和高脂血症。脂肪或其组成成分从血管渗出,经骨小管进入骨陷窝,被骨细胞摄取,引起骨细胞内脂质沉积并融合成脂肪滴,骨细胞内出现“占位性病变”,导致细胞核受压、边聚,进而引起骨细胞核固缩、裂解、死亡^[1]。Jissendi Tchofo P 等研究发现酗酒的病人常存在伴有脂肪栓塞的脂类代谢异常,并且极易出现股骨头末梢微循环的广泛性血管内凝血^[2]。刘忠堂等认为脂肪栓塞最终导致细胞膜磷脂释放大 量游离脂肪酸,使血中前列腺素 E_2 、血栓烷素 B_2 和白三烯连锁形成,介导炎症反应,引起血管收缩。游离脂肪酸使血管内皮损伤,胶原暴露,激活内源性凝血途径,使纤维蛋白血小板血栓形成^[3]。祖国医学认为,脂肪肝、高脂血症等与痰湿密切相关,陈文垠^[4]等认为高脂血症为血中之痰。徐其良^[5]认为高脂血症其本为脾虚失运,其标为痰浊、瘀血。《赤水玄珠》谓:“膏粱之人,久服汤药,醉以入房,损其真气,则肾气热而腰脊痛不能举,久则髓减骨枯,发为骨痿。”可见古人已经认识到膏粱厚赋导致痰湿可引起类似股骨头坏死的变化。痰湿为血瘀之外造成股骨头坏死的重要病因。“脾乃生痰之源”,健脾化痰为化痰之治病大法。六君子汤为健脾化痰基础方,功能益气健脾,燥湿化痰。本方中党参、甘草可以健脾补气,白术、茯苓健脾化湿,半夏、陈皮理气燥湿化痰。现代药理学研究证明白术能使 TG 降低,体重增长受到抑制,脂肪沉着量减少,而且明显抑制血压上升;陈皮能增强纤维蛋白溶解抗血栓形成,有利胆作用,帮助乳化脂肪,促进脂肪消化分解及吸收。以上观察表明六君子汤配合冠心宁针髋关节腔注射治疗酒精性股骨头缺血性坏死比单纯应用冠心宁针髋关节腔注射取得了更好的疗效,说明健脾化痰配合活血化痰治疗本病效果更显著,提示痰饮在酒精性股骨头坏死的病因病机中占有重要的地位。

参考文献

[1]杨 康,马在山. 马在山治疗酒精中毒性股骨头坏死 100 例疗效观察[J]. 北京中医,2000,15(4):258-260.
[2]Jissendi Tchofo P,Brasseur P. Aseptic osteonecrosis of alcoholic origin: a case report[J]. Rev Med Brux. 2001 Jun,22(3):170-173.
[3]刘忠堂,王坤正,池永龙,等. 酒精性和激素性股骨头缺血性坏死发病机制的实验研究[J]. 温州医学院学报,1999,29(3):184.
[4]陈文垠. 高脂血症中医防治[M]. 北京:中医古籍出版社,1988:13.
[5]徐其良. 健脾化痰法针灸治疗高脂血症[J]. 光明中医,2010,25(5):819.