

补肾活血方联合银质针导热治疗早中期股骨头坏死临床研究

章恒, 曾明珠, 冯强

广西骨伤医院, 广西 南宁 530012

[摘要] 目的: 观察补肾活血方联合银质针导热治疗早中期股骨头坏死的临床治疗效果及安全性。方法: 将76例患者随机分为2组各38例, 观察组以补肾活血方结合银质针导热治疗; 对照组仅以银质针导热治疗。2组均治疗6月, 观察比较2组临床疗效及髋关节 Harris 评分, 并观察不良反应。结果: 治愈率、总有效率观察组分别为55.26%、94.74%, 对照组分别为28.94%、76.40%, 2组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后2组髋关节 Harris 评分中关节疼痛、功能、畸形(对照组除外)、关节活动度及总分均较治疗前明显提高 ($P < 0.05$); 治疗后观察组上述各项评分及总分均较对照组升高明显 ($P < 0.05$)。2组患者均未发现有明显不良反应及并发症。结论: 补肾活血方结合银质针导热治疗早中期股骨头坏死疗效肯定, 能明显改善临床症状, 且不良反应少。

[关键词] 股骨头坏死症 (ONFH); 补肾活血方; 银质针

[中图分类号] R683.42 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0103-03

股骨头坏死(ONFH)又称股骨头缺血性坏死, 是股骨头血供中断或受损, 引起骨细胞及骨髓成分坏死及随后的修复, 继而导致股骨头结构改变、塌陷, 关节功能障碍的疾病^[1]。本病为目前常见难治病, 多见于中青年。ONFH的治疗方法众多, 但至今仍未发现理想的治疗方法, 而早期采取积极的保头治疗, 可有效阻止和限制坏死的进展, 是治疗此类患者的首选治疗方式^[2]。笔者运用补肾活血方结合银质针导热治疗早中期 ONFH, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 根据 X 线摄片及 MRI 检查, 选择符合 ONFH 诊断标准^[3]患者, 病情分期参照文献^[4]四期分期法, 并依照 2012 年成人股骨头坏死诊疗标准专家共识纳入 a ~ b 期, 排除患有严重心、脑、肝、肺、肾及血液系统疾病者, 精神疾病者, 哺乳期及妊娠期妇女及糖尿病血糖控制欠佳者。所有患者均签署知情同意书。中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5], 辨证属于血瘀气滞夹有肝肾亏虚者。主症: 患髋部疼痛或有肿痛, 在夜间尤甚, 痛

有定处, 痛处拒按; 跛行、髋关节功能活动障碍; 脉沉细涩, 神疲乏力; 肌肉拘挛萎缩, 无力行走。次症: 形体消瘦, 面色无华; 腰痛膝软; 舌质紫暗, 苔薄白。符合主症 3 项以上及次症 2 项以上即可确诊。

1.2 一般资料 选取本院 2011 年 6 月~2013 年 4 月收治的早中期 ONFH 患者 68 例, 男 52 例, 女 16 例; 单侧患病 54 例, 双侧患病 14 例; 年龄 32~68 岁, 平均 40.04 岁。临床症状为髋关节疼痛、下肢麻木以及跛行等; 病程 3~18 月, 平均(8.6±3.2)月。发病原因: 激素性坏死为 25 例, 酒精性坏死为 20 例, 创伤性坏死为 14 例, 特发性坏死为 9 例。根据国际骨循环研究会(ARCO)分期: a 期 18 髋, b 期 28 髋, c 期 36 髋。随机分为观察组和对照组各 38 例, 2 组患者性别、年龄、病程、病因、发病情况及病程分期比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 银质针导热治疗。根据治疗部位的不

[收稿日期] 2013-11-17

[作者简介] 章恒 (1980-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医骨伤康复。

同及患者体质情况,选用不同型号的银质针,确定进针部位及针数。采取俯卧或侧卧位,针刺在严格无菌操作下进行。常规消毒铺无菌巾,用1%利多卡因局部麻醉,选用长度适宜的银质针进行直刺、斜刺直达骨面获得针感,在每根针的针柄上放一长度为2 cm的艾卷(中国江苏盱眙华佗中药厂)并点燃,待艾卷燃尽,针体温度降至常温后取针,针孔用2.5%碘酒擦拭,用无菌纱布敷盖固定,休息20 min,无不良反应方可离开,艾灸部3天内勿沾水。根据患髌周围软组织病变情况,配以针刺肾俞、血海、伏兔、阴谷等穴位及股骨小转子髂腰肌附着处布针2行,每行4~5枚,间距1.5 cm;另外沿股前向后上方斜刺达骨膜,在坐骨结节内下部内收肌附着处布针3枚,斜刺达骨膜。每5~6天1个部位。功能锻炼:从治疗期间开始至治疗后1年内扶拐行走,进行保护性负重配合非负重性功能恢复锻炼,主要包括主动抗阻力伸、屈、外展、内收髌关节活动,从而达到改善关节活动范围,对肥胖患者加强饮食控制。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加服中药补肾活血方。处方:丹参30 g,黄芪、三棱、川芎、延胡索、牛膝、白术各15 g,山药、当归、制乳香、制没药、制大黄、续断、熟地黄、白及各10 g,骨碎补、杜仲、枸杞子、山茱萸各12 g,桂枝、炙甘草各8 g,穿山甲6 g。每天1剂,水煎取汁400 mL,分早晚2次温服。

2周为1疗程,连用8疗程。治疗期间停用其他药物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 髌关节 Harris 评分标准 2组于治疗前后参照文献^[6]方法进行评分。包括关节疼痛、功能、畸形以及关节活动度4方面,4项总分共计100分,90~100分为优,80~89分为良,70~79分为一般,70分以下为差。

3.2 不良反应及并发症 分别于治疗前后检查患者的血、尿、便常规,心电图,肝肾功能,观察2组的不良反应及并发症。

3.3 统计学方法 采用SPSS16.0软件进行统计分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,各组内治疗前后采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 髌关节无疼痛,功能恢复,X线摄片显示股骨头坏死现象基本消失为痊愈;髌关节疼痛减轻,活动能力改善,X线摄片显示股骨头扁平为有效;症状无改善,X线摄片显示股骨头无好转为无效。

4.2 2组患者临床疗效比较 见表1。治愈率、总有效率观察组分别为55.26%、94.74%,对照组分别为28.94%、76.40%,2组比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
观察组	38	21(55.26)	15(39.47)	2(5.26)	36(94.74)
对照组	38	11(28.94)	18(47.36)	9(23.68)	27(76.40)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组患者治疗前后髌关节 Harris 评分比较 见表2。治疗后2组髌关节 Harris 评分中关节疼痛、功能、畸形(对照组除外)、关节活动度及总分均较治疗前明显提高,差异均有显著性意义($P < 0.05$);治疗后观察组上述各项评分及总分均较对照组升高明显,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

组别	时间	n	关节疼痛	功能	畸形	关节活动度	总分
观察组	治疗前	38	20.32±3.45	25.98±4.38	1.32±0.65	60.09±11.38	2.52±0.85
	治疗后	38	39.21±2.86	35.92±5.54	3.88±0.59	80.58±9.98	4.92±0.67
对照组	治疗前	38	21.86±2.69	26.32±4.01	1.52±0.41	58.89±12.23	2.38±0.95
	治疗后	38	31.52±2.26	28.68±5.69	1.69±0.26	68.32±9.55	3.34±0.83

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 不良反应及并发症 所有的患者均得到治疗后随访,2组治疗后血、尿、便常规,心电图,肝肾功能均未发现明显异常。观察组发生2例因空腹服药出现腹泻,2例出现银质针针孔发红,均予对症处理后症状消失;对照组出现银质针针孔发红3例,予对症处理后症状消失。2组均未发生严重感染、烫伤及药物毒性过敏反应。

5 讨论

ONFH早期症状轻微且病变隐匿,容易被医师和患者忽视,以致明确诊断时已至晚期,丧失保留股骨头的最佳治疗时机,最后被迫接受人工关节置换手术。因此,针对股骨头坏死治疗的关键在于早期诊

断,早期接受系统有效的治疗,而治疗的重点在于早期重建或改善股骨头内及骨质的血运,缓解髋周围软组织的痉挛状态,保留股骨头完整性及解剖承重力学关系的维持,防止股骨头的进一步塌陷,终止或延缓病程的发展^[2]。

银质针针刺疗法是针灸疗法中的一种。因为针具所用材料“银”(80%的白银,20%红铜、锌、镍)具有较好的导热性能,银质针导热能可直接作用于髋周软组织,松解股骨头本身及周围粘连的软组织,解除肌肉痉挛,增加股骨头血液供应,促进局部血液循环,并消除软组织的无菌性炎症^[7]。根据软组织炎症致痛理论,认为肌骨骼附着处的无菌性炎症及继发的肌筋膜痉挛与挛缩是引起疼痛的主要因素。因此,在治疗过程中特别针对股内收肌、股直肌、梨状肌、髂腰肌、阔筋膜张肌及臀中肌、臀小肌等附着区的松解可使用密集型银质针,能更大程度减少关节面的张力,改变关节面的生物应力的不合理分布,调整股骨头应力集中,降低静脉压力,同时配合针刺特定的穴位^[9],促进股骨头静脉回流,中断应力集中点局部病理变化的恶性循环,有利于坏死骨组织的修复。早期研究也证实,银质针治疗在松解髋关节周围软组织粘连、痉挛,增加髋关节周围局部血液供应,改善关节活动范围及缓解疼痛作用方面具有确切的疗效^[9]。

股骨头坏死属中医学骨蚀范畴。认为其主要由创伤、慢性劳损、七情内郁、六淫之邪侵袭、饮食不节所致内损或用攻伐之药所致。病变主要涉及肾、肝、脾三脏,当肾、肝、脾生理功能发生改变,骨与软骨挫裂伤,气血不畅通,经脉瘀阻,血行障碍,肢体营养吸收障碍,降低了其再生和修复能力,故而发病。一般认为,血瘀、肝肾亏损为主要病机^[10],故笔者以活血化瘀、补益肝肾、益气通络为基本原则治疗本病。补肾活血方中穿山甲破瘀通络;配以当归、制乳香、三棱、制没药活血化瘀;酒大黄荡涤留瘀败血;白及收敛止血;延胡索、牛膝、川芎通络化瘀、行气活血;黄芪、丹参、山药、白术健脾补气,养血活血;续断、骨碎补补肾强骨,接骨续筋;山茱萸补肾益精、温肾助阳,与熟地黄、枸杞子、杜仲等合用加强补肝肾、强筋骨的作用;桂枝温经通络,引药直

达病所;甘草调和诸药。诸药合用,共奏活血化瘀、益气通络、补肝益气、强筋壮骨之效,使瘀去新生,气血行而脉络通。

治疗中配合适当的功能锻炼,促使全身及局部气血畅达,筋脉得以濡养,经络调畅,肌肉强健,髓充骨坚,有利于股骨头坏死的康复。中药内服联合银质针导热治疗早中期股骨头缺血性坏死,内外同治,同时兼顾了整体和局部,符合中医学辨证论治的整体观念。本观察表明,尽管短期补肾活血方结合银质针导热治疗股骨头坏死无治愈个案,但在消除疼痛、改善关节功能活动等方面有良好的疗效,对骨坏死的重新修复也有明显的治疗作用。后期血管造影也显示,治疗后髋部血管数量增多、血管管径增粗,是临床值得推荐的治疗股骨头缺血性坏死的方案之一。

[参考文献]

- [1] 李子荣,张鹤山.股骨头坏死诊断与治疗的专家建[J].中华骨科杂志,2007,27(2):146-148.
- [2] 蒋玮,尚希福.股骨头坏死保头治疗研究进展[J].医学综述,2013,19(1):100-104.
- [3] 肖正权.股骨头坏死病学[M].北京:人民军医出版社,2007:5.
- [4] 康鹏德,裴福兴,王坤正.股骨头坏死的宾夕法尼亚大学分期[J].中国矫形外科杂志,2004,11(22):1737-1738.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:367-371.
- [6] 李华.Harris评分法与X射线评分法在全髋关节置换术疗效评价的比较[J].医学信息(下旬刊),2011,23(5):1334-1335.
- [7] 宣蛰人.宣蛰人软组织外科学[M].上海:文汇出版社,2002:419.
- [8] 安平.银质针联合疗法治疗股骨头坏死33例[J].广西中医药,2006,29(1):31-32.
- [9] 王岩,朱盛修.成人股骨头缺血坏死的治疗与疗效评价方法[J].解放军医学杂志,1998,23(1):77-78.
- [10] 尹党群.温针配合穴位注射和康复功能锻炼治疗股骨头坏死80例[J].针灸临床杂志,2009,25(5):8-9.

(责任编辑:冯天保)