

玻璃酸钠联合中药、功能锻炼治疗中、晚期股骨头坏死 近期临床疗效观察

李峻辉, 罗志红, 宁亚功, 李 敏, 赵军龙, 张恩龙, 李富强

(成都军区昆明总医院附属中医院, 云南昆明 650032)

摘要: **目的** 观察玻璃酸钠联合中药、功能锻炼治疗中、晚期股骨头坏死近期临床的疗效。**方法** 患者 56 例, 根据 Ficat 分期标准, III 期 62 髋, IV 期 28 髋。采用髋关节注射玻璃酸钠、内服中药、功能锻炼治疗方法, 进行治疗前后 Harris 评分的前后对比分析。**结果** Harris 评分治疗前平均为 50.32 ± 4.2 分, 治疗后 1 年平均为 74.16 ± 3.5 分, 治疗前后髋关节 Harris 评分有显著差异 ($P < 0.05$)。**结论** 玻璃酸钠联合中药、功能锻炼治疗中、晚期股骨头坏死近期可获得满意疗效。

关键词: 股骨头缺血性坏死; 玻璃酸钠; 中药; 运动疗法

中图分类号: R274.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)03-0072-02

股骨头缺血性坏死的总体发病率在逐年增加, 且发病年龄趋于年轻化。临床就诊患者, 其股骨头坏死往往已达到 II 期以上 (Ficat 分期)。以往股骨头坏死保头治疗的目标均为软骨下骨的固有病变, 忽略了骨关节病变的重要因素——关节软骨的情况^[1]。围塌陷期 (股骨头塌陷前与刚刚塌陷的时期), 是股骨头坏死最重要的治疗阶段, 目前绝大多数治疗都是围绕这一时期展开的, 对于 III、IV 期股骨头坏死病人, 目前在保髋治疗方面尚无太多研究。而中晚期手术治疗主要为关节置换, 因部分病人由于身体条件不能耐受手术, 或由于病情程度、年龄、经济条件等因素难以接受手术治疗。我科从 2009 年 10 月开展玻璃酸钠联合中药、功能锻炼治疗中、晚期股骨头坏死, 取得一定疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

股骨头缺血性坏死患者 56 例, 男 32 例, 女 24 例, 年龄 28~72 岁。平均 (41.6 ± 2.9) 岁, 其中有激素性 16 例, 酒精性 25 例, 外伤性 12 例, 不明原因 3 例, 单侧 22 例, 双侧 34 例。共 90 髋。根据 Ficat 分期标准, 其中 III 期 62 髋, IV 期 28 髋。

1.2 治疗方法

玻璃酸钠联合中药、功能锻炼治疗。

1.2.1 髋关节注射玻璃酸钠

采用前侧入路: 取腹股沟韧带中点下、外 3~4cm 处作为注射点, 常规消毒皮肤, 垂直刺入髋关节腔, 回吸, 若有关节液, 将其抽出, 注射玻璃酸钠注射液阿尔治 25mg (2.5mL) (昆明贝克诺顿制药有限公司), 1 周 1 次注射, 拔针用敷料外敷, 1 次/周, 连续 3~5 次为 1 个疗程。

1.2.2 内服中药活骨 1 号或 2 号方

活骨 1 号方以鹿角片、熟地、桂枝、丹参、苏木、骨碎补、透骨草、土鳖虫、山楂等药物组成。活骨 2 号方以苍术、黄柏、牛膝、苡仁、蜈蚣、水蛭、丹参、续断等药物组成。证属肝肾不足、脉络瘀阻用活骨 1 号方, 证属湿热瘀滞用活骨 2 号方。

1.2.3 功能锻炼

方法: 以肌力练习、关节磨造为主。①直腿抬高法; ②屈髋屈膝外展法; ③髋关节外展、内收活动法; ④患肢旋转摆动法^[2]。2~3 次/天, 20 min/次, 以出现轻度肌肉酸胀感觉为宜。

1.3 观察及评价方法

患者分别于治疗前、治疗后 6 个月用 Harris 髋关节功能评分标准^[3]进行疗效评价, 满分 100 分, ≥ 90 分为优, 80~89 分为较好, 70~79 分为良, < 70 分为差。

收稿日期: 2012-11-19 修回日期: 2012-12-23

作者简介: 李峻辉 (1972~), 男, 云南德宏人, 副主任医师, 主要从事中西医结合股骨头缺血性坏死的临床和实验研究。

1.4 统计学处理

用 SPSS 11.0 进行统计分析,所有数据采用均值±标准差表示,术前术后 Harris 评分比较采用配对设计定量资料的 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

大部分患者术后当天或次日即感到髋关节疼痛减轻或明显减轻,活动受限不同程度改善,所有患者未出现明显局部和全身的不良反应。其中有 4 例,Ⅲ期 1 例,Ⅳ期 3 例因关节疼痛剧烈,功能改善不明显,工作及生活原因行人工髋关节置换术。研究结果显示Ⅲ、Ⅳ期股骨头缺血性坏死患者中医综合治疗前后 Harris 评分比较差异有统计学意义(见表 1)。

表 1 患者治疗前后 Harris 评分比较

	髋数	治疗前	治疗后
Harris 评分	90	50.32±4.2	74.16±3.5*

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

3 讨论

股骨头缺血性坏死 (avascular necrosis of femoral head) 是不同原因造成股骨头血供破坏或骨细胞变性导致骨的有活力成分死亡的病理过程,最终导致股骨头力学强度下降,塌陷变形,逐渐形成骨性关节炎,是一种临床常见的高度致残性疾病。如果病变进程不被中断,股骨头塌陷及骨关节炎是最终的结果。髋关节注射是一种简便易行的微创方法,玻璃酸钠是关节滑液的主要成分,具有以下功能:①粘弹性、保水性、润滑性及震动吸收与机械屏障作用,可减轻滑膜炎症,使关节炎症缓解;②对软骨和软组织发挥润滑作用,维持关节的功能;③作为粘弹物质的补充,起到润滑关节、保护关节软骨的作用;④防止或减轻软骨和软骨下骨质的破坏,有利于软骨损伤的修复^[4]。

本病属祖国医学“骨痹、骨痿、骨蚀、髋骨痹”等范畴,我科长期从事股骨头缺血性坏死的临床研究,认为本病病机为肾虚血瘀,湿热瘀滞,治疗以补肾活血,清热利湿为主^[5]。活骨 1 号方组方原则以活

血化瘀、温阳益肾为主,方以鹿角片、桂枝温阳益肾、散寒止痛、温经通脉,熟地、骨碎补补肝肾、强筋壮骨,苏木、透骨草活血通络止痛,土鳖虫破血逐瘀、续筋接骨,山楂化痰散瘀,诸药合用,肾阳温煦,筋骨得养,经脉通畅,股骨头得以气血濡养温煦;活骨 2 号方组方原则以清热利湿、活血通络为主,方以苍术、黄柏、苡仁清热祛湿,蜈蚣、水蛭活血祛瘀、化痰通络,丹参祛瘀止痛、活血通经,续断、牛膝补肝肾、强筋骨,诸药合用,湿热消除、经络畅通、股骨头得以瘀祛生新。中医药具有全身调节治疗作用,能改善血液循环,还能降低血脂,通过改善毛细血管通透性,纠正脂质代谢紊乱,防止脂质在髓腔内堆积,降低骨内压,加速骨坏死的修复,增加体内的性激素水平,达到抑制骨吸收、增加骨形成的作用^[6]。同时配合功能锻炼,既能减轻髋关节疼痛,又改善和维持关节功能,达到标本兼治的目的。

此疗法体现了中医内外兼治、整体与局部相结合的治疗原则,可延缓病情的进一步发展和恶化,部分恢复和改善髋关节功能的作用,且操作简单,患者易于接受,在近期能改善患者疼痛症状,是一种切实可行的治疗方法。但由于随访时间较短,近期的疗效如何,需进一步临床随访。

参考文献

- [1] 程立明,郭万首,李子荣. 股骨头坏死的关节软骨病变研究进展[J]. 医学综述,2007,15(1):2-5.
- [2] 李峻辉,宁亚功. 股骨头缺血性坏死的早期诊断与康复治疗[J]. 云南医药,2003,24(6):465-466.
- [3] Harris WH. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures:treatment by mold arthroplasty. An end-result study using a new method of result evaluation [J]. Bone Joint Surg Am 1969,51(4):737-755.
- [4] 顾其胜,周宁辉. 粘弹性物补充疗法的研究进展[J]. 中国修复重建外科杂志,2011,25(6):755-760.
- [5] 李富强. 宁亚功教授治疗股骨头缺血性坏死经验总结[J]. 云南中医学院学报,2012,35(4):18-21.
- [6] 李峻辉,栾晓文,宁亚功,等. 补肾活骨方对激素性股骨头坏死模型血液流变学及血脂影响的研究 [J]. 中国中医基础理论杂志,2002,8(7):20-22.

(编辑:徐建平)