

## ● 中医伤科 ●

引用:韩培江. 髓内减压植骨术合通痹益肾汤治疗股骨头坏死46例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(4): 64-66.

## 髓内减压植骨术合通痹益肾汤治疗 股骨头坏死46例临床观察

韩培江

(清丰县中医院, 河南 清丰, 457300)

**[摘要]** 目的:探求股骨头坏死采用髓内减压植骨术合通痹益肾汤的治疗效果。方法:将92例股骨头坏死患者按单盲法分为治疗组和对照组,每组各46例。对照组采用髓内减压植骨术治疗,治疗组在对照组的基础上加用通痹益肾汤治疗。治疗2个月后,比较2组综合疗效及Harris髋关节功能评分量表、面部疼痛表情量表(FPS-R)、生活质量量表(SF-36)评分。结果:总有效率治疗组为95.65%(44/46)、对照组为78.26%(36/46),2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后治疗组Harris、SF-36评分均较对照组高,FPS-R评分较对照组低,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$ )。结论:股骨头坏死采用髓内减压植骨术结合通痹益肾汤治疗可提升临床疗效,减轻疼痛,改善患者髋关节功能及生活质量。

**[关键词]** 股骨头坏死;通痹益肾汤;髓内减压植骨术;髋关节功能

**[中图分类号]** R274.91 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.025

股骨头坏死是临床常见的一种骨关节病变,是由多种因素导致股骨头发生完全或部分缺血,造成脂肪细胞、骨髓基质细胞及骨细胞坏死,从而引起髋关节疼痛、股骨头塌陷、功能障碍等症状。该病具有较高的患病率,若未接受规范治疗,可导致患者终身残疾,降低其生活质量<sup>[1]</sup>。目前,外科手术是临床治疗该病常用的方式,其中髓内减压植骨术是临床常见术式,虽可缓解患者临床症状,但手术痛苦较大,且术后恢复较慢,影响患者预后。中医学认为该病属本虚标实之证,临床治疗需遵循标本兼治的原则<sup>[2]</sup>。本研究探讨采用髓内减压植骨术结合通痹益肾汤治疗股骨头坏死的临床疗效,现报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2016年1月至2017年10月我院收治的92例股骨头坏死患者,按单盲法分为治疗组和对照组,每组各46例。治疗组中,男26例,女20例;年龄21~67岁,平均 $(44.02 \pm 4.01)$ 岁。对照组中,男28例,女18例;年龄22~66岁,平均 $(43.16 \pm 3.25)$ 岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《股骨头坏死诊断与治疗的

专家建议》<sup>[3]</sup>中的诊断标准拟定。1)临床体征、症状和病史:以腹股沟和臀部、大腿部位为主关节痛,髋关节内旋活动受限,有髋部外伤史、皮质类固醇应用史、酗酒史;2)X线片改变:股骨头内有分界的硬化带;股骨头塌陷,不伴关节间隙变窄;软骨下骨有透X线带(新月征,软骨下骨折);3)核素扫描示股骨头内热区中有冷区;4)股骨头MRI的T2加权相有双线征或T1加权相呈带状低信号;5)骨活检显示骨小梁的骨细胞空陷窝 $> 50\%$ ,且有骨髓坏死,累及邻近多根小梁。

**1.3 纳入标准** 1)符合上述诊断标准;2)知情研究内容,签署同意书;3)无血液系统疾病。

**1.4 排除标准** 1)合并严重肾、肝、心等功能障碍;2)伴有恶性肿瘤疾病、严重内科疾病;3)易过敏体质。

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用髓内减压植骨术治疗。硬膜外麻醉后患者呈仰卧位,消毒铺巾后,于大转子下做长约4 cm切口,组织钝性剥离到骨膜,在C型臂透视机引导下,将2枚导针向股骨头方向置入直至骨坏死中央,沿着导针钻入环钻并将骨皮质钻开,直至软骨下4 mm处,退出钻头,用刮

匙刮除股骨软骨下骨深面病变组织,彻底清除后,取同侧髌骨,用套管经隧道将骨块送至股骨头,紧密嵌入后,冲洗切口并缝合,术后早期行功能锻炼。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加服通痹益肾汤治疗。方药组成:透骨草、杜仲、续断各 20 g,补骨脂、白芍、黄芪、茯苓、骨碎补各 15 g,熟地黄、牡丹皮、生地黄各 12 g,桃仁、红花、土鳖虫、当归各 10 g,牛膝 9 g,自然铜 6 g。每天1 剂,于早晚温服,连续服用 2 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)综合疗效。2)髌关节功能。治疗前后采用 Harris 髌关节功能评分量表<sup>[4]</sup>评估 2 组髌关节功能,总分为 100 分,分值越高提示髌关节功能越好。3)疼痛程度及生活质量。采用面部疼痛表情量表 (FPS - R)<sup>[5]</sup>评估 2 组疼痛程度,分为 0~10 分,分值越高提示疼痛越严重;采用生活质量量表 (SF - 36)<sup>[6]</sup>评估 2 组生活质量,满分为 100 分,分值越高提示生活质量越好。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>拟定。显效:髌关节活动正常,临床症状基本消失,经 X 线片检查股骨密度均匀;有效:髌关节活动轻微受限,临床症状基本消失,经 X 线片检查股骨密度改善;无效:髌关节活动严重受限,临床症状及股骨密度无改善。

3.3 统计学方法 所有数据采用 SPSS 23.0 统计学软件进行分析,计量资料采用 *t* 检验,以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 95.65%,对照组为 78.26%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

| 组别  | 例数 | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效                    |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|------------------------|
| 治疗组 | 46 | 30(65.22) | 14(30.43) | 2(4.35)   | 44(95.65) <sup>a</sup> |
| 对照组 | 46 | 26(56.52) | 10(21.74) | 10(21.74) | 36(78.26)              |

注:与对照组比较,<sup>a</sup>*P* < 0.05。

3.4.2 2 组治疗前后 Harris、FPS - R、SF - 36 评分比较 2 组 Harris、FPS - R、SF - 36 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后 Harris、FPS - R、SF - 36 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | 例数 | 时间节点 | Harris 评分                  | FPS - R 评分                 | SF - 36 评分                |
|-----|----|------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 治疗组 | 46 | 治疗前  | 60.11 ± 8.25               | 78.65 ± 6.39               | 6.12 ± 1.85               |
|     |    | 治疗后  | 61.20 ± 7.65 <sup>ab</sup> | 83.06 ± 6.47 <sup>ab</sup> | 6.20 ± 1.92 <sup>ab</sup> |
| 对照组 | 46 | 治疗前  | 60.11 ± 8.25               | 78.65 ± 6.39               | 6.12 ± 1.85               |
|     |    | 治疗后  | 61.20 ± 7.65 <sup>a</sup>  | 83.06 ± 6.47 <sup>a</sup>  | 6.20 ± 1.92 <sup>a</sup>  |

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup>*P* < 0.05;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup>*P* < 0.05。

4 讨论

股骨头坏死是骨科常见的一种疾病,近年来随着人们生活方式不断的改变,该患病率不断增加,若未接受规范治疗,可造成髌关节功能丧失,导致患者残疾,给其日常生活带来严重影响。现代医学认为,手术是治疗该病最为有效的方式,髓内减压植骨术是临床应用较广泛的治疗方式,其主要通过钻孔来促进静脉回流,降低骨内压,解除血管痉挛,促进缺血区血管形成,同时采取同侧髌骨进行植骨,提升机械支撑力,从而达到治疗效果<sup>[8]</sup>。该术式虽具有一定的治疗效果,但手术具有创伤性,给患者带来痛苦较大,且术后恢复较慢,不利于预后生活。

根据临床症状本病可归属于中医学中“骨痹”“骨痿”“痹证”“骨蚀”等范畴,发病机制为气血两虚、肾精亏虚,瘀血阻滞,导致脉络失养、骨失濡养而坏死,进而诱发疾病,故临床治疗以补肝肾、强筋骨、活血化瘀为主。通痹益肾汤中骨碎补、牛膝、续断续筋骨、活络止痛、补肝益肾;杜仲补肝肾、强筋骨;透骨草舒筋活血、散瘀消肿;补骨脂补肾助阳;桃仁、红花、当归、牡丹皮养血止痛、活血化瘀;白芍养血调经;茯苓利水渗湿、健脾;熟地黄补血滋润、益精填髓;黄芪补气固表;生地黄养阴生津、凉血止血、清热生津;土鳖虫、自然铜破血逐瘀、续筋接骨。诸药联合使用,共奏强筋骨、补肝肾、活血化瘀通痹之效。现代药理研究表明,桃仁、红花、当归、牡丹皮等活血化瘀药物可降低骨内压,改善缺血坏死区域血流微循环,从而修复坏死组织;同时可改善缺血区域凝血状态,抑制股骨头坏死进展,从而控制病情发展;续断、骨碎补具有促进软骨细胞增生作用,从而预防骨关节病变情况发生;白芍可抑制白三烯的释放,具有调节免疫应答、抗感染等作用,不仅可抑制肉芽过度增生,还可减轻机体炎症反应,进而利于促进患者髌关节功能的恢复,改善生活

引用:杨利光. 自拟活血利水消肿方治疗老年股骨粗隆间骨折术后肿胀67例[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(4): 66-68.

# 自拟活血利水消肿方 治疗老年股骨粗隆间骨折术后肿胀67例

杨利光

(宜阳县中医院, 河南 宜阳, 471600)

**[摘要]** 目的:观察自拟活血利水消肿方对老年股骨粗隆间骨折术后肿胀的影响。方法:选取股骨粗隆间骨折术后老年患者134例,采用随机数字表法分为对照组和治疗组,每组各67例。对照组予以常规抗感染治疗,治疗组在对照组基础上联合自拟活血利水消肿方治疗。比较2组治疗前后患肢肿胀程度及疼痛程度[视觉模拟评分法(VAS)评分]。结果:治疗后治疗组Ⅱ°、Ⅲ°肿胀率均低于治疗前,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );治疗后2组VAS评分均低于治疗前,且治疗组低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论:自拟活血利水消肿方能有效改善老年股骨粗隆间骨折术后肿胀程度,降低患者的主观疼痛感。

**[关键词]** 股骨粗隆间骨折术;活血利水消肿方;肿胀;疼痛

**[中图分类号]** R274.934.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.026

目前,针对股骨粗隆间骨折,骨折内固定术是主要治疗手段,通过早期手术治疗,可使患者早日下床活动,促进骨折愈合及康复<sup>[1]</sup>。骨折后患者周围组织常伴有不同程度的肿胀及疼痛,而手术又可加深肿胀程度及疼痛感<sup>[2]</sup>。若不及时纠正患肢水肿情况则会影响皮肤组织供血,甚至引起感染等,延长骨折愈合时间,降低临床疗效<sup>[3]</sup>。中医学认为,骨折后筋骨受损,气血瘀滞,阻塞脉道,不通则痛,故治疗上常以活血化瘀、消肿止痛为主。笔者自拟活血利水消肿方治疗股骨粗隆间骨折,观察患者术后肿胀及疼痛程度,疗效颇佳,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取2017年3月至2019年3月于我院住院治疗并实施股骨粗隆间骨折术的134例老年患者作为研究对象,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组各67例。治疗组中,男36例,女31例;年龄65~80岁,平均 $(65.3 \pm 9.8)$ 岁;体质量50~70kg,平均 $(58.2 \pm 7.3)$ kg。对照组中,男39例,女28例;年龄61~80岁,平均 $(64.9 \pm 10.0)$ 岁;体质量55~75kg,平均 $(57.4 \pm 7.9)$ kg。2组性别、年龄、体质量等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**作者简介:**杨利光,男,医学硕士,副主任医师,研究方向:创伤骨科

质量<sup>[9]</sup>。本研究结果显示,治疗组的总有效率及治疗后Harris、SF-36、FOS-R评分均优于对照组,表明髓内减压植骨术结合通痹益肾汤治疗股骨头坏死的效果确切。

综上所述,股骨头坏死采用髓内减压植骨术结合通痹益肾汤治疗可提升临床疗效,减轻疼痛,改善患者关节功能及生活质量。

## 参考文献

- [1] 许兴辉. 补肾活血方配合髓芯减压植骨内支撑治疗早期股骨头坏死的临床效果[J]. 中国医药导报, 2017, 14(16): 98-101.
- [2] 何凯毅, 易生辉, 秦刚, 等. 生骨汤联合改良髓芯减压植骨术治疗早期股骨头坏死的临床效果[J]. 中国医药导报, 2017, 14(27): 97-100.

- [3] 张鹤山. 股骨头坏死诊断与治疗的专家建议[J]. 中华骨科杂志, 2007, 27(2): 146-148.
- [4] 刘知泉, 李光胜, 胡敏, 等. 中药结合髓芯减压植骨术治疗早期股骨头坏死疗效分析[J]. 四川中医, 2015, 33(2): 91-92.
- [5] 刘珍, 李立勋, 乔义岭, 等. 髓芯减压术治疗早中期股骨头坏死效果观察[J]. 河北医药, 2016, 38(7): 1062-1064.
- [6] 刘明远, 晁振宇, 吴亚东. 中药配合手术治疗早期股骨头坏死的临床研究[J]. 中国矫形外科杂志, 2017, 25(3): 274-277.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 353.
- [8] 张保刚, 郝阳泉, 刘智勇, 等. 通络生骨汤联合髓芯减压治疗早期股骨头坏死的临床研究[J]. 陕西中医, 2016, 37(3): 297-299.
- [9] 颜程, 唐步顺, 张小克, 等. 髓心减压植骨术联合通痹益肾汤治疗股骨头坏死的效果观察[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(5): 1252-1256. (收稿日期: 2019-05-25)