

引用:靳冬丽,温世宝. 逐瘀汤口服及足浴对股骨头坏死患者术后的影响[J]. 湖南中医杂志,2020,36(4):107-108.

逐瘀汤口服及足浴对股骨头坏死患者术后的影响

靳冬丽,温世宝

(河南省中医院,河南 郑州,450002)

[摘要] 目的:观察逐瘀汤口服及足浴对股骨头坏死(ONFH)患者术后的影响。方法:将120例股骨头坏死术后患者随机分为观察组和对照组,每组各60例。对照组口服仙灵骨葆胶囊干预,观察组给予逐瘀汤口服及足浴干预,疗程均为2个月。观察2组患者治疗前及术后12个月面部表情疼痛量表(FPS-R)评分和Harris髋关节评分系统评分,检测血清金属离子[钼(Mo)、铬(Cr)、钴(Co)]的水平和血清炎症因子[肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-18(IL-18)]的含量。结果:研究期间观察组脱落2例,对照组脱落5例。2组FPS-R评分、Harris评分、血清金属离子Mo、Cr、Co水平及TNF- α 、IL-6、IL-18水平治疗前、术后12个月组内比较及术后12个月组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:逐瘀汤口服及足浴可有效改善股骨头坏死患者术后的临床症状,值得临床推广应用。

[关键词] 股骨头坏死;人工髋关节置换术;逐瘀汤;中药足浴

[中图分类号] R274.973 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.04.045

股骨头坏死(osteonecrosis of the femoral head, ONFH)是多种病因导致的股骨头血液供应被破坏,引起骨细胞活力成分的代谢紊乱甚至死亡的一种病变^[1]。本病在欧美国家成年人中的发病率为0.71%~1.62%,在我国发病率约为3.7%,且以每年约18万的速度增加^[2]。多数患者在发病5年内出现股骨头塌陷,股骨头塌陷后手术治疗为目前最有效的方法,但术后易出现神经及血管损伤、下肢深静脉血栓等并发症。本研究采用逐瘀汤联合中药足浴干预股骨头坏死术后患者58例,可有效改善股骨头坏死患者术后的临床症状、血清金属离子和炎症因子含量,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年4月至2018年4月由我院收治的120例ONFH进行人工髋关节置换术患者,按随机数字表法将其随机分为观察组和对照组,每组各60例。观察组中,男43例,女17例;年龄25~64岁,平均(48.3±6.5)岁;病程4.8~19.3年,平均(13.1±3.6)年。对照组中,男45例,女15例;年龄27~65岁,平均(47.6±6.1)岁;病程4.9~18.7年,平均(12.4±3.8)年。研究期间对照组脱落5例,观察组脱落2例。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《中医病证诊断疗效标准》^[3]

制定。1)有明显的髋部外伤史;2)无髋部外伤史而有长期服用激素、过量饮酒等;3)髋部疼痛,以内收肌起点处为主,疼痛可呈持续性或间歇性,可向下放射痛至膝关节;4)行走困难,呈跛行进行性加重;5)髋关节功能障碍,以内旋外展受限为主,被动活动髋关节可有周围组织痛性痉挛;6)X线片检查可见股骨头密度改变及中后期股骨头塌陷。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄25~65岁;3)患者自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并严重心、肝、肾等疾病;2)合并风湿性关节炎疾病、骨关节肿瘤;3)过敏体质者;4)妊娠期和哺乳期患者。

1.5 脱落标准 依从性差、失访、资料不全而无法判定疗效者。

2 干预方法

2组患者均通过同一医师团队进行人工髋关节置换术。

2.1 观察组 给予逐瘀汤口服及足浴治疗。药物组成:刘寄奴20g,茜根10g,王不留行15g,干漆10g,当归尾30g,赤芍20g,生地黄30g,桃仁10g,红花5g,紫草5g,山楂15g,青皮10g,苏木15g。每天2剂,1剂水煎400ml,分2次口服;1剂水煎800ml足浴,每天睡前足浴20min。

2.2 对照组 给予仙灵骨葆胶囊治疗。仙灵骨葆胶

基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(2013ZY04036)

第一作者:靳冬丽,女,主管护师,研究方向:外科护理

通讯作者:温世宝,男,医学硕士,主治医师,研究方向:医院感染管理及医护人员职业暴露防护, E-mail:wsb126126

囊[国药集团同济堂(贵州)制药有限公司,批准文号:国药准字 Z20025337,规格:0.5 g/粒],1.5 g/d,分 2 次服用。

2 组均连续治疗 2 个月。

3 效果观察

3.1 观察指标 1)临床症状:观察 2 组患者治疗前及术后 12 个月面部表情疼痛量表^[4](FPS-R)评分、Harris 髋关节评分系统^[5]评分。FPS-R 包括 FS0:完全无疼痛感;FS1:偶尔感到疼痛,不影响日常生活;FS2:有疼痛感,但能轻微活动,如散步;FS3:有疼痛感,不能长时间活动;FS4:有疼痛感,除上厕所外不能活动;FS5:疼痛剧烈无法自由活动。Harris 评分包括髋关节的疼痛、功能、活动、畸形 4 项,总分为 100 分,分值越高,表示症状越轻。2)血清指标:检测治疗前及术后 12 个月患者血清金属离子[钼(Mo)、铬(Cr)、钴(Co)]和炎症因子[肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-18(IL-18)]的含量。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间数据比较及自身对照采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

3.3 干预结果

3.3.1 2 组治疗前及术后 12 个月 FPS-R 评分、Harris 评分比较 2 组 FPS-R 评分、Harris 评分治疗前、术后 12 个月组内比较及术后 12 个月组间比较,差异均有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组治疗前及术后 12 个月 FPS-R 评分、Harris 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	FPS-R 评分	Harris 评分
观察组	58	治疗前	6.16 ± 1.61	62.38 ± 7.91
		术后 12 个月	1.39 ± 0.42 ^{ab}	94.52 ± 9.15 ^{ab}
对照组	55	治疗前	6.71 ± 1.53	61.92 ± 7.65
		术后 12 个月	4.92 ± 1.17 ^a	73.26 ± 8.67 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P* < 0.05;与对照组术后 12 个月比较,^b*P* < 0.05。

3.3.2 2 组治疗前与术后 12 个月血清金属离子含量比较 2 组血清 Mo、Cr、Co 含量治疗前、术后 12 个月组内比较及术后 12 个月组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

3.3.3 2 组治疗前与术后 12 个月血清炎症因子比较 血清 TNF-α、IL-6、IL-18 水平治疗前、术后 12 个月组内比较及术后 12 个月组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 2 2 组治疗前与术后 12 个月血清金属离子含量比较($\bar{x} \pm s$,ng/ml)

组别	例数	时间节点	Mo	Cr	Co
观察组	58	治疗前	0.76 ± 0.19	0.73 ± 0.17	0.65 ± 0.11
		术后 12 个月	2.35 ± 0.91 ^{ab}	1.52 ± 0.26 ^{ab}	1.72 ± 0.24 ^{ab}
对照组	55	治疗前	0.79 ± 0.14	0.71 ± 0.15	0.68 ± 0.12
		术后 12 个月	1.53 ± 0.52 ^a	1.18 ± 0.21 ^a	1.35 ± 0.19 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P* < 0.05;与对照组术后 12 个月比较,^b*P* < 0.05。

表 3 2 组治疗前与术后 12 个月血清炎症因子比较($\bar{x} \pm s$,ng/L)

组别	例数	时间节点	TNF-α	IL-6	IL-18
观察组	58	治疗前	93.84 ± 13.58	241.85 ± 31.84	457.62 ± 51.38
		术后 12 个月	51.64 ± 7.82 ^{ab}	92.38 ± 18.67 ^{ab}	283.67 ± 34.52 ^{ab}
对照组	55	治疗前	91.84 ± 14.62	238.65 ± 32.68	462.91 ± 52.67
		术后 12 个月	74.83 ± 11.27 ^a	168.64 ± 24.94 ^a	391.62 ± 43.91 ^a

注:与本组治疗前比较,^a*P* < 0.05;与对照组术后 12 个月比较,^b*P* < 0.05。

4 讨论

逐瘀汤出自《青囊全集》,方中刘寄奴破血化瘀,青皮破气通络,生地黄清热凉血,茜根、王不留行、干漆、红花、山楂活血通经,苏木、当归、桃仁活血化瘀,赤芍清热凉血,紫草解毒化瘀、活血化瘀。诸药合用化瘀血、行气滞,故骨痹得除。

本文采用目前国内外公认的 FPS-R 和 Harris 量表评价 ONFH 患者的临床症状,结果表明术后 12 个月观察组 FPS-R 评分和 Harris 评分较对照组明显改善。金属离子为评价股骨头健康的重要指标,术后 12 个月观察组血清金属离子 Mo、Cr、Co 水平较对照组明显改善。炎症因子可以直接反映股骨头感染水平,术后 12 个月观察组血清炎症因子 TNF-α、IL-6、IL-18 水平较对照组明显改善。

综上所述,逐瘀汤口服及足浴可有效改善股骨头坏死患者术后的临床症状、血清金属离子和血清炎症因子水平,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 夏辉,杜战军. 全髋关节置换术与双极人工股骨头置换术治疗股骨头缺血性坏死[J]. 河南外科学杂志,2017,23(6):131-133.

[2] GANG SNR,FU-ANN L. Experimental study on the expression of VEGF and BMP-2 in steroid-induced osteonecrosis of the femoral head[J]. Life Sci J,2013,10(1):2853-2855.

[3] 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,1994:193.

[4] 方斌,何伟,魏秋实. 中医药对不同证型股骨头坏死患者生存质量的影响[J]. 新中医,2012,44(11):67-70.

[5] HICKS CL,YON BAEYER CL,SPAFORD PA,et al. The face pain scale revised:toward a common metric in pediatric pain measurement[J]. Pain,2001,93(6):173-183.

(收稿日期:2019-05-17)