

中西医综合疗法治疗早期非创伤性股骨头坏死 95 例 121 髋临床研究

吴 曦^{1,2} 张照庆³ 彭 锐¹

(1.湖北中医药大学,湖北武汉 440061; 2.湖北医药学院附属人民医院,湖北武汉 442000;
3.武汉市第三医院,湖北武汉 430000)

摘 要 目的:评估当归补血汤口服联合髋部低频电疗、低剂量微波照射、右旋布洛芬口服对早期非创伤性股骨头坏死的治疗效果。方法:早期股骨头坏死患者按随机分段数字法分为治疗组 95 例、121 髋和对照组 102 例、146 髋。2 组均接受髋部低频电疗、低剂量微波照射 1 次/d;口服右旋布洛芬 200mg/次,2 次/d。治疗组口服当归补血汤。2 组均以治疗 30d 为 1 个疗程,间隔 14d 行第 2 疗程。记录 2 组治疗前后 X 线、MRI 检查结果,评价影像学疗效,统计并比较 2 组患者治疗前后 Harris 评分变化情况。结果:治疗后 2 组患者影像学疗效比较差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组患者治疗后患髋疼痛、功能评分和 Harris 总分均明显高于治疗前($P<0.01$, $P<0.001$);治疗后治疗组患髋疼痛评分、Harris 总分明显高于对照组($P<0.01$, $P<0.001$)。结论:在髋部低频电疗、低剂量微波照射、右旋布洛芬口服基础上加用当归补血汤口服可有效改善早期非创伤性股骨头坏死患者疼痛症状及生活质量。

关键词 当归补血汤 股骨头坏死 Harris 评分 右旋布洛芬 低频电疗 微波

中图分类号 R681.805 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)10-0045-03

非创伤性股骨头坏死(Non-traumatic osteonecrosis of the femoral head, NONFH)作为髋部常见疾患,其早期临床表现相对隐匿,起病后进展迅速,易遗留髋部残疾,严重影响患者生活及生存质量。笔者及

兄弟单位同行经过 6 年临床观察、总结,在髋部低频电疗、低剂量微波照射、右旋布洛芬口服等常规疗法基础上加用当归补血汤治疗早期非创伤性股骨头坏死,获得一定疗效,现将相关临床报道如下。

现代药理学研究证实,补肾健脾中药具有类激素作用,并可使母体产生免疫保护,使得妊娠正常进行^[3]。川断主要含脂溶性成分和水溶性成分,具有抗菌消炎、增强免疫调节、抗氧化抗衰老等作用;其对子宫的作用主要体现在通过川断中的总生物碱有效成分抑制子宫平滑肌收缩、减少子宫的过度紧张,降低张力使子宫肌松弛,从而起到安胎的作用^[4-5]。菟丝子可以兴奋 H-P-O 轴,改善卵巢的内分泌,促进卵巢对垂体黄体生成素(LH)的反应性,改善生殖内分泌^[6]。本研究提示,补肾健脾方联合西药可以有效改善 URSA 患者临床症状,促进激素水平分泌,改善 URSA 患者的妊娠结局,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张玉珍.中医妇科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2011:219.

- [2] 姚芳芳,刘宏奇.“菟参安胎颗粒”治疗先兆流产 30 例临床观察[J].江苏中医药,2017,49(2):46.
[3] 王力,闻姬,韩彩艳.寿胎丸调节原因不明复发性自然流产患者免疫失衡机制[J].北京中医药大学学报,2012,35(11):785.
[4] 何国萍.续断的药理作用与临床应用[J].中国药物滥用防治杂志,2010,16(2):120.
[5] 董川川,陈亚琼.单味中药保胎的研究现状[J].光明中医,2013,28(2):404.
[6] 秦达念,余白蓉,余运初.菟丝子黄酮对实验动物及人绒毛组织生殖功能的影响[J].中药新药与临床药理,2000,11(6):349.

第一作者:齐丹(1982—),女,医学博士,主治医师,中医妇科学专业。108272416@qq.com

收稿日期:2017-07-15

编辑:傅如海

1 临床资料

1.1 一般资料 2009年11月至2015年12月湖北医药学院附属人民医院中西医结合科(89例、132髌)、武汉市第三医院康复科(119例、149髌) NONFH患者,按随机分段数字表法分为2组。治疗组102例、130髌,后因脱随访实际入组95例、121髌;对照组106例、151髌,后因脱随访实际入组102例、146髌。治疗组男60例,女35例;年龄19~61岁,平均年龄 (38.1 ± 5.3) 岁;平均病程 (1.52 ± 0.41) 年。对照组男73例,女29例;年龄23~63岁,平均年龄 (39.3 ± 6.8) 岁;平均病程 (1.35 ± 0.43) 年。2组患者性别构成、年龄、病程等一般情况比较,无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合Ficat诊断标准Ⅰ期、Ⅱ期。FicatⅠ期:有髌部疼痛,X线片所见正常,骨同位素扫描及磁共振成像(Magnetic Resonance Imaging, MRI)检查异常;FicatⅡ期:有髌部疼痛,X片可见骨硬化或骨囊样变,股骨头外形正常,骨同位素扫描及MRI检查异常^[1]。

1.3 纳入标准 符合诊断标准;拒绝行髓芯减压术或带血管蒂植骨术;同意参与临床随机分组对照并签署相关医疗同意书;同意参与随访,并有可靠联系方式。

1.4 排除标准 创伤性股骨头坏死;髌部局部肿瘤或其他肿瘤导致继发性股骨头坏死;先天性盆腔及(或)下肢血管畸形导致继发性股骨头坏死;合并结缔组织病;合并严重心脑血管疾病及(或)糖尿病。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服右旋布洛芬(江西汇仁药业有限公司)200mg/次,2次/d;接受髌部低频电疗、低剂量微波照射各1次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加服当归补血汤,药物组成:黄芪30g,当归6g,煎药机煎煮30min,得水煎液300mL,100mL/次,3次/d。

2组患者均以连续治疗30d为1个疗程,第1个疗程结束后间隔14d开始第2个疗程,治疗方法同第1个疗程,2个疗程后观察疗效。2组均于治疗第1日起反复接受该病健康教育,戒烟限酒,坚持拄拐,避免负重,适度床上减重髌关节功能锻炼。

3 疗效观察

3.1 影像学疗效判定标准 所有患者治疗前后X线及MRI结果由2名影像学医师及1名临床医师共同

判读,2名及以上医师判读结果一致时为判读结果有效。参考Wang等^[2]学者的影像学疗效判定标准。显效:股骨头形态完整规则,MRI提示病变区域明显缩小或消失;有效:股骨头形态完整规则,MRI提示病变区域有所减小;无效:股骨头部分或完全塌陷,和(或)MRI提示病变区域有所增加。

3.2 Harris评分 Harris评分总分100分包含疼痛(44分)、功能(47分)、关节活动度(5分)、肢体畸形(4分)^[3]。治疗前后分别评定2组患者Harris评分。

3.3 统计学方法 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;等级资料采用非参数检验。所有数据经SPSS 22.0软件处理, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组治疗后影像学疗效比较 见表1。2组治疗后影像学总有效率比较,无统计学差异($P>0.05$)。

表1 治疗组与对照组患者患髌影像学疗效比较 个(%)

组别	髌数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	121	3(2.5)	99(81.8)	19(15.7)	84.3%
对照组	146	5(3.4)	119(81.5)	22(15.1)	87.9%

3.4.2 2组患者治疗前后Harris评分比较 见表2。

表2 治疗组与对照组患者患髌治疗前后Harris评分比较 分

组别	时间	疼痛	功能	关节活动度	畸形	总分
治疗组	治疗前	19.4±3.7	32.9±7.1	4.0±0.5	3.5±0.3	62.4±11.3
	治疗后	36.4±5.9 ^{▲▲▲}	36.0±8.9 ^{▲▲}	4.1±0.5	3.5±0.2	80.1±9.9 ^{▲▲▲}
对照组	治疗前	20.1±4.2	31.1±7.8	4.1±0.6	3.5±0.4	60.9±12.1
	治疗后	27.8±7.7 ^{▲▲}	37.9±8.2 ^{▲▲}	4.1±0.7	3.5±0.4	75.7±11.6 ^{▲▲}

注:与本组治疗前比较,▲▲ $P<0.01$,▲▲▲ $P<0.001$;与对照组治疗后比较,

** $P<0.01$,*** $P<0.001$ 。

4 讨论

NONFH发病机制目前尚未完全清楚,当股骨头发生塌陷后,股骨头坏死即进入不可逆阶段,远期预后明显变差^[4],因此在股骨头坏死早期进行治疗,预防股骨头塌陷是治疗该病重要环节。随着MRI技术的普及,诊断早期NONFH已较为简便,常见治疗方法包括非手术疗法和手术疗法。非手术疗法包括限制负重、药物治疗、抗凝血剂、磷酸盐、体外冲击波治疗、电磁刺激、高压氧治疗、中医药治疗,手术疗法包括髓芯减压、带蒂骨移植、人工关节置换等,同时随着干细胞研究进展,目前也有大量临床研究利用间充质干细胞以多种方式治疗早期NONFH^[5-6],但无论哪种治疗方式,目前均缺乏高水平循证医学证据支持。

传统中医药对股骨头坏死无典籍专门论述,目

前按其疾病特点通常将其归为“痹症”“骨萎”“骨蚀”等范畴^[7]。魏秋实等^[8]通过文献研究、评估,提出气滞、血瘀、肾虚是股骨头坏死的基本病机。袁浩教授通过大量临床实践认为股骨头坏死的病理特点是气血不通、瘀滞而产生的血瘀^[9]。王荣田等^[10]通过收集、分析病位证素量表,提出股骨头坏死的病位证素以筋骨、肾、脾、肝为主,早期以筋骨、脾为主,中期以筋骨、脾、肾为主,晚期以筋骨、肝、肾为主;病性证素以痰(湿)、血瘀(气滞)、寒、阳虚、阴虚、气虚为主;痰(湿)、血瘀(气滞)是贯穿于疾病全过程的病机关键;痰或湿,或血瘀兼其他证素是该病的病性证素组合特征。笔者及兄弟医院同行通过多年临床观察及思考,认为早期NONFH存在以下共性:股骨头坏死起病早,20~30岁即可发病,病程短,通常起病3~6个月即可出现股骨头塌陷,同时其往往仅仅限于股骨头坏死,其他骨多不受影响,因此虽然其病位在骨,但其临床表现及病情进展与通常认识的“肾虚”有一定区别。因其局部缺血较为严重,通过辨局部,气血亏虚血瘀则较为符合该病病机,即青壮年患者,体质壮胜,但因过度饮酒、服用激素,导致气血亏虚,经络血瘀,气不行血,骨髓失养,又因股骨头局部先天的经络稀疏(血供解剖上脆弱),故首当其冲,气血虚弱、骨髓失荣,进而骨失所养。因此,非创伤性股骨头坏死,尤其是早期、中期股骨头尚未塌陷的患者,中医辨证施治分型应以“气血亏虚”为主,治以补气生血、行气活血,当血气已盛,后天补养先天,肾精充盈,亦能滋养骨髓,符合“肾主骨”理论。当归补血汤见于《内外伤辨惑论》,原方黄芪一两、当归二钱(黄芪:当归5:1),可补气生血、行气活血。现代研究提示当归补血汤可发挥促血管新生、抑制心肌凋亡、抗动脉硬化、促骨髓增殖等多种生物学效应^[11-13]。

本研究结果表明,加用当归补血汤可提高Harris疼痛评分及Harris评分总分,可有效改善患者疼痛症状及生活质量,也在一定程度上证实早期NONFH应用补气生血类方剂可获得一定疗效。下一步拟扩大样本量,并进行远期疗效观察,同时探索当归补血汤治疗早期NONFH的作用机制。

参考文献

- [1] FICAT R P. Idiopathic bone necrosis of the femoral head. Early diagnosis and treatment[J]. J Bone Joint Surg Br, 1985, 67 (1): 3.
- [2] WANG C J, WANG F S, YANG K D, et al. Treatment of osteonecrosis of the hip: comparison of extracorporeal shockwave with shockwave and alendronate[J]. Arch Orthop Trauma Surg, 2008, 128 (9): 901.
- [3] BANASZKIEWICZ P A. 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]. Classic Papers in Orthopaedics, 2013: 13.
- [4] GOU W L, LU Q, WANG X, et al. Key pathway to prevent the collapse of femoral head in osteonecrosis[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2015, 19 (15): 2766.
- [5] MAO Q, JIN H, LIAO F, et al. The efficacy of targeted intraarterial delivery of concentrated autologous bone marrow containing mononuclear cells in the treatment of osteonecrosis of the femoral head: a five year follow-up study[J]. Bone, 2013, 57 (2): 509.
- [6] TABATABAEE R M, SABERI S, PARVIZI J, et al. Combining Concentrated Autologous Bone Marrow Stem Cells Injection With Core Decompression Improves Outcome for Patients with Early-Stage Osteonecrosis of the Femoral Head: A Comparative Study[J]. J Arthroplasty, 2015, 30 (9 Suppl): 11.
- [7] 刘雷, 王建伟. 股骨头坏死的中医辨证及治疗现状[J]. 湖北中医药大学学报, 2012, 14 (3): 74.
- [8] 魏秋实, 何伟, 张庆文, 等. 股骨头坏死中医证型分布规律的文献研究和系统评价[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2013, 7 (3): 369.
- [9] 徐传毅, 袁浩教授从血瘀证论治激素性股骨头坏死经验[J]. 中医药学报, 2003, 21 (2): 194.
- [10] 王荣田, 林娜, 陈卫衡, 等. 股骨头坏死的证素辨证初步研究[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34 (7): 495.
- [11] 雷燕, 王培利, 林燕林, 等. 当归补血汤煎剂对实验性心肌梗死衰老大鼠缺血心肌的促血管生成作用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11 (12): 892.
- [12] 秦臻, 黄水清, 韦正新. 当归补血汤对循环内皮祖细胞功能及Bcl-2表达的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37 (6): 382.
- [13] 谢瑞芳, 林评兰, 王瑛, 等. 不同配伍比例当归补血汤化学成分及促血管新生作用比较[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23 (6): 83.

第一作者: 吴曦(1983—), 男, 博士研究生, 主治医师, 从事中西医结合治疗骨与关节损伤研究。

通讯作者: 彭锐, 博士, 教授, 主任医师。974831374@qq.com

收稿日期: 2017-05-14

编辑: 吴宁