

补肾活骨方对早期股骨头坏死患者 股骨头周围血液循环的影响

苏忠星,皇甫政彤

(河南省永城市人民医院,河南 永城,476600)

[摘要] 目的:探讨补肾活骨方对早期股骨头坏死患者股骨头周围血液循环的影响。方法:将早期股骨头坏死患者90例随机分为治疗组和对照组,每组各45例。对照组采用活血健骨片治疗,治疗组在对照组基础上加用补肾活骨方治疗。比较2组治疗3个月后的综合疗效、Harris评分、血液流变学指标及不良反应。结果:总有效率治疗组为95.56%,对照组为80.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组Harris评分及血液流变学指标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($P < 0.05$)。结论:补肾活骨方治疗早期股骨头坏死疗效显著,可有效改善股骨头周围血液循环及髋关节功能,且安全性好。

[关键词] 早期股骨头坏死;血液循环;中医药疗法;补肾活骨方

[中图分类号] R274.918 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.020

股骨头坏死是骨科常见的慢性疾病,其主要是由股骨头周围的血液循环障碍引起的血供异常所致,中后期患者常伴有股骨头坏死塌陷,导致严重的髋关节功能障碍^[1],因此早期的诊断及治疗十分重要。临床对早、中期患者常采用药物治疗,西医治疗虽能在一定程度上缓解症状,但有时疗效欠佳^[2]。近年来研究表明,中医药治疗本病有着独特的优势。中医学认为本病病因病机与肝肾不足、外邪入侵有关,气血凝滞、经脉受阻而致筋骨失养、髓海空虚。故治疗应注重标本兼治,以补肾益肝、活血化瘀为原则^[3]。因此,本研究旨在探讨补肾活骨方对早期股骨头坏死患者股骨头周围血液循环的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院2016年10月至2018年10月收治的早期股骨头坏死患者90例,按随机抽签法随机分为治疗组和对照组,每组各45例。治疗组中,男30例,女15例;年龄26~61岁,平均 (42.25 ± 5.63) 岁;病程3~20个月,平均 (9.34 ± 2.97) 个月;Ⅰ期10例,Ⅱ期21例,Ⅲ期14例。对照组中,男28例,女17例;年龄24~58岁,平均 (41.96 ± 5.24) 岁;病程4~19个月,平均 (9.25 ± 2.86) 个月;Ⅰ期11例,Ⅱ期22例,Ⅲ期12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

1.2.1 西医诊断标准 符合《股骨头坏死诊断与

治疗的专家建议》^[4]中的相关标准。1)症状、体征表现为髋关节疼痛;2)主要部位在腹股沟、臀部和 大腿,髋关节内旋受限且疼痛加重;3)有髋部外伤史、激素应用史或酒精史;4)X线片示股骨头塌陷,不伴关节间隙变窄。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则》^[5]中肝肾亏虚证的辨证标准。1)髋部隐痛,关节屈伸不利,或僵硬、跛行;2)腰膝酸软,眩晕,心烦失眠;3)舌红、苔薄白,脉弦细。

1.3 纳入标准 1)西医诊断为股骨头坏死;2)分期为Ⅰ~Ⅱ期;3)中医证型为肝肾亏虚证;4)自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)入组前1周内接受过其他治疗;2)合并其他代谢性骨病;3)精神异常;4)患有肿瘤疾病;5)未按要求完成本研究治疗。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用活血健骨片治疗。活血健骨片(北京长城制药厂,批准文号:国药准字Z20010147,规格:0.3g/片)口服,每天3次,每次12片。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用补肾活骨方治疗。处方:党参、熟地黄各20g,茯苓15g,白术12g,白芍10g,川芎、当归、甘草各6g。疼痛异常者可加延胡索、苏木各15g,湿热严重者加茵陈20g、黄柏10g,下肢酸痛者加木瓜、威灵仙各15g。每天1剂,加水煎至400ml,分2次服用。

2组均连续治疗3个月为1个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)Harris评分。采用Harris评分

评价2组患者治疗前后髌关节功能、疼痛、畸形及活动范围的情况,满分100分,分值越高表示髌关节功能恢复越好。其中疼痛0~44分,功能0~47分,畸形0~4分,活动范围0~5分^[6]。2)血液流变学指标。包括全血低切黏度、全血高切黏度、血浆比黏度、红细胞压积、血沉、红细胞电泳时间。3)2组治疗期间的不良反应。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]制定。痊愈:疼痛、肿胀等症状完全消失;显效:Harris评分 ≥ 90 分,疼痛、肿胀等症状基本消失;有效:Harris评分 ≥ 70 、但 < 80 分,疼痛、肿胀等症状明显改善;无效:Harris评分 < 70 分,上述症状无明显改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行统计学分析,对于连续型资料若符合正态分布,则采用 t 检验;若以上条件不满足则采用非参数Mann-Whitney U检验;对无序分类资料采用 χ^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

表3 2组治疗前后股骨头周围血液流变学比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	全血低切黏度 (mpa/s)	全血高切黏度 (mpa/s)	血浆比黏度 (mpa/s)	血沉 (mm/h)	红细胞压积 (%)	红细胞电泳时间 (s)
治疗组	45	治疗前	12.67 $\pm$ 4.28	8.89 $\pm$ 3.34	2.01 $\pm$ 0.62	14.63 $\pm$ 3.11	49.71 $\pm$ 11.28	17.04 $\pm$ 5.97
		治疗后	10.08 $\pm$ 4.49 ^{ab}	6.99 $\pm$ 3.38 ^{ab}	1.69 $\pm$ 0.48 ^{ab}	13.11 $\pm$ 3.51 ^{ab}	44.19 $\pm$ 9.85 ^{ab}	13.99 $\pm$ 5.67 ^{ab}
对照组	45	治疗前	12.72 $\pm$ 4.33	8.93 $\pm$ 3.29	2.04 $\pm$ 0.59	14.59 $\pm$ 3.52	49.61 $\pm$ 11.16	17.06 $\pm$ 5.81
		治疗后	10.95 $\pm$ 4.36 ^a	7.86 $\pm$ 3.15 ^a	1.91 $\pm$ 0.52 ^a	14.01 $\pm$ 3.46 ^a	48.63 $\pm$ 8.13 ^a	16.72 $\pm$ 5.29 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.4 不良反应 2组治疗期间均未见明显不良反应。

4 讨论

股骨头缺血性坏死是由多种因素导致的股骨头血液循环障碍,而引起的股骨头血供障碍,主要表现为髌部疼痛,活动或负重后疼痛加重,甚至跛行等^[7],长期大量饮酒是引发本病的主要病因之一。有研究认为,股骨头缺血性坏死患者存在血液流变学异常,主要变现为全血黏度、血浆黏度升高,红细胞聚集指数下降,血液处于高凝状态,血流缓慢,而这种高凝状态易导致血栓形成,进一步影响股骨头血供,导致其坏死^[8]。中医学将本病归属于“骨蚀”“骨痹”等范畴,认为其病因病机与肾虚、血瘀、痰湿有关。因肝肾亏虚,邪侵入骨,气滞血瘀,经脉受阻而致“骨蚀”,表现为骨痛、肌肉萎缩、跛行、患肢短缩等^[9]。

补肾活骨方中,党参补中益气、健脾益肺;熟地

95.56%,对照组为80.00%,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	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	45	25(55.56)	10(22.22)	8(17.78)	2(4.44)	43(95.56) ^a
对照组	45	20(44.44)	9(20.00)	7(15.56)	9(20.00)	36(80.00)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后Harris评分比较 2组患者Harris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评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间节点	关节功能	疼痛程度	关节活动	关节畸形
治疗组	45	治疗前	31.87 $\pm$ 4.64	29.86 $\pm$ 4.34	3.27 $\pm$ 0.55	3.43 $\pm$ 0.25
		治疗后	40.85 $\pm$ 4.73 ^{ab}	40.12 $\pm$ 4.58 ^{ab}	4.59 $\pm$ 0.18 ^{ab}	3.87 $\pm$ 0.19 ^{ab}
对照组	45	治疗前	31.99 $\pm$ 4.57	29.95 $\pm$ 4.52	3.36 $\pm$ 0.48	3.38 $\pm$ 0.29
		治疗后	36.43 $\pm$ 4.91 ^a	35.28 $\pm$ 4.67 ^a	4.06 $\pm$ 0.24 ^a	3.59 $\pm$ 0.21 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.3 2组治疗前后股骨头周围血液流变学比较 2组血液流变学指标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3)

黄补血滋阴、填精益髓;茯苓利水渗湿、健脾;白术温中益气、健脾除湿;白芍通经止痛;川芎活血化瘀、行气止痛;当归补血和血、调经止痛。全方共奏除湿通痹止痛之功^[10]。现代药理学研究表明,党参有增强免疫力、改善微循环的功效;熟地黄、白术有抑制血栓形成的作用;当归有改善血液循环、抗血栓形成、抗炎镇痛的作用^[11]。

本研究结果显示,治疗组总有效率高干对照组,表明补肾活骨方治疗股骨头坏死能有效增强临床疗效,与以往的研究的结果一致^[12]。治疗后治疗组Harris评分、股骨头周围血液流变学指标均得到明显改善,且优于对照组,表明补肾活骨方能改善股骨头周围血液循环,从而改善股骨头血供,促进坏死股骨头的修复,进而改善其髌关节功能。此外,2组患者均未见明显不良反应,表明补肾活骨方治疗本病安全性较好。

关节镜下手术联合独活寄生汤 治疗老年膝关节半月板损伤 30 例

陈大志, 韩廷成, 顾荣胜, 陆 华, 范广峰, 田 敏

(南京中医药大学附属盐城中医院, 江苏 盐城, 224001)

[摘要] 目的: 观察关节镜下手术联合独活寄生汤治疗老年膝关节半月板损伤的临床疗效。方法: 将 60 例老年膝关节半月板损伤患者随机分成治疗组和对照组, 每组各 30 例。对照组行关节镜下半月板修整成形术治疗, 治疗组在此基础上联合独活寄生汤加减治疗。观察 2 组治疗前、治疗结束 1 个月后患者的疼痛评分(VAS)、关节功能评分及综合疗效。结果: 综合疗效总有效率治疗组为 90.00%, 对照组为 86.67%, 2 组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组关节疼痛评分、关节功能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($P < 0.05$)。结论: 通过关节镜手术联合独活寄生汤内服治疗老年膝关节半月板损伤, 创伤小、疗效好, 能够较好地恢复膝关节功能。

[关键词] 半月板损伤; 膝关节; 老年; 关节镜; 独活寄生汤

[中图分类号] R274.947 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.021

半月板是膝关节的重要组织, 具有缓冲震荡、稳定关节等作用。膝关节半月板损伤是临床常见病、多发病, 若延迟治疗将导致软骨损伤、滑膜炎及关节退变加重等一系列临床症状。老年患者的半月板损伤往往合并其他退行性改变, 诊断困难, 保守治疗方法较多, 但治疗效果不佳, 且症状易反复。目前对此病的治疗首选创伤较小的关节镜手术。笔者采用膝关节镜手术联合独活寄生汤内服治疗老年膝关节半月板损伤 30 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2018 年 6 月于我院住院的老年膝关节半月板损伤患者 60 例, 采用随机数字表法将其分为 2 组, 每组各 30 例。治疗组中, 男 11 例, 女 19 例; 年龄 50~60 岁者 9 例, 61~70 岁者 11 例, 70 岁以上者 10 例; 病程 3 个月以内者 6 例, 3~12 个月者 17 例, 1 年以上者 7 例; 内侧半月板损伤者 18 例, 外侧半月板损伤者 7 例, 内外侧同时损伤者 5 例。对照组中, 男 12 例, 女 18 例; 年龄 50~60 岁者 8 例, 61~70 岁者 12 例, 70 岁以上

第一作者: 陈大志, 男, 医学硕士, 副主任中医师, 研究方向: 中医骨伤科学

通讯作者: 田敏, 男, 副主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 关节外科疾病的临床研究, E-mail: tianmin3a10@sohu.com

综上所述, 补肾活骨方治疗股骨头坏死疗效显著, 可明显改善股骨头周围血液循环, 从而改善患者髋关节功能, 且无明显毒副作用, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 韦标方, 孙丙银. 活血补肾中药联合植骨支撑治疗非创伤性股骨头坏死[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(29): 4706-4711.
- [2] 宫云昭, 李可大, 唐林. 补肾壮骨通络汤对早期股骨头坏死患者血液指标的影响[J]. 中华中医药学刊, 2016, 11(6): 1408-1411.
- [3] 宋杨. 中晚期股骨头坏死应用健脾补肾方剂治疗临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(2): 144-146.
- [4] 张鹤山, 李子荣. 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.
- [5] 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: 354.
- [6] 常再平, 王林, 李龙, 等. 髋关节置换术对股骨头坏死患者髋

关节 Harris 评分及运动功能的影响[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(11): 119-128.

- [7] 张振南, 谢利民, 于潼. 谢利民教授运用健脾补肾方治疗股骨头坏死[J]. 吉林中医药, 2015, 35(3): 229-231.
- [8] 宋杨. 股骨头坏死采用中药填精补肾加活血止痛法治疗临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(3): 150-152.
- [9] 许兴辉. 补肾活血方配合髓芯减压植骨内支撑术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.
- [10] 蒙锡波, 邓丽丽. 恒古骨伤愈合剂联合活血补肾汤治疗激素性股骨头坏死疗效及对骨密度的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(1): 82-85.
- [11] 张雪鹏, 郜中明, 卞华. 补肾活血汤结合钻孔减压术治疗股骨头缺血性坏死的临床观察[J]. 科学技术与工程, 2014, 14(26): 187-189.
- [12] 徐新磊. 中药自拟方分期治疗股骨头坏死的临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2014, 36(7): 607-609.

(收稿日期: 2019-03-12)