

· 临床研究 ·

推拿加中药治疗由激素和酒精造成的中晚期股骨头坏死的临床观察

朱蜀云* 马素英 杨康 房硕 赵岳
北京鼓楼中医院骨科,北京 100009

中图分类号: R681 文献标识码: A 文章编号: 1006-7108(2015) 04-0456-04

摘要: **目的** 观察推拿加中药治疗由激素和酒精造成的中晚期股骨头坏死的临床疗效。**方法** 收集 2011 年 3 月至 2014 年 2 月间在我院骨科经推拿加中药治疗(口服护骨胶囊外用中药热敷)半年,且随访一年以上的由激素和酒精造成的中晚期股骨头坏死患者 187 例。以髋关节影像资料、Harris 髋关节评分表作为评价指标进行评判。**结果** X 线随访中,其中稳定 184 髋,稳定率 60.9%,加重 118 髋,加重率 39.1%。治疗前总体 Harris 评分为(49.6 ± 5.7)分,治疗后总体 Harris 评分为(75.4 ± 4.7)分,治疗前后 Harris 评分比较差异有统计学意义($P < 0.01$),治疗后优于治疗前,且Ⅲ期提高较Ⅳ期高。**结论** 推拿加中药治疗由激素和酒精造成的中晚期股骨头坏死具有有效性,能较好改善患者的髋关节疼痛、关节活动、行走及生活能力。**关键词:** 中医中药;推拿;护骨胶囊;中药热敷;股骨头坏死

The clinical observation of the efficacy of massage therapy combined with traditional Chinese medicine on middle-late stage osteonecrosis of the femoral head due to hormone and alcohol

ZHU Shuyun, MA Suying, YANG Kang, FANG Shuo, ZHAO Yue

Department of Orthopedics, Beijing Gulou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100009, China

Corresponding author: ZHU Shuyun, Email: xyun88@sina.com

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of massage combined with traditional Chinese medicine on middle-late stage osteonecrosis of the femoral head due to hormone and alcohol. **Methods** The data of 187 patients of middle-late stage osteonecrosis of the femoral head due to hormone and alcohol, who were treated with massage combined with traditional Chinese medicine (oral Hugu capsule combined with external use of hot compress) and followed up for over one year from March 2011 to February 2014 in the department of orthopedics in our hospital, were collected. The hip image data and Harris hip score table were as the evaluation index. **Results** During the follow-up using X-ray, 184 hips were stable, and the stable rate was 60.9%. 118 hips were aggravated, and the exacerbation rate was 39.1%. The overall Harris score was 49.6 ± 5.7 before the treatment. The overall Harris score was 75.4 ± 4.7 after the treatment. The comparison before and after treatment was statistically significant ($P < 0.01$). The effect after the treatment was better than before the treatment, and the improvement rate was higher in the stage III than in the stage IV. **Conclusion** The massage therapy combined with traditional Chinese medicine is effective in the treatment of middle-late stage osteonecrosis of the femoral head due to hormone and alcohol. The treatment can relieve the hip pain, improve joint activity and walking and living ability of the patients.

Key words: Traditional Chinese medicine; Massage; Hugu capsule; Chinese medicine hot compress; Osteonecrosis of the femoral head

股骨头缺血性坏死是骨科的疑难病症之一,近年来发病率有明显上升趋势,据流行病学的调查,患病人群中以中青年患者居多。治疗本病,西医多采用手术,尤其是针对中晚期的股骨头坏死,西医将进行人工关节置换术,但据美国的 HSS 医

院、Mayo 医院统计,全髋关节置换的失败率是骨关节炎的 4 倍^[1],而且人工关节的寿命受多种因素的制约,中青年患者将面临多次翻修的问题,这使患者从风险和经济上都难以接受,因此尽可能保留自身股骨头,推迟人工关节置换时间是目前医者积极探索的方向。而中医从整体观出发,采用

*通讯作者: 朱蜀云,Email:xyun88@sina.com

内治外治相结合的方法治疗中晚期的股骨头坏死,可改善症状及髋关节的功能,提高生活质量,从而可推迟关节置换时间。我院骨科采用推拿加中药治疗由激素和酒精造成的中晚期股骨头坏死取得较好疗效,现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料:自 2011 年 3 月至 2014 年 2 月在我院骨科采用推拿加中药治疗的由激素和酒精造成的中晚期股骨头坏死(ARCO 分期Ⅲ、Ⅳ期)患者 187 例(共 302 髋,Ⅲ期 203 髋,Ⅳ期 99 髋),单纯激素引起者 62 例,单纯酒精引起者 74 例,激素加酒精引起者 51 例。

1.1.2 中医诊断标准:参照国家中医药管理局 1994 年实施的《中医病证诊断疗效标准中股骨头坏死的诊断标准》^[2],中医证型为肝肾亏虚型。

1.1.3 西医诊断标准:参照 2007 年中华医学会骨科分会制定的《股骨头坏死诊断与治疗的专家建议》。分期标准参照国际骨循环组织 ARCO 分期法^[3]。

1.1.4 纳入标准:符合以下几个条件者可纳入。符合本病诊断标准;无髋关节外伤史,有使用激素史、饮酒史者;年龄 18 岁~65 岁;中医辨证为肝肾亏虚型;分期为Ⅲ期、Ⅳ期。

1.1.5 排除标准:符合以下一条可排除。不符合纳入标准;妊娠或哺乳妇女,过敏体质或对本药过敏者;暂时性滑膜炎、股骨头骨骺滑脱症、骨结核、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、髋臼发育不良等症患者;合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者;未按规定治疗,无法判断疗效,或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

1.2 方法

1.2.1 推拿:推拿为自创的动静结合推拿法,共分为“三步六法”。第一步放松髋关节:包括 2 个操作手法,即(1)松髋解凝法:医者立于患侧,分别按仰卧位、俯卧位进行操作,以滚、按、揉、拿、捏等手法放松髋关节前内外侧肌肉群及腰骶、臀、大腿后侧肌群,一般约 10 min。(2)点穴拔筋法:对髋关节周围的足五里、阴包、髀关、风市、环跳等穴及阿是穴进行点穴按揉,每穴半分钟,以酸沉胀为度;然后再对髋关节周围有粘连条索的筋膜肌腱等进行弹拨,重点在大腿内收肌群、外展肌群起止点处做弹拨,一般 10~15 min。第二步运动髋关节:包括 2 个操作手

法,即(1)展筋环摇法:医者对患侧髋关节进行被动的屈伸、展收、内外旋活动约 8~10 次。(2)抗阻力运髋法:医患配合,在患者主动进行髋关节屈伸、展收、内外旋活动的时候,医生给予一定的阻力,进行髋关节周围肌肉群的抗阻力训练,重点进行患肢的屈曲肌群、内收肌群、外展肌群等肌力训练,约 8~10 次。第三步整理髋关节:包括 2 个操作手法,即(1)理筋舒筋法:医者立于患侧,分别按仰卧位、俯卧位进行患肢的提捏、揉搓、推散、空拳叩击等手法以放松肌肉韧带,一般约 10 分钟。(2)拔伸牵摇法:医者双手握紧患肢踝关节水平用力拔伸牵抖患肢半分钟后再做髋关节的顺时针、逆时针摇动 8~10 次。手法操作时注意忌暴力,以患者能耐受为度。推拿操作每次约 40 分钟。隔日一次。

1.2.2 中药治疗:(1)口服护骨胶囊。每次 4 粒,每日 3 次,饭后 1 小时温开水送服。护骨胶囊是由制首乌、骨碎补、淫羊藿、当归、巴戟天、山药等组成,规格 0.45 g×36 粒,均由广东东莞万成制药有限公司提供,批准文号国药准字 Z20040124。(2)中药热敷。药袋由淫羊藿、骨碎补、鸡血藤、苏木、三棱、千年健、透骨草、伸筋草、秦艽、海桐皮等组成(热敷药方为全国名老中医马在山所创立),每味药各等量切碎制成药袋,由北京鼓楼中医院中药制剂室提供。使用方法:把药袋用清水喷湿放在蒸锅内,开锅后蒸 10~15 min,取出稍凉后,药袋温度在 40℃左右。在床上先铺一块防水布,患者仰卧在布上,将药袋放在患处,如药袋过热时可先不使其接触皮肤,先用蒸气熏,待温度适合时再放在皮肤上。再将热水袋放在药袋上面,以保持恒温,然后用防水布包好,以防热气散失过快或污染衣物。每次热敷 40 分钟,用完后放冰箱,以后每次将药袋蒸热蒸透即可使用,每剂药可连续使用 3 次,隔日一次。

所有病人治疗均为两个疗程,每疗程 3 个月,治疗期间,患者扶拐限制负重,同时在医生指导下进行髋关节功能及步态训练,配合每日蹬车训练。治疗结束后继续随访累计一年以上。

1.2.3 观察方法:观察指标:Harris 髋关节评分表,髋关节正位、蛙式位片。

1.2.4 疗效评价:(1)影像表现评估^[4-5]:稳定:①治疗前后 X 线表现大致相同,处于稳定状态;②坏死区(囊变区)骨密度改善;③硬化带模糊;④分期等级改善:ARCO 分期由Ⅲ期转化为Ⅱ期或由各期的 C 转化为 B 或 A,或由 B 转化为 A。加重:①股骨头继续塌陷;②出现关节增生或增生明显增加等骨

关节炎表现;③因病情加重出现疼痛、关节活动度差等而行关节置换手术。(2)临床疗效以末次 Harris 髋关节功能评分为依据:临床治愈 ≥ 90 分;显效 ≥ 70 分同时分数增加 ≥ 20 分;有效 ≥ 70 分同时分数增加 ≥ 10 分但 < 20 分;无效:分数无增加。(3)统计学方法:计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计数资料采用卡方检验和 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。以上所有统计均应用 SPSS 16.0 统计软件处理。

2 结果

2.1 治疗前后影像学评估结果

187 例 302 髋股骨头坏死患者均完成治疗和随访。302 髋中影像表现评估为稳定者有 184 髋,稳定率为 60.9%;加重者有 118 髋,加重率 39.1%。

2.2 临床疗效

187 例 302 髋股骨头坏死患者治疗后的临床疗效为临床痊愈 4 髋,临床痊愈率 1.3%;显效 147 髋,显效率 48.7%;有效 106 髋,有效率 35.1%;无效 45 髋,无效率 14.9%;总有效率为 85.1%。

2.3 治疗前后 Harris 评分分值比较

2.3.1 治疗前后总体 Harris 评分:187 例 302 髋股骨头坏死患者 Harris 评分结果见表 1。表 1 显示:治疗前后总体 Harris 评分比较差异有统计学意义($P<0.01$),治疗后优于治疗前。

表 1 187 例 302 髋股骨头坏死患者治疗前后总体 Harris 评分比较($\bar{x}\pm s$)

Table 1 Comparison of the overall Harris score in 302 hips of the 187 patients before and after the treatment ($\bar{x}\pm s$)				
组别 Group	髋数 Number of hip	Harris 评分 Harris score	T	P
治疗前 Before treatment	302	49.6 $\pm$ 5.7	12.9	<0.01
治疗后 After treatment	302	75.4 $\pm$ 4.7		

2.3.2 不同 ARCO 分期的患者治疗前后 Harris 评分:ARCO 分期为Ⅲ期的股骨头坏死治疗结果见表 2。ARCO 分期为Ⅳ期的股骨头坏死治疗结果见表 3。表 2、表 3 显示:Ⅲ期和Ⅳ期的股骨头坏死患者治疗前后 Harris 评分比较差异均有统计学意义($P<0.01$),治疗后优于治疗前,且Ⅲ期患者治疗后分值高于Ⅳ期患者。

表 2 Ⅲ期股骨头坏死治疗前后 Harris 评分比较($\bar{x}\pm s$)
Table 2 Comparison of the overall Harris score in patients with stage Ⅲ osteonecrosis of the femoral head in before and after the treatment ($\bar{x}\pm s$)

组别 Group	髋数 Number of hip	Harris 评分 Harris score	T	P
治疗前 Before treatment	203	51.8 $\pm$ 5.2	13.6	<0.01
治疗后 After treatment	203	79.4 $\pm$ 4.5		

表 3 Ⅳ期股骨头坏死治疗前后 Harris 评分比较($\bar{x}\pm s$)
Table 3 Comparison of the overall Harris score in patients with stage Ⅳ osteonecrosis of the femoral head in before and after the treatment ($\bar{x}\pm s$)

组别 Group	髋数 Number of hip	Harris 评分 Harris score	T	P
治疗前 Before treatment	99	47.8 $\pm$ 10.2	10.7	<0.01
治疗后 After treatment	99	69.5 $\pm$ 8.5		

3 讨论

股骨头缺血性坏死属于中医的“骨蚀”、“骨痹”、“骨萎”的范畴,随着该病的发展阶段不同,其病理改变、证候特点也各不相同,中晚期的股骨头坏死,因患病日久,正气渐亏,肝肾精血均亏虚,髓减骨枯,筋骨失养,故临床表现为髋部隐痛绵绵不休,或有静息痛,髋关节活动不利,肌肉萎缩,腰膝酸软,跛行,或伴关节稍热但又怕凉,或伴心烦失眠,口渴咽干,治疗当以补益肝肾、强筋健骨,通络止痛为治则。

笔者采用推拿与中药相结合的中医治疗方法,一方面采用推拿可促进体内止痛物质内啡肽含量增加而减轻疼痛;可解除肌痉挛、松解粘连,提高髋关节周围肌肉群的力量,使“筋能束骨”;可滑利关节有利于头白的造模作用;可强筋健骨有利于骨小梁依应力方向排列,促进股骨头的塑形,最终改善或纠正髋关节失稳。另一方面口服中药护骨胶囊补益肝肾、强筋健骨,该方药理学研究证实,该药具有激活成骨细胞的功能、促进新骨的形成、增加骨密度的作用^[6]。外用中药热敷温经通络,舒筋活血,外用药物作用于髋关节局部,通过皮肤的吸收调节作用,可改善局部微循环,促进炎症及淤血的吸收消除。以上中医综合疗法可帮助股骨头坏死修复、维持股骨头内外的稳定、改善股骨头和髋臼关系使其趋于和谐、延缓软骨的退变,从而达到推迟人工关节置换的目的。

从总结的 187 例患者 302 髋的治疗情况来看,经中医综合治疗后,影像学的稳定率是 60.9%,客观上说明大多数病人股骨头没有加重。另一方面对于中晚期的股骨头坏死患者,本已符合了关节置换的手术指征,但患者选择了中医治疗,其目的是想改善症状、改善髋关节功能、提高生活质量,从而延缓手术的时间。所以 Harris 评分就很重要,笔者观察到经中医综合治疗后 Harris 评分分值变化有统计学意义($P < 0.01$),治疗后明显优于治疗前。临床痊愈率 1.3%、显效率 48.7%、有效率 35.1%,总有效率 85.1%,这说明中医综合治疗是有效的,患者经治疗其疼痛、关节活动、行走及生活能力等方面均有较好的改善,患者满意,即不用手术治疗。同时笔者注意到 ARCO 分期Ⅲ期和Ⅳ期的患者经治疗后的 Harris 评分分值Ⅲ期患者高于Ⅳ期患者,这也提示股骨头坏死越早治疗,患者的症状功能改善越好。

中晚期的股骨头坏死目前人工关节置换的疗效是肯定的,但是人工关节的寿命受复发性脱位、骨萎缩、假体松动等多种因素的制约,而股骨头坏死又多发生于 30 岁至 50 岁的中青年^[7],对中青年患者,一生中将面临多次手术的可能,加大患者的风险和经济成本,以目前中国的国情来说,大多数患者是难于承担的。

而中医综合治疗有利于改善中晚期股骨头坏死患者的疼痛和功能,使患者比较好地使用现有的股骨头,推迟人工关节置换的时间,减少或避免多次翻修的可能,有利于减轻股骨头坏死患者的痛苦和经济负担,也有利于减轻社会的负担,而且此中医治疗方法疗效肯定、安全无创,操作简便,价格低廉,使患者更易接受,不失为临床可供选择的方法。

【参 考 文 献】

- [1] 吕厚山. 现代人工关节外科学. 北京:人民卫生出版社,2006:565-568.
LV Houshan. The modern Artificial Joint Surgery. Beijing:People's Medical Publishing House,2006:565-568. (in Chinese)
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社,1994:297-299.
State Administration of Traditional Chinese Medicine. Criteria of diagnostic Efficacy on syndrome of Traditional Chinese Medicine. Nanjing: Nanjing University Press,1994:297-299. (in Chinese)
- [3] GardeniersJWM. ARCO Committee on Terminology and Staging. ARCO Newsletter,1993(5):79-82.
- [4] 陈卫衡,刘道兵,张强,等. SARS 后股骨头坏死的症候特点及治疗方案优化研究(上). 中国中医药现代远程教育,2006,4(10):55-56.
Chen WH,Liu DB,Zhang Q,et al. Syndrome characteristics and treatment scheme optimization research in Femoral head necrosis after SARS (1). Chinese Medicine Modern Distance Education of China,2006,4(10):55-56. (in Chinese)
- [5] 陈卫衡,刘道兵,张强,等. SARS 后股骨头坏死的症候特点及治疗方案优化研究(下). 中国中医药现代远程教育,2006,4(11):54-57.
Chen WH,Liu DB,Zhang Q,et al. Syndrome characteristics and treatment scheme optimization research in Femoral head necrosis after SARS (2). Chinese Medicine Modern Distance Education of China,2006,4(11):54-57. (in Chinese)
- [6] 洪曼杰,卢丽,王晓东,等. 中药复方护骨胶囊治疗原发性骨质疏松症的临床研究. 中国骨质疏松杂志,2008,14(12):891-895.
Hong MJ,Lu L,Wang XD,et al. Clinical Study on the Effect of Hugu Capsule in Primary Osteoporosis Treatment. Chinese Journal of Osteoporosis,2008,14(12):891-895. (in Chinese)
- [7] Lavernia CJ, Grieco FR. Osteonecrosis of the femoral head. J AM Acad Orthop Surg, 1999(7):250-261.

(收稿日期:2015-01-21)