

表 1 股骨头缺血性坏死临床病情分级及疗效判定标准

分值	疼 痛	跛 行	功 能 障 碍
0	坐卧休息，站立行走，无疼痛。	无	髋关节屈伸、外展、内收外旋、内旋度数总和大于260°，髋关节功能正常。
1	坐卧休息无疼痛，站立行走后偶有疼痛或不适，或行走较久后疼痛，但能坚持行走。	隐性跛行，慢步不显、快步出现	260°~190°功能稍受限生活基本自理
2	坐卧休息无疼痛，站立行走后即疼痛，需休息，不能坚持行走。	慢步跛行，快步更显	190°~160°功能部分受限
3	坐卧休息时疼痛，站走需扶拐	跛行、需扶单拐	160°~130°功能明显受限
4	任何时均疼痛，需经常使用镇痛药	跛行、需扶双拐，走路明显受限	小于130°功能严重受限

注：1. 髋关节运动范围正常值：

前屈130°~140°，后伸10°~15°，外展30°~45°，内收20°~30°，外旋30°~40°，内旋40°~50°，总和260°~320°。

2. 病情轻重根据上述症状和体征的分值综合判定：轻1~3分 中4~6分 重7~9分 严重10~12分

3. 疗效判定：根据治疗前后临床症状下降分值进行判定

优：4分以上 良：3分 可：1~2分 差：分数无下降

表 2 根据评分法治疗前后病情变化

时 间	分 级	轻	中	重	严重	合计
		0~3分	4~6分	7~9分	10~20分	
治疗前	髋数	8	18	31	26	83
	%	9.6	21.7	37.3	31.4	100
治疗后	髋数	38	24	16	5	83
	%	45.8	28.9	19.3	6	100

表 3 根据评分法治疗疗效观察

项 目	分 级	优	良	可	差	计
		下降分值 4分以上	3分	1~2分	0	
髋 数		41	25	11	6	83
	%	49.4	30.1	13.3	7.2	100

### 讨 论

1. 我们从临床观察，因髋臼发育不良改变了髋关节内应力的分布，故发育不良度数越大者，内应力改变越大，股骨头坏死越早，坏死越严重，预后越差。

2. 本组60例经马氏综合疗法治疗，从X线片观察，加速了死骨的吸收与恢复。通过改善股骨头的血液循环，减轻临床症状，改善髋关节功能，达到临床治愈的目的。

3. 对髋臼发育不良性股骨头坏死者应提高诊断率，早期诊断，早期治疗，这对预后具有重要意义。

## 腰根痛1号治疗坐骨神经痛疗效分析

河南新乡医学院一附院 (453100) 张晓庄 马忠敏\* 常东明\*

根据文献<sup>[1,2]</sup>结合我院经验，采用活血化瘀、理气软坚法制成腰根痛1号丸剂，治疗坐骨神经痛100例，取得了一定疗效，报导如下。

### 一般资料

100例中男59例 女41例；发病年龄，最

小19岁，最大71岁，平均39.1岁；病程最短3周，最长15年，平均1年零3个月。100例坐骨神经痛中，属根性坐骨神经痛88例，（腰椎间盘突出症37例，腰骶神经根炎37例，椎管狭窄

\*新乡医学院中药研究室

症11例, 脊柱滑脱症2例, 带状疱疹病毒性神经根炎1例), 非根性坐骨神经痛12例 (臀上皮神经痛2例, 第三腰椎横突症3例, 慢性腰肌劳损2例, 内收肌疼痛症1例, 肌筋膜炎4例)。

### 诊断标准

1. 根性坐骨神经痛: 患者腰痛伴下肢沿坐骨神经通路放射性疼痛, 咳嗽喷嚏时加重, 脊柱侧弯, 生理前凸消失, 腰部僵硬, 活动受限。腰4~5或腰5骶1棘突间隙旁压痛伴下肢放射痛, 根性体征、直腿抬高、屈颈、挺腹试验阳性, 坐骨神经支配区感觉、运动、反射改变。X片排除腰椎结核、肿瘤等骨质病变。必要时作椎管造影或CT检查, 其结果多为腰椎间盘突出症, 腰椎管狭窄症, 脊柱滑脱症, 腰椎小关节功能紊乱症等疾患。

2. 非根性坐骨神经痛, 患者腰臀部疼痛麻木可串至小腿足趾。臀上皮神经, 第三腰椎横突, 骶棘肌下缘, 棘突间, 内收肌止点有压痛, 压痛点疼痛可反射到坐骨神经分布区或股神经分布区, 作压痛点普鲁卡因局部封闭, 可使腰痛和腿痛减轻或消失。X片正常或仅有轻度椎体边缘唇样变, 此类病症在临床上多诊断为臀上皮神经痛, 第三腰椎横突症, 后筋膜疼痛综合征, 内收肌疼痛综合征, 棘间或棘上韧带炎等腰臀部软组织损伤性无菌性炎症疾患。

### 方药组成与治疗方法

1. 腰根痛 I 号组成: 采用蒋氏<sup>[2]</sup>腰痛 I 号组方: 川芎、当归、赤芍、桃仁、红花、鸡血藤、乳香、没药、五灵脂、香附、制草乌、茯苓、枳实、泽泻、郁金、三七粉。制成水丸, 由我院药理教研室制药

2. 治疗方法: 将制成丸剂分装成15g小包, 每日一小包, 早晚二次口服, 每次半小包约7.5g。饭后服。药物治疗为主, 辅以牵引, 封闭治疗。对急性期疼痛加剧者, 用西药止痛剂、解痉剂、消炎剂作对症治疗。也有用腰根

痛 I 号方剂水煎服3~5天者。

### 疗效标准与疗效

1. 疗效标准: 优: 疼痛完全消失, 恢复正常工作。良: 疼痛明显减轻, 可坚持正常工作。可: 疼痛有所减轻, 只能轻工作。无效: 疼痛如初。2. 疗效: 本组100例, 获随访者83例, 随访率为83%, 83例中优12例, 良31例, 可26例, 无效14例, 优良率为51.8%, 有效率为83.1%。

### 讨论

本文所用腰根痛 I 号方剂, 采自北京中国中医研究院骨伤科研究所蒋氏<sup>[1, 2]</sup>等所报导, 本方剂对神经根炎的治疗作用, 能减轻炎症反应, 缩短反应时间。我们将此方剂, 改水煎剂为水丸剂, 服用方便, 药费下降, 用于门诊治疗。并将适应症扩大到非根性坐骨神经痛。服用腰根痛 I 号治疗期间, 不排除中西医结合的方法, 在需要时采用牵引、手法、封闭等治疗。对重症者, 可一次性服用其他止痛剂作对症治疗。

100例服药过程中, 有胃肠道反应13例, 如恶心、反胃、食欲下降、胀气等, 多能坚持服药, 有3例被迫停药。根据以上资料, 初步认为腰根痛 I 号方剂设计合理, 临床应用疗效满意, 可作为配合牵引与手法中西医结合治疗椎间盘源性坐骨神经痛的首选药物。本文在非根性坐骨神经痛中试用共12例, 作为探讨, 结果4例良, 4例可, 3例失访, 1例无效, 虽有一般疗效, 但病例太少无法结论。

### 参考文献

1. 蒋位庄, 等. 重症腰间盘源性腰腿痛的辨证施治研究. 中医杂志1985; 7:29.
2. 蒋位庄, 等. 腰痛 I 号方治疗模拟神经根炎. 中西医结合杂志 基础理论研究 特集: 1988; 124~125.