

# 髋关节双减压术配合中药治疗早期股骨头缺血性坏死

河南省洛阳正骨医院 (471002)

高书图 闫占民 韩卢丽

我院自 1988~1995 年,采用股骨头内钻孔减压及髋关节腔内减压(即双减压)术,并配合内服中药治疗早期股骨头缺血性坏死 42 例,效果满意,现报告如下。

## 临床资料

本组共 42 例,男 25 例,女 17 例;年龄 7~64 岁;左髋 23 例,右髋 19 例。按 Ficat 分期方法,Ⅰ期 24 例,Ⅱ期 16 例,Ⅲ期 2 例。

## 治疗方法

1. 双减压术:(1)股骨头内钻孔减压术:患侧髋部常规消毒,铺无菌巾,局部浸润麻醉后,在股骨大转子下方 2.0cm 处作 0.5cm 皮肤切口,用自制 0.4cm 空芯钻在电视 X 线机监控下,经股骨颈向股骨头内密度增高区或囊性变部位中心及周围钻 2~4 个孔,直至股骨头软骨面下方,取钻芯内骨质病检,皮肤切口缝 1~2 针。(2)关节腔内减压术:在完成股骨头内钻孔减压后,再在大转子前外侧作局部浸润麻醉,皮肤作一 0.5cm 的切口,用一根 1.5mm 的克氏针自切口紧贴大转子前侧皮质,沿股骨颈前侧进入髋关节腔内,而后分别用直径 3mm、4mm 的套管沿导针逐一送入,放置好外层套管后,即可拔出导针和内层套管,见有关节液流出,将输液器管经套管送入关节腔,最后将套管拔出,在拔出套管时,切勿将输液器管带出,将输液器管与皮肤缝合固定包扎,外接负压引流器,常规引流 5~7 天,引流管口处可每天滴 75% 酒精一次,术后患肢皮牵引制动 2~3 周,然后扶拐下床,患肢不负重进行功能锻炼。

## 2. 分三期辨证内服中药:

早期:活血化瘀、通经活络、消肿止痛。药用:当归 20g,黄芪 30g,鸡血藤 30g,地龙 30g,丹参 30g,水蛭 10g,云苓 30g,连翘 10g,牛膝 15g,炙乳没各 6g,血竭 10g,桃仁 10g,红花 10g,三七 3g,甘草 6g。每日一剂,水煎服。

中期:和营生新、接骨续损。药用:生熟地各 10g,赤白芍各 12g,杞果 12g,丹参 30g,山萸肉 10g,山药 30g,云苓 30g,牛膝 15g,骨碎补 15g,秦艽 10g,木瓜 15g,甘草 6g。每日一剂,水煎服。

后期:补益肝肾、强健筋骨。药用:活血壮骨胶囊(自拟方)黄芪 30g,当归 60g,小红参 10g,陈皮 20g,

山药 50g,薏米 30g,云苓 30g,鹿茸 10g,海狗肾 1 条,三七 30g,自然铜 15g,土元 15g,血竭 15g。

上药共研细末,充装胶囊,每次 5 粒,每日 2~3 次。

## 治疗结果

本组 42 例均获得随访,随访时间 12 个月~60 个月。按邱建德<sup>[1]</sup>疗效评价标准,优 23 例,良 16 例,差 3 例,其中 3 例差者,2 例为Ⅲ期,1 例为Ⅱ期患者,后改为手术治疗,即行死骨刮除植骨及带双蒂的(旋髂深血管束蒂和缝匠肌肌蒂)髂骨瓣植入,效果满意。

## 讨 论

股骨头缺血性坏死的原因较为复杂,致病机理尚未完全明了,多数学者认为与股骨头颈部静脉回流障碍和瘀血及骨内压或关节内压力增高,动脉供血不足有关<sup>[2,3,4]</sup>,静脉回流障碍和骨内压增高的同时又影响到动脉的血供,头颈的骨内压增高的本身即可能造成骨细胞受压坏死的因素,最终导致股骨头缺血坏死<sup>[5]</sup>,同时关节囊肥厚,尤其是滑膜层的肥厚增生,髋关节内压力增高,也是不可忽视的因素。在股骨头缺血性坏死的病人手术时,可见到关节囊充盈饱满,压力增高,切开后关节液涌出的现象,赵群<sup>[3]</sup>等人认为:关节内压力超过 200mmHg,极易发生骨缺血性坏死。基于这些认识,我们设计了股骨头内钻孔减压及关节腔内穿刺引流减压术,通过双减压可使骨内压力及关节内压力降低,使外周阻力减小,促使静脉回流障碍得以改善,髓内瘀血得到缓解,同时配以中药活血化瘀,通经活络,消肿止痛药物的应用,加速血液流通,促进股骨头内血管再生,使微循环和骨代谢逐渐恢复正常。通过临床观察,该法对早期股骨头缺血性坏死的病人效果较佳,即按 Ficat 分期Ⅰ、Ⅱ期患者为适宜。

通过现代医学药理研究,活血化瘀的中草药具有降低血小板的聚集性,有一定的抗凝作用;扩张小动脉,改善微循环,提高人体免疫力,以及促进组织修复和再生作用,并具有镇痛、镇痉和镇静作用<sup>[6]</sup>。辨证内服活血化瘀,舒筋活络,消肿止痛及补肝肾、壮筋骨等药物,可改善和促进股骨头颈部的循环及血供,加速死骨的吸收和新骨的再生,缩短修复时间。活血化瘀消肿止痛中药,可以减轻关节囊滑膜层的充血水肿及渗出,

对增强降低关节内的压力大有益处。镇痛、镇痉和镇静作用，可以缓解因股骨头内压及关节内压力增高引起的疼痛不适，改善髋部的功能。

### 参考文献

1. 邸建德, 朱玉奎, 李有才, 等. 介绍一种儿童股骨头缺血性坏死的新方法. 中华外科杂志, 1981; 19: 14
2. 刘尚礼, 何天琪. Legg—Porthes 病股骨头坏死机理的研究. 中华外科杂志, 1987; 25: 643

3. Fiaet RP. Idiopathic bone necrosis of the femoral head. Bone Joint surg (Br) 1985; 2: 103
4. 赵群, 吉士俊. 股骨头缺血性坏死的病因及病理演变. 中华骨科杂志, 1989; 6: 442
5. 陶松年, 范卫民, 丁训治. 股骨颈股内压测量和中心减压术治疗 Perthes 病初步观察. 中华骨科杂志, 1991; 1: 9
6. 高学敏. 中药学. 北京: 中国医药科技出版社, 1990; 226 (收稿: 1998—01—15)

## 中西医结合治疗窦道形成的慢性骨髓炎

江苏省常州市第三人民医院 (213001)

钱炳根

自 1985~1995 年中我们收治 28 例窦道形成的慢性骨髓炎患者, 均采用全身支持、病灶清除。抗感染结合中草药治疗, 取得了较满意的疗效, 现报告如下。

### 临床资料

本组 28 例中男 19 例, 女 9 例; 年龄 11~61 岁。28 例中因急性血源性骨髓炎, 反复发作, 形成慢性骨髓炎窦道形成 16 例; 因局部软组织感染侵犯骨髓, 未能治愈形成慢性骨髓炎 5 例, 7 例因骨折后感染未能控制, 形成慢性骨髓炎久治不愈, 窦道形成; 28 例中合并病理性骨折骨不连 3 例。28 例中肱骨 6 例, 桡骨 2 例, 股骨下端 7 例, 胫腓骨 11 例, 髌骨 1 例, 跟骨 1 例。

### 治疗方法

患者入院后, 均行常规检查, X 线摄片, 窦道造影, 清洁换药, 洁霉素 0.6g~1.8g 加入 5%GS 中静脉点滴, 每日一次。中草药: 宿伤祛瘀汤或清热解毒汤加减。处方: 归尾 6g, 红花 3g, 桃仁 6g, 泽兰 6g, 陈皮 6g, 甘草 3g, 莪术 5g, 龙涎香 5g, 丹参 10g。水煎服, 一日一剂, 早晚口服。入院后 3~7 天行窦道口顺肢体纵形梭状切口, 直至骨皮质, 用手摇钻 3mm 钻头钻孔成梭状, 长度视病灶而定, 用小扁骨凿凿开骨折周径的 1/3~1/4 至髓腔。由于骨质增生, 硬化骨较多, 骨质较脆, 术中需小心进行, 彻底清除病灶内的脓液, 死骨及炎性肉芽组织, 将病灶腔内炎性组织搔刮干净, 用稀释的新洁尔灭反复冲洗, 创口内常规置链霉素粉剂 1g, 氨苄青霉素 4g (皮试)。(有 3 例未置, 在病灶腔上下端各置一根输液硅胶管作术后冲洗引流用, 每日 2 次, 待创口清洁后拔除)。骨缺损较大的创口, 待创口感染控制后, II 期手术, 取髌骨 (松质骨), 咬碎后填塞。如皮肤缺损大, 可在创口新鲜肉芽生长良好的基础上报票植皮, 一

般均痊愈。患者在整个治疗过程中, 始终坚持动静结合的方法, 加强肢体肌肉伸缩运动, 未牵引石膏固定的关节, 以早期被动与主动相结合的方法功能锻炼, 使关节功能最大限度地得到恢复。术后继续用洁霉素 0.6g~1.8g 静脉点滴每日一次, 中药应用行血利气汤加减, 处方: 麦冬 10g, 木香 3g, 威灵仙 10g, 泽兰 6g, 红花 6g, 桂枝 3g, 桃仁 6g, 归尾 6g, 甘草 3g, 陈皮 6g, 骨碎补 3g, 丹参 10g。水煎服, 一日一剂, 早晚 2 次, 连服 20~30 天。

### 治疗结果

本组 28 例患者经过以上治疗, 慢性骨髓炎病灶消失, 窦道消失, 伤口愈合。有 6 例伤口有 1~2 针皮肤 2 周拆线后, 稍有裂开, 无化脓感染, 经换药对症治疗均在 1~2 周愈合, 其余伤口均系拆线后痊愈。

随访 6 个月~10 年, 无 1 例复发, 功能恢复良好。

### 讨 论

慢性骨髓炎, 窦道形成病程较长, 较难彻底治愈, 一般患者全身症状较轻, 但肢体带来痛苦和精神负担较重, 往往有反复发作史, 当身体抵抗力下降, 受凉、劳累或感冒后引起复发, 窦道口多次破溃流脓, 引流不畅时, 可呈急性发作症状, 多数患者在此时前来就诊。我们在患者入院后先做脓液培养加药敏试验, 在足量有效的抗菌素治疗下, 行中西药物对症支持治疗, 使感染病灶尽快得到控制。在患者机体抵抗能力得到恢复的前提下, 行病灶彻底清除。患者卧床休息, 患肢不负重, 但不停止肌肉伸缩运动锻炼, 以达到早期彻底治愈和尽可能恢复功能的目的。

中草药中含有多种抗菌物质, 有组织修复和骨质生长所必需的微量元素及维生素, 所以患者入院后, 在