

- 1 杨操, 杨述华. 中心减压治疗非创伤性股骨头缺血性坏死. 中国矫形外科杂志, 2000, 7(9): 889-891.
- 2 赵德伟. 股骨头缺血性坏死的修复与再造. 北京: 人民卫生出版社, 1998. 21-137.
- 3 张强, 宁志杰, 未大成, 等. 改良髓芯减压术治疗股骨头缺血性坏死. 前卫医药杂志, 1998, 15(2): 91.
- 4 郑召民, 卢旭华, 董天华. 成人股骨头坏死后塌陷的发病机理早期预测及防治进展. 中国矫形外科杂志, 2000, 7(3): 281-283.
- 5 胡美珠, 柴本甫, 徐荣辉, 等. 丹参对活体鸡胚颅盖骨成骨细胞分裂增殖的放射自显影研究. 中华外科杂志, 1993, 31(4): 251.
- 6 刘福云, 师秀琴, 王少华. 丹参治疗骨内高压实验研究. 中国矫形外科杂志, 1999, 6(7): 529.

(收稿: 2001-05-20 编辑: 李为农)

短篇报道

股骨头坏死合并腰腿痛 25 例分析

林一峰 牛维 王炳南

(广州中医药大学附属骨伤科医院, 广东 广州 510240)

我科自 1996 年 4 月至 2000 年 5 月收住 25 例曾以治疗腰腿痛为目的未愈股骨头坏死合并腰腿痛患者, 通过治疗股骨头坏死, 其腰腿痛症状不治自愈, 现分析如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 25 例中男 19 例, 女 6 例; 年龄最大 68 岁, 最小 33 岁, 平均 44.2 岁; 病史 1~8 年; 9 例有腰部外伤史, 3 例有髋关节外伤史, 5 例有长期饮酒史, 2 例有长期应用激素史, 6 例无明显诱因; 其中 5 例已行腰椎间盘摘除术。

1.2 临床特点 大多数病例发病时先出现患侧大腿疼痛, 继而发展致腰痛及下肢牵涉痛, 部分病例(7/25 例) 开始先出现腰痛后出现下肢痛; 部分病例(8/25 例) 大腿肌肉不同程度萎缩, 小腿萎缩不明显; 住院前曾接受腰腿痛的保守治疗(20/25 例)(包括药物、手法理伤、腰牵引、理疗等)或手术治疗(5/25 例), 但腰腿痛症状逐渐加重; 腰肌或腰椎棘突或腰椎旁压痛; 患髋“4”字试验阳性, 直腿抬高 50°~60°, 加强试验(-)或(+); X 线片提示一侧或双侧股骨头坏死塌陷改变, 按 Ficat 分期为 I~II 级, 同时, 不同程度存在骨性关节炎和腰椎骨质增生、椎间隙狭窄、腰椎侧弯等改变; 13 例术前作腰椎 CT 或 MRI 检查, 证实 L₃~S₁ 有 1 至 2 节段的椎间盘突出(膨)出。

2 治疗方法

本组病人 18 例行人工股骨头或全髋置换术, 7 例行髋关节滑膜切除旋股外血管束植入术。

3 治疗结果

18 例行人工股骨头或全髋关节置换, 10 例术后腰腿痛症状逐渐自行消失或减轻, 另 8 例术后经常规腰椎牵引、手法等治疗后也明显好转, 5 例半年后失去随访, 11 例随访 2 年腰腿痛无复发或加重, 2 例 1 年后出现患侧大腿前侧酸痛; 7 例行髋关节滑膜切除旋股外血管束植入术, 2 例术后腰腿痛症状明显减轻, 5 例半年后腰腿痛症状缓解。

4 讨论

本组病例均以腰腿痛就诊, 经检查提示的确有相应的病变存在, 而更重要的是发现有较严重的股骨头坏死表现, 临床

资料提示大多数患者是以股骨头坏死病变在先, 这可以从以下三个方面说明: 从对症状及体征的主诉情况发现, 18 个病例均是先有患侧大腿疼痛, 然后才发展到腰及下肢小腿痛, 部分病例大腿肌肉萎缩明显, 而小腿萎缩不明显; 从对腰腿痛症状的疗效而言, 髋关节术前针对腰腿痛的治疗无效, 而术后腰腿痛不治而愈或治疗效果明显; 从 X 线情况看, 髋关节病变严重, 腰椎病变较轻。然而部分病例显示出的一些症状如腰部有外伤史、腰痛在先等有可能模糊了髋关节病变的诊治。因而对腰腿痛的病人的检查治疗, 要排除髋部病变, 以免造成误诊或漏诊。

目前几乎没有文献报道股骨头坏死与腰腿痛有必然的关系, 但有一些文献报道股骨头坏死误诊为腰椎间盘突出症^[1]。也有文献报道腰椎间盘突出症误诊为股骨头坏死^[2,3]。从两者的临床表现和病理基础分析, 有时两者有共同相似之处, 如 Kellgren^[4,5]发现大约 70% 诊断为坐骨神经痛的病例, 通过注射麻醉剂于髋关节处的韧带和肌肉小的病变, 处其症状和体征可消失。由此推断通过处理髋关节可减轻坐骨神经痛。从本组病例临床表现来说, 所有病例主要临床表现为大腿痛较小腿、腰部严重。再从治疗效果来看, 通过治疗髋关节疾病, 腰腿痛症状可减轻或消除。由此得出结论, 对久治不愈的股骨头坏死合并腰腿痛, 要充分考虑到股骨头坏死的治疗, 不能局限于腰部病变, 以免影响治疗效果。

参考文献

- 1 卢建华, 王维佳, 毛宇芳. 几种疾病误诊为腰椎间盘突出症原因分析. 浙江中西医结合杂志, 1998, 8(2): 109-110.
- 2 郑连臣, 石霞. 股骨头缺血性坏死误诊三例报告. 中国疗养医学, 1998, 7(1): 69-70.
- 3 朱守生, 侯立志, 刘中国. 成人股骨头无菌性坏死的误诊及预防. 中国矫形外科杂志, 2000, 7(7): 600.
- 4 Kellgren JH. Observation of referred pain rising from muscle. Clin Sci Mol Med, 1938, 3: 175.
- 5 Kellgren JH. On the distribution of pain rising from deep somatic structure with charts of segmental pain areas. Clin Sci Mol Med, 1939, 4: 35.

(收稿: 2001-07-20 编辑: 李为农)