

• 经验交流 •

斯氏针髓芯减压加中药辨证治疗股骨头缺血性坏死

Core decompression with Steinmann's pin and syndrome differentiation of the traditional Chinese medicine for treating avascular necrosis of the femoral head

张永兴, 徐法铭

ZHANG Yong-xing, XU Fa-ming

关键词 股骨头缺血性坏死; 外科手术; 中西医结合疗法
mur head Surgical procedures, operative TCM WM therapy

Key words Avascular necrosis of fe

我院自 1998年 2月 - 2004年 6月采用中西医结合方法治疗股骨头缺血性坏死早中期 38例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 38例, 男 29例, 女 9例; 年龄 29~ 73岁, 平均 46.3岁。其中左侧 13例, 右侧 22例, 双侧 3例。按照改良的 Ficat 分级 I 级 22例, II 级 16例。致病原因与饮酒有关 10例, 激素 8例, 创伤 15例, 其他 5例。

2 治疗方法

2.1 手术治疗 在硬膜外麻醉或基础麻醉加局麻下, C形臂 X线机透视下, 于大转子下 3~ 5 cm 范围内应用斯氏针刺破皮肤, 达股骨侧面中央, 斯氏针方向与股骨颈方向一致。向股骨头平行钻 3~ 4个孔道, 孔道位置在股骨侧面呈“三角形”或“菱形”分布, 深度达股骨头软骨面下 0.5~ 1 cm。当钻到反应性新生骨区时, 可感到骨质坚硬, 不易钻透。通过该层后较省力, 但应密切监视斯氏针头部的位臵, 切勿钻破股骨头软骨面, 特别是斯氏针头部位于股骨头偏前或偏后位置时, 根据坏死区域调整孔道位置, 确保 1~ 2个孔道达到或穿过小面积坏死区, 针孔不予缝合, 稍厚敷料加压包扎。

2.2 中药治疗 根据中医证型辨证施治: ①肝肾亏损型 11例。主要表现为髋部酸软胀痛, 有时伴有胁痛、头晕目眩、五心烦热、耳鸣等。舌红少苔, 脉细而数。治以滋补肝肾, 填精益髓。方用左归丸加减: 熟地黄 24 g 山药 12 g 枸杞 12 g 山茱萸 12 g 川牛膝 9 g 菟丝子 12 g 鹿角胶 12 g 龟板胶 12 g 真阴不足虚火上炎者去枸杞、鹿角胶, 加女贞子、麦冬, 以养阴清热; 火燥肺肺, 干咳少痰者加百合以润肺止咳; 气虚者加入人参补气; 小便不利不清者加茯苓以利水渗湿; 大便燥结者, 去菟丝子加肉苁蓉以润肠通便。②正虚邪侵型 12例。髋部隐痛或疼痛不明显, 常伴有气短、乏力、手足发麻。舌质淡嫩, 脉虚。治以双补气血。方用十全大补汤加减: 人参、白术、茯苓、当归、川芎、芍药、熟地黄、黄芪、肉桂各 9 g 甘草 5 g ③气滞血瘀型 15例。常为髋部疼痛, 刺痛拒按, 偶有走窜疼痛, 或伴有胸胁胀闷、性情急躁。舌紫暗或伴有紫斑, 脉涩。治以行气止痛, 活血祛瘀。方用桃红四物汤加减: 熟地黄 12 g 当归 9 g

芍药 9 g 川芎 6 g 桃仁 9 g 红花 6 g 枳壳 9 g 香附 6 g 延胡索 12 g ④外用消肿止痛膏。选用姜黄、羌活、干姜、栀子、乳香、没药各 30 g 研细末, 凡士林调成 60% 软膏敷患处。

2.3 术后护理 术后绝对卧床 1个月。术后 24 h 开始股四头肌等长收缩锻炼, 防止深静脉血栓形成。后期床上活动髋、膝关节, 避免关节僵硬, 或扶双拐下床, 避免患肢负重, 监督患者不饮酒或少饮酒, 停止激素的应用。

3 结果

本组病例均获随访, 时间 6个月~ 2年, 疼痛症状消失或明显缓解, 行走距离较术前延长。术后分别于 1、3、6及 12个月行 MRI 复查, 显示骨质修复 21例, 坏死面积明显缩小 10例, 坏死面积与术前无明显变化 5例, 2例患者因未停止饮酒或应用激素, 致病情继续进展, 坏死面积较前扩大, 后期出现股骨头塌陷。

4 讨论

股骨头缺血性坏死, 是骨内外的各种致病因素使骨髓腔内压增高, 升高的髓内压又增大了血流的阻力, 从而进一步导致缺血, 细胞变性、坏死、水肿等, 组织的水肿使已增高的骨内压进一步升高, 形成一系列的恶性循环^[1]。若患者继续负重, 增加缺血股骨头的压力, 就会加快骨的坏死并导致骨小梁断裂, 股骨头塌陷。C形臂 X线机下钻孔, 迅速减轻股骨头髓腔内压力, 患者于术后当天或次日即感到髋关节疼痛较术前明显减轻或消失。打通坏死区与正常骨组织区间隔, 有利于血管的长入及坏死骨区的修复。同时配合中药健骨生髓、扶正固本、活血化瘀, 达到标本兼治的目的, 更有助于降低骨内压及改善局部微循环。有报道用螺钉减压^[2], 我们考虑在直径相同的条件下, 斯氏针可直接刺入皮肤, 对皮肤损伤小, 术后不用缝合皮肤, 直接用稍厚敷料加压包扎, 可起到同样的减压效果。

参考文献

- 张永兴, 张伯勋. 髓芯减压术治疗股骨头缺血性坏死. 中国矫形外科杂志, 2003 11(6): 417-418
- 尹峰. 经转子髓芯减压植骨治疗股骨头缺血性坏死. 临床骨科杂志, 1999 2(3): 219-220

(收稿日期: 2005-09-07 本文编辑: 连智华)

长清区人民医院, 山东 济南 250300

通讯作者: 张永兴 0531-87229783