

中药热敷治疗儿童股骨头缺血性坏死

《附5例报告》

河南省沁阳县人民医院 王善超 牛洪涛

〔提要〕本文报告5例中药热敷治疗儿童股骨头缺血性坏死、疗效满意。并简要的阐述了本病的病理学变化及治疗方法，试图将现代医学的观点与祖国医学对本病的认识尽可能统一起来，旨在促进祖国医学对儿童股骨头缺血性坏死的病因、病机及治疗方法的进一步研究。

股骨头缺血性坏死亦称 Legg—Perthes 病或股骨头骨软骨病、扁平髌等。祖国医学属“骨蚀”范畴。病因尚未十分清楚。目前皆公认病理变化与股骨头供血障碍有关〔1〕。治疗方法可概括为：

1、保守治疗：如牵引，石膏固定、不负重支架。目的在于避免髋关节负重，解除痉挛，缓解疼痛，从而使股骨头完全坏死—吸收—再生—恢复的“潜行替代”过程。2、手术治疗方法较多，可归纳为：①改变髋关节的负重力线、如粗隆间旋转截骨术〔2〕，粗隆下载骨术，骨盆截骨术〔3〕。②解除髋关节及骨髓腔内压力，间接改善和促进局部血液循环，如滑膜切除术，股骨颈钻孔减压术等。③带血管骨块移位植入或血管束植入：如带肌蒂的骨移植，带旋髂深动、静脉髂骨植骨术，旋股外侧动、静脉移位植入术等。收到较好的疗效。显然，保守治疗的方法是不能令人满意的，手术疗法虽不失为积极的治疗措施，但对有些病例或因受医疗条件所限，也是有其困难的。我院自1976年4月~1986年7月，对6例儿童股骨头缺血性坏死患者采用中药热敷治疗，对5例进行了系统的临床观察和随访，疗效满意。

一、一般资料：

本组病人，男、2例、女3例，年龄6~12岁，就诊时间4~8个月。发病部位：左侧2例、右侧2例，双侧股骨头并双股骨远端骨髓坏死1例。3例采用中药热敷并加皮牵引4周。2例单纯中药热敷。随访时间：最长者10年，最短者1年零9个月。结果：结合皮牵引，用药3个月者3例，股骨头恢复正常，髋关节功能正常无症状。2例单纯用药热敷3个月，髋关节功能正常，股骨头略显扁平增大，骨密度正常无症状。

二、病例介绍：

例1：杨××、男6岁，右髋关节疼痛4个月，检查：右髋关节轻度屈曲，外展内收受限，行走时疼痛加重。X线片示：右股骨头骨骺呈坏死骨样致密影，头骺扁平，有碎裂现象，破坏程度属三期。行患肢皮肤牵引，用中药热敷。方药：葛根30克、当归15克、红花15克、赤芍15克、艾叶15克、花粉15克、姜黄15克、炒玉米30克、丹参30克、川断15克、土茯苓45克、昆布30克、海藻30克、黑豆500克、醋180毫升。用法：除黑豆、醋外，先将诸味药入锅，用水煎至约500毫升时，再将黑豆500克放入，待黑豆将药液浸完时再放入醋90毫升，拌匀后装入布袋，放患处热敷，药冷为止。再敷时，将袋内药再倒入锅放适量水加热，后放入醋90毫升拌匀装袋热敷，每日一剂，早晚各敷一次。

患肢行皮引4周后解除牵引，于用药热敷期间，鼓励患者不负重功能锻炼下肢，包括抗阻力伸膝屈髋。共用药11周。两个月后患者自述患髋无疼有力，检查肌肉无明显萎缩。3个月后摄片复查，髋臼面与股骨头关系良好，骨质密度基本正常，头碎裂情况大部分吸收修复，股骨头骨骺弧度近于正常。2年随访，股骨头发育与健侧比较略显增大。运动自由，现是郑州工学院排球队员。

例2：张××、女、6岁，双髋及双膝关节疼痛、跛行8个月，以右侧髋疼较重。检查：双下肢肌肉萎缩，以右侧股四头肌萎缩明显，两侧腹股沟处均有压疼，髋关节轻度屈曲，内旋，外展明显受限。X线片示：双侧股骨头骨骺崩解，基本消失，关节间隙可见碎骨块，股骨颈短粗，双股骨远端骨髓增宽，粗糙不平，有骨碎裂现象，膝关节间隙增宽，软组织轻度肿胀。用例1方药。方法热敷患处，未行皮牵引。用药热敷期间，鼓励患儿骑三轮儿童车、双下肢功能锻炼。用药76天，3个月后摄X线片复查：股骨头骨骺轮廓出现，碎骨片大部分吸收。5个月后摄片复查，股骨头骨质密度基本正常。双下肢运动自由无疼痛，肌肉无萎缩。一年后随访摄片复查，双侧股

骨头基本光滑, 股骨颈略显宽, 活动自如无症状。

三、讨 论

儿童股骨头缺血性坏死的病因至今不明。什么因素使得股骨头骨骺供血障碍? 曾有股骨头骨骺供血不足学说, 关节炎渗出学说, 多次血栓学说等假说[4]。其它诸如股骨颈前倾角增大, 股骨颈血运异常, 遗传体质等, 目前尚无足够依据。

近年来, 缺血性坏死与髋关节腔内压力增高, 导致血液循环障碍的说法引起多方注意。马承宣等通过对40例 Legg—Perthes 病髋关节病变的光镜和电镜观察、推测, 滑膜细胞的退行性变、滑膜下层血液循环障碍, 毛细血管基底膜增宽溶解, 静脉瘀血及间质严重水肿渗出等病理变化, 可能引起关节腔滑液成份的改变及关节腔内渗出液量增多[5]。渗出液量的增多可能是 Legg—Perthes 病的髋关节腔内压力增高的病理学基础。

短期大量或长期使用肾上腺皮质激素(以下简称激素), 易发生骨缺血性坏死的说法更引起人们的广泛兴趣。关于为何使用激素会引起骨缺血性坏死的原因不少学者进行了研究, 并提出了不少学说。与骨缺血性坏死有关的因素包括脂肪栓塞, 高凝血状态, 骨内压增高及脂肪细胞肿胀等[2]。

国外Hollander 首先报告了关节内注入激素引起的关节病变。Chandler (1959) 报告了长期使用激素所致的骨坏死。国内孙雪良(1976)、张雪哲(1977)、白友贤(1980) 陆续报导了激素引起的骨坏死。据统计, 激素性股骨头坏死率为14.6%~40%[6]。其发病部位多位于负重关节。本文报告5例有4例使用激素史, 其中1例同时累及双膝关节(股骨远端骨骺)其发病机制可能是激素抑制蛋白、糖蛋白和胶原等骨和软骨基质主要成份的合成, 使关节软骨失去弹性, 在压力下软骨细胞和软骨下细胞可被压而死亡。关节活动的剪力作用, 使软骨和软骨下骨质容易发生裂纹, 碎裂和软骨下骨折。由于骨质疏松, 股骨头内的骨小梁可发生疲劳骨折, 向股骨头中心呈楔形发展而塌陷, 关节面粗糙不平, 同时由于死亡的细胞释放出溶酶体而加重骨的坏死。王云钊等通过醋酸强的松龙注入兔的膝关节的实验研究, 证实激素引起关节软骨变性、坏死和骺板软骨细胞的变性萎缩, 并相应产生干骺端出现硬化线、致密带, 关节间隙变窄, 骨性关节面变薄、中断, 缺损等一系列X线征象。经动物实验证明长期应用激素, 由于引起软骨下动脉脂肪

栓塞, 使髓腔内脂肪细胞肥大, 导致髓腔压力增高, 并由于动脉栓塞, 股骨头端来自小动脉、终末动脉与骨干的营养动脉血循环障碍, 侧支循环相对缺乏, 供血不良[6]。股骨头于缺血的情况下, 加之髋关节负荷大, 活动量大, 易受机械力的作用加快股骨头骨骺的坏死进程(软骨变性—撕裂—囊变—骨折—股骨颈变宽变短)。

现代医学对股骨头缺血性坏死的研究及病理学观察, 与祖国医学对“骨蚀”的辩证有其相同之处。“骨蚀”始见于《灵枢刺节真邪篇第七十五》, 虚邪之入于身也深, 寒与热相搏, 久留内著, 寒胜其热, 则骨疼肉枯……内伤骨为“骨蚀”。少年儿童为稚阳之体, 易实易虚, 若因先天不足, 素体虚弱, 髋关节受跌、扑、闪、扭或活动过多, 虚邪深入筋骨, 寒凝于里, 经脉受阻, 营卫失和, 气血凝滞。致使股骨头失去正常气血温煦和濡养, 遂发本病。是否可解释为软骨下动脉栓塞, 股骨头来自小动脉, 终末动脉与骨干营养动脉血循环障碍、侧支循环缺乏, 而致股骨头坏死的病理变化? 故以川断, 黑豆补肝肾强筋骨, 当归、红花、丹参等活血化瘀行气止痛为首选。辅以昆布、海藻、醋的软坚散结之功能, 通过热敷药物直接渗透的物理作用直达病所, 促进局部血液循环和关节渗出液的吸收, 从而降低髋关节腔内压力以及肌肉神经的兴奋性, 以达镇痛解痉, 通络化痰, 滋骨强肾, 温煦和濡改善营卫、促进血管再生和侧支循环重建。并遵循物的生物力学规律, 贯彻动静结合的原则, 于中药热敷同时, 以不增加髋关节负荷, 加强肢体功能操练, 预防肌肉萎缩和骨质疏松, 对坏死骨的再生修复是大有裨益的。

参考文献

- [1]: 李达泉: “旋骨外侧动、静脉移位植入治疗儿童股骨头缺血性坏死”, 中华小儿外科杂志 1985, 9, [3]149页。
- [2]: 陈加尔: “使用类固醇引起骨缺血性坏死的早期诊断和治疗”, “创伤骨科学报, 北京积水潭医院, 北京市创伤骨科研究所 1985, 158页。
- [3]: 刘世杰: “骨软骨病”, 国外医学创伤与外科基本问题, 上海医学, 学技术情报研究所, 1985, 3, 154页。
- [4]: 吴守义: “骨软骨炎”, 小儿外科学, 人民卫生出版社1980[1]429页
- [5]马承宣等, “Legg—Perthes病髋关节病变的光镜电和镜观察”, 中华小儿外科杂志, 1985, 6, [3] 148页。