

药物与方剂

中药及透入法对股骨头缺血性坏死的应用

长春市中医院(130022) 郭万禹

股骨头缺血性坏死(以下简称头坏死),是骨科常见的疾病之一。笔者以“复原丸”及中药局部透入相互配合治疗头坏死取得了一定疗效,现报告如下。

一般资料

本组病人共30例,其中男23例,女7例;年龄最大者64岁,最小者5岁;病程最短者半年,长者一年半。按传统的放射学头坏死分类I、II、III期共28例。病史为创伤、先天性髋脱位术后、三翼钉术后及服用激素与长期饮酒等。

治疗方法

内服“复原丸”,外用中药局部透入法。

1.复原丸方药:熟地75g 骨碎补50g 血竭50g 鸡血藤50g 肉苁蓉50g 淫羊藿50g 续断50g 枸杞果50g 牛膝30g 乳香50g 没药50g 无名异50g 三七30g 五加皮50g 自然铜50g 红花30g 刺猬骨一具。

用法:研末,蜂蜜为丸,10克重,每日早晚空腹,温黄酒引服各两丸。

2.透入法方药:五加皮、防己、木瓜、续断、自然铜、鹿衔草、牛膝、杜仲各200克,海桐皮、乳香、没药各100克,红花、血竭各50克。均属正极性药物。

用法:中药用水浸泡三小时,煎成汤剂,使其成为约30%左右的药液,装瓶放入冰箱备用。用时可取适量加热40℃,浸泡药垫,保留浓湿度20ml。根据药液的离子性,正极导入,将正极铅板相连的药垫置于患髋鼠蹊部,负极放与阳极对置的患侧臀部环跳穴,砂袋固定,患者有麻震感为宜。每日一次,每次30分钟;每两周为一疗程,间休三天。

治疗效果:30例患者,除IV期2例头坏死呈碎裂、塌陷状一年后手术外,其余经治疗

后,X线片显示头坏死得以修复,治愈率达93.3%。时间短者半年,最长一年半。有19例现仍随访中。

典型病例

黄某,男性,54岁,长春市某单位干部,病例号63910,于1988年10月25日来我院初诊。

右髋,下肢疼痛8个月。第一次疼痛携重物发生,后在某医院住院,以坐骨神经痛治疗,但无效果。行走后,患者感到腹股沟区和臀部持续疼痛,并向膝部放射。又在某医院拍片检查后,以髋关节炎治疗,用药不详,但仍无改善。当时,右髋即呈现持续疼痛,晚间发作,影响睡眠。于1988年10月25日来我院诊疗。

检查:右髋拘挛,关节呈半屈曲位,各方向活动均有疼痛性受限,跛行。体温、二便和饮食均正常。脉缓、苔净、血压:18/12kpa。化验:血色素182g/v,红血球 6.32×10^{12} /v,白血球为 7.2×10^9 /v,中性分叶0.61,淋巴0.29。双髋X线片所见:左股骨头骨质正常,右股骨头小凹外侧有一个较大的界限明显的囊性改变,且股骨头浓淡不均如絮状,关节间隙和股骨外形较完整,髋周缘略呈硬化改变。诊断为:右股骨头缺血性坏死,收其住院治疗。

内服“复原丸”,早晚各两丸;外用中药局部透入,每日一次,嘱患者卧床休息,减少负重活动。

1988年12月28日复查,自10月25日治疗以来,第二次拍片,X线片显示右股骨头囊性变存在,但囊内及股骨头不均匀密度加深影都较前片略改善。患者髋部疼痛明显减轻,夜能睡眠。

治疗:内服、外用中药同上。
1989年4月3日复查,拍片检查。此片与前

三莪土苡芍甘汤治疗骨萎缩症

浙江龙游县中医院 (324400) 杨友发

笔者自拟三莪土苡芍甘汤为主治疗骨萎缩症近20例，均在5—15天取效，兹录呈同道。

方药组成：三棱莪术各10g 土茯苓30g 苡仁50g 赤白芍各15g 生甘草5g。

方解：三棱、莪术祛瘀活血，土茯苓、苡仁化湿利节，且苡仁重用又可通络，赤白芍、生甘草清热凉血，缓急止痛。诸药合用则瘀湿得除，筋骨复常。

加减法：皮红热甚加麻黄5克、生石膏（先煎）30克；但热不红加秦艽6克、百部10克、丹参10克；上肢加桑枝10克；下肢加苍术10克、黄柏10克、川膝10克。

用法：每日一剂，水煎日二服，药渣煎汤熏洗患处15分钟左右。腕部患者于洗后令屈伸手指，渐增幅度；足部患者嘱足底滚圆木棒，练活踝关节。

为记用方便，作歌括曰：三莪土苡芍药甘，瘀湿皆疗骨萎痊。皮红热甚入麻膏，但热

不红秦部丹。上肢引用桑枝添，下肢宜加三妙丸。先饮后洗巧锻炼，瘀去湿除筋骨安。

验案举例：杜××、男、55岁，患者于82年春下乡时不慎扭伤左踝关节，当时肿痛跛行经拍片未见骨折，先后给予固定、理疗、局封及中药活血等治法共四个月，症状消失不明显，出院后劳累加重约五个月来诊。检查左踝部肿胀压痛，按之凹陷，皮红热，步履艰难，需人扶行走，踝关节活动严重受限。舌偏红，苔白腻，脉弦滑。血象在正常范围内。X片示左踝诸骨骨质疏松。属瘀湿久郁化热使然。处方：三棱莪术各10克、薏苡仁50克、麻黄5克、石膏30克（先煎）、赤白芍各15克、生甘草5克、川膝10克、土茯苓30克、苍术10克、黄柏10克。服伍贴，药渣煎水洗患处后练功。二诊时诸症明显减轻，守方共20剂，药尽病除，行走如常。

两张X线片比较，特别是同第一张片比较，股骨头囊性变虽轮廓可见，但囊内有新骨组织影出现，股骨头不均匀密度明显改善。右髌无挛急现象，功能活动基本正常，夜晚睡眠好，自诉行走稍久患髌呈酸痛、不利。

1989年4月26日患者出院。继续治疗，每日早晚口服“复原丸”各一丸，局部中药透入停止。

1989年8月19日，再次来院复查，X线摄片所见右股骨头囊性消失，整个股骨头密度基本均匀一致，头坏死修复，仅髌周缘略见硬化改变。患者行动自如，并能骑自行车上班，右髌无不适感，诸症悉除。为巩固疗效，于9月间方停药中药，就此停诊。

后曾随访多次，患者工作正常，经常外出参加会议。后又曾来院复查一次，X线片显示右股骨头结构完整，密度均匀一致。并且经CT检查进一步证实，股骨头充盈有血。

讨论

股骨头缺血性坏死一病，属于祖国医学骨痹范畴，《素问·长刺节论》云：“病在骨，骨重不可举，骨髓酸疼。”本组病例，X线片显示均有不同程度头坏死征象，其病在骨，作者在辩证施治原则下，认为本病是瘀血痹阻，经脉不通，迁延日久，气血不足，肝肾亏虚，精血衰少，不能营润筋脉，注于骨骼，而筋脉骨骼失养，正虚邪实，致股骨头缺血坏死。所以，内服活血祛瘀，滋补肝肾，强筋壮骨之剂；外用其中药局部直接透入，通过中药渗透皮肤，直达病变深部，以温通经脉，舒筋解痉，从整体观念出发，补其不足，调治机体，以达到扶正复原之功效。从而使气血畅达，精血旺盛，肝肾得养，骨得其充，骨健血充而病愈。