

药物与方剂

马氏骨片治疗激素性股骨头坏死1323例

北京市鼓楼中医医院 (100009) 马素英

马在山老中医采取补肾强骨, 活血化瘀, 整体与局部相结合, 内外兼治, 治疗激素性股骨头坏死1323例, 疗效较为满意。报告如下。

临床资料

本组1323例, 男987例, 女336例。年龄18—30岁247例, 31—40岁396例, 41—50岁351例, 51—60岁276例, 61岁以上53例。激素总量最小100mg, 最大82000mg。使用激素后发生股骨头坏死时间最短2个月, 最长9年, 平均3.2年。1323例中, 左侧坏死196例, 右侧坏死141例, 双侧坏死986例, 共2309个髓。I期201髓, II期514髓, III期1594髓。1323例中骨质疏松288例, 血钙低于正常1084例, 血磷低于正常385例, 血脂增高, B-脂蛋白高于正常385例, 总胆固醇高于正常376例, 甘油三脂高于正常289例。

诊断依据

1. 患髓疼痛、功能障碍、跛行。2. X线诊断参照王云钊^[1]股骨头坏死三期分类法。3. 有长期或短期大量使用激素史。

治疗方法

激素性股骨头坏死以“肾虚”、“血瘀”为主, 我们根据病者年龄、体质、临床症状、病程及X线表现, 分为肾虚血瘀、肝肾两虚、脾肾阳虚、气血两虚、气滞血瘀五型, 采取内服马氏系列骨片(丸)加中药浴等, 辨证治疗。

1. 肾虚血瘀型: 患髓胀痛或刺痛, 下肢无力怕凉, 久坐久卧后疼痛加重, 适当活动后缓解。关节屈伸不利, 或有跛行。伴毛发稀疏易脱落, 性欲减退, 男性阳痿, 女性月经不调或闭经。舌淡苔白或舌质红暗, 脉沉尺弱。治则: 补肾强骨, 活血化瘀。方药: 马氏1号骨片日服3次, 每次3g。

2. 肝肾两虚型: 腰膝酸软, 患髓疼痛向下

放射有抽搐感, 屈伸困难。伴五心烦热, 耳鸣盗汗或自汗, 失眠健忘。舌红少苔, 脉细数。治则: 滋补肝肾, 养血和血。方药: 马氏1号骨片加六味地黄丸。

3. 脾肾阳虚型: 患髓及腿痛沉重无力, 关节屈伸困难, 跛行, 肌肉萎缩。伴身疲乏力, 少气懒言, 腹胀食少, 畏寒肢冷, 便溏。舌淡苔白, 脉沉细无力。治则: 健脾益气, 和血补肾。方药: 马氏3号骨丸日服3次, 每次20g。

4. 气血两虚型: 患髓钝痛有时向膝部放射, 腿软无力或有关节僵硬不能伸屈, 动则痛甚。伴面白无华, 气短乏力体弱。舌淡苔白, 脉细弱。治则: 补气养血, 益气和营。方药: 口服马氏1号骨片加马氏3号骨丸。

5. 气滞血瘀型: 患髓胀痛, 痛处固定不移, 或痛如针刺刀割, 或疼痛夜间加剧。功能障碍, 伴有胸脘胀闷烦躁。多见于坏死早期年青力壮者。舌淡红, 苔薄白, 脉弦紧。治则: 行气活血化瘀。方药: 口服马氏2号骨片日3次, 每次3g。

治疗结果

1. 疗效判定标准: 采用分级记分办法对每个病人的治疗效果作出判定。

疼痛: ①坐卧休息站立行走无疼痛, 0分; ②坐卧休息无疼痛, 站立行走后偶有疼痛或行走较久后疼痛, 但仍能坚持, 1分; ③坐卧休息无疼痛, 站立行走后即疼痛需休息, 不能坚持行走, 2分; ④坐卧休息时疼痛, 站走需扶拐, 3分; ⑤任何时均疼痛, 需经常使用镇痛药, 4分。

跛行: ①无0分; ②隐性跛行, 慢步不显快步出现, 1分; ③慢步跛行快步更显, 2分; ④跛行, 需扶单拐, 3分; ⑤跛行, 需扶双拐, 走路明显受限, 4分。

功能障碍: ①髓关节屈伸、展收、内外旋

正常, 0分; ②屈伸髌关节正常, 内外旋、外展受限, 1分; ③旋、展受限加屈曲受限, 2分; ④髌活动受限, 不能穿袜子, 3分; ⑤髌活动受限, 下蹲困难, 4分。

根据三项5个级别的综合评分, 临床症状严重程度分为: 轻: 1—3分, 中: 4—6分, 重: 7—9分, 严重: 10—12分。治疗效果分为: 优、良、可、差四级。下降4分以上为优; 下降3分为良; 下降1—2分为可; 分数无下降为差。

2. 疗效: 本组1323例, 住院最短时间3个月, 最长时间30个月。平均治疗时间8.5个月。随访时间最短1年, 最长时间6年, 平均2年。

治疗前后病情变化表

病情及分值	轻 (1—3)	中 (4—6)	重 (7—9)	严重 (10—12)
治疗前(例数)	92	290	730	211
治疗后(例数)	412	580	318	13

疗效统计表

疗效分级	优	良	可	差	总计
病例数	915	258	134	16	1323
(%)	(69.2)	(19.5)	(10.1)	(1.2)	(100)

X线变化表

X线变化	死骨吸收 明显	新骨增生 明显	软骨修复 明显	有新骨 塑型
股骨头数	2068	2064	1992	1552
(%)	(89.6)	(89.4)	(86.3)	(49.9)

1323例经治疗恢复原工作203例, 占15.3%; 恢复轻工作384例, 占29.1%; 边工作边治疗311例, 占23.5%; 继续治疗421例, 占31.8%; 手术4例, 占0.3%。

典型病例

王×, 女, 28岁, 住院号01421。1984年因“过敏性紫癜”口服强的松1年, 总量约11500mg。1986年12月开始右髌痛, 活动功能逐渐受限, 跛行。1988年6月拍X线片诊断为: “右股骨头缺血性坏死”。1990年3月23日来院治疗。症见右髌胀痛有时如针刺, 屈伸困难, 单拐跛行。查体: 4字试验阳性, 纵向叩击痛阳性, 局部叩击痛阳性, 局部压痛阳性。右髌关节前屈50°, 外展10°, 内收5°, 外旋10°, 内旋10°, 后伸

5°。不能下蹲。伴脱发, 月经不调, 尿频。舌红略暗, 脉沉尺弱。为肾虚血瘀型。治则: 补肾强骨活血化瘀。方药口服马氏1号骨片日3次, 每次3g。中药浴日1次, 配合体疗, 治疗9个月后可以弃拐行走2里以上, 疼痛基本消失。髌关节前屈95°, 外展30°, 内收15°, 外旋20°, 内旋20°, 后伸15°, 可以下蹲, 疗效优。1年后随访, 已上班。

讨论

1. 根据本组1323例临床分析, 激素性股骨头坏死多表现为“肾阳虚”, 尤其是中晚期病人, 更为明显。肾主骨, 生髓长骨, 肾气是骨生长发育的能量。骨受到损伤或病变后骨的再生和修复能力也来源于肾气。肾阳又称命门火, 与骨的生长、发育、强弱和抗病能力关系最密切。肾阳亏损, 不能温养精髓, 肾气不足无力推动气血运行, 气滞血行不畅, 血瘀闭阻经脉, 骨枯髓减, 股骨头供血不良, 发生缺血坏死。

2. 使用激素的人很多, 能引起股骨头坏死的只是其中一部分。正如《素问, 评热病论》说: “邪之所凑, 其气必虚。”《灵枢, 百病始生》说的更为透彻: “风雨寒热, 不得虚, 邪不能独伤人。”“此必因虚邪之风, 与其身形, 两虚相得乃客其形”。外因是变化的条件, 内因是变化的根本。抗病能力低下, 特别是体质虚弱, 脏腑功能紊乱或减退, 肝肾不足之人, 往往是缺血性股骨头坏死的潜在原因。

3. 马氏1号骨片主要成份: 骨碎补、象皮、血竭、石菖蒲等, 具有补肾强骨益精, 活血化瘀扶正解毒之功。该药能提高免疫功能, 调节神经内分泌系统, 有止痛, 抗炎作用。可以改善骨质疏松, 对抗“激素致阳虚”的作用。增加耐疲劳能力, 改善整体状况。马氏2号骨片主要成份: 石菖蒲、土鳖虫、百草霜、乳粉等, 活血化瘀, 行气通络。马氏3号骨丸主要成份: 生芪、白芷、首乌、穿山甲等, 益气活血, 通络止痛。

参考文献

1. 王云钊. 骨缺血坏死 中国医学百科全书X线诊断学, 上海科学技术出版社, 1983: 159.