

药物与方剂

马氏骨片治疗髋臼发育不良性股骨头坏死60例临床观察

北京市东城区东内中医骨病医院 (100007) 马韶杰

髋臼发育不良而引起的股骨头坏死临床上较少见,我们收治60例,介绍如下。

一般资料

本组60例中,男11例,女49例;年龄最小27岁,最大52岁,40岁以上发病者占71.7%;本组60例,83个髋;左侧20例,右侧17例,双侧23例。

临床特点

发病特点:女性多见,中年发病,起病隐匿,病程缓慢。首发症状:疼痛(主要为腹股沟区隐性钝痛),占75%;跛行,占13.3%;功能障碍,占6.7%。后两种均有者为5%。

临床分度分型

根据髋臼X线发育缺欠的程度和股骨头的位置,将髋臼发育不良分为4度,Ⅰ度:髋臼平浅倾斜度较大,但股骨头位置尚好。Ⅱ度:髋臼倾斜度大。头轻度外移,不超过股骨头1/2。Ⅲ度:髋臼倾斜度很大,头明显外移,呈半脱位,伴有髋外翻。Ⅳ度:股骨头完全脱位,上移,髋臼底增宽。

根据关节间隙和关节面情况,分为三种类型。软骨型:股骨头软骨退化变性坏死,导致关节间隙变窄。骨型:股骨头出现骨坏死的表现,无关节间隙变化。混合型:有软骨变性坏死,关节间隙变窄,又有骨坏死表现。

诊断及鉴别诊断

根据症状、体征、X线表现做出诊断。但需与幼儿时期患病残留的髋关节病,如Perthes氏病,小儿麻痹引起的髋脱位,髋关节结核等后遗症相鉴别。先天发育不良性股骨头坏死是由于髋臼发育不良因素导致头坏死。亦需与创伤性股骨头坏死相鉴别。故首先应仔细询问病

史,是先有疼痛,跛行无力,还是先有外伤。其次检查对侧髋臼发育情况,以鉴别先病后伤,还是先伤后病,还是两者兼有。

治疗方法

1. 肾虚血瘀型

以肾虚为主,患髋钝痛或刺痛,下肢无力怕凉,关节屈伸不利,跛行,伴有发育矮小,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,脉沉迟弱。

(1) 内治法:马氏1号骨片:象皮粉、骨碎补、血竭、石菖蒲等。马氏4号骨丸:附子、肉桂、生芪、丹参等。

(2) 外治法:4号熏洗药:骨碎补、急性子、透骨草、莪术等。

(3) 功能练习及下肢牵引。

2. 脾肾阳虚型

患髋隐性钝痛,下肢沉重无力,关节屈伸不利,跛行,肌肉萎缩,身疲乏力,少气懒言,形体消瘦,腹胀少食,畏寒肢冷,便溏,舌淡苔白,脉沉细无力。

(1) 内治法:马氏1号骨片:象皮粉、骨碎补、血竭、石菖蒲。右归饮:熟地、山药、枸杞、杜仲等。

(2) 外治法:1号熏洗药:骨碎补、伸筋草、急性子、淫羊藿等。

(3) 功能练习及下肢牵引。

疗效评定与结果

为对临床疗效进行可比性研究,我们采用分级记分的办法,对每个病人的治疗效率作出判断。本组60例,83个髋进行疗效评定,见表1、2、3。

表 1 股骨头缺血性坏死临床病情分级及疗效判定标准

分值	疼 痛	跛 行	功 能 障 碍
0	坐卧休息，站立行走，无疼痛。	无	髋关节屈伸、外展、内收外旋、内旋度数总和大于260°，髋关节功能正常。
1	坐卧休息无疼痛，站立行走后偶有疼痛或不适，或行走较久后疼痛，但能坚持行走。	隐性跛行，慢步不显、快步出现	260°~190°功能稍受限生活基本自理
2	坐卧休息无疼痛，站立行走后即疼痛，需休息，不能坚持行走。	慢步跛行，快步更显	190°~160°功能部分受限
3	坐卧休息时疼痛，站走需扶拐	跛行、需扶单拐	160°~130°功能明显受限
4	任何时均疼痛，需经常使用镇痛药	跛行、需扶双拐，走路明显受限	小于130°功能严重受限

注：1. 髋关节运动范围正常值：

前屈130°~140°，后伸10°~15°，外展30°~45°，内收20°~30°，外旋30°~40°，内旋40°~50°，总和260°~320°。

2. 病情轻重根据上述症状和体征的分值综合判定：轻1~3分 中4~6分 重7~9分 严重10~12分

3. 疗效判定：根据治疗前后临床症状下降分值进行判定

优：4分以上 良：3分 可：1~2分 差：分数无下降

表 2 根据评分法治疗前后病情变化

时 间	分 级	轻	中	重	严重	合计
		0~3分	4~6分	7~9分	10~20分	
治疗前	髋数	8	18	31	26	83
	%	9.6	21.7	37.3	31.4	100
治疗后	髋数	38	24	16	5	83
	%	45.8	28.9	19.3	6	100

表 3 根据评分法治疗疗效观察

项 目	分 级	优	良	可	差	计
		下降分值 4分以上	3分	1~2分	0	
髋 数		41	25	11	6	83
	%	49.4	30.1	13.3	7.2	100

讨 论

1. 我们从临床观察，因髋臼发育不良改变了髋关节内应力的分布，故发育不良度数越大者，内应力改变越大，股骨头坏死越早，坏死越严重，预后越差。

2. 本组60例经马氏综合疗法治疗，从X线片观察，加速了死骨的吸收与恢复。通过改善股骨头的血液循环，减轻临床症状，改善髋关节功能，达到临床治愈的目的。

3. 对髋臼发育不良性股骨头坏死者应提高诊断率，早期诊断，早期治疗，这对预后具有重要意义。

腰根痛1号治疗坐骨神经痛疗效分析

河南新乡医学院一附院(453100) 张晓庄 马忠敏* 常东明*

根据文献^[1,2]结合我院经验，采用活血化瘀、理气软坚法制成腰根痛1号丸剂，治疗坐骨神经痛100例，取得了一定疗效，报导如下。

一般资料

100例中男59例 女41例；发病年龄，最

小19岁，最大71岁，平均39.1岁；病程最短3周，最长15年，平均1年零3个月。100例坐骨神经痛中，属根性坐骨神经痛88例，(腰椎间盘突出症37例，腰骶神经根炎37例，椎管狭窄

*新乡医学院中药研究室