

学习园地

激素性股骨头坏死的临床特征分析

交通部北戴河疗养院(066100) 马玉堂

我院自 1988 年 9 月至 1993 年 12 月间,共收治激素性股骨头缺血性坏死 963 例,本文就其临床特征作一分析。

一般资料

本组 963 例,男 730 例,女 233 例,男女之比约为 3:1,年龄为 16~75 岁,平均年龄 45.5 岁,其中,16~35 岁 270 例,36~50 岁 417 例,51 岁以上 276 例;双侧发病 725 例,左侧发病 126 例,右侧发病 112 例。

使用激素情况

1. 用药种类:单用强的松 548 例,单用地塞米松 235 例,单用氢化考地松 38 例,合用强的松与地塞米松 116 例,用其他类激素 26 例。

2. 给药途径:口服激素 621 例,静脉滴注激素 122 例,局部用激素作封闭疗法 66 例,肌肉注激素 24 例,口服与静脉合用激素 92 例,口服与局部封闭合用激素 29 例,其他方式用激素 9 例。

3. 给药时间与剂量:给药时间最短为 7 天,最长为 39 个月,其中长期连续用药 468 例,长期间断用药 345 例,短期内突击用药 150 例。本组用激素剂量(以强的松为标准测算剂量):500mg 以下 417 例,500~1000mg 282 例,1000~5000mg 195 例,5000~10000mg 38 例,10000mg 以上 31 例。

临床症状与体征

1. 早期:多数患者的临床症状不明显,仅见于大腿部肌肉无力和内收肌疼痛,个别患者有远离部位的肢体疼痛。部分患者在劳累后可出现髋关节间歇性隐痛,双髋关节交替性疼痛或轻度跛行。临床检查时,可有髋部及腹股沟区轻微压痛,“4”字试验和托马氏征均可呈阳性。本组早期患者为 278 例,占 28.9%。

2. 中、晚期:以发展缓慢的髋关节疼痛为主要临床症状,活动时加剧,休息时不明显。约有 1/3 的患者呈间歇性发作,其发作时表现为突然剧痛,又突然消失。在髋关节疼痛发作期间,个别患者用常规止痛剂无效,故常演变为吗啡类药物的成瘾者。中、晚期患者的髋关节展收、旋转、屈曲、抬高等功能明显障碍,多为持

续性跛行。晚期患者常于关节活动时有关节弹响声,因疼痛而关节活动范围逐渐减少,肢体缩短,肌肉萎缩;患髋可出现半脱位体征;“4”字试验和托马氏征显著阳性。本组中、晚期患者为 685 例,占 71.1%。

X 线所见

根据发病时间的长短及骨质改变的轻重不同,可将激素性股骨头缺血性坏死的 X 线所见分为三期(临床分期基本以此为依据)。

I 期:股骨头外形基本完整,股骨头全部或部分区域骨密度相对增高,有囊样或带状骨小梁吸收区。

II 期:股骨头密度不均匀,有单发或多发束状破坏区,股骨头内有不规则吸收带,髓白周围有轻度骨质增生。

III 期:股骨头塌陷,呈蘑菇状变形,关节软骨下有壳状骨折片;髋关节有骨性关节炎变化。

讨 论

从本组病例分析,本病的发病率男性高于女性,多见于中、老年患者;原发病以风湿性及类风湿性关节炎为主;大多数患者为双侧髋关节发病。根据使用激素的情况,以长期连续或间断大量用药者发病率最高,短期内突击用药者次之;我们认为,骨坏死的发生与体内激素的有效剂量及单位时间内血中激素的浓度成正比。因此,临床应用激素时必须严格掌握适应症,并依据病情及生理需要量合理地调整用药,以避免激素引起骨坏死及其他严重并发症的发生。

由于本病早期缺乏典型症状及体征,故误诊率较高;其中:最常见的误诊疾病为风湿性、类风湿性及外伤性髋关节炎,坐骨神经痛及膝关节疾病。为了提高诊断率,对长期使用激素的患者应定期作 X 线摄片跟踪随访,必要时可选择性作 CT、ECT、 γ 照像、MRI 等特殊检查,及早明确诊断。本病根据长期大量使用激素史、典型骨坏死的临床和 X 线所见,通常不难作出诊断。但应与髋关节骨关节炎、类风湿性髋关节炎、髋关节结核、早期骨转移瘤、早期骨肉瘤、股骨头囊肿和骨斑症等相鉴别。