

# 中西医结合治疗早期股骨头缺血性坏死

牡丹江医学院红旗医院 (157011) 王子健

我院自 1987~1996 年对 21 例早期股骨头缺血性坏死病人采用综合性治疗, 获得了满意疗效, 现报告如下。

## 临床资料

21 例中男 13 例, 女 8 例; 年龄 26~51 岁; 按 Ficat 氏<sup>[1]</sup>分期法, I 期 4 例, II 期 12 例, III~IV 期之间 5 例; 全部病例均经过全面查体, 拍 X 光片及 CT 或磁共振检查证实。

## 治疗方法

1 全部病例均去除致病因素, 停止患肢负重, 禁止烟酒, 减轻体重。口服钙制剂, 鱼肝油丸, 维生素 C 丸。于服钙制剂一周后肌注维生素 D<sub>2</sub> 注射液, 每次 40 万 μ, 每周两次, 共 3~4 周。静脉点滴复方丹参注射液 20ml 加入生理盐水注射液 500ml, 每日一次, 共六周。

2 骨髓芯减压术: 适合 I 期病人, 共 4 例, 硬膜外麻醉下, 病人平卧, 取患侧大粗隆中点为穿刺点, 以直径 0.3~0.4cm, 长 20cm 的螺纹针按股骨颈的方向刺入, 达股骨头下 0.4~0.5cm 处, 在 X 光电视监视下重复操作数次, 术后皮肤创口可用蝶形胶布牵拉闭合, 皮牵 2 周, 嗣后扶拐保护性负重 2 个月。

3 带蒂植骨术: 适合 II 期或 III~IV 期之间病人, 共 17 例。做 Smith—Peterson 前切口进入髋关节, 凿取股直肌直头所附着之髂骨为骨瓣, 肌骨瓣为两层骨皮质, 长 5.0cm, 宽 2.0cm。于股骨头下颈前方凿一长 3.0cm, 宽 2.0cm 骨槽, 用刮匙经此槽刮除头内坏死骨组织, 清洗后将所取肌骨瓣从此骨槽紧密嵌入髓腔, 深达头内, 残余髓腔填入松质骨, 一般无需固定, 在缝合关节囊时注意勿绞窄肌蒂。皮牵 4 周, 8 周后离床扶拐不负重, 6 个月后扶拐保护性负重。

4 中药: 全部病例采用活血化瘀药物: 柴胡、当归、桃仁、红花、牛膝、丹参各 15g, 瓜蒌根、山甲各 20g, 酒军、甘草各 10g。每日一剂。早晚两次水煎服。连服三周。而后采用药物续筋接骨: 土虫、自然铜 (醋淬七次碾成细末) 各 25g, 乳香、没药、骨碎补、血竭、大黄、硼砂、当归、红花各 15g, 黄瓜籽 30g 共为细末。蜜

调后早晚两次, 每次 10g, 温开水送服。连服六周。外敷药物: 生大黄 100g, 丹参、红花各 60g, 延胡索 40g, 冰片 10g 共为细末。75% 酒精、蜂蜜各半调糊外敷大转子处, 每日一次。

## 治疗结果

疗效评定: 根据疼痛, 跛行, 功能及 X 线或 CT, 磁共振检查综合分析。优 21 例; 良为某些指标变化不明显, 而其余项仍有好转者, 9 例; 差为各项指标均不佳者, 1 例。

## 讨 论

对于 I 期病人, 骨髓芯减压术能使封闭的骨髓腔被打开, 骨内因缺血造成的高压随即缓解, 刺激了毛细血管的再生及骨小梁的形成, 减轻了骨性痛的症状。此观点已被 R. Paul. Ficat, Jacques Arlet<sup>[2]</sup>通过尸检等手段证实。对于 II 期及 III~IV 期之间的病人, X 线片已显示死骨形成并有早期塌陷, 则应以肌骨瓣移植术为首选。值得一提的是股直肌直头所附着之髂骨距离股骨颈前方较近, 且操作均在直视下进行, 安全方便, 是应当首选的肌骨瓣。应用钙制剂能促进骨组织的生成, 使断裂的骨小梁重新愈合; 维生素 C 能刺激造血功能, 降低血脂, 减少血液粘稠度及微血栓的形成; 复方丹参具有活血化瘀作用, 通过静脉点滴, 使药物直接作用到病变部位, 疏通血管。

祖国医学认为: 股骨头缺血性坏死属“瘀血”、“骨蚀”病变。气滞血瘀, 不通则痛。瘀血不去, 新骨不生, 则骨不能接, 故活血化瘀, 续筋接骨, 理气止痛是治疗本病的关键。我们治疗中内服与外敷的中药均是根据这一原则组方的。采取表里兼治, 全身用药与局部用药相结合, 以恢复股骨头血运, 重建骨小梁。

## 参考文献:

1. 郭巨灵主编. 临床骨科学 (4). 骨病. 北京: 人民卫生出版社. 1989; 307.
2. 苏国礼. 胡清潭等译. 骨缺血与坏死. 上海: 上海翻译出版公司. 1989; 108~109.

(收稿: 1996-06-26; 修回: 1996-8-24)