

· 骨伤论坛 ·

早期成年人股骨头缺血性坏死延误诊断 35 例分析

柳红岩, 管明, 吕军

(珲春矿业(集团)公司总医院骨科, 吉林 珲春 133300)

关键词 股骨头坏死; 成年人; 诊断**Delay diagnosed analysis of early adult avascular necrosis of femoral head in 35 cases** LIU Hong-yan, GUAN Ming, LÜ

Jun. Hunchun Mining Group Corporation General Hospital Orthopedic, Hunchun 133300, Jilin, China

Key words Femur head necrosis; Adult; Diagnosis

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma, 2009, 22(11): 851-852 www.zggszz.com

目前, 成年人股骨头缺血性坏死(avascular necrosis of femoral head, ANFH)是骨科常见病和疑难病, 近来呈逐渐上升趋势^[1], 同时其致残率高而严重地危害着人们的身心健康。对成年 ANFH 患者早期发现、早期诊断、早期治疗以降低致残率、提高治愈率。在骨科临床工作中做到早发现、早诊断、早治疗, 采取有效的治疗措施制止或预防坏死的进展, 促进血管再生和再骨化, 防止股骨头变形、塌陷是非常重要的。自 1999 年 1 月至 2005 年 12 月共接诊 237 例成年 ANFH 病例, 现对 35 例早期误诊的成年 ANFH 病例进行分析。

1 临床资料

35 例成年 ANFH 患者均属于晚期且经 X 线片得到确诊。35 例中男 17 例, 女 18 例; 年龄 26~74 岁, 平均 46.36 岁; 发病后就诊至确诊时间 5~36 个月, 平均 14.92 个月。左侧 14

例, 右侧 8 例, 双侧 13 例。早期在不同级别的医院均按其他疾病接受治疗, 症状及体征加重或无明显好转, 摄骨盆正位 X 线片发现股骨头有不同程度的坏死而得到确诊。根据 Ficat-Arlet 分期: III 期 29 例, IV 期 6 例。按被误诊的疾病分为: 风湿症 12 例, 坐骨神经痛 12 例, 骨关节炎 4 例, 腰椎间盘突出症 4 例, 髋关节结核、股骨头发育不良、产后风湿各 1 例。接诊医院: 三级甲等医院 4 例, 二级甲等医院 25 例, 一级或个体诊所 6 例。35 例中有明显饮酒史 9 例均为男性, 有服用激素病史 3 例, 其他 23 无明显诱因。

2 诊断方法

35 例临床上都有明显的疼痛、跛行; 检查时“4”字试验及内旋伸腿试验明显阳性; “八”字下蹲试验阳性; 其他关节功能不同程度受限。35 例均通过 X 线片得到确诊。29 例 III 期病例

和 IL-10 可下调抗原递呈细胞功能, 抑制 Th1 增生, 抑制 IL-1、TNF- α 和其他炎症细胞因子的功能和生成, 抑制基质金属蛋白酶的生成^[7], 从而抑制 RA 关节炎症, 控制或阻止软骨及骨的破坏。我们的研究表明, 初次免疫后 5 周, 即灌胃给药 2 周后, 关节炎大鼠血清 IL-10 含量与正常对照组比较降低, 祛风止痛胶囊各组与模型组比较血清 IL-10 的水平升高, 提示该药在炎性关节病中具有增强保护性因子的显著作用, 由此推测该药治疗和改善关节病变的机制可能与其上调保护性因子 IL-10 的含量有关。

中药治疗 RA 的作用机制比较复杂, 可以通过多环节、多靶点的途径发挥疗效, 抑制免疫反应, 调节 T 细胞亚群, 调节致炎或抑炎的细胞因子、酶蛋白、基因的表达水平及平衡等^[8]。祛风止痛胶囊的治疗作用主要通过免疫抑制和抗炎作用实现。我们的研究提示其可能通过上调外周血中抑制炎症的细胞因子 IL-10 的水平而抑制了炎性细胞浸润、滑膜组织增生和血管翳形成, 减轻软骨和骨破坏, 从而发挥疗效, 而且证实了祛风止痛胶囊以剂量依赖的方式抑制炎症和保护软骨受损。

参考文献

[1] 程惠丽. Th1/Th2 细胞因子平衡与类风湿关节炎的研究进展. 吉

林医学, 2006, 3(27): 334-336.

[2] McInnes IB, Schett G. Cytokines in the pathogenesis of rheumatoid arthritis. Nat Rev Immunol, 2007, 7: 429-442.

[3] Breedveld FC. New insights in the pathogenesis of rheumatoid arthritis. J Rheumatol Suppl, 1998, 25: 3-7.

[4] 熊国林, 黄海潇, 谢玲, 等. 类风湿性关节炎大鼠模型的制备. 解放军医学杂志, 2007, 32(2): 121-123.

[5] 李兴琴, 杨德华, 钱玉中, 等. 胶原性关节炎大鼠血清中炎症细胞因子的表达. 河北医药, 2006, 28(3): 166-167.

[6] Yudoh K, Matsuno H, Nakazawa F, et al. Reduced expression of the regulatory CD4+ T Cell subsets related to Th1/Th2 balance and disease severity in rheumatoid arthritis. J Arthritis Rheum, 2000, 43: 617-627.

[7] Joosten LA, Lubberts E, Durez P, et al. Role of interleukin-4 and interleukin-10 in murine collagen-induced arthritis: Protective effect of interleukin-4 and interleukin-10 treatment on cartilage destruction. Arthritis Rheum, 1997, 40: 249-260.

[8] 姜旭光, 姜明霞, 孙永显, 等. 用胶原性关节炎模型探讨中药治疗类风湿性关节炎作用机制的研究进展. 中国实验方剂学杂志, 2007, 13(12): 62-65.

(收稿日期: 2009-08-07 本文编辑: 连智华)

股骨头有不同程度的变形,其股骨头密度明显看出不均匀等改变;余 6 例Ⅳ期病例除股骨头密度的改变外,出现股骨头关节面和关节间隙改变。

3 结果

本组 35 例中 31 例接受了中药治疗,经过 1~2 个疗程其临床症状得到控制,髋关节的功能得到明显改善。经 X 线片复查可见骨坏死灶得到控制,同时有新骨生成。余 4 例Ⅳ期病例未接受治疗失去联系。

4 讨论

4.1 早期诊断标准 早期成年人 ANFH 是指根据 Ficat 和 Arlet 提出的分类方法中的 II-A 期前均属于早期,就是说骨盆 X 线片中其股骨头虽然有轻度不等的密度改变,但股骨头形状保持完整,头边缘清晰可见均属于早期;II-B 期开始股骨头已开始塌陷,头边缘模糊不清、不平、不齐、关节间隙变窄等均属于晚期患者。

4.2 误诊原因的分析

4.2.1 对成年人 ANFH 的认识上的不足 成年人 ANFH 是多发病并呈逐年增多的趋势,临床上对成年人 ANFH 不象对坐骨神经痛或风湿病那样普遍认识,认识上存在着较大的差距导致延误早期诊断。本组 35 例中 31 例是二级甲等医院及一级卫生院或个体诊所延误诊断的,加强基层的医疗卫生事业,提高基层医务人员的业务水平是做到成年人 ANFH 早期诊断的关键。

4.2.2 成年人 ANFH 临床症状的多样性 成年人 ANFH 的临床症状中最多见的症状是腿疼,其腿疼的特点是其疼痛不固定,有时大腿外侧、有时大腿内侧、有时出现膝关节疼痛,也伴有腰痛的现象。由于其疼痛的不固定性在临床上往往诊断为风湿症或坐骨神经痛而未进行髋关节的进一步检查导致误诊。早期成年人 ANFH 的临床症状中要引起注意的问题是其定位性疼痛不符合坐骨神经的分布,大多数患者出现臀上神经、闭孔神经或股神经痛的症状,也可以单独出现,也可以几种症状同时出现。大多数患者的疼痛对一般的抗风湿药不敏感,同时经休息仍得不到缓解,往往出现夜间静息痛^[2]。

4.2.3 临床检查不仔细 成年人 ANFH 的临床症状的不典型加上患者出现腿痛的症状时,临床医生往往只做腰部的检查忽略了髋关节的检查。成年人 ANFH 由于内收肌的挛缩导致“4”字试验阳性,抱膝困难;有些患者膝关节疼痛较重,医生反复检查膝关节不进行髋关节的检查;在髋关节的检查中内旋伸髋试验出现阳性时应引起重视,进行进一步的必要的检查,以免发生漏诊。

4.3 早期 ANFH 的影像学检查 影像学检查在诊断成年人 ANFH 中起着非常重要的作用。普遍认为 ANFH II 期前在 X 线片中无阳性所见,同时重点提出股骨头密度的增减来说明。首先拍骨盆正位或双侧蛙式位 X 线片,有利于双侧对比检查以利于发现早期微小的改变。阅读 X 线片时双侧对比观察,不仅要观察股骨头的骨密度改变情况,更重要的是观察股骨头的骨小梁分布及形状的改变情况;同时发现股骨头的外移的现象、头颈切迹的加深;股骨头 C 区的弧线改变时应引起重视,进行必要的检查,如 CT、MRI 或骨扫描等检查。

CT 及 MRI 影像学检查目前广泛应用于临床,作者发现早期成年人 ANFH 的 CT 片中出现上述的改变以前可以出现“双边征”像;就是说在 CT 片中可以看到除了清晰的正常股骨头边缘外其里边出现和股骨头边缘同心的和边缘平行的带状硬化带。作者认为在 CT 片中出现“双边征”时应引起重视加以检查或进行随访以免发生误诊。值得提出的一点是 CT 或 MRI 检查方法在 ANFH 的诊断中起着非常重要的作用。但 these 检查方法也存在着局限性,所以在临床上考虑早期 ANFH 的 CT 或 MRI 检查中未发现阳性所见,但不能轻易否定 ANFH 的,应加以随访。

参考文献

[1] 武影,石竞雪,刘明晓,等.中西医结合治疗早期股骨头缺血性坏死.中国骨伤,2002,15(6):375.
[2] 李孟振,杨永青,王景.成人股骨头缺血性坏死诊治方法的评估.中国骨伤,2000,13(8):505.

(收稿日期:2009-04-28 本文编辑:王玉蔓)

本刊关于中英文摘要撰写的要求

为了便于国际间的交流,本刊要求述评、骨伤论坛、临床研究、基础研究及综述类栏目的稿件必须附中英文摘要。

临床研究和基础研究等论著类稿件的中英文摘要按结构式的形式撰写,即包括目的(说明研究的背景和要解决的问题)、方法(说明主要工作过程,包括所用原理、条件、材料、对象和方法,有无对照、病例或实验次数等)、结果(客观举出最后得出的主要数据资料)、结论(对结果的分析、研究、比较、评价,提出主要贡献和创新、独到之处,或提出问题及展望)4 部分,文字一般不超过 400 字,英文摘要应较中文摘要详细。述评、骨伤论坛和综述类稿件可采用报道性摘要的形式,文字在 200 字左右。

中英文摘要均采用第三人称撰写,不使用第一人称“I”“We”“本文”主语,应着重反映文章的新内容和新观点。不要对论文的内容作诠释和评论。不要使用非公知公用的符号和术语,英文缩写第一次出现时要注明英文全称,其后括号内注明缩写。

英文摘要的内容应包括文题(为短语形式,可为疑问句)、作者姓名(汉语拼音,姓的全部字母均大写,复姓应连写;名字的首字母大写,双字名中间加连字符)、作者单位名称、所在城市、邮政编码、省和国名。作者应列出全部作者的姓名,如作者工作单位不同,只列出通讯作者的工作单位,在通讯作者姓名的右上角加“*”,同时在单位名称首字母左上角加“*”,例如:MA Yong-gang*, LIU Shi-qing, LIU Min, PENG Hao. *Department of Orthopaedics, People's Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, Hubei, China

另外,有关中医药英译要求:中药材译名用英文;中成药、方剂的名称用汉语拼音,剂型用英文,并在英文后用括号加注中文,例如: Xuefu Zhuyu decoction(血府逐瘀汤);中医证型的英译文后以括号注明中文,例如:Deficiency both of Yin and Yang(阴阳两虚)。