

针刀治疗缺血性股骨头坏死 1162 例临床报告

□陈关富* 赖志刚 翟川江
叶韵 罗杰 孙祝娟 (四川康骨医院 成都 610041)

摘要:目的:探讨针刀治疗缺血性股骨头坏死的机理和方法。方法:治疗观察 1162 例缺血性股骨头坏死患者;所有患者均采取针刀治疗^[1],并进行个体化的康复治疗、功能锻炼,疗程 1 年;治疗 12 个月时分别进行自身对照。结果:总有效率 91.4%。结论:以针刀为主治疗缺血性股骨头坏死可明显改善症状、功能、抑制病情发展,促进股骨头的修复,同时在治疗经济学方面有着明显的优势,尤其适宜于早期、儿童及青壮年患者。

关键词:针刀 针刀医学 股骨头坏死 功能锻炼

我院自 2000 年 1 月~2005 年 12 月共收治入院缺血性股骨头坏死患者 1162 例,均以生物力学失衡理论为指导,以针刀治疗为主,获得了令人满意的近远期疗效,现报告如下。

一、临床资料

1. 一般资料

本组资料共 1162 例,年龄最小者 3 岁,最大者 84 岁。男女性别比例:男:女=1.63:1,年龄分段见表 1,病因及诱因分析见表 2,追溯病史平均 3.6 年,最短 1 月,最长 30 年。

2. 主要的临床症状和体征

(1) 症状。

我院将缺血性股骨头坏死分为 I 期、II 期、III 期、IV 期,在各期中患者症状的表现特点不同:

I 期症状:患者自觉双腿或单腿容易疲劳无力,活动后加重,可自行消失。随着病情发展,双腿或单腿容易疲劳无力症状的发生频率逐渐增多,有时伴有髋关节隐隐作痛。I 期股骨头坏死的髋关节疼痛,是进行性阶段性的髋关节疼痛,时有时无,逐渐形成不间断的髋关节疼痛,在行走时髋关节疼痛症状会更加严重。

表 1 1162 例病人年龄分段表

年龄	13 岁以下	13-25 岁	25-60 岁	60 岁以上	合计
病例	69	51	836	206	1162
比例%	6	4.4	71.9	17.7	100

表 2 1162 例病人病因及诱因分析表

病因	烟酒	激素	创伤	血液病	髋关节脱位	减压病	强脊炎	原因不明者
病例	325	149	297	9	69	10	14	288
比例%	28	12.8	25.6	0.8	6	0.8	1.2	24.8

收稿日期:2006-05-20

修回日期:2006-08-08

* 联系人:陈关富,副主任医师,副院长,长期从事外科临床工作,E-mail: chengf8576@vip.sina.com。

Ⅱ期症状:髋关节疼痛,呈持续性进行性的髋关节疼痛,站立时髋关节疼痛加重,严重者不拄拐杖无法行走。伴有患肢畏寒、酸软无力,臀部疼痛,或伴有腰部疼痛,或伴有膝关节疼痛,跛行(瘸子),髋关节功能障碍等。

Ⅲ期症状:髋关节疼痛,呈持续性进行性的髋关节疼痛,站立时髋关节疼痛严重,伴有患肢畏寒、酸软无力、臀部疼痛,或伴有腰部疼痛,或伴有膝关节疼痛,跛行严重,柱双拐行走疼痛,明显感到腿短,患肢肌肉萎缩,髋关节下蹲、外展、内收功能严重障碍。

Ⅳ期症状:髋关节疼痛较剧,休息也不能缓解,严重跛行,柱双拐行走困难。X射线平片关节面扁平,关节间隙显示变窄;髋臼有骨硬化改变,囊腔形成,边缘累赘。股骨头完全变形。

需要引起注意的是,病人的X线检查发现与临床症状严重程度并不完全一致,这可能与本病起病缓慢,且个体的差异较大,病因多样及个体对疼痛的耐受性程度不一有关。

(2)体征。

髋关节局部深压疼痛,内收肌起止点压痛,“4”字试验(+)、托马氏征(+)、外展、内收、外旋、内旋活动受限,患肢可短缩,或有髋关节半脱位体征,纵向叩击试验(+),蹒跚步态,或跛行。

3. 诊断标准、分期及排除标准

(1)诊断标准。采用国家中医药管理局“中医病症诊断标准 193P(行业标准)”。

①有明显的髋部外伤史。

②无髋部外伤史而有长期服用激素,过量饮酒等。

③髋部疼痛,以内收肌起点处为主,疼痛可呈持续性或间歇性,可向下放射痛至膝关节。

④行走困难,呈跛行,进行性加重。

⑤髋关节功能障碍,以内旋外展受限为主,被动活动髋关节可有周围组织痛性痉挛。

⑥X线摄片检查可见股骨头密度改变及中后期的股骨头塌陷。

(2)X线分期。

表3 1162例病人X线检查分期情况表

分期	I期	II期	III期	IV期
病例	107	442	349	264
比例%	9	38.3	30	22.7

X线作为重要的诊断依据,一般采取骨盆正位片和蛙式位片两种。Ficat五期分类法(见表3):

0期:单侧有明确股骨头缺血性坏死的对侧髋关节定为0期。该期病例无临床症状,X线及MRI检查正常

I期:为放射学前期,其特征为无放射学异常迹象,至多显示微小的骨质疏松。

II期:临床症状持续存在,甚至加重,X线可见股骨头有弥散性骨质疏松,有硬化和囊性变,股骨头上方承重区有骨硬化斑,MRI可见新月状改变。关节间隙和股骨头球面正常。

III期:骨小梁的连续性出现断裂,有透亮区的新月征和股骨头部分塌陷或扁平,关节间隙正常或增宽。新月征有时需拍正侧位片或断层片方能显示。

IV期:临床症状同III期,软骨面进行性丧失,髋臼骨赘形成。股骨头失去球面外形并表现骨关节炎变化。

(3)特殊检查。

股骨头坏死的CT检查,是从横断分层观察死骨块的大小,而且可以明确显示囊状改变的大小,股骨头软骨下断裂骨折,股骨头塌陷的部位和塌陷的程度。

MRI:股骨头内异常低信号区,或者高信号区(非创伤性)。

骨扫描:股骨头内有冷区(早期缺血)或呈热象(晚期修复)。

血管造影:早期无造影剂显示,严重时可出现广泛小动脉穿入。

(4)股骨头坏死治疗排除标准。

FicatⅣ期伴关节积液,股骨头碎片;感染性髋关节炎导致股骨头坏死;身体素质很差,严重贫血者;

二、治 疗

1. 针刀治疗

体位:侧卧位,患侧在上。

定位:大转子上缘 2~3 厘米处,常规在股骨头投影弧线上定 3 点,常规皮肤消毒,术者戴帽子口罩、无菌手套、铺无菌巾。

定向:刀口线与股骨长轴平行,针刀体与局部体表垂直。

针刀操作:针刀排切关节囊 3 刀,再刺入到股骨头表面,切开 2 刀。根据病情,可选择配合松解以下部位:①内收肌群起止点;②韧带:髂股韧带、耻股韧带等;③闭孔神经出口;④隐神经膝下支;⑤髂腰肌止点。

2. 功能锻炼

在针刀治疗一周后,由理疗科配合手法治疗,按摩和患肢牵引,每天一次,6~8 周。患者一律住院治疗 8 周,前 5 次针刀治疗间隔 15 天做一次,两月后改为 1 月一次。一般 I 期患者针刀治疗 6~9 次,II 期患者 9~15 次,III 期患者 15~20 次,IV 期患者 20~25 次。

三、疗效判定标准与结果

采用国家中医药管理局“中医病症疗效标准 193P(行业标准)”进行疗效评判,见表 4。

表 4 1162 例病人治疗疗效表

效果	治愈	好转	未愈	总有效率
病例	244	818	100	1062
比例%	21	70.4	8.6	91.4

治愈:行走无跛行,髋关节无疼痛,下肢无短缩,功能完全或基本恢复 X 线片股骨头死骨区塌陷、骨坏死及骨增生硬化现象基本消失。

好转:症状减轻,髋关节活动功能改善,下肢短缩在 1 厘米左右,X 线片股骨头变大或扁平,但骨坏死及骨增生硬化现象有所改善。

未愈:症状无改善,X 线片征象无改变。

四、讨 论

引起股骨头坏死的原因多种多样,任何原因造成股骨头血供明显减少乃至丧失均可导致本病的发生。中国传统医学早在 2000 年前《内经灵枢篇》就有过描述,当时称之为“骨蚀”。多年来流行病学对发病率尚未得到完全准确的统计,但一致认为呈明显上升趋势,发病人群以中壮年多于儿童,男性多于女性。

1. 病因可以分为创伤性和非创伤性因素两大类。

创伤因素包括股骨颈骨折(1934 年国外统计发生率为 65%,1980 年发生率为 21.4%),脱臼(发生率为 10%~30%,如果骨折与脱臼合并出现则发生率为 80%),髋关节积累性损伤等。

非创伤性因素包括应用激素、放射性、滑膜炎、静脉炎、强直性脊柱炎、骨发育不良、大量饮酒和长期吸烟等 100 余种因素。

缺血性坏死病理为血管断裂、受压、痉挛、脂肪栓塞,导致骨细胞缺血,造成髓内骨、骨髓、骨皮质逐渐坏死。数周后血管自周围吸收坏死骨,另一方面,由成骨细胞形成新骨覆盖在坏死骨密度增加,随着修复反应的进一步发展,骨组织的完整性遭到破坏,骨小梁断裂,软骨塌陷,股骨头变形,髋关节间隙改变。

2. 针刀治疗原理

临床实践来看,股骨头之外的因素需要引起大家的重视。本病患者普遍存在髋关节周围肌肉、韧带、肌腱的挛缩,导致髋关节功能障碍。在早期,这可以限制病员的髋关节活动,起到减轻股骨头的动力负荷之作用。但随着病情的进展,上述病理改变,加重了髋关节的静力负荷,使得髋关节腔内高压状态,反过来进一步恶化了股骨头的缺血、瘀血状态,微循环障碍进一步加重。传统的保守治疗方法,不能有效地解决上述病理状态。

针刀治疗:(1)首先松解髋关节囊,达到减轻腔内压的作用,增加微循环灌注。解除软组织的粘连、疤痕和挛缩,恢复软组织的力学动态平衡状态和力学

静态平衡状态。(2)消除肌肉紧张、痉挛,改善髋关节周围肌肉微循环,改善代谢,促进炎症致痛物质的清除。(3)针刀还具有针灸的效应,且“得气”感比针刺更强,能舒通经络,调节脏腑气血功能,激发人体自身的修复功能。

总之,针刀治疗缺血性股骨坏死主要的机理一方面通过关节应力的调整^[2],为股骨的修复创造了有利的环境,另一方面是因为针刀具有比针灸更强大的针刺效应,激活了机体微循环的修复系统(这一点已经有人从甲床微循环的观测中得到了证实),促使坏死的吸收以及新生骨的重建。针刀这种源于中医针灸的治疗方法,因为针具的改进,理论的创新,使原本只有开刀手术人工关节置换才可治愈的疾病,不需要开刀就可以修复并保留自身的股骨头,因而使传统中医实现了中医现代化。

3. 功能锻炼与康复理疗

适宜的练功方式和运动量可以增强髋关节周围肌力,改善循环,是保证和巩固疗效的关键。因此要根据患者的年龄、体质,选择适宜的练功方法和运动量,在医生的指导下,运动量应由少到多,幅度由小到大,时间由短到长,严格掌握循序渐进的原则。

配合适当的牵引、理疗,进一步解除肌肉痉挛,改善循环,利于关节软骨的修复,改变髋关节间隙。

4. 从治疗结果分析,治愈者大都是小儿、Ⅰ期和Ⅱ期轻者,对Ⅲ、Ⅳ期病员的治疗效果有待进一步研究。

参考资料

- 1 陈关富,赖志刚.实用针刀术.四川科技出版社,2004.
- 2 朱汉章.针刀医学原理 人民卫生出版社,2002.

Clinical acupotomy of ischemia necrosis of femoral head

Chen Guanfu, Lai Zhigang, Zhai Chuanjiang, Ye Yun, Luo Jie, Sun Zhujuan
(Sichuan Hospital of Orthopedics Sichuan 610041)

Objective: exploring the mechanism and techniques in treating ischemia necrosis of the femoral head using acupotomy. Method: clinical treatment of 1,162 patients, using acupotomy, along with individualized rehab therapy and exercise for one year. In the 12th month, a self-comparison is made. Results: acupotomy works well on 91.4% of the patients treated. Conclusion: treating ischemia necrosis of the femoral head using acupotomy can noticeably alleviate symptoms, improve functions, slow down the progress of disease, and encourage the self-repair of the femoral head. In the meanwhile, the therapy enjoys a noticeable strength in pharmaco-economics. It is desirable for teenage and young patients in particular, and for the patients in their early stage as well.

Keywords: Ischemia necrosis of the femoral head, Acupotomy, Traditional Chinese medicine, Functional exercise

(责任编辑:张志华,责任编审:许有玲,责任译审:邹春申)

TCMGIS-I 研究通过卫生部科技成果鉴定

近日,由药植所陈士林教授主持的“中药材产地适宜性分析地理信息系统(TCMGIS-I)研究”,通过了卫生部科技成果鉴定。

该研究以气温、光照、降水、土壤类型、海拔高度等指标的大型数据库和全国中药资源普查数据库为基础,采用栅格聚类分析方法,按照引种相似性原理,实现在全国范围内对中药材产地的生态环境适宜性的分析。由王永炎院士、肖培根院士、任德权教授等组成的鉴定委员

会专家一致认为该项研究是一项跨学科的重大创新技术方法学的研究,为国内领先。在中药专业领域达到了国际领先,其对国家支持“三农”建设具有重要的理论指导意义和实际应用价值。该研究是在上世纪九十年代开始的中药材产地适宜性分析方法研究基础上,由中国医学科学院药用植物研究所、中国药材集团公司、中国测绘科学研究院等单位共同完成。研究得到了国家发改委中药材扶持专项“道地药材产地适宜性数值区划”、北京市科技项目“北京地区中药材种植的区划研究”的支持。

(文 摘)