

## 骨蚀丸结合蛙泳治疗早期股骨头坏死 37 例

张涛<sup>1</sup> 董晓俊<sup>2△</sup>

**[摘要]** **目的:**观察骨蚀丸结合蛙泳治疗早期股骨头坏死的有效性。**方法:**对 37 例早期股骨头坏死患者进行疗效分析,37 例患者均采用骨蚀丸口服和蛙泳运动进行治疗,3 个月为 1 个疗程,治疗 3 个月 after 应用 Harris 髋关节功能评分标准评价治疗方法的效果。**结果:**治疗前患侧髋关节疼痛明显,外展、屈曲、内收、外旋等方向活动明显受限,患者的生活和工作明显因此受影响,而治疗后患者髋关节症状明显缓解,疼痛明显减轻,关节活动范围与治疗前相比明显增加,基本能够正常生活和工作,治疗后的 Harris 评分明显比治疗前要高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**骨蚀丸结合蛙泳治疗早期股骨头坏死,可以明显地缓解患者的症状,改善其生活质量,临床上有推广应用价值。

**[关键词]** 骨蚀丸;蛙泳运动;股骨头坏死;疗效分析

**[中图分类号]** R274 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2021)05-0066-03

## 37 Cases of Early Osteonecrosis of Femoral Head Treated with Gushi Pills and Breaststroke

ZHANG Tao<sup>1</sup> DONG Xiaojun<sup>2△</sup>

<sup>1</sup> Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430065, China;

<sup>2</sup> Third Clinical College, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430065, China.

**Abstract Objective:** To observe the efficacy of Gushi pills combined with breaststroke in the treatment of early femoral head necrosis. **Methods:** The curative efficacy of 37 patients with early femoral head necrosis diagnosed and treated in the department of orthopedics and traumatology of Wuhan hospital of TCM were analyzed. All 37 patients were treated by Gushi pills orally and breaststroke. Three months constituted a course of treatment and three months of treatment Later, the Harris hip function scoring standard was used to evaluate the efficacy of this treatment. **Results:** The hip joint symptoms were significantly relieved, and pain were significantly reduced, the range of joint motion were obviously increased compared than those of before. They were basically able to live and work normally. Harris score was statistical significantly higher than that before treatment ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Gushi pills combined with breaststroke in treating early femoral head necrosis can significantly relieve the symptoms of patients, improve their life quality and make them work normally, which could be promoted clinically.

**Keywords:** gushi pills; breaststroke; femoral head necrosis; efficacy analysis

股骨头坏死是由于各种原因造成股骨头的血液供应受到了破坏,引起股骨头部分或全部出现缺血坏死的病理现象<sup>[1]</sup>,是临床上一种复杂、难治的骨科疾病,包含创伤性和非创伤性两类。创伤性股骨头坏死主要是指股骨颈骨折后引起股骨头的血供破坏而发生的骨坏死;非创伤性股骨头坏死多以激素、酗酒、痛风等为

主要病因<sup>[2-4]</sup>。激素和酗酒易引起体内血液高凝而形成血栓,血栓堵塞血管后造成骨细胞缺血坏死;激素还会导致脂质代谢出现紊乱,使易于形成血栓而造成缺血坏死<sup>[5]</sup>。对于早期股骨头坏死,临床上还没有令患者满意、疗效确切的保髋方案。大多数患者面临手术治疗和换关节的痛苦,因此有必要寻求一种非手术保髋治疗方案。骨蚀丸<sup>[6]</sup>为湖北中医名师、武汉中医名师董晓俊主任根据二十余年诊治股骨头坏死临床经验创制的一种中药制剂,主要治疗股骨头坏死,临床反馈效果明显。蛙泳是经过长期临床观察发现的一种适合

<sup>1</sup> 湖北中医药大学(武汉,430065)

<sup>2</sup> 湖北中医药大学第三临床学院

△通信作者 E-mail:1261110741@qq.com

股骨头坏死患者的运动方式。笔者发现采用骨蚀丸结合蛙泳治疗早期股骨头坏死疗效明显,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

回顾性分析 2016 年 1 月至 2019 年 11 月间经武汉市中医医院骨伤科诊治的 37 例早期股骨头坏死(气滞血瘀证、痰瘀阻络证)患者的临床资料,其中女 16 例,男 21 例;年龄 22~65 岁,平均年龄为 45.7 岁;19 例为左侧坏死,12 例为右侧坏死,6 例为双侧坏死;病程为 2~11 个月,平均病程为 5.7 个月。患者在就医时患侧髋关节均有不同程度的疼痛和僵硬,同时有腹股沟区疼痛,外展、内收、外旋、屈曲等功能活动明显受限,活动时关节疼痛明显加重,患侧关节“4”字试验结果均为阳性。37 例患者经 MRI、CT 检查确诊为早期股骨头坏死,骨盆正位及蛙式位片显示股骨头无明显变形及塌陷,有不同程度骨量减少。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参考《股骨头坏死临床诊疗规范》诊断标准(2015 版)<sup>[7]</sup>,患者是否临床症状和体征,是否存在危险病因,存在以下任意一条可确诊。1)骨盆片及蛙式位 X 线片可见坏死灶被硬化带包绕,新月征;关节间隙存在。2)髋关节 MRI 可见 T<sub>1</sub>WI 呈低信号带,T<sub>2</sub>WI 呈双线征;T<sub>2</sub>WI 抑脂可见病灶边缘高信号带;除病灶区外有明显的骨髓水肿且 T<sub>1</sub>WI 呈低信号带。3)髋关节 CT 可见形态清晰的坏死灶或者软骨下骨折。

**1.2.2 中医辨证标准** 以《股骨头坏死中医辨证标准》(2019 年版)<sup>[8]</sup>早期股骨头坏死为辨证依据。

1)气滞血瘀证 此证型一般为早期(国际骨微循环研究协会(ARCO)分期<sup>[9]</sup> I 期、II 期)创伤性股骨头坏死。主要症状表现为髋关节疼痛,疼痛性质为刺痛且部位固定,关节活动范围受限。可兼有面色晦暗或胸胁胀满疼痛,舌质紫/青/暗或有瘀斑,脉弦或涩等次证。

2)痰瘀阻络证 此证型多见于非创伤性股骨头坏死的早期(ARCO 分期 I 期、II 期)。主要症状表现为髋关节疼痛,或者静息状态时疼痛;关节有沉重感。可兼有胸胁胀满痞闷、形体肥胖,舌质红或紫、舌体胖大,苔白腻,脉沉涩/滑等次证。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

**2.1.1 骨蚀丸口服** 患者均口服骨蚀丸治疗,骨蚀丸组方:熟地黄 20 g,生地黄 20 g,山药 10 g,山茱萸 10 g,黄芪 30 g,当归 20 g,茯苓 15 g,泽泻 10 g,牡丹皮 10 g,薏苡仁 30 g,白术 10 g,苍术 10 g,鸡血藤 30 g,片姜黄 10 g,骨碎补 10 g,续断 10 g,川牛膝

15 g。服用方法:口服,5 g/次,2~3 次/d,早晚餐后 0.5 h 服用。

**2.1.2 蛙泳运动** 患者均进行蛙泳功能锻炼,1 次/d,每次至少 45 min。

分别在治疗期间的第 1 周末、第 3 周末、1 个月末、3 个月末对患者进行随访,对其症状、功能进行评估。

### 2.2 疗效评价

在治疗前、后分别运用 Harris 髋关节功能评分标准对髋关节的疼痛、功能及关节运动范围进行评估,来评价治疗效果,满分为 100 分,85 分以上者为优,70~85 分之间者为较好,55~69 分之间者为可,低于 55 分者为差。

### 2.3 不良反应

观察治疗过程有无胃肠道症状发生。

## 3 结果

在治疗前后进行的髋关节 Harris 评分数据见表 1,发现治疗后的 Harris 评分明显比治疗前要高,数据差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

不良反应:在治疗过程中,所有患者均未反馈明显的胃肠道不良反应。

由典型病例影像资料图片可见治疗后骨髓水肿及关节积液信号明显较治疗前降低(图 1-图 3)。

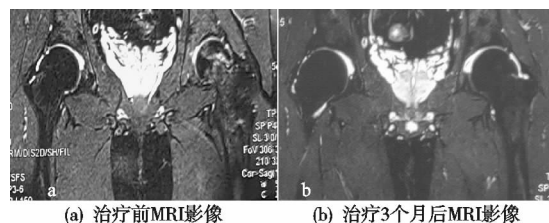


图 1 患者 1,男,24 岁,左侧股

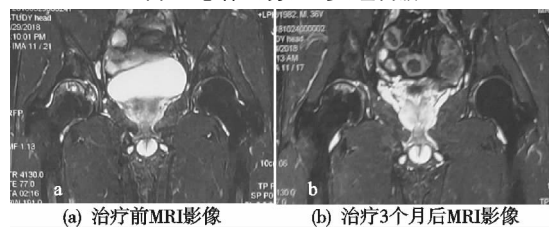


图 2 患者 2,男,35 岁,右侧股

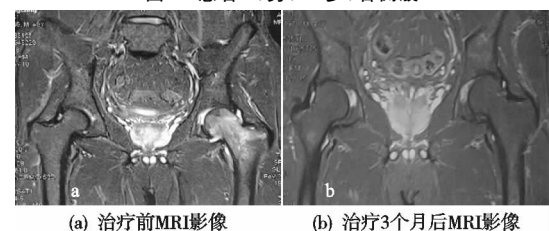


图 3 患者 3,男,49 岁,左侧股

## 4 讨论

目前,早期股骨头坏死主要是解决患者髋关节的疼痛和功能异常的问题,而临床上早期股骨头坏死的

表 1 患者治疗前后 Harris 评分情况(±s,分)

时间	髋关节疼痛	活动功能	关节运动范围	总得分
治疗前	15.63±11.40	16.42±12.52	8.62±11.24	42.46±13.51
治疗后	41.76±12.57	34.47±10.56	11.22±10.45	85.56±13.42

非手术保髋治疗方案少,有些治疗方案主要是治疗患者关节的疼痛,而忽视了髋关节的功能治疗。骨蚀丸结合蛙泳治疗早期股骨头坏死,兼顾了髋关节疼痛和功能异常两个临床问题。

骨蚀丸处方由经方六味地黄丸、当归补血汤、四妙散化裁加减而成,方中重用二地为君,熟地功能补血气、通血脉、滋肾水、填精髓;生地功能养阴生津,两药配伍使补肾滋阴、填精益髓之功更强。山茱萸功能养肝涩精,山药功能补脾固精,二者可助君药充养肾中阴精。方中用黄芪补脾肺气以资气血生化,当归加量是重其活血止痛之功,两药配伍主治气虚血瘀之证,可资君药益气血、养精血之功,四药共为臣药;佐以泽泻、牡丹皮、茯苓、薏苡仁、白术、苍术、鸡血藤、片姜黄、骨碎补、续断,茯苓健脾渗湿助气化,使脾气运行,可助臣药补脾之功,牡丹皮泻肝伏火、养肝气,并可制山茱萸之温湿;泽泻泻肾浊,并可减熟地的滋腻;薏苡仁、白术、苍术可健脾气、燥湿化痰,截断脾生痰湿之源,主治痰浊阻络之证;鸡血藤、片姜黄苦温,可补血行气、活血通络、舒筋止痛,配续断、骨碎补苦温助阳,温以散瘀,兼有补益肝肾、强健筋骨之效,功善疗伤化瘀止痛,以解病灶湿痰瘀阻之困,使筋骨关节通利、气血和顺、瘀阻尽消,骨蚀再生,十者共为佐药,共助补肾活血化瘀通络之功;川牛膝逐瘀通经,通利关节,兼可引药下行达病所,更解关节活动不利,为使药。全方运用七成以上补肾药量,引诸药入肾,加强肾主骨之力,补肾方可入骨,在此基础上加用活血药物,补肾活血,促骨之生发。因而骨蚀丸具有补肾生髓、健脾化痰、益气活血的功效,可用于治疗气虚血瘀证、痰瘀阻络证的早期股骨头坏死。

现代医学研究发现,一些补益类中药含有的成分可调节骨生长,还有抗凝、降脂作用,而且能促进髓系造血和成骨细胞增殖分化,抑制破骨细胞增殖<sup>[10-11]</sup>。君药熟地黄主要成分有梓醇、地黄苷 A、地黄苷 D 及益母草苷等,可促进体外培养大鼠成骨细胞增殖、分化及促进成骨<sup>[12-13]</sup>。臣药黄芪中的黄芪多糖成分能够改善心血管系统的微循环<sup>[14]</sup>,臣药当归挥发油中的阿魏酸能够抑制血小板聚集,当归多糖能刺激外周血单个核细胞促进造血<sup>[15]</sup>。佐药骨碎补中的总黄酮能够显著地促进成骨细胞碱性磷酸酶的活性和矿化结节形成<sup>[16]</sup>。使药牛膝含有三萜皂苷、甾酮、多糖等物质,其中三萜皂苷类成分能抑制破骨细胞形成来发挥抗骨质疏松的作用<sup>[17-18]</sup>。

蛙泳作为一种非负重性运动,非常适合股骨头坏死患者,蛙泳是在髋关节非负重情况下进行关节活动,可以锻炼下肢肌肉力量和耐力;蛙泳能满足髋关节 6 个方向的运动,优于单轴向运动;蛙泳过程中,髋关节及下肢等各处关节可在放松中改善血循环,加强骨修复,舒筋止痛。此外,蛙泳时水的浮力作用让人体在水中漂浮是一种放松状态,可缓解身体和精神压力,可缓解身体和精神压力,有助于患者长期焦虑情绪的改善。

综上所述,骨蚀丸结合蛙泳治疗早期股骨头坏死,可以明显地减轻患者的疼痛和改善关节功能活动,能够提高其生活质量,患者易于理解和接受,建议在临床上推广和应用。

参考文献

[1] MONT M A, MARULANDA G A, JONES L C, et al. Systematic analysis of classification systems for osteonecrosis of the femoral head[J]. Journal of Bone & Joint Surgery, American Volume, 2006, 88(3):16-26.

[2] WANG C, PENG J, LU S. Summary of the various treatments for osteonecrosis of the femoral head by mechanism; a review[J]. Exp Ther Med, 2014, 8(3):700-706.

[3] ZENG Y R, HE S, FENG W J, et al. Vascularised greater trochanter bone graft, combined free iliac flap and impaction bone grafting for osteonecrosis of the femoral head[J]. Int Orthop, 2013, 37(3):391-398.

[4] 康武林,袁普卫. 股骨头坏死与骨髓间充质干细胞移植研究进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2013, 21(19):1954-1957.

[5] 马勇,马喜洪. 股骨头坏死病因、发病机制及治疗研究进展[J]. 医学综述, 2015, 21(9):1574-1576.

[6] 李跃京,董晓俊. 骨蚀丸辅助手术治疗围塌陷期股骨头缺血性坏死[J]. 湖北中医杂志, 2008, 30(1):53-54.

[7] 中华医学会骨科学分会关节外科学组. 股骨头坏死临床诊疗规范[J]. 中国矫形外科杂志, 2016, 24(1):49-54.

[8] 中华中医药学会. 股骨头坏死中医辨证标准(2019 年版)[J]. 中医正骨, 2019, 31(6):1-2.

[9] GARDENIERS J W M. The ARCO perspective for reaching one uniform staging system of osteonecrosis[M]// in: SCHOUTENS A, ARLET J, GARDENIERS J W M, et al eds. Bone Circulation and Vascularization in Normal and Pathological Conditions. Boston: Springer, 1993: 375-380.

[10] 宋红梅,吴斌,魏迎辰,等. 温阳补肾方对激素性股骨头坏死模型兔股骨头形态学的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(3):1-3.