



活血生骨汤治疗中青年激素性股骨头坏死的临床疗效观察

李 巍 (湘潭市中医医院 湖南湘潭 411100)

摘要：目的 通过观察中青年激素性股骨头坏死患者采取活血生骨汤治疗的临床效果，进一步分析探讨该病的发病机理，为激素性股骨头坏死提供一种新的辅助治疗方法。**方法** 对我院2014年5月-2017年2月收治的患有激素性股骨头坏死的80例患者进行回顾性分析，将其随机分为两组，对照组40例给采取常规治疗，观察组在此基础上增加活血生骨汤治疗，比较两组患者的治疗前后的髋关节Harris评分情况。**结果** 两组患者在治疗前，对照组患者髋关节功能评分为 63.5 ± 3.6 分，观察组患者髋关节功能评分为 60.8 ± 6.2 分，两组患者的髋关节功能评分无统计学差异($P > 0.05$)；治疗后，对照组患者髋关节功能平均评分为 78.6 ± 9.0 分，观察组患者髋关节功能评分平均为 85.2 ± 7.2 分，两组患者的髋关节功能评分具有统计学差异($P < 0.05$)，观察组患者总有效率为95.0%，对照组为82.5%。两组患者对比存在明显差异($P < 0.05$)，有统计学意义。**结论** 中青年激素性股骨头坏死患者，采取常规治疗效果往往不佳，可以在此基础上结合活血生骨汤进行治疗，通过补益肝肾，强筋壮骨，活血散瘀，能有有效的改善患者股骨头的质量及血液供应，促进股骨头内微循环再生，恢复患者健康，提高患者生活质量，适合在临床上推广和应用。

关键词：活血生骨汤 技术性股骨头坏死 中老年

中图分类号：R274.9 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2017)11-137-02

激素性股骨头坏死是临床上常见的一种骨科疾病，发病率较高，目前是世界医疗界面临的一大医疗难题。激素性股骨头坏死指的是患者长时间使用激素造成的股骨头坏死。该病早期症状不明显，发病隐匿，主要症状有髋关节疼痛、髋关节运动功能障碍等，晚期可导致跛行，对患者的正常工作造成严重影响。临床上治疗方式多是采用限制负重，各类西药治疗或保髋手术治疗，但是单一的治疗方法总体效果不佳。而传统中医认为，激素性股骨头坏死属于“骨蚀”“骨痹”的范畴，主要是因为患者慢性劳损体质以及药邪内侵导致^[1]，人体遭受药邪侵害后，局部筋脉痹阻，筋骨失去濡养，久之发为此病。本文就活血生骨汤治疗中青年激素性股骨头坏死的临床疗效做研究，旨在探讨该病有效的治疗方法，恢复患者健康，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院2014年5月-2017年2月收治的患有激素性股骨头坏死的80例患者进行回顾性分析，所有患者均符合《中医病症诊断疗效标准》^[2]中对于激素性股骨头坏死的描述。将其随机分为两组，对照组40例，年龄18-59岁，平均年龄 (42 ± 6.5) 岁，病程1-12年，平均病程 (5.1 ± 0.9) 年，观察组40例，年龄21-60岁，平均年龄 (43 ± 9.8) 岁，病程1-13年，平均病程 (5.3 ± 1.2) 年。所有患者均为激素性原因所导致，而并非酒精、暴力伤等原因导致的股骨头坏死，并且无肝肾功能异常患者，无心脑血管疾病患者，无精神疾病患者。两组患者一般资料之间无差异($P > 0.05$)，可分析比较。

1.2 方法

对照组采取常规治疗，口服健骨生丸。一次4.5~9g，一日3次，或遵医嘱。饭前一小时温开水送服^[3]，疗程共三个月。观察组在此基础上加用活血生骨汤进行中药治疗，方剂组成：川芎30g、牛膝30g、熟地20g、海马15g、当归30g、骨碎补20g、龟板15g。疼痛剧烈患者可视情况加用乳香15g、延胡索20g、没药15g。关节活动障碍患者可加用木瓜20g、鸡血藤15g。每日1剂，每日早、晚饭后服用^[4]，疗程共三个月。

1.3 观察指标

进行髋关节功能评分(Harris)，90-100分为显效，70-89分为有效，<70分为无效^[4]。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学处理

应用SPSS22.0来完成本次研究的数据分析。不同组别间的等级资料采用t检验，患者年龄、性别、例数以及其他相关计数资料以相对数构成比(%)或率(%)表示，计数资料

采用卡方检验进行统计分析， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较

观察组和对照组的治疗总有效率之间存在明显差异($P < 0.05$)，有统计学意义。见表1。

表1. 两组患者治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	26(65.0)	12(30.0)	2(5.0)	28(95.0)
对照组	40	18(45.0)	15(37.5)	7(17.5)	33(82.5)
χ^2	—	8.25	9.14	6.34	6.34
P	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 髋关节评分

两组患者治疗后，对照组患者髋关节功能平均评分为 78.6 ± 9.0 分，观察组患者髋关节功能评分平均为 85.2 ± 7.2 分，两组患者的髋关节功能评分具有统计学差异($P < 0.05$)。

3 讨论

临床上将股骨头坏死称为股骨头无菌性坏死，或股骨头缺血性坏死。股骨头坏死是由于多种原因所导致的骨滋养血管受损，进一步导致骨质的缺血、变形、坏死。而激素性股骨头坏死的主要致病因素是患者长期大量使用激素药物所导致体内血液中的纤维蛋白原水平升高，继而患者血浆中产生大量的网状结构，导致红细胞凝集，血液粘稠度增高，微循环灌注量减少等，最终导致股骨头坏死^[5]。另外，皮质激素会一直成骨细胞合成较远，而激素的使用剂量越大以及使用时间越长，其抑制成骨细胞合成胶原的效果就越大^[6]。而传统中医对于此病的治疗上，主要采取活血化瘀、痛经活络、通血生骨的治疗原则。而活血生骨汤中的当归、冰片、三七等药物均具有此功效，同时还能够提高患者在常规治疗上的效果^[7]。本文研究结果显示两组患者治疗后，对照组患者髋关节功能平均评分为 78.6 ± 9.0 分，观察组患者髋关节功能评分平均为 85.2 ± 7.2 分，两组患者的髋关节功能评分具有统计学差异($P < 0.05$)，观察组患者总有效率为95.0%，对照组为82.5%。两组患者对比存在明显差异($P < 0.05$)，有统计学意义。由此可见，中老年激素性股骨头坏死的患者采取活血生骨汤治疗具有显著的临床效果。

综上所述，中青年激素性股骨头坏死患者，采取单一常规治疗效果往往不佳，可以在此基础上结合中药活血生骨汤进行治疗，能有有效的针对患者情况改善其血流情况，从而

(下转第139页)



OHSS 的妇女的肾功能; 如有恶心症状、体重增加每天 1kg 以上或尿量减少 (<500mL/d) 的 OHSS 妇女, 应及时去医院检查, 行超声及实验室检查。重度 OHSS 者则应住院积极治疗。重度 OHSS 患者具体治疗如下: 1) 扩容治疗: OHSS 的补液治疗的目的主要是维持血容量, 确保组织和器官的灌注, 防止血液浓缩及血栓形成, 减少血管内液体外渗, 维持水电解质平衡; 保护肝肾功能, 预防低血容量性休克; 防止呼吸、循环及凝血功能障碍, 避免向多器官功能衰竭发展。2) 穿刺治疗: 对于大量胸水、腹水的患者可在超声下行胸穿、腹穿或阴道穿刺, 穿刺后不增加流产率, 尤其是在张力性腹水的患者, 扩容后 HCT 下降, 但尿量不增多, 这种情况下最好的治疗就是腹穿, 放掉腹水后腹压下降, 可以迅速增加肾血流量, 随即尿量增多。3) 预防血栓的治疗: 必要时肝素 5000U, 皮下注射, 每天 2 次; 若血栓形成可进行溶栓治疗或血栓切除术。4) 降低毛细血管渗透性, 阻止液体渗漏, 可给予糖皮质激素, 如强的松 5mg, 每日 3 次, 以减少各种炎症因子的释放。5) 少尿处理, 发病早期的少尿属肾前性, 及时扩充血容量一般能维持正常的尿量, 病情严重有肾功能损害而发生少尿者, 可采用甘露醇利尿。6) 保守治疗无效时, 可考虑终止妊娠。全身情况不良者应预防感染^[3]。

中医古代没有关于此病的描述, 根据其临床表现和体征, 可以归为“水肿”“鼓胀”等范畴, 又因为其合并妊娠, 可以归为“子满”“子肿”“胞阻”“水饮”“子嗽”等病名。该疾病以咳嗽为主症, 与“妊娠咳嗽”(子嗽)之痰饮证型颇为相合。治宜泻肺止咳, 利水消肿。该患者素体脾虚, 因胚胎移

植, 应用了促排药物损伤了阳气, 导致阳气不足, 运化失司, 水湿内停, 痰饮上犯, 肺失宣降。加之孕后血聚冲任养胎, 胎阻气机, 肺失肃降, 故咳嗽, 胸闷, 气促。故予葶苈大枣泻肺汤治之。《本草经疏》: “葶苈, 为手太阴经正药, 故仲景泻肺汤用之, 亦入手阳明、足太阳经。肺属金, 主皮毛, 膀胱属水, 藏津液, 肺气壅塞则膀胱与焉, 譬之上窍闭则下窍不通, 下窍不通, 则水湿泛溢为喘满、为肿胀、为积聚, 种种之病生矣。”方中葶苈子入肺泻气, 开结利水, 使肺气通利, 痰水俱下, 则喘可平, 肿可退; 《本草汇言》: “方龙潭云, 泽泻有固肾治水之功, 然与猪苓又有不同者, 盖猪苓利水, 能分泄表间之邪; 泽泻利水, 能宣通内脏之湿。泽泻, 利水之主药。利水, 人皆知之矣。”故用泽泻利水消肿; 大枣之甘温安中而缓和药力, 使驱邪而不伤正; 白术、茯苓温阳健脾, 利水消肿; 桑白皮泻肺平喘, 利水消肿。全方配伍, 共奏健脾除湿、行水消肿之效。因此, 采用泻肺平喘, 健脾利水法可改善卵巢过度刺激综合征患者症状指标, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 杨芳, 赵亚琼, 包俊华, 等. 体外受精 N 胚胎移植中发生中重度卵巢过度刺激综合征危险因素分析 [J]. 宁夏医学杂志, 2012, 34(9): 878—890.
- [2] 翁懿清, 谈晓红, 陈锋燕, 等. 一例重度卵巢过度刺激综合征伴早期妊娠的观察与护理 [J]. 海南医学, 2015 (4): 623—624.
- [3] 官文征, 王秀霞. 卵巢过度刺激综合征的研究进展 [J]. 辽宁医学杂志, 2015, (03): 164—167.

(上接第 136 页)

床指征, 然而, 临床上初次感染疟疾患者可以有这种不典型表现。难为的是血液中未查出疟原虫。当临床患者症状或体征以及实验室检查无法套上现代医学诊断的标准时, 能否使用诊断性治疗, 在紧张的医患关系下, 涉及到情、理、法权衡优化选择, 是对医生、患者、社会法律法规的一个重要考量。诊断性治疗使用不当, 可能给患者带来某些损害; 选择得当, 可以让患者得到及时有效的治疗, 减轻痛苦、减少疾病并发症、阻止疾病对机体进一步损害, 减少经济负担、节约医疗资源。只要诊断性治疗所使用药物副作用轻微, 利弊权衡对患者、对社会都是利大于弊。

例三. 林某, 女, 36 岁, 因非何杰金氏病在省立医院行第二次化疗, 化疗第三天患者出现咳嗽, 气喘、咽痛、高热, 遂暂停化疗, 行肺 CT 检查: 双肺中下野斑片状改变, ESR: 98mm/h, CRP: 126mg/L, WBC: $2.86 \times 10^9/L$, N%: 72%, 给予舒普深、阿奇霉素、万古霉素、拜复乐治疗一周体温仍波动在 38.2—40.3℃之间, 患者厌食、恶心、呕吐、腹泻, 肝功能异常: ALT: 78, AST: 65。尿常规: 尿蛋白 ±、白细胞 +、红细胞 +。无奈之下要求中医治疗。中医诊时: 患者面色无华, 双颧绯红, 咳喘无力, 舌尖红, 无苔, 舌边齿印, 舌中根苔白厚腻微黄, 脉细促, 双肺可闻及啰音, 心律不齐, 心率约 92—96 次/分, 体温 38.7℃。一日间, 频繁使用物理降温和退热药。考虑患

者痰热内蕴, 热毒犯及营血分, 伤及气阴, 予以化痰清热宣肺, 益气养阴凉血, 红参 15g, 太子参 15g, 淮山药 15g, 杏仁 12g, 石膏 60g, 麻黄 6g, 黄芩 30g, 石斛 15g, 枳壳 15g, 白芍 15g, 蝉蜕 6g, 川贝母 6g, 鱼腥草 30g, 竹茹 g, 甘草 6g, 干姜 3g, 大黄 6g, 板蓝根 15g, 青黛 3g, 桔梗 6g, 上述中药水煎约 300ml, 约每 10 分钟喝 10—50ml, 第二天 8 点体温降至 37.8, 停用所有抗生素, 仅补充水电解质维持生理需要量, 嘱频服米汤 (加少许糖、盐), 每次 50—100ml, 防止因一次喝多而呕吐。中药则原方续服两剂。中药治疗三天, 热退, 可自行素食半流质饮食。中药更方为: 麻黄 6g, 杏仁 10g, 黄芩 30g, 甘草 6g, 淮山药 30g, 太子参 15g, 板蓝根 15g, 再服三剂后停药, 以饮食药膳调养。随访 3 年, 除偶尔感冒发热, 给予中药即康复, 正常生活、工作。

中医中药在难治性发热疾病如肿瘤性发热等确实有某些物特殊疗效, 即便严重感染, 只要辨证得当, 它也能退热, 而且一旦有效, 很少象西药退热那样反弹, 而是持续好转。中医中药配合西药有很好的协同抗炎作用, 其机理虽不尚被现代科学理论所揭示, 但疗效是切切实实的。

国内医生对中医中药的冷漠确实是不应该的。人之所病病多, 医之所病病方少, 愿所有中国医生能够理解中药, 或在心态上瞧得起中医中药, 让中医中药在危急重症中发挥的更好的作用。

(上接第 137 页)

促进微循环再生, 恢复患者健康, 适合在临床上推广和应用。

参考文献

- [1] 赵宝祥, 孙丙银. 活血生骨汤治疗中老年激素性股骨头坏死的临床疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2015, (19): 5564—5565, 5566.
- [2] 顾明. 使用活血生骨汤治疗中老年激素性股骨头坏死的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2016, 15(15): 134—135.
- [3] 孙娅妮. 浅析活血生骨汤治疗中老年激素性股骨头坏死的临床效果观察 [J]. 东方食疗与保健, 2016, (6): 40—40.
- [4] 齐振熙, 陈磊. 桃红四物汤对激素性股骨头缺血坏死模型

兔血管内皮生长因子表达和血液流变学的影响 [J]. 中国临床康复, 2006, 10(43): 70—72.

- [5] 陈雷雷, 陈晓波, 洪郭驹等. 活血祛瘀法干预激素性股骨头坏死骨组织的修复 [J]. 中国组织工程研究, 2016, 20(15): 2148—2155.
- [6] 丁志清, 江蓉星, 郭小平等. 活血通络汤在激素性股骨头缺血性坏死兔造模过程中对 VEGF、BGP 和 DLL4 的影响 [J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2015, 17(12): 2584—2590.
- [7] 姚晨, 沈计荣, 杜斌等. 口服补肾活血汤联合微创保髋术治疗股骨头坏死肾虚血瘀证的临床研究 [J]. 中医正骨, 2016, 28(11): 7—12.