

## 丹参加腧穴热敏化悬灸法治疗股骨头坏死的临床疗效观察\*

梁翔<sup>1</sup> 李明<sup>2</sup> 李旭<sup>2</sup> 牟双林<sup>2</sup> 张国富<sup>1</sup>

(1 江西省中医院 南昌 330006; 2 江西中医学院 2008 级研究生 南昌 330004)

**摘要:**目的:探讨丹参静滴加腧穴热敏化悬灸法治疗股骨头坏死的临床疗效。方法:将符合标准的 60 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 30 例采用丹参静滴加腧穴热敏化悬灸法治疗;对照组 30 例采用丹参静滴治疗,治疗 3 个疗程后观察临床疗效。结果:治疗组与对照组进行对比性研究,经 Ridit 分析两者的疗效差异在统计学上有显著性意义( $P < 0.05$ ),治疗组疗效优于对照组。结论:丹参加腧穴热敏化悬灸法是治疗股骨头坏死的有效疗法。

**关键词:**丹参;热敏化悬灸;股骨头坏死

中图分类号:R 681.8

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.020

股骨头坏死(femoral head necrosis,FHN)又称股骨头缺血性坏死(avascular necrosis,AVN),是骨科领域常见且难治性疾病,致残率高。目前治疗方法主要有手术、药物和介入等,但效果均不甚理想。自 2008 年 11 月~2010 年 5 月,我们用丹参加腧穴热敏化悬灸法治疗股骨头坏死早期患者,取得了一定的疗效。现报告如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2008 年 11 月~2010 年 5 月按诊断标准、纳入和排除标准筛选 60 例股骨头坏死 I 期、II 期患者,所有患者随机分为治疗组和对照组。治疗组男 12 例,女 18 例;年龄 20~61 岁,平均 35.7 岁;病程 1 d~4 年,平均 1.2 年;单侧 17 例,双侧 13 例;有外伤史者 13 例,酗酒史者 4 例,服用激素类药物史者 1 例,原因不明者 2 例。对照组男 13 例,女 17 例;年龄 19~59 岁,平均 36.6 岁;病程 1 d~3 年,平均 1.3 年。两组病情基本相同( $P > 0.05$ ),差异无统计学意义。入选病例均符合国家中医药管理局 1994 年颁发的《中医病证诊断疗效标准》中股骨头坏死的诊断标准<sup>[1]</sup>,并且符合国际骨循环研究协会推荐的国际分期标准(ARCO)中 I 期、II 期分期诊断标准。

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 治疗组** (1)腧穴热敏化悬灸法:在腰背部及下肢热敏化高发区寻找热敏穴实施灸疗,初始多在易出现热敏现象的足太阳膀胱经、督脉、带脉等经脉上,至阳、关元俞、委中、委阳、环跳、阳陵泉、昆仑、阿是穴等穴附近或皮下有硬结、条索状物处等反应物部位行灸疗。施灸操作时按步骤分别进行回旋、雀啄、往返、温和灸。具体为:先行回旋灸 2 min 温热局部气血,继以雀啄灸 2 min 加强敏化,循经往返灸 2 min 激发经气,再施以温和灸发动感传、开通经络。当某穴位出现透热、扩热、传热、局部不热(或微热)远部热、表面不热(或微热)深部热或其他非热

感等(如酸、胀、压、重等)感传时,此即是所谓的热敏化穴,探查出所有的热敏穴后,选择 1~3 个最敏感穴位予以灸疗至感传消失、皮肤灼热为止,完成一次治疗的施灸时间因人而异,一般从数分钟至 1 h 不等。每日 1 次,10 d 为 1 个疗程。(2)丹参注射液 20 mL 加生理盐水 250 mL 中静滴,每日 1 次,连续治疗 10 次为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

**1.2.2 对照组** 采用 250 mL 生理盐水加丹参注射液 20 mL 静滴,每日 1 次,连续治疗 10 次为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。在治疗期间,两组病人均嘱其患肢避免负重或拄拐行走。

## 2 疗效观察

**2.1 疗效观察指标** 主要评估关节疼痛和关节功能障碍两大指标。

**2.2 疗效评价标准** 治愈:临床症状基本消失或完全消失,关节功能基本正常或完全正常;X 线片显示骨密度均匀,骨小梁重建,坏死区囊性变缩小或消失,关节间隙正常。显效:疼痛减轻或消失,关节功能基本或大部分恢复;X 线片显示骨密度较为均匀,坏死区囊性变缩小或无加重,骨小梁已复现,关节间隙正常。有效:临床症状减轻,关节功能得到改善;X 线片显示坏死区囊性变得到控制。无效:临床症状无明显改善,功能未见好转;X 线片显示坏死区囊性变无变化或加重。

**2.3 疗效评定结果** 采用统计学 Ridit 分析, $P < 0.05$ ,两组疗效差异有统计学意义。见表 1。

组别	n	治愈	显效	有效	无效
治疗组	30	2(6.67)	20(66.67)	5(16.67)	3(10.00)
对照组	30	1(3.33)	13(43.33)	7(23.33)	9(30.00)

注:经 Ridit 分析, $u=5.7667$ , $P < 0.05$ ,两组疗效差异有统计学意义,说明治疗组疗效优于对照组。

## 3 讨论

目前,股骨头坏死的病因和病理医学界的基本共识为股骨头缺血性坏死<sup>[2]</sup>。西医学认为外伤性因素和体内自身病变都能引起本病的发生。外伤性因素如车祸、刺激性运动事故,内科因素如长期大量

\* 江西省卫生厅中医药科研基金课题(编号:2008L0115)

# 钢板内固定结合中药治疗胫骨平台骨折 16 例临床观察

童俊杰 陈学云

(湖南省望城县骨伤科医院 望城 410206)

**摘要:**目的:观察钢板内固定结合中药治疗胫骨平台骨折的临床疗效。方法:治疗组 16 例,采用高尔夫钢板内固定结合桃红四物汤加减方口服治疗,对照组 13 例,单纯予高尔夫钢板内固定术治疗,比较两组的临床优良率。结果:治疗组的优良率高于对照组,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:钢板内固定结合桃红四物汤加减方治疗有利于膝关节功能的快速恢复,是胫骨平台骨折的有效的中西医结合方法之一。

**关键词:**胫骨平台骨折;高尔夫钢板;桃红四物汤加减方;内固定术;中西医结合疗法

中图分类号:R 683.42

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.021

胫骨平台骨折为临床常见的关节内骨折,骨折不仅使胫骨平台的关节面严重粉碎,还常常累及干骺端甚至骨干,骨折后往往愈合过程较为困难。自 2007~2009 年,作者采用高尔夫钢板内固定结合术后桃红四物汤加减方口服治疗胫骨平台骨折 16 例,收到理想的疗效。现总结报告如下:

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 29 例患者均为我院 2007 年 5 月~2009 年 5 月的住院病人,经 X 线拍片确诊为滥用激素、长期大量酗酒等情况得不到控制等<sup>[1]</sup>,致使股骨头坏死发病率不断上升。中医学认为股骨头坏死无论是创伤型所致气滞血瘀,还是特发型气血虚弱所致供血不足,都属于血液循环不畅,供血不足所致。也就是说股骨头坏死是由于多种原因导致的股骨头局部血运不良,从而引起骨细胞进一步缺血、坏死、骨小梁断裂、股骨头塌陷的一种病变。可见,在治疗股骨头坏死时,改善股骨头局部供血是治疗中首先要考虑的问题。

热敏灸法<sup>[2]</sup>是我院经过多年实践探索出的一种全新的艾灸方法,全称为“腧穴热敏化悬灸疗法”,是以经络理论为指导,通过激发经络感传,促进经气运行,使气至病所,临床具有透热、扩热、传热等特点。热敏化穴是一种能激发感传活动的反应点,热敏化穴的最佳刺激为艾灸热刺激。热敏灸疗法通过用艾热刺激随疾病而出现的热敏反应点,激发机体内源性调控系统功能,使失调、紊乱的生理生化过程恢复正常,从而达到治愈疾病的目的。热敏灸疗法通过调节和维持体内神经、内分泌和免疫平衡,达到消除神经根炎症的治疗目的。热敏灸疗法的关键在于找到热敏穴。在治疗过程中我们注意到:热敏化穴位多位于腰部膀胱经穴和督脉经穴附近。因太阳经及督脉经行于背部,督脉又督一身之阳气,因此具有温煦阳气、激发经气的功效。热敏穴因人而异,因时而异,多随着疾病的好转而消失。但是在关元俞、上髂与次髂之间存在着一个“高热敏

胫骨平台骨折,均采用手术切口复位,钢板固定。其中男 22 例,女 7 例;年龄 18~72 岁,平均 31.05 岁;车祸伤 19 例,高空坠落伤 6 例,砸伤 3 例,挤压伤 1 例;左侧 9 例,右侧 20 例;开放性骨折 4 例,闭合性骨折 25 例;根据 Schatzker 分类方法,I 型 5 例,II 型 8 例,III 型 6 例,IV 型 5 例,V 型 4 例,VI 型 1 例;合并内侧副韧带损伤 2 例,外侧副韧带损伤 2 例,髁间棘骨折脱位 2 例,内侧半月板损伤 2 例,外侧半月板损伤 3 例。随机分成高尔夫钢板内固定结合“带”,经统计治疗组 30 例患者中就有 18 例在此带区内找到热敏穴并激发感传,疾病好转后 18 例患者中仅 7 例仍可诱发感传。从解剖结构来看,该区处于神经根发出处,在该区行灸疗可直接刺激到硬脊膜、神经根、腰丛神经及脊神经后支,使气至病所。应用此法治疗股骨头坏死,可促进髋关节局部血液循环,促进经气运行,使气至病所,再加丹参<sup>[3]</sup>祛瘀止痛,活血通经,有“一味丹参散,功同四物汤”之说,内外兼治,很好地改善了髋关节周围的供血状况,为股骨头提供了更好的供血条件,从而为缺血的股骨头提供了充足的血运,可促进死骨的清除和新骨的生成。

热敏灸疗法是一项全新的针灸治疗方法,具有操作简便、无痛苦、无副作用、病人接受程度高的优势。对于股骨头坏死早期患者,从本研究结果中可以看出治疗组疗效持久,复发率较低,疗效明显优于治疗组,值得进一步研究。

### 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994. 201-202
- [2] 刘百海, 李玲. 活门板减压术治疗股骨头坏死[J]. 中国医药导报, 2006, 27(9): 56
- [3] 陈卫衡, 林娜, 王胜, 等. 非创伤性股骨头坏死与激素、酒精的相关性研究[J]. 中国医药导报, 2006, 27(32): 16-18
- [4] 陈日新, 康明非. 腧穴热敏化的临床应用[J]. 中国针灸, 2007, 27(3): 199-202
- [5] 王曙东, 周军. 丹参药理研究及临床应用概况[J]. 中医药信息, 2000, 17(2): 9-11

(收稿日期: 2010-11-25)