

• 26 •
检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床效果比较 治疗组临床优良率与对照组比较有显著差异性 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)					
组别	n	优	良	差	优良率(%)
对照组	28	12(42.86)	10(35.71)	6(21.43)	78.57
治疗组	30	21(70.00)	8(26.67)	1(3.33)	96.67
χ^2 值		32.49	27.84	23.85	34.83
p 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组消肿时间、平均治疗费用比较 治疗组与对照组消肿时间、平均治疗费用数据比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 消肿时间、平均治疗费用比较 ($\bar{X}\pm S$)			
组别	n	消肿时间(h)	平均治疗费用(元)
对照组	28	8.13± 2.26	8 759.49± 664.73
治疗组	30	5.14± 1.49	5 428.37± 453.78
χ^2 值		2.338	2.491
p 值		<0.05	<0.05

3 讨论

桡骨小头骨折是常见的一种骨折损伤性疾病,一般由肘关节伸直并在肩关节外展位手掌着地、前臂旋前、肘部过伸情况下肘关节强力发生外翻^[9],导致了肱骨小头撞击桡骨小头,从而引起桡骨小头骨折。机体骨折后,肘关节旋转结构受到破坏损伤,在外力作用下导致骨折后会伴有不同组织损伤,严重会出现腕部骨折。

目前,临床上治疗桡骨小头骨折的主要手段有手法方式及中医手法复位等,本次研究即采用了中医手法复位与克氏针内固定方式进行治疗对比观

实用中西医结合临床 2014 年 10 月第 14 卷第 10 期
察, 结果表明中医手法复位治疗的优良率为 96.67%, 远远高于克氏针内固定的 78.57%, 两组比较差异显著 ($P<0.05$)。另外中医手法复位患者不需要长期入院治疗, 只要在固定的时间入院复查, 观察患者骨折部位夹板的固定情况以及骨折愈合情况, 而手术切开内固定复位需要患者住院治疗, 因此导致了手术并发症的发生及治疗费用的增加。研究结果表明, 克氏针内固定方式患者并发症的发生率为 10.71%, 高于中医手法复位方法, 而且克氏针内固定患者消肿时间长于中医手法复位联合小夹板内固定患者, 手术住院患者费用为 (8 759.49± 664.73) 元, 与中医手法复位的 (5 428.37± 453.78) 元的治疗费用比较显著较高 ($P<0.05$)。上述中医手法复位治疗结果与卢国华^[9]的研究报道结果相一致。综上分析, 中医手法复位用于治疗桡骨小头骨折临床疗效显著, 患者住院治疗费用低, 并发症少, 同时患者治疗后消肿时间明显缩短, 是临床上值得应用的治疗手段。

参考文献
[1]王卫华.中医手法整复、小夹板外固定治疗儿童尺桡骨中段双骨折疗效分析[J].黑龙江医学,2013,37(11):1 077-1 078
[2]温纪林,杨峻,刘江华,等.两种方法治疗桡骨小头骨折的疗效研究[J].实用骨科杂志,2013,19(7):591-594
[3]李从华,岩兴,石芸中,等.微型钢板内固定治疗桡骨小头骨折 45 例疗效分析[J].中国医药指南,2013,11(6):131-132
[4]马辉,孙建强.应用微型钢板内固定治疗桡骨头骨折[J].中外医疗,2011,30(25):22-23
[5]梁尚伟.中医手法复位对肱骨髁上骨折疗效分析[J].中医临床研究,2012,4(2):75-76
[6]卢国华.手法复位治疗桡骨骨折 34 例临床观察[J].中国中医急症,2012,21(12):2 003
(收稿日期:2014-06-19)

壮骨通脉汤治疗激素性股骨头坏死 23 例临床疗效观察

石绪才¹ 邱红明^{2#}

(1 山东中医药大学第一临床学院 2012 级硕士研究生 济南 250014;
2 山东中医药大学附属医院关节骨科 济南 250014)

摘要:目的:观察壮骨通脉汤对激素性股骨头坏死(SANFH)的临床疗效,探讨其临床疗效,为临床推广打下基础。方法:将 47 例 SANFH 患者随机分为治疗组和对照组,治疗组服用自拟的壮骨通脉汤,对照组服用活血健骨片,3 个月为 1 个疗程,随访 9 个月,治疗前后依据成人股骨头缺血性坏死疗效评价法(百分法)进行评分,并比较治疗组和对照组的疗效差异。结果:治疗组在服用壮骨通脉汤后各期得分与对照组比较均有显著差异 ($P<0.05$);治疗组优良率为 85.71%,对照组优良率为 68.42%,两组差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论:壮骨通脉汤治疗 SANFH 疗效优于对照组,值得临床推广应用。

关键词:激素性股骨头坏死;壮骨通脉汤;活血壮骨
中图分类号:R684 文献标识码:B

随着激素在临床中的广泛应用,激素性股骨头坏死(SANFH)的发病率也呈上升趋势,SANFH 通常是股骨头的广泛性坏死,骨的修复晚且修复能力差,因此,SANFH 的治疗成为当今医学界的难题。以现代医学对 SANFH 发病机制的研究结合临床经验,本院拟壮骨通脉汤用于激素性股骨头坏死的临床治疗,疗效满意。现报道如下:

通讯作者:邱红明, E-mail: liqzao@sina.com

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.017
1 临床资料
1.1 诊断标准^[1] 全部病例符合国家中医药管理局制定颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1] 中的规定, 并且有激素治疗史。分期根据国际骨循环学会(ARCO)股骨头坏死分期标准^[2], 将其分为四期, 其中 I 期患者仅在 MRI 上有表现; II 期患者则在 MRI 和 X 线上均有表现, 但股骨头的外形尚完整, 骨皮

质连续,关节间隙良好;Ⅲ期患者股骨头出现塌陷,但关节间隙尚可;Ⅳ期患者不仅股骨头塌陷明显,而且关节间隙变窄,髋关节出现骨质增生,关节功能基本丧失。

1.2 纳入标准 符合上述诊断标准者,按照上述分期股骨头坏死者。

1.3 排除标准 不符合上述诊断标准者;其他疾病、外伤或先天性髋关节发育不良引起的股骨头坏死者;对中药过敏者;中途中断临床治疗者等。

1.4 一般资料 本研究收集 2012 年 9 月~2013 年 6 月门诊患者共 47 例,将其随机分为治疗组 23 例和对照组 24 例。治疗组中男性 13 例,女性 10 例;单侧病变 11 例,双侧病变 12 例;Ⅰ期 11 髋,Ⅱ期 17 髋,Ⅲ期 5 髋,Ⅳ期 2 髋,共 35 髋。对照组中男性 15 例,女性 9 例;单侧病变 10 例,双侧病变 14 例;Ⅰ期 12 髋,Ⅱ期 18 髋,Ⅲ期 5 髋,Ⅳ期 3 髋,共 38 髋。经统计学分析,两组患者在性别、年龄、病程、病期等方面均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件统计处理,计量资料和计数资料比较分别采用 t 检验和卡方检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用壮骨通脉汤治疗。组成:丹参 30 g、当归 10 g、制川乌 3 g、川芎 15 g、牛膝 15 g、独活 12 g、防风 10 g、延胡索 15 g、细辛 3 g、盐杜仲 15 g、续断 15 g、淫羊藿 18 g、地龙 9 g、炙甘草 6 g。用法:以上中药加水 500 mL 泡 1 h,煮沸后,文火煎 30 min,取汁 200 mL,再加水 300 mL,文火煎 30 min,取汁 200 mL,两次相合。早晚两次饭后半小时服用。

2.2 对照组 口服活血健骨片(国药准字 Z20010147,0.30 g/粒)12 粒/次,3 次/d,温水送服。

2.3 辅助治疗 治疗组和对照组给予同样指导,包括患肢肌肉功能锻炼,减少负重,如拄拐等,除此之外,治疗期间两组均未服用其他药物及进行相关治疗。两组均以 3 个月为 1 个疗程,3 个疗程后对比治疗前后的各项指标,进行疗效判定。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 参考成人股骨头缺血性坏死疗效评价法(百分法)^[9]进行评分。以临床表现(60 分,包括疼痛 25 分、功能 18 分、关节活动 17 分)和 X 线表现(40 分,包括改善、无明显变化、加重)进行评价。优:>90 分;良:75~89 分;可:60~74 分;差:<60 分。

3.2 疗效评定结果

3.2.1 治疗前后评分比较 见表 1。按评分表详细记录用药前和 3 个疗程后的各项观察指标,并将评分进行统计学处理,结果提示壮骨通脉汤对各期的

股骨头坏死均有效,且优于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组治疗前后评分比较 ($\bar{X} \pm S$) 分									
组别	髋数	时间	Ⅰ期		Ⅱ期		Ⅲ期		Ⅳ期
治疗组	35	治疗前	80.46±	5.10	73.81±	3.14	66.17±	1.96	51.83± 1.38
		治疗后	88.72±	4.13	82.11±	3.92	80.00±	5.69	56.50± 0.50
对照组	38	治疗前	80.13±	5.17	72.41±	4.54	67.02±	4.37	50.91± 2.31
		治疗后	84.53±	4.62	79.81±	3.20	73.26±	4.28	51.46± 1.48

3.2.2 优良率比较 见表 2。结果显示治疗组优良率明显高于对照组,有显著差异($P<0.05$)。

表 2 治疗组与对照组疗效比较 髋						
组别	髋数	优	良	可	差	优良率(%)
治疗组	35	7	23	3	2	85.71
对照组	38	6	20	9	3	68.42

4 讨论

股骨头坏死属中医学“骨蚀、骨痹、血痹”等范畴,尽管在病因病机以及证型上各地医家所持观点不同,但瘀血作为重要病理因素以及“肝主筋肾主骨”的理论为我们确立了基本治疗原则:活血化瘀与补肝肾。壮骨通脉汤在于补益肝肾、活血通脉壮骨。其中丹参、淫羊藿合用,活血祛瘀,温补肾阳,既可祛瘀又可补虚,标本兼治故为君药;当归、续断、牛膝、杜仲为臣药,当归甘辛寒,补血活血止痛,使君药丹参祛瘀不伤正,杜仲、续断、牛膝温补肾阳强筋骨,助君药补肝肾之亏;延胡索、地龙、川芎行气通络、祛瘀止痛,延胡索辛散温通,《本草纲目》:“延胡索,能行血中气滞,气中血滞,故专治一身上下诸痛”,地龙《本草纲目》:“性寒而下……历节风痛”;制川乌、独活、防风祛风止痛;甘草为使药调和诸药。现代研究表明,SANFH 的病机学说目前主要有脂肪栓塞学说、骨质疏松学说、凝血机制异常等。根据现代药理学研究,壮骨通脉汤可能有改善微循环、抗炎镇痛和调节体内激素水平等作用。方中丹参、川断、当归等能够扩张血管,改良循环,有利于坏死骨的修复;杜仲、炙地龙、炙甘草等可调节脂质代谢障碍,降血脂,防止脂质进入骨细胞,抑制骨髓内脂肪堆积,降低股骨头内的压力,延缓股骨头坏死病程的进展;制川乌、延胡索、川芎等均有明显的抗炎镇痛作用,此外杜仲、川断、淫羊藿、牛膝等可有效改善体内激素水平,能够兴奋 HPA 系统,增强肾上腺皮质功能,进而抑制骨吸收和促进成骨。

本次临床研究结果表明,激素性股骨头坏死患者在服用壮骨通脉汤之后,患者的临床症状、体征得到明显改善,同时也观察到,壮骨通脉汤对于 SANFH Ⅰ期、Ⅱ期及Ⅲ期疗效较好,对于Ⅳ期疗效不明显。总而言之,壮骨通脉汤对于早期 SANFH 的治疗是有效的,值得临床推广,但远期效果还有待进一步观察研究。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准(下转第 30 页)

1.3.4 湿热下注型 阴茎疲软,阴囊潮湿,睾丸胀痛,肢体倦怠,尿黄混浊、有臊味,尿后遗沥不尽,或有血精,茎中痒痛,舌红苔黄腻,脉弦滑。

1.3.5 瘀血内阻型 阳举微弱甚至无法勃起,病情久长,或有手术史,或强忍射精,或性情变化异常,多疑善怒,精神不振,面色晦暗,舌质紫暗或瘀斑,脉沉涩。

1.4 治疗方法 肾虚组和非肾虚组均用蜂针治疗。治疗穴位:肾俞、命门、关元、次髂、三阴交。方法:将受蜇部位消毒后,用镊子夹住蜜蜂放在被蜇穴位,蜂针会自动蜇入皮肤,蜇后拿开蜜蜂,让蜇针和毒液留在皮肤内 30 min 后,用镊子拔出蜇针,隔日 1 次,1 个月为 1 个疗程。

1.5 实验室检测 肾虚组和非肾虚组治疗前后均作性激素测定。方法:上午 8~10 时抽取静脉血,肝素抗凝,立即离心吸取血浆,标本置于 -20 ℃ 冰箱内待测。患者治疗前后的血浆标本于同一条件一次测定。采用(放射免疫微量分析法)罗氏电化学发光法测定血浆雌二醇(E₂)和睾丸酮(T)浓度。

1.6 疗效标准 治愈:症状消失,性生活恢复正常。好转:阴茎能举,能进行性生活,但时好时差。无效:症状无改善^[2]。

1.7 统计学处理 所得数据均用 SPSS10.0 软件包处理,计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示,采用 *t* 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例					
组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效	总有效率(%)
肾虚组	60	38	21	1	98.33
非肾虚组	60	37	22	1	98.33

注:两组总有效率比较,*P*>0.05。

2.2 两组治疗前后血清睾酮和雌二醇的变化比较 见表 2。

表 2 两组治疗前后血清睾酮和雌二醇的变化比较 ($\bar{X} \pm S$)					
指标	肾虚组(<i>n</i> =60)		非肾虚组(<i>n</i> =60)		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
T(ng/mL)	3.25± 0.76	5.81± 1.12*	5.72± 1.15*	5.83± 1.17 [#]	
E ₂ (pg/mL)	38.44± 7.53	29.37± 5.84*	27.56± 5.19*	27.12± 5.18 [#]	

注:两组治疗前比较,**P*<0.05;与本组治疗前比较,**P*<0.05;与本组治疗前比较,[#]*P*>0.05。

3 讨论

阳痿是当今社会最为常见的男性性功能障碍疾病,有统计资料证实,40 岁以上男子阳痿发病率占 35%~85%,其中肾虚型阳痿占该类患者的大多数^[3]。

(上接第 27 页)[S].南京:南京大学出版社,1994.297-299
[2]周伟生,王芳军,樊粤光,等.经髂部动脉灌注治疗股骨头缺血性坏死的中远期临床疗效 [J]. 中国中西医结合影像学杂志,2003,1(1):23-26

国内外关于阳痿治疗的临床报道很多,归纳起来有药物治疗、手术疗法、物理疗法、激素疗法、心理疗法等^[4],中医多采用辨证论治的方法分型治疗。尽管每种方法都有不同程度的效果,但都有其局限性。本研究采用蜂针治疗阳痿,按中医辨证分为肾虚型组和非肾虚型组,肾虚型组包括肾阳虚型和肾阴虚型两种;非肾虚型组包括肝气郁结型、湿热下注型和瘀血内阻型三种。两组患者均采用蜂针治疗,结果显示两组疗效相仿,总有效率均高达 98.33%,经比较无显著差异(*P*>0.05),表明蜂针治疗肾虚型和非肾虚型阳痿均具有显著效果。两组治疗前血清睾酮检测显示肾虚型患者明显低于非肾虚型患者(*P*<0.05),而雌二醇检测则相反,肾虚型患者明显高于非肾虚型患者(*P*<0.05),表明肾虚型阳痿与非肾虚型阳痿患者性激素水平存在明显差异。有关研究证实,大于 45 岁的男性,随着年龄增加,血浆游离睾酮水平开始下降,加之脑垂体分泌促黄体生成素(LH)下降及泌乳素增加,血总睾酮水平也逐渐下降^[5]。本研究则表明只有肾虚组才存在睾酮水平下降,非肾虚组并无明显变化。治疗后,肾虚组的血清睾酮水平明显升高,雌二醇水平则明显下降,与治疗前比较有显著差异(*P*<0.05),表明蜂针具有调节性激素水平的作用。有研究表明,阴茎的夜间勃起是雄激素依赖性的,并且睾丸酮与性欲等心理性行为密切相关,在性兴奋期血清睾酮起主导作用^[6],这可以帮助阐述蜂针治疗肾虚型阳痿的主要机理是提高了血清睾酮等雄激素水平。非肾虚型阳痿治疗前后血清性激素水平虽无明显变化(*P*>0.05),但蜂针治疗效果仍然十分理想,说明有另外的作用机制。蜂针治疗是把民间蜂蜇疗法与中医经络疗法相结合,具有针、药、灸三者的复合疗效。我们认为,蜂针在作用于肾俞、命门、关元、次髂等与性中枢有关的穴位时,蜜蜂尾针所含的液体具有兴奋性神经、激发性功能的作用,故对非肾虚型阳痿亦具有良好效果。

参考文献

[1]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则•第 1 辑[S]. 1993.200-203
[2]周促英.中医内科学[M].第 7 版.北京:中国中医药出版社,2003.376
[3]崔毓桂,王兴海.男性性功能障碍的内分泌病因[J].国外医学计划生育分册,2002,21(1):11-13
[4]安崇辰.中国男科学[M].贵阳:贵州科技出版社,1993.185
[5]蒋小红,赵文穗,邵侃,等.中老年男性睾酮水平与代谢综合征的相关性[J].实用老年医学,2008,2(2):131-133
[6]杨秀萍.性激素与性行为[J].中国行为医学科学,1997,6(2):67
(收稿日期:2014-06-27)
[3]王岩,朱盛修.成人股骨头缺血性坏死的治疗与疗效评价法[J].解放军医学杂志,1998,32(1):77-78
(收稿日期:2014-06-09)