

温针灸配合股骨头坏死愈胶囊对中期股骨头缺血性坏死患者髋关节功能及影像学指标的影响*

庞青氏

(郑州大学附属郑州中心医院针灸理疗科 河南郑州 450007)

摘要:目的:研究中期股骨头缺血性坏死患者通过股骨头坏死愈胶囊配合温针灸治疗的效果及对影像学指标及髋关节功能的影响。方法:选取 2018 年 1 月~2020 年 1 月收治的中期股骨头缺血性坏死患者 86 例为研究对象,依循双盲法分为对照组(43 例,给予单纯股骨头坏死愈胶囊治疗)与观察组(43 例,给予股骨头坏死愈胶囊联合温针灸治疗)。比较两组髋关节功能评分、生活质量与影像学指标。结果:观察组治疗后 Barthel 指数评定量表、Harris 髋关节功能评分均高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组骨坏死区体积小于对照组,骨坏死区灰度、股骨头灰度高于对照组($P < 0.05$)。结论:股骨头坏死愈胶囊联合温针灸治疗中期股骨头缺血性坏死的效果更佳,可促进患者髋关节功能恢复,缩短康复进程,提高生活质量。

关键词:中期股骨头缺血性坏死;温针灸;股骨头坏死愈胶囊;髋关节功能;影像学

中图分类号:R681.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.039

股骨头缺血性坏死是一种髋关节病变^[1-2],是由多种因素造成股骨头供血障碍而引发的骨坏死性病变,临床多表现为单侧髋部压痛、双侧压痛和活动受限等^[3]。中期股骨头缺血性坏死患者实施积极有效的治疗措施对于改善其影像学指标等具有重要意义。相关临床报道指出,在中期股骨头缺血性坏死临床治疗中应用股骨头坏死愈胶囊结合温针灸,收效较满意^[4],有利于缩小骨坏死区体积,促进髋关节功能恢复,改善预后,提高日常生活活动能力。本研究旨在为进一步观察股骨头坏死愈胶囊联合温针灸治疗中期股骨头缺血性坏死的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月~2020 年 1 月收治的中期股骨头缺血性坏死患者 86 例为研究对象,依循双盲法分为对照组 43 例与观察组 43 例。观察组女 15 例,男 28 例;年龄 21~55 岁,平均年龄(40.62±4.27)岁。对照组女 16 例,男 27 例;年龄 22~56 岁,平均年龄(40.65±4.29)岁。两组一般资料比较无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。本研究按程序通过医院医学伦理委员会的批准,患者或其家属签署知情同意书。

1.2 入组标准 纳入标准:(1)符合中期股骨头缺血性坏死诊断标准;(2)X 线影像下可见积液;(3)临床表现为髋关节疼痛及关节活动障碍;(4)精神正常。排除标准:(1)髋关节骨折;(2)临床信息资料不全;(3)有肝肾及其他器官疾病;(4)存在失联风险;(5)早期股骨头缺血性坏死。

1.3 治疗方法 对照组给予单纯股骨头坏死愈胶囊(院内制剂,主要成分:黄芪、杜仲、鹿茸、续断、乳香、没药、丹参、鸡血藤等,0.3 g/粒)治疗,口服,3 次/d,5 粒/次,连续服用 2 个月。观察组在股骨头坏死愈胶

囊治疗的基础上联合温针灸治疗,主穴取髋关节周围环中、阿是、环跳、阳陵泉、悬钟等穴位,配穴取肾俞、三阴交、足三里、太冲、血海、太溪等穴位,指导并协助患者取侧卧位,用酒精对相关穴位进行清洁消毒处理,取规格为 0.3 mm×50 mm 的毫针,行平补平泻法,少用提插,待患者有麻、酸与胀等得气反应后留针,将长度为 3 cm 左右的艾柱点燃并套在针柄上方,待艾条燃尽后行捻转手法,留针时间大概 30 min,1 次/d,治疗 5 次后间隔 2 d 再行温针灸,连续治疗 2 个月。

1.4 观察指标 (1)采用 Harris 髋关节功能评分评价两组治疗前后髋关节功能,包括髋关节活动度、功能、疼痛与畸形等,得分越高代表髋关节功能越好。Barthel 指数评定量表评测两组治疗前后生活质量,得分越高,表示生活质量越好。(2)通过影像学仪器检测患者的骨坏死区灰度、骨坏死区体积、股骨头灰度等,并使用数字化图像处理软件进行处理。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS23.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料用率表示,用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生活质量、髋关节功能评分比较 两组治疗前 Barthel 指数、Harris 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组治疗后 Barthel 指数、Harris 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组生活质量、髋关节功能评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	Barthel 指数		Harris 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	66.39±6.23	82.35±8.15	69.67±6.71	80.56±7.56
对照组	43	66.41±6.25	73.33±7.43	69.69±6.74	74.05±7.21
t		0.015	5.363	0.014	4.086
P		0.988	0.001	0.989	0.001

* 基金项目:全国中医临床特色技术传承骨干人才培养项目(编号:国中医药(2019)36号)

2.2 两组影像学指标比较 观察组骨坏死区体积小于对照组,骨坏死区灰度、股骨头灰度高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组影像学指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	骨坏死区灰度	骨坏死区体积(mm ³)	股骨头灰度
观察组	43	6 925.91± 725.75	8 195.79± 835.22	11 263.57± 1 265.37
对照组	43	6 246.29± 708.68	8 736.32± 896.19	10 638.32± 1 147.34
t		4.393	2.893	2.400
P		0.001	0.005	0.019

3 讨论

股骨头缺血性坏死主要发生在 35~55 岁的中青年群体。股骨头坏死是病理演变过程,起始发生在股骨头负重区,坏死骨的小梁结构在应力作用下受损,随着病情的发展,出现股骨头塌陷,甚至发展为退行性髋关节炎^[5-6]。由于股骨头缺血性坏死的发病机制较为复杂,早期发现困难,而中后期有较高的致残率^[7-8],最终只能选择人工髋关节置换术进行治疗,对患者日常生活自理能力造成严重影响。因此,给予中后期患者积极有效的治疗措施具有重要意义。

股骨头坏死愈胶囊是由 10 余味中药组成的复方制剂,用于中期股骨头缺血性坏死的治疗,具有一定的临床疗效^[9]。方中黄芪具有活血、补益脾肺等功效;杜仲、鹿茸、续断等具有强筋骨、补肝肾的功效;乳香、没药、丹参、鸡血藤等具有化瘀、活血等功效。诸药合用共奏活血益气、肝肾补益、通络温经之效,可控制疾病进展,提高患者的生存质量。但仅通过药物治疗难以取得理想的疗效。临床可根据患者的具体情况给予联合温针灸治疗,先用毫针刺在局部穴位,将艾柱点燃套在针柄上方,把艾柱点燃,使其热力通过针身传至体内,后逐渐传递到关节深处,促进关节经络气运与血液循环,修复坏死的股骨头^[10]。

在本研究中,相较于单纯采用股骨头坏死愈胶囊治疗,采用股骨头坏死愈胶囊联合温针灸治疗的观察组治疗后 Barthel 指数、Harris 评分更高,骨坏死区体积更小,骨坏死区灰度、股骨头灰度更高,提示股骨头坏死愈胶囊配合温针灸治疗的效果更佳。温针灸有利于增强针刺刺激,促进关节软组织再生,加速局部血液循环,缓解周围软组织紧张,促进坏死区新骨形成。而股骨头坏死愈胶囊联合温针灸有利于缩小骨坏死区体积,改善患者股骨头内部血运,促进髋关节功能恢复,提高生活质量。综上所述,股骨头坏死愈胶囊联合温针灸对于缩短病灶康复进程,促进患者的髋关节功能恢复等有重要意义,可考虑临床普及与推广。

参考文献

- [1]赵文献,李志东,李建强,等.经动脉改良 Seldinger 穿刺给药在缺血性股骨头坏死患者中的治疗效果及髋关节功能改善分析[J].湖南师范大学学报(医学版),2019,16(4):118-120.
- [2]孟林,张栋,肖笠,等.股骨头缺血性坏死患者髋关节置换术后股内收肌挛缩的影响因素分析[J].广西医科大学学报,2019,36(7):1129-1133.
- [3]王星,陈伯亮.联合应用补骨脂汤剂与股骨头坏死治疗仪对股骨头坏死患者血液流变学、髋关节功能和骨密度的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(22):128-129,140.
- [4]莫湘涛,董正,朱俊博,等.温针灸配合股骨头坏死愈胶囊对中期股骨头缺血性坏死患者髋关节功能及影像学指标的影响[J].上海针灸杂志,2020,39(1):70-74.
- [5]马凤龙,邓迎杰,沈明球.补肾活血方配合推拿治疗股骨头坏死及对髋关节功能的影响分析[J].医药卫生(引文版),2016,22(3):155.
- [6]王丹丹,杨艳梅,王庆丰.股骨头坏死愈胶囊修复股骨头坏死的作机制探讨[J].中医药导报,2019,25(8):122-125.
- [7]劳燕鸣,梁恩,何浩彬.髓芯减压联合纳米骨植入对早中期股骨头坏死患者髋关节功能的影响[J].黑龙江医学,2018,16(9):879-880.
- [8]胡长波,杨新明,王蕊,等.髓芯减压钛棒支撑联合纳米骨植入治疗早期股骨头坏死的近期效果[J].河北医科大学学报,2018,39(8):961-965.
- [9]谭旭仪,刘又文,高书图,等.病灶清除植骨结合股骨头坏死愈胶囊治疗早期股骨头坏死临床观察[J].中医药导报,2014,20(10):26-28.
- [10]李良文,张勤忠,吴世良,等.温针灸结合功能锻炼在全膝关节置换术后康复治疗中的应用[J].中医正骨,2019,31(2):77-79.

(收稿日期:2020-07-25)

VSD 技术对胫腓骨开放性骨折术后创面感染的治疗效果观察

刘松波 李兴华 刘化文 王爱国

(河南省郑州市骨科医院 郑州 450052)

摘要:目的:观察负压封闭引流技术对胫腓骨开放性骨折术后创面感染的治疗效果。方法:以 2016 年 6 月~2019 年 6 月收治的 56 例胫腓骨开放性骨折术后出现创面感染的患者为研究对象,根据治疗方式分为对照组 26 例和观察组 30 例,对照组给予抗感染、创面消毒等治疗,观察组给予负压封闭引流技术持续负压吸引治疗。比较两组感染创面治疗 7 d 后的恢复情况、可溶性血管细胞黏附因子-1 水平,随访 1 年,比较两组踝关节功能恢复情况。结果:观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);观察组治疗 7 d 后可溶性血管细胞黏附因子-1 水平低于对照组,随访 1 年后踝关节功能评分高于对照组($P<0.05$)。结论:对胫腓骨开放性骨折术后创面感染患者应用负压封闭引流技术进行治疗,可有效促进创面愈合,提高总有效率,抑制炎症反应,促进关节功能的恢复。

关键词:胫腓骨开放性骨折;负压封闭引流技术;创面感染;关节功能

中图分类号:R683.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.040

胫腓骨骨折多为直接暴力所致,因特殊的解剖学关系,骨折发生后胫骨营养血管容易受到损伤,导致骨折部位供血不足,加上因胫骨前方软组织较少,

且胫骨上端包裹在膝关节囊内,患者容易出现骨折延迟愈合甚至不愈合等现象,增加感染发生风险,严重者可并发骨髓炎,延长病程,影响患者预后^[1-3]。本