

中医辨证分型治疗股骨头坏死

陈星*

(河南中医学院第一附属医院, 郑州 450000)

[摘要] **目的:** 讨论中医辨证分型在治疗股骨头坏死中的临床应用。**方法:** 选取股骨头坏死气滞血瘀型, 肝肾亏虚型以及湿热内阻型患者各 30 例, 按辨证分型治疗 3 个月为 1 个疗程, 3 个疗程后比较疗效和 Harris 髋关节评分。**结果:** 肝肾亏虚型股骨头坏死患者的总有效率 (83.33%) 明显高于气滞血瘀型 (60.00%) 和湿热内阻型 (56.67%) ($P < 0.05$); 治疗后 3 组 Harris 髋关节评分与治疗前对比, 均 $P < 0.01$; 治疗后, 肝肾亏虚型 Harris 髋关节评分与肝肾亏虚型、湿热内阻型比较, $P < 0.05$, 肝肾亏虚型优于其他两型。**结论:** 以辨证、辨病相结合的原则按中医辨证分型治疗股骨头坏死可提高治疗效果。

[关键词] 股骨头坏死; 中医辨证分型; 辨证施治

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)13-0340-03

[doi] 10.11653/syfj2013130340

Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation Treatment for Osteonecrosis of the Femoral Head

CHEN Xing*

(First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the treatment based on differentiation of symptoms and signs of traditional Chinese medicine (TCM) in the treatment of osteonecrosis of the femoral head. **Method:** Patients with necrosis of the femoral head in Qi stagnation and blood stasis, deficiency of liver and kidney and heat resistance were enrolled (30 cases each). According to symptom differentiation treatment of 3 months was 1 courses. After 3 courses, Harris hip score was compared. **Result:** The deficiency of liver and kidney in patients with femoral head necrosis rate (83.33%) was significantly higher than that of qi stagnation and blood stasis (60%) and heat resistance (56.67%) ($P < 0.05$). After the treatment of Harris hip score in 3 groups showed difference compared with that before treatment ($P < 0.01$). After the treatment, Harris hip score liver and kidney deficiency type and liver and kidney deficiency type, heat resistance type showed difference ($P < 0.05$). That in liver and kidney deficiency type was better than those of other two types. **Conclusion:** According to syndrome differentiation and disease differentiation, the principle of TCM syndrome differentiation treatment for osteonecrosis of the femoral head can improve the treatment effect.

[Key words] avascular necrosis of the femoral head; syndrome differentiation; treatment based on differentiation of symptoms and signs

股骨头缺血性坏死是一种发病原因复杂、起病慢、病程长、致残率高的骨科三大难治症之一, 严重影响患者的健康^[1]。笔者在中医基础理论的指导

下, 针对不同分型的股骨头坏死患者对症施治, 以期为中医中药治疗股骨头坏死提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例均为河南中医学院第一附属医院骨科 2011 年 2 月至 2012 年 2 月期间以股骨头坏死住院的患者, 经临床症状、体征以及影像学检查, 符合国家卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[2]中关于股骨头坏死的诊断标准。气滞血瘀型

[收稿日期] 20120511(341)

[通讯作者] * 陈星, 硕士, 副主任医师, 从事脊柱、关节及中西医结合骨科临床诊治, Tel: 13137710219, E-mail: ccc2408@sohu.com

30例,其中16例,女14例;年龄19~49岁,平均(38.4±3.4)岁;单侧23例,双侧7例;发病原因为外伤型6例,激素性9例,酒精性13例,其余2例原因不明;按ARCO分期^[3]为I期4例,II期11例,III期12例,IV期3例。肝肾亏虚型30例,其中15例,女15例;年龄19~51岁,平均(38.6±3.4)岁;单侧22例,双侧8例;发病原因为外伤型5例,激素性10例,酒精性13例,其余2例原因不明;I期4例,II期10例,III期12例,IV期4例。湿热内阻型30例,其中15例,女15例;年龄19~52岁,平均(38.5±3.4)岁;单侧20例,双侧10例;发病原因为外伤型6例,激素性11例,酒精性11例,其余2例原因不明;I期4例,II期11例,III期11例,IV期4例。3组在性别、年龄、部位、发病原因以及分期比较无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照国家卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[2]中关于股骨头坏死分型的描述:患者面目黧黑,肌肤甲错,口渴欲饮,饮之即吐,舌紫暗,舌下脉络瘀滞,苔薄白,脉弦者诊断为气滞血瘀型股骨头坏死;患者腰膝酸软乏力,舌紫暗,苔薄白,脉弦细,或为舌红少苔或无苔,脉细等肝肾亏虚之象者诊断为肝肾亏虚型股骨头坏死;患者舌淡体胖有齿痕,苔厚腻,脉细弦滑或舌淡紫,苔黄腻,脉滑数者诊断为湿热内阻型股骨头坏死^[3]。

1.3 治疗方法 所有患者均常规在C臂机下行髓芯减压、清除死骨、打压植骨,用腓骨支撑植骨,最后用空心加压螺钉稳定腓骨^[4],手术结束后配合内科常规治疗。按中医辨证分型治疗。气滞血瘀型给予桃红四物汤加减,方药组成:熟地黄15g,当归15g,白芍10g,川芎8g,桃仁9g,红花6g^[5]。肝肾亏虚型给予补血荣筋丸加减,方药组成:肉苁蓉15g,牛膝12g,天麻10g,木瓜10g,鹿茸10g,熟地黄8g,菟丝子8g,五味子8g。湿热内阻型给予白虎桂枝汤合宣痹汤加减,方药组成:知母15g,杏仁15g,生石膏12g(先煎),滑石12g,半夏(醋炒)9g,山栀9g,桂枝9g,粳米各6g,炙甘草10g。服药方法:诸药加水500mL,浸泡60min后急火煮沸,然后温火煎至200mL,1剂/d,早晚分服。3组患者均治疗3个月为1个疗程,3个疗程后比较疗效。

1.4 疗效评定标准 参照Harris髋关节评分系统^[6],结合影像学 and 临床检查制定疗效标准:评分≥90分者为优;80~89分者为良;评分70~79分者为可;评分<70分者为差。术后3月协助患者负重行走,术后1年内每3月复查双髋正体位片1

次,1年以上每6月复查1次,下地负重后,每6月进行1次Harris评分。

总有效=优+良+可

1.5 统计学分析 应用SPSS 15.0软件分析,计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料比较采取 χ^2 校验, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 3组患者的临床疗效比较 肝肾亏虚型股骨头坏死患者的总有效率(83.33%)明显高于气滞血瘀型(60.00%)($P < 0.05$);明显高于湿热内阻型(56.67%)($P < 0.05$),见表1。

表1 3组患者临床疗效比较($n = 30$)

证型	优/例	良/例	可/例	差/例	总有效率/%
气滞血瘀	3	6	9	12	60.00
肝肾亏虚	4	9	12	5	83.33 ¹⁾
湿热内阻	3	5	9	13	56.67

注:肝肾亏虚型与气滞血瘀型、湿热内阻型比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 3组患者治疗前后Harris髋关节评分比较 3组治疗后Harris评分均明显提高($P < 0.01$),其中肝肾亏虚型改善最好。见表2。

表2 3组患者治疗前后Harris髋关节评分比较($\bar{x} \pm s, n = 30$)

证型	治疗前	治疗后
气滞血瘀	54.7±8.9	81.4±9.2 ¹⁾
肝肾亏虚	55.4±9.3	87.6±9.7 ^{1,2)}
湿热内阻	55.2±9.2	80.5±9.2 ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.01$;肝肾亏虚型与气滞血瘀型、湿热内阻型比较²⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

股骨头坏死在祖国医学中并无病名记载,根据其临床症状、体征以及现代影像学检查,符合祖国医学中关于“骨蚀”、“骨痿”、“骨痹”等描述,以风、寒、湿、热、痰、瘀痹阻气血为基本病机^[7],其治疗当以祛邪通络为基本原则,根据辨证分型对症治疗^[8]。气滞血瘀型给予桃红四物汤加减^[9],全方以祛瘀为核心,兼顾养血与行气,方中桃仁、红花破血强劲力主活血化瘀;熟地黄、当归滋阴补肝、养血调经、强筋骨;芍药养血和营以增补血之力;川芎活血行气、调畅气血、辅助活血。全方配伍有序,具有祛瘀血、生新血、畅气机的显著特点,是治疗气滞血瘀型股骨头坏死的常用基础方^[10]。肝肾亏虚型给予补血荣筋丸加减,方中肉苁蓉补肾阳、益精血;牛膝补肝肾、强筋骨、活血通经;天麻祛风通络;木瓜平肝舒筋;鹿茸壮肾阳、补精髓、强筋骨;熟地黄益精填髓;菟丝子补肾益精;五味子益气补肾^[11]。全方具有滋补肝肾、祛风湿、舒筋通络止痛的作用,是治疗久痹之肝肾亏虚型股骨头坏死的常用方。湿热内阻

中西医结合治疗小儿反复上呼吸道感染

郑诗华*, 陈华伟

(海南医学院附属医院, 海口 570102)

[摘要] **目的:**探讨中西医结合疗法对小儿反复呼吸道感染(RRTI)的临床疗效及对 T 细胞亚群及免疫球蛋白的影响。**方法:**90 例 RRTI 患儿随机分为观察组和对照组各 45 例。发作期两组均采用常规西医处理,缓解期对照组采用转移因子口服液,10 mL/次,1 次/d,口服。观察组采用黄芪生脉饮,10 mL/次,2 次/d,口服;参苓白术散,1 剂/d,常规水煎分 2 次口服。两组疗程均为 8 周,并进行 6 个月随访观察。观察肺脾气虚证积分,检测治疗前后 T 细胞亚群和免疫球蛋白。**结果:**观察组总有效率(97.77%)优于对照组(66.66%)($P < 0.01$);观察组 CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺ 及 CD4⁺/CD8⁺ 改善优于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$);观察组治疗后 IgG 和 IgA 上升较对照组显著($P < 0.01$);观察组各症状积分及肺脾气虚证总积分均明显低于对照组($P < 0.01$)。**结论:**发作期采用西药治疗,缓解期采用黄芪生脉饮和参苓白术散可有效改善患儿体质,提高患者免疫力,减轻临床症状,能有效治疗小儿反复呼吸道感染。

[关键词] 小儿反复呼吸道感染; 黄芪生脉饮; 参苓白术散; T 细胞亚群; 免疫球蛋白

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)13-0342-04

[doi] 10.11653/syfj2013130342

[收稿日期] 20121231(690)

[通讯作者] * 郑诗华, 副主任医师, 从事儿科临床工作, Tel: 13098989923, E-mail: hnfyzsh974@126.com

型给予白虎桂枝汤合宣痹汤加减,前方以清热宣痹为主,适用于风湿热痹,后方重在清热利湿,宣痹通络,适用于风湿热痹,关节疼痛明显的股骨头坏死患者。本研究显示:中医辨证分型论治治疗股骨头坏死疗效显著,尤以治疗肝肾亏虚型股骨头坏死效果更为明显,与段瑞奇等^[12]的研究基本一致。

综上所述,临床医生应秉着辨病为主、辨证为用,辨证、辨病相结合的原则,重视中医辨证分型治疗股骨头坏死可提高临床效果,为预防和治疗股骨头坏死提供参考依据。

[参考文献]

[1] 王胜军, 赵文海. 中医药治疗股骨头缺血性坏死临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2008, 24(4): 402.
[2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则第 3 辑[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 1997: 136.
[3] 杜文生, 韩付伟, 谢有良, 等. 中药辨证加髓芯减压植骨术治疗早期股骨头坏死 45 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(21): 271.
[4] 李子荣. 股骨头坏死诊断和治疗的专家建议[J]. 中

国医药指南杂志, 2006(9): 59.

[5] 段建青. 中西医结合辨证治疗无菌性股骨头坏死 58 例的临床分析[J]. 当代医学杂志, 2012, 18(5): 149.
[6] 谢庆华, 吴昭克, 庄至坤, 等. 中医辨证治疗股骨头缺血性坏死 240 例疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(3): 30.
[7] 王笑磊. 中西医结合治疗成人股骨头坏死 42 例临床观察[J]. 国医论坛, 2011, 26(4): 32.
[8] 陈卫衡. 股骨头坏死“痰瘀同治”的理论基础[J]. 江苏中医药, 2008, 40(5): 3.
[9] 沈朝萍. 股骨头坏死的治疗[J]. 山东中医杂志, 2001, 20(6): 355.
[10] 谢利民, 李玉彬, 于潼, 等. 健脾补肾方治疗中晚期股骨头坏死[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(3): 126.
[11] 田能, 孔祥英, 万蓉, 等. 健脾活血方对激素性股骨头坏死血管内皮生长因子表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(2): 48.
[12] 段瑞奇, 何伟. 中医辨病辨证在治疗股骨头坏死中的应用[J]. 新中医杂志, 2010(8): 54.

[责任编辑 何伟]