

· 临床 ·

## 健脾补肾方治疗中晚期股骨头坏死

谢利民<sup>\*</sup>, 李玉彬, 于潼, 徐颖鹏

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

[摘要] 目的: 观察健脾补肾方剂治疗中晚期股骨头坏死(ARCO I、II 期)的疗效。方法: 回顾性分析骨科门诊股骨头坏死患者 56 例, 获得随访 50 例 80 髋, 其中男性 37 例, 女性 13 例, 激素性股骨头坏死 16 例, 酒精性 19 例, 激素 + 酒精 3 例, 创伤性 2 例, 特发性 10 例。用 Harris 评分评价髋关节的功能, 以 ARCO 标准进行影像学分级, 以 Harris 评分低于 50 分或需要手术干预为失败终点指标。结果: 平均随访 4.3 年(3.3 ~ 5.6 年)。治疗前 Harris 评分 59.4 ± 11.5 分, 治疗后 73.4 ± 15.2 分, 配对 t 检验( $P < 0.01$ )。治疗前 I 期 13 髋, II 期 38 髋, III 期 29 髋。I 中有 5 髋发展至 II, 3 髋发展至 III 期(23.1%); II 中有 21 髋发展至 III 期(55.3%)。Kaplan-Meier 生存分析平均生存时间为 5.2 年(95% CI, 4.8 ~ 5.5), 4 年生存率为 87.4%。结论: 健脾补肾方能显著改善中晚期股骨头坏死患者的髋关节功能, 提高股骨头生存率, 延长股骨头生存时间。

[关键词] 股骨头坏死; 中医治疗; 临床研究

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)03-0126-03

对中晚期股骨头坏死的治疗一直是困扰骨科医生的难题, 据美国 HSS 医院、Mayo 医院的临床资料显示, 其全髋关节置换的失败率是骨性关节炎的 4 倍<sup>[1]</sup>, 需要多次翻修, 因此尽量保留自身股骨头, 推迟首次人工关节置换的时间, 减少翻修仍然是骨科医生积极努力的方向<sup>[2]</sup>。中医从整体出发, 辨证论治, 对于提高中晚期股骨头坏死患者的生活质量和推迟人工关节置换的时间具有一定优势。我们采用自拟健脾补肾方剂治疗中晚期股骨头坏死(ARCO I、II 期)患者取得较好的疗效, 报告如下:

### 1 材料和方法

**1.1 一般资料** 自 2003 年 8 月至 2005 年 12 月运用健脾补肾方治疗中晚期股骨头坏死(ARCO I、II 期) 56 例(91 髋), 其中男性 40 例, 女性 16 例, 平均年龄 46.5 岁(22 ~ 65 岁)。激素性股骨头坏死 18 例, 酒精性 21 例, 激素 + 酒精 4 例, 创伤性 3 例, 特发性 10 例。

**1.2 治疗方法** 参考日本骨坏死多中心协会提出的临床诊断股骨头坏死标准<sup>[3]</sup>, 对中医辨证符合痰湿阻络证的股骨头坏死患者, 给予健脾补肾方口服,

每日 1 剂, 分 2 次服用。健脾补肾方主要由茯苓, 白术、骨碎补、补骨脂、元胡、红花、甘草等药组成, 具有健脾化湿, 活血祛瘀, 补肾生髓的功效。

**1.3 观察指标** Harris 评分<sup>[4]</sup>, ARCO 分期<sup>[5]</sup>, 是否手术干预。

**1.4 疗效判断** 髋关节功能评价采用 Harris 评分, 比较治疗前后分值的变化。影像评价采用 ARCO 分期标准, I 期: X 光异常, 但股骨头无塌陷, 放射性核素或/和 MRI 检查阳性, 髋臼无改变, II 期股骨头内可见新月征, 但股骨头无塌陷变形, III 期股骨头塌陷变形。III 期为骨关节炎期。以 Harris 评分低于 50 分或接受手术干预为失败终点指标。

**1.5 统计分析** 采用 SPSS12.0 统计软件包进行统计分析, 采用配对 t 检验分析治疗前后 Harris 评分的变化, Harris 评分的组间比较用方差分析(One-Way ANOV)进行统计检验, 采用卡方检验分析治疗前后 ARCO 分期的变化, 采用 Kaplan-Meier 生存分析法统计股骨头生存率, 用 Log-Rank 检验比较组间生存率的差异。所有统计检验均采用双侧假设检验, 以  $P < 0.05$  认为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 随访情况** 本组共 56 例, 6 例失访, 随访 50 例(80 髋), 随访率 89%。其中男性 37 例, 女性 13 例, 激素性股骨头坏死 16 例, 酒精性 19 例, 激素 + 酒精 3 例, 创伤性 2 例, 特发性 10 例。随访时间平均 4.3

[收稿日期] 2009-09-17

[通讯作者] \* 谢利民, Tel: (010) 88001130; E-mail: drxlm@126.com

年(3.3 ~5.6 年)。

**2.2 髋关节功能** 治疗前平均 Harris 评分  $59.4 \pm 11.5$  分, 治疗后平均 Harris 评分  $73.4 \pm 15.2$  分, 配对 t 检验显示治疗前后分值变化有统计学意义 ( $P < 0.0001$ )。不同分期患者治疗前后髋关节功能评分变化均有统计学意义(表 1)。Spearman 等级相关分析结果显示分期与治疗前后评分的差值显著相关 ( $R = -0.35, P = 0.013$ )。

表 1 不同分期治疗前后 Harris 评分比较 ( $n = 50, \bar{x} \pm s$ )

ARCO 分期	N (关节数)	治疗前	治疗后	前后差值
a	8 (13)	$64.8 \pm 7.1$	$83.4 \pm 17.5^{1)}$	$18.6 \pm 4.2$
b	24 (38)	$61.1 \pm 7.3$	$76.1 \pm 11.1^{1)}$	$15.0 \pm 7.0$
	18 (29)	$55.1 \pm 11.7$	$65.4 \pm 15.7^{1)}$	$10.3 \pm 14.2$
F 值		3.764	5.451	2.243
P 值		0.03	0.007	0.117

注:与治疗前比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$

**2.3 影像学改变** 治疗前 a 期 13 髋, b 期 38 髋, c 期 29 髋。治疗后分期变化见表 2。a 中有 5 髋发展至 b, 3 髋发展至 c 期(23.1%); b 中有 21 髋发展至 c 期(55.3%)。经卡方检验两组差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.028, P = 0.045$ )。

表 2 股骨头坏死的影像学分期变化

ARCO 分期	治疗前 (关节数)	治疗后(关节数)			
		a	b	c	其他
a	13	2	4	4	3
b	38	0	0	17	21
c	29	0	0	0	29

**2.4 髋关节保留情况** 本组 50 例中, 到随访结束时, 有 2 例 4 髋行坏死骨清除 + 打压植骨术, 4 例 6 髋行人工全髋关节置换术。Kaplan-Meier 生存分析显示本组平均生存时间为 5.2 年(95% CI, 4.8 ~ 5.5), 4 年生存率为 87.4%, 不同分期的生存曲线见图 1, Log-Rank 检验差异无统计学意义( $P = 0.69$ ), 4 年后的生存率比较平稳。

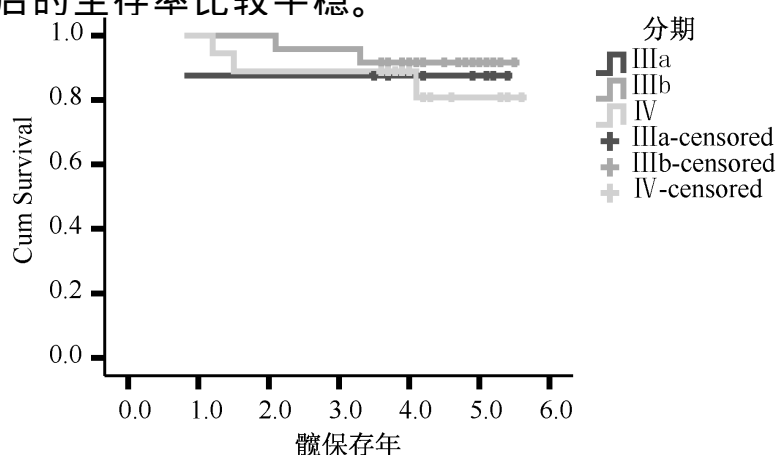


图 1 健脾补肾方治疗股骨头坏死的生存曲线

### 3 讨论

对于中晚期股骨头坏死一直是困扰骨科医生的难题, 由于股骨头坏死患者发病年龄集中在 30 ~50 岁, 采用人工关节置换治疗股骨头坏死, 需要 2 次或 3 次翻修, 随着翻修次数的增加, 临床效果呈几何级数下降, 因此尽一切努力保留股骨头仍然是骨科医生积极努力的目标。中医药运用辨证论治方法, 从整体出发, 对缓解疼痛、改善关节功能有一定的优势, 本组 Harris 评分由 59.4 分, 提高到 73.4 ( $P < 0.01$ )。平均生存时间 5.2 年(95% CI, 4.8 ~5.5), 4 年生存率为 87.4%, 且 4 年后的生存率趋向平稳, 优于文献报告的结果。提示健脾补肾方治疗能够改善中晚期股骨头坏死患者的关节功能, 提高股骨头生存率, 延长股骨头生存时间, 推迟首次人工关节置换年龄。

文献报告股骨头坏死的疗效与坏死分期有关。如 Urbaniak 等<sup>[5]</sup> 报告应用带血管蒂腓骨移植治疗股骨头坏死 103 髋, 结果 Marcus c 期患者中有 11% 需改行全髋关节置换术, b 期患者为 23%, a 期 43%, c 期 32%。Hernigou 和 Beaujean 等<sup>[8]</sup> 报告髓芯减压术结合自体骨髓干细胞移植治疗股骨头坏死 116 例, 结果 a、b 期患者的成功率为 94%, 而 c 期的成功率只有 43%。最近<sup>[6]</sup> Chang 报告一种植骨加内植物支撑的方法治疗股骨头坏死, 平均随访 61 个月, 结果 ARCO c 期存活率 100%, 而 A 期的存活率只有 50%。尽管本组随访时 Harris 评分差异可能与治疗前基线差异有关(表 1), 但 Spearman 相关分析显示治疗前后评分的差值与分期显著相关 ( $R = -0.35, P = 0.013$ )。且 a 和 b 发展至 c 期的比例也有显著差别( $P = 0.045$ ), 提示股骨头坏死的治疗越早, 髋关节的功能改善越好。

股骨头坏死属中医“骨痹”、“骨蚀”、“骨痿”等范畴, 对其病机众医家认识不同, 但多集中于肝肾亏虚, 气滞血瘀。治疗多以补益肝肾、强壮筋骨、行气活血、化瘀止痛等, 各有侧重。我们在临床实践中观察到多数股骨头坏死患者常常表现为髋部隐痛不适, 或有静息痛, 下肢酸楚, 关节沉重或伴跛行, 口干不欲饮, 腕痞不舒, 舌质淡白, 或有瘀斑, 苔腻, 舌体胖, 或有齿痕, 脉弦滑, 或涩而无力。因此我们认为股骨头坏死的实质是“本虚标实”。其病因病机主要包括瘀、痰、虚三方面。其中瘀血、痰湿为实, 为标; 脾肾两虚、气血亏虚为本, 三者可互为因果, 互相

# 鼻炎口服液治疗变应性鼻炎的临床研究

刘晋华<sup>\*</sup>, 李玉萍, 尤光甫

(解放军 251 医院, 河北 张家口 075000)

[摘要] 目的: 观察鼻炎口服液对变应性鼻炎的临床疗效。方法: 治疗组 56 例采用鼻炎口服液治疗, 对照组 56 例以鼻炎康片治疗, 14 d 为 1 疗程, 共 2 个疗程。在治疗前及治疗后 7、14、28 d 分别观察记录并评分。结果: 治疗组在治疗 7、14、28 d 后各项观察指标计分均显著降低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗 7、14、28 d, 症状与体征总有效率治疗组分别为 76.79%、82.14%、85.71%, 对照组为 57.14%、62.50%、66.07%, 治疗组各时间段均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。两组均未发现明显的不良反应。结论: 鼻炎口服液治疗变应性鼻炎有较好的疗效。

[关键词] 鼻炎口服液; 变应性鼻炎; 临床研究

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)03-0128-03

## Clinical Research on Biyan Oral Liquid in the Treatment of Allergic Rhinitis

LIU Jin-hua<sup>\*</sup>, LI Yu-ping, YOU Guang-fu

(No. 251 Hospital of PLA, Zhangjiakou 075000, China)

[收稿日期] 2009-07-27

[通讯作者] \* 刘晋华, Tel: (0313) 8785290; E-mail: yxf790724@163.com

转化。中医学认为过度使用激素, 饮食肥甘辛辣, 伤及脾胃, 水湿运化失职, 痰湿瘀结, 脉络受阻, 气血瘀滞。激素酒精等其性辛窜, 久服易伤肝肾, 耗精伤髓, 精伤髓枯, 髓不养骨, 骨失濡养而发病。我们认为治疗当以健脾化湿, 活血祛瘀, 补肾生髓为法。我们的实验研究已证实健脾补肾方能够显著改善激素性股骨头坏死动物的脂质代谢紊乱, 并具有诱导骨髓间质干细胞成骨分化的作用。本组经平均 4.3 年随访, 结果显示平均生存时间为 5.2 年 (95% CI, 4.8~5.5), 4 年生存率达 87.4%, 并趋向平稳, 显示应用健脾补肾方, 从脾论治股骨头坏死可以获得较满意的临床疗效。

综上所述, 健脾补肾方治疗中晚期股骨头坏死可以提高患者的生活质量和推迟首次人工关节置换的时间, 尤其对早期患者疗效更好。由于本组病例报告属于回顾性研究, 且样本量较小, 观察周期也不够长, 所以对于健脾补肾方治疗中晚期股骨头坏死的长期疗效还有待于进一步观察研究。

### [参考文献]

- [1] 吕厚山. 现代人工关节外科学. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 565.
- [2] Min BW, Song KS, Bae KC, *et al.* Second-generation cementless total hip arthroplasty in patients with osteonecrosis of the femoral head [J]. *J Arthroplasty*, 2008, 23(6): 902.
- [3] Harris W H. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty. An end-result study using a new method of result evaluation [J]. *J Bone Joint Surg Am*, 1969, 51(4): 737.
- [4] Gardeniers J. Report of the committee of staging and nomenclature [J]. *ARCO News Letter*. (5), 1993. 79.
- [5] Urbaniak JR, Coogan PG, Gunneson EB, *et al.* Treatment of osteonecrosis of the femoral head with free vascularized fibular grafting. A long-term follow-up study of one hundred and three hips [J]. *J Bone Joint Surg Am*, 1995, 77(5): 681.
- [6] Chang Y, Hu CC, Chen DW, *et al.* Local cancellous bone grafting for osteonecrosis of the femoral head [J]. *Surg Innov*, 2009, 16(1): 63.