

〔文章编号〕 1007-0893(2022)03-0082-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.03.025

益肾补骨汤治疗激素性股骨头坏死的疗效分析

黄世均 魏爱淳

(海安市中医院, 江苏 海安 226600)

〔摘要〕 **目的:** 分析采用益肾补骨汤治疗激素性股骨头坏死的症状改善情况。**方法:** 随机选取2020年12月至2021年9月海安市中医院收治的激素性股骨头坏死患者40例为研究对象, 按照患者就诊顺序将其分对照组和观察组, 各20例, 对照组实施粗通道髓芯减压术联合骨诱导活性材料的手术方式治疗, 观察组在对照组基础上使用益肾补骨汤治疗。分析两组患者治疗后的髋关节功能改善情况、疼痛程度、临床疗效、治疗满意度、血流动力学指标和并发症发生率。**结果:** 治疗后, 观察组患者的髋关节功能改善情况和疼痛程度评分均优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的临床治疗总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的治疗满意度高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的血流动力学指标优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 在对激素性股骨头坏死患者治疗时, 使用益肾补骨汤能够改善患者髋关节功能, 优化血流动力学指标, 减轻患者疼痛程度, 提高临床疗效, 并减少并发症发生。

〔关键词〕 激素性股骨头坏死; 益肾补骨汤; 髋关节功能

〔中图分类号〕 R 681.1 〔文献标识码〕 B

股骨头坏死是指股骨头血供受损或中断, 导致骨髓成分及骨细胞死亡, 继而导致股骨头结构改变即塌陷, 引起患者髋关节疼痛和功能障碍的疾病^[1]。此疾病病因较多, 与髋部外伤、激素水平异常、长期大量饮酒、合并某些疾病等有关。患者主要表现为髋部或腹股沟区疼痛或酸痛, 休息后可得到缓解, 随疾病缓慢进展, 患者可出现股骨头塌陷、肢体短缩、行走困难等症状, 降低患者的生活质量^[2-3]。激素性股骨头坏死是常见的一种类型。临床上治疗此疾病以缓解疼痛情况, 控制股骨头进一步坏死, 预防并发症为原则, 方法有保守治疗、药物治疗和手术治疗等。基于此, 本研究选取2020年12月至2021年9月收治的激素性股骨头坏死患者40例, 对采用益肾补骨汤治疗激素性股骨头坏死的症状改善情况进行分析探讨, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年12月至2021年9月海安市中医院收治的激素性股骨头坏死患者40例, 以就诊顺序对其进行分组, 即对照组(20例)和观察组(20例)。对照组男11例, 女9例; 年龄33~77岁, 平均年龄(55.03 ± 3.49)岁; 病程5~25个月, 平均病程(14.02 ± 1.08)个月; 体质量47~83 kg, 平均体质量(64.98 ± 1.12) kg。观察组男10例,

女10例; 年龄34~76岁, 平均年龄(54.96 ± 3.48)岁; 病程5~23个月, 平均病程(13.96 ± 1.11)个月; 体质量48~82 kg, 平均体质量(65.03 ± 1.15) kg。两组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经医院伦理委员会审批, 编号为TZYK202017。

纳入标准: 符合股骨头坏死西医临床诊断标准^[4], 且因激素水平异常所致; 出现髋部疼痛、腹股沟区酸痛、肢体短缩等表现, 经X线检查等确诊; 中医辨证符合肝肾亏虚型^[5], 患者知情同意参与本研究; 一般资料详细齐全。排除标准: 其他类型股骨头坏死患者; 精神状态不佳者或意识模糊患者; 不能进行正常交谈患者; 治疗药物过敏患者; 中途退出研究患者; 不配合研究患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施粗通道髓芯减压术联合骨诱导活性材料的手术方式进行治疗, 具体如下: 先指导患者维持合适体位, 做好消毒基本工作后, 由麻醉医师为其进行全身麻醉, 待麻醉药物起效后, 合理摆放患者体位, 取仰卧位, 患侧臀部垫高 $15^\circ \sim 20^\circ$, 抵消股骨头前倾角。常规消毒, 铺无菌巾, 于大转子下约2 cm处大腿外侧作1.5 cm长的小切口, 用直径2 mm导针钻入, C形臂下透视正位、蛙式位, 证实导针位于坏死区内, 软骨下约3 mm或5 mm, 用直径8 mm空芯钻头钻入股骨头内,

〔收稿日期〕 2021-11-24

〔作者简介〕 黄世均, 男, 主治中医师, 主要研究方向是关节、创伤方面。

达导针尖端，距软骨下约 3 ~ 4 mm，取出钻头与导针，用小刮匙深入股骨头内，刮除此粗通道头端周围的股骨头坏死骨。最后，将骨诱导活性材料植入股骨头粗通道内，充填压实，用骨蜡封堵股骨粗通道外口。仔细止血，放置引流管，逐层细心缝合切口。

1.2.2 观察组 在手术治疗基础上使用益肾壮骨汤治疗。手术治疗方式同对照组一致。在术后第 3 天开始使用益肾壮骨汤治疗。处方：生地黄 20 g，山药、山茱萸、淫羊藿、茯苓、菟丝子各 15 g、泽泻、桂枝、牡丹皮、白附片各 10 g。将上述药物放于 500 mL 清水中煎至 300 mL，每日 1 剂，分早晚 2 次温服。以 2 周为 1 个疗程，连续治疗 4 周。

两组患者治疗期间还需进行合适的辅助护理，如普及疾病知识，提升患者认知水平，减少恐惧情绪，积极配合临床治疗；安抚情绪状态，维持良好心态，树立康复信心，利于术后恢复；进行康复锻炼：卧床静养期间，由医务人员辅助进行四肢被动活动，如屈曲、伸展、内旋、外旋等，改善关节活动度，促进功能恢复。另外，还需指导患者进行日常生活活动，如洗漱、进食、如厕等，尽快恢复自理能力，减少依赖性，早日恢复正常生活。

1.3 观察指标

对两组患者治疗 4 周后的髋关节功能改善情况、疼痛程度、临床疗效、治疗满意度、并发症发生率、血流动力学指标进行统计比较。

(1)髋关节功能改善情况根据髋关节功能评分量表^[6]进行评估，分值 0 ~ 100 分，分值越高表示患者髋关节功能改善越好。(2)疼痛程度采用视觉模拟评分法进行评估，分值 0 ~ 10 分，分值越低表示患者的疼痛程度越低。

(3)临床疗效。治愈：患者髋关节无疼痛，功能基本恢复，且下肢无短缩，X 线检查显示股骨头死骨区塌陷、骨坏死等现象基本消失；显效：患者髋关节疼痛基本消失，功能明显恢复，X 线检查显示明显好转；有效：患者髋关节疼痛有所缓解，功能有所恢复，X 线检查显示有所好转；无效：患者髋关节疼痛未见减轻，功能未见恢复，X 线检查显示无变化。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(4)治疗满意度：评估工具为本研究自拟调查问卷，主要包括治疗时医务人员态度、治疗时知情同意书解释情况、解释疾病的注意事项和预防方式、各项治疗操作内容、治疗效果五个方面，每个方面分值 0 ~ 20 分，总分值 100 分，分值在 90 分及以上表示对治疗服务很满意，分值在 70 ~ 89 分表示对治疗服务较满意，分值在 0 ~ 69 分表示对治疗服务不满意。治疗满意度 = (很满意 + 较满意) / 总例数 × 100 %。

(5)血流动力学指标：采集患者清晨空腹静脉血 5 mL，以 3000 r · min⁻¹ 离心 10 min，离心后取上清液待检，利用椎板式血黏度检测仪进行检测，包括包括全血黏度高

切、全血黏度低切、血浆黏度等指标。(6)并发症发生情况包括感染、关节松动、血管损伤等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件分析数据，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者髋关节功能改善情况与疼痛程度比较

治疗后，观察组患者髋关节功能改善情况评分高于对照组，疼痛程度评分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者髋关节功能改善情况与疼痛程度比较 (n = 20, $\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	髋关节功能改善情况	疼痛程度
对照组	69.97 ± 4.66	3.75 ± 1.33
观察组	79.82 ± 3.15 ^a	2.14 ± 1.12 ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者临床疗效比较

观察组患者治疗总有效率为 95.0%，明显高于对照组的 70.0%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 (n = 20, n (%))

组 别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	1(5.0)	7(35.0)	6(30.0)	6(30.0)	14(70.0)
观察组	5(25.0)	8(40.0)	6(30.0)	1(5.0)	19(95.0) ^b

注：与对照组比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗满意度比较

观察组患者治疗满意度为 100.0%，明显高于对照组的 70.0%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者治疗满意度比较 (n = 20, n (%))

组 别	很满意	较满意	不满意	总满意
对照组	6(30.0)	8(40.0)	6(30.0)	14(70.0)
观察组	9(45.0)	11(55.0)	0(0.0)	20(100.0) ^c

注：与对照组比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗后的血流动力学指标比较

治疗后，观察组患者的全血黏度高切、全血黏度低切、血浆黏度水平均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者治疗后的血流动力学指标比较

(n = 20, $\bar{x} \pm s$, mPa · s)

组 别	全血黏度高切	全血黏度低切	血浆黏度
对照组	12.05 ± 1.83	6.17 ± 0.96	2.94 ± 0.22
观察组	9.16 ± 0.52 ^d	4.18 ± 0.92 ^d	2.09 ± 0.21 ^d

注：与对照组比较，^d*P* < 0.05。

2.5 两组患者并发症发生率比较

观察组患者治疗后无感染、关节松动和血管损伤发生，并发症发生率为 0.0 %。对照组患者治疗后的感染、关节松动、血管损伤分别有 1 例、2 例、2 例，并发症发生率为 25.0 %。组间比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

股骨头坏死是骨科常见疾病，具有高发病率、高致残率的特点^[7]。典型症状有腹股沟区疼痛、双侧髋关节交替性疼痛、髋关节活动受限、痛性跛行等^[8-9]。若患者未及时治疗，有合并下腰椎骨关节炎、肥胖、多种代谢性疾病风险，危及患者生命健康。激素性股骨头坏死是常见的一种类型，不同的治疗方式产生的治疗效果有所差异^[10]。从西医角度看，此疾病是因长期或过量使用激素或脱氢皮质醇等药物引起的，发病机理与脂肪代谢异常、血管脂肪栓塞等有关。临床上治疗常使用粗通道髓芯减压术联合骨诱导活性材料的手术方式，能够改善患者临床症状，促进髋关节生物功能恢复，具有操作简便、创伤小、经济低廉等优势^[11-12]。

从中医角度看，此疾病属于“骨萎”“骨痹”“骨蚀”等范畴，病因与正气不足、湿热侵淫、跌打损伤、外邪侵袭、脏腑失调，髓精不足等有关。临床上治疗常使用益肾壮骨汤进行治疗，其中生地黄起到滋阴清热、生精补血的作用；山药起到滋补脾胃、生津养肺的作用；山茱萸起到补益肝肾、收涩固脱的作用；淫羊藿起到温阳补肾、祛风除湿的作用；茯苓起到利水渗湿、健脾和胃的作用；菟丝子起到补益肝肾、固精缩尿的作用；泽泻起到利水渗湿、化浊降脂的作用；桂枝起到发汗解肌、助阳化气的作用；牡丹皮起到清热凉血、活血散瘀的作用；白附片起到益肾补助阳、散寒止痛的作用。诸药合并起到益肾养血、通络止痛的功效^[13-15]。本研究将手术治疗与益肾壮骨汤联合使用，有效改善患者临床症状，促进股骨头血液循环，减轻患者疼痛，加速病情康复，且安全性较好。

本研究表明，观察组治疗后的髋关节功能改善情况和疼痛程度评分均优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明应用益肾壮骨汤进行治疗能够改善患者髋关节功能，减轻疼痛程度，利于病情恢复。观察组的临床疗效高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明应用益肾壮骨汤进行治疗能够提高临床疗效，加速患者术后恢复。观察组的治疗满意度高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明应用益肾壮骨汤进行治疗能够提高治疗服务质量，且获得患者的普遍认可。观察组的并发症发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明应用益肾壮骨汤进行治疗能够减

少并发症发生风险。观察组患者治疗后的全血黏度高切、全血黏度低切、血浆黏度均优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明应用益肾壮骨汤进行治疗能够降低全血黏度，改善血液流通状态，有助于关节功能恢复。

综上所述，对激素性股骨头坏死患者使用益肾壮骨汤进行治疗的效果更佳，能够改善血流动力学指标，促进患者髋关节功能恢复，缓解患者疼痛情况，提高治疗服务质量，降低并发症发生率。

[参考文献]

- (1) 张秀伟. 桃红四物汤对激素性股骨头缺血坏死局部微血管密度的影响 (J). 世界复合医学, 2021, 7(5): 18-20.
- (2) 张建军. 壮药生骨汤治疗早期激素性股骨头缺血性坏死的临床观察 (J). 中国民族医药杂志, 2020, 26(6): 3-4.
- (3) 李岩. 壮药生骨汤治疗激素性股骨头坏死的临床效果 (J). 中国民族医药杂志, 2020, 26(4): 11-12.
- (4) 中华医学会骨科分会显微修复学组, 中国修复重建外科专业委员会骨缺损及骨坏死学组. 成人股骨头坏死诊疗标准专家共识 (2012 年版) (J). 中国骨与关节外科, 2012, 5(2): 185-192.
- (5) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- (6) 孟东方, 李慧英. 分析活血生骨汤治疗中老年激素性股骨头坏死的临床疗效 (J). 首都食品与医药, 2020, 27(5): 186-187.
- (7) 杨春梅. 化痰祛瘀补肾法治疗激素相关性股骨头坏死临床疗效观察 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(11): 172-173.
- (8) 李旭. 活血生骨汤对中老年激素性股骨头坏死患者血液流变学指标及关节功能的影响 (J). 黑龙江医药科学, 2021, 44(3): 67-68, 70.
- (9) 王学兵, 杨艳华. 双合汤对激素性股骨头缺血坏死的影响观察 (J). 中医临床研究, 2020, 12(15): 103-104.
- (10) 夏天卫, 李若颀, 环大维, 等. 基于网络药理学方法探究补肾活血汤治疗激素性股骨头坏死的作用机制 (J). 中医正骨, 2020, 32(3): 14-20.
- (11) 陈子锴, 江蓉星, 方锐洁, 等. 活血通络汤对激素性股骨头坏死造模兔 PDGF、BMP-2 及 Notch3 的影响 (J). 辽宁中医杂志, 2019, 46(1): 186-190, 225.
- (12) 侯伟卫, 雷志刚, 秦立亭. 自拟补髓回生汤辅助治疗激素性股骨头坏死 46 例 (J). 环球中医药, 2018, 11(11): 1800-1803.
- (13) 苏俊贤, 张建军, 胡文春. 活血补髓汤治疗激素性股骨头坏死的实验及临床研究 (J). 双足与保健, 2018, 27(11): 155, 157.
- (14) 蒙锡波, 邓丽丽. 恒古骨伤愈合剂联合活血补肾汤治疗激素性股骨头坏死疗效及对骨密度的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2018, 27(1): 82-85.
- (15) 张利锋, 杜凯, 申艺龙, 等. 益肾壮骨汤对胸腰椎压缩性骨折患者术后骨代谢及骨密度的影响 (J). 右江医学, 2021, 49(2): 130-133.