

200g, (炒)鸡内金 200g, 甘草 100g。临床随症加减, 气滞者加木香 120g、陈皮 120g、香附 120g; 肝胃郁热者加黄连 10g、黄芪 100g; 脾胃虚寒者黄芪 120g、(炒)白术 150g、干姜 100g, 制法: 上药共为细面, 过 100 目筛水泛为丸。服法: 每日 3 次, 每次 6g, 饭前温开水送服。患者忌食生冷辛辣等刺激性食物, 忌烟酒; 保持饮食规律。两组均以 1 个月为 1 个疗程, 2 个疗程结束后评定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准

参照相关标准制订。痊愈: 2 个疗程后症状全部消失, 胃镜复查溃疡面愈合, 瘢痕消失, 随诊一年不复发。显效: 2 个疗程后症状明显减轻或大部分消失, 胃镜复查溃疡面显著缩小。有效: 2 个疗程后症状部分消失或改善, 胃镜复查溃疡面部分愈合。无效: 2 个疗程后症状无改善或时好时坏, 反复发作, 胃镜复查溃疡面无缩小。

3.2 治疗结果

治疗组 60 例, 痊愈 48 例, 显效 6 例, 有效 2 例, 无效 4 例, 总有效率 93.33%; 对照组 60 例, 痊愈 32 例, 显效 10 例, 有效 5 例, 无效 13 例, 总有效率 78.33%。经统计学处理两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组疗效明显优于对照组。

4 典型病例

患者, 王某, 男, 42 岁。患者十二指肠球部溃疡, 反复上腹痛, 以夜间和饥饿时痛甚, 症状加重就

诊, 胃镜显示, 十二指肠球部溃疡活动出血期。舌苔白, 脉沉细。中医辨证: 证属脾胃虚寒型, 药用基本方加黄芪 120g、(炒)白术 150g、干姜 150g、吴茱萸 30g, 上方与两药合用 20d, 诸症消失, 连用 2 个月, 胃镜复查球部溃疡愈合, 随访两年未复发。

5 讨论

消化性溃疡属中医“胃脘痛”范畴, 多由于饮食不当, 情志及其他慢性疾病引起胃失和降, 脾胃功能失调而出现反酸、腹痛、腹胀诸症; 寒热虚实瘀滞均可导致胃痛、胃酸分泌过多, 伤及胃及十二指肠黏膜, 导致黏膜糜烂、溃疡、出血。因此, 宜抑酸护胃、祛瘀通络、理气止痛、护膜止血为治则。方中延胡索有理气活血止痛之功; 乌贼骨能减轻胃疼反酸护胃、促进溃疡面愈合, 使瘢痕消散; 芍药甘草相伍可减轻腹部痉挛作疼; 鸡内金能健脾消食; 马兜铃(炭)有理气止痛、消肿止血之效。泮托拉唑为质子泵抑制剂, 能抑制胃酸分泌, 合用庆大霉素普鲁卡因及 B₁₂ 颗粒, 能杀灭幽门螺旋杆菌, 消除溃疡面的炎症、充血、水肿。枸橼酸铋钾片在胃内溃疡表面形成保护层, 阻止胃酸对溃疡面的侵袭, 保护胃黏膜, 促进溃疡的愈合。

参考文献

[1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1866—1867.

(收稿日期: 2011-07-18; 修回日期: 2011-07-26)

[编辑: 黄健]

自拟健骨汤治疗早期缺血性股骨头坏死 30 例

李 桦* 蔡大悦 黄伟章

(合浦县中医院外科, 广西壮族自治区北海市合浦县廉州镇定海北路 66 号, 536100)

* 通讯作者: 422265955@qq.com, 13907897798

[关键词] 健骨汤; 缺血性股骨头坏死

缺血性股骨头坏死是由多种病因导致股骨头血供破坏、骨细胞变性而致使骨的活性成分死亡的病理过程, 属于中医“骨蚀、骨痹”等范畴, 是骨科的常见疑难病之一。该病多发生于青壮年, 若不及时治疗, 70% 患者的股骨头将塌陷。我们运用自拟健骨汤治疗早期缺血性股骨头坏死 30 例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

纳入患者均为我院 2008 年 6 月至 2011 年 6 月

门诊及住院患者, 年龄 18~65 岁, 共 60 例, 诊断标注参照国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]。X 线片分期标准参照 Ficat 与 Arlet 分期法。按就诊的先后顺序随机分为治疗组与对照组, 每组各 30 例。治疗组 30 例, 男 18 例, 女 12 例; 平均年龄 (48.72 ± 2.67) 岁; 平均病程 (23.35 ± 2.35) 个月。对照组 30 例, 男 19 例, 女 11 例; 平均年龄 (46.93 ± 2.38) 岁; 平均病程 (24.10 ± 2.60) 个月。经统计学处理后两组患者在性别、年龄、病程等方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

①年龄为 18~65 周岁;②符合本病诊断标准及中医辨证标准;③分期为 I—II 期(ARCO 分期);④同意并签署同意书。

1.3 排除标准

①不符合上述诊断标准;②分期不属 I—II 期(ARCO 分期)者;③年龄在 18 岁以下或 65 岁以上的患者;④一过性滑膜炎、股骨头骨箭滑脱症、骨结核、骨肿瘤、色素沉着绒毛结节性滑膜炎、股骨头坏死有病理骨折等症患者;⑤合并有心血管、脑血管和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者;⑥过敏体质或对本药物组成已知成分过敏;⑦妊娠或哺乳期妇女;⑧未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

2 治疗方法

治疗组予以自拟健骨汤(牛膝 6g, 薏苡仁 15g, 苍术 10g, 白术 10g, 茯苓 10g, 黄柏 6g, 骨碎补 10g, 补骨脂 10g, 淫羊藿 10g, 芡实 10g, 桑枝 12g, 独活 10g, 地龙 10g, 土鳖虫 10g, 枸杞子 10g, 甘草 5g)水煎服,分早晚两次口服,疗程 8 周。对照组予以健骨生水丸(北京匡达制药厂生产,批号:980203),每次 1~2 袋(每袋 4.5g),每日 3 次,饭后 1h 服用,疗程 8 周。

3 疗效观察

3.1 疗效标准^[2]

该标准 100 分制,每项 6 级。由疼痛、生活能力、关节活动、行走距离 4 项得分+X 线标准得分,来分析髋关节功能。疗效得分:优:≥80 分;良:≥60 分但<80 分;可:≥40 分但<60 分;差:<40 分。

3.2 两组治疗前后疼痛积分比较

表 1 示,两组治疗后疼痛积分与本组治疗前比较,均有明显改善($P<0.05$),治疗后组间比较,治疗组改善程度明显为优($P<0.05$)。

表 1 两组治疗前后疼痛积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	7.25±1.25	3.21±1.18*△
对照组	30	7.32±1.28	4.87±1.23*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与治疗后对照组比较,△ $P<0.05$

3.3 两组临床疗效比较

表 2 示,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

表 2 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	优	良	可	差	总有效
治疗组	30	8(26.7)	14(46.7)	4(13.3)	4(13.3)	26(86.7)
对照组	30	3(10.0)	12(40.0)	7(23.3)	8(26.7)	22(73.33)

4 讨论

缺血性股骨头坏死属于中医的“骨蚀”、“骨痹”或“骨痿”范畴。该病的发生与气血不足密切相关。我们认为,脾胃为后天之本,气血生化之源。脾气虚则气血生化乏源而亏虚,筋骨失其气血濡养而不荣,故发为“骨蚀”“骨痿”而肢体痿废不用、骨骼坏死;气血亏虚则血瘀,血瘀凝滞,脉络瘀阻,故发为“骨痹”而肢体、关节疼痛。如脾气充足则气血旺盛,气血旺盛则筋骨得以濡养;同时气血旺盛则运行有力,更兼以行气活血进一步使气血运行通畅、瘀滞得解。有学者认为,活血化瘀中药能改善股骨头的局部血液循环,促进坏死股骨头的修复。骨质的再生与修复有赖于肾的滋养和激发。通过补肾,可为股骨头坏死的恢复提供生长的动力,此乃治本之法。并且补肾可以推动气血运行,改善股骨头缺血的状态。也有人认为,补肾活血法可降低血液内皮素及血栓素的含量,从而改善血液黏度,改善微循环,使血流动力学改变,抑制血管收缩和血小板聚集,达到加速坏死组织修复的目的。由此可知,活血通络与补肾填髓相结合,能够改变肾虚血瘀的病理状态,达到标本兼治的目的。

我们采用自拟健骨汤治疗早期缺血性股骨头坏死,该方以四妙丸为基础,以除人体下肢关节湿浊瘀秽之邪,兼以温养气血,行气化瘀,滋补肝肾,健脾利湿之品,面面俱到,诸药共春天,气血同调,扶正祛邪,使病体阴阳平衡,脏腑调和,改善了患者的整体状况,提高了机体的抗病能力,促进病变恢复。本次观察显示治疗组在改善症状、减轻疼痛及临床疗效方面优于对照组($P<0.05$),进一步证实健骨汤在治疗早期缺血性股骨头坏死患者疗效确切。

参考文献

- [1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:193.
- [2]王岩,朱盛修.待旋髂深血管蒂髂骨骨膜移植治疗股骨头缺血性坏死及疗效评价[J].中华骨科杂志,1995,9(1):567—568.

(收稿日期:2011-07-18;修回日期:2011-07-22)

[编辑:黄健]