

股骨头无菌性坏死介入治疗的临床价值

户世锋

郑州中怀堂骨科医院有限公司

DOI:10.32629/bmtr.v8i1.18575

[摘要] 目的：探讨对股骨头无菌性坏死患者实施介入治疗的效果。方法：随机筛选2019.5~2025.1期间60例股骨头无菌性坏死患者作为研究对象，遵循随机数字表法均分，对照组常规疗法，观察组介入疗法醋药熏蒸、醋药药灸、醋药泡洗、獾油烤灯、蜡疗外敷。对比两组疗效、并发症率与髋关节功能恢复情况。结果：较对照组，观察组有效率更高($P < 0.05$)；观察组术后并发症率更低($P < 0.05$)，髋关节功能评分改善效果更优($P < 0.05$)。结论：介入治疗用于股骨头无菌性坏死患者的疗效可观，促进患者髋关节功能恢复，降低并发症发生风险，值得推广。

[关键词] 股骨头无菌性坏死；中医外治；介入疗法；疗效；并发症

中图分类号：R26 文献标识码：A

Clinical Value of Interventional Therapy for Aseptic Necrosis of the Femoral Head

Shifeng Hu

Zhengzhou Zhonghuaitang Orthopedic Hospital Co., Ltd.

[Abstract] Objective: To explore the efficacy of interventional therapy for patients with aseptic necrosis of the femoral head. Methods: Sixty patients with aseptic necrosis of the femoral head from May 2019 to January 2025 were randomly selected as study subjects and divided equally using a random number table method. The control group received conventional therapy, while the observation group received interventional therapy, including medicinal vinegar fumigation, medicinal vinegar moxibustion, medicinal vinegar soaking, badger oil heat lamp therapy, and wax therapy external application. The efficacy, complication rates, and hip joint function recovery were compared between the two groups. Results: Compared with the control group, the observation group showed a significantly higher effective rate ($P < 0.05$). The observation group also had a lower postoperative complication rate ($P < 0.05$) and exhibited better improvement in hip joint function scores ($P < 0.05$). Conclusion: Interventional therapy demonstrates promising efficacy for patients with aseptic necrosis of the femoral head, promotes the recovery of hip joint function, and reduces the risk of complications, making it worthy of promotion.

[Key words] Aseptic necrosis of the femoral head; Traditional Chinese Medicine external therapy; Interventional therapy; Efficacy; Complications

股骨头无菌性坏死是骨科常见的慢性进展性疾病，主要因股骨头血供受损或中断，引发骨细胞坏死、股骨头结构改变，最终造成髋关节功能障碍^[1]。目前临床多采用常规疗法，包括口服镇痛药物、体外冲击波治疗及康复锻炼，虽能暂时缓解疼痛症状，但受限于髋关节深层解剖结构，难以精准作用于髋臼炎症病灶与缺血区域，无法阻断炎症、缺血、坏死的病理循环，长期疗效有限且并发症风险较高^[2]。中医外治技术在骨关节疾病治疗中具有独特优势，其中醋药系列疗法、獾油渗透技术、蜡疗技术等可通过温热促参与高渗透基质，突破深层组织屏障，实现病灶精准干预^[3]。于是本研究探讨了对股骨头无菌性坏死患者实施介入治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取2019.5~2025.1期间医院收治的60例股骨头无菌性坏死患者，采用随机数字表法分组。其中对照组30例，男女各有18/12例，年龄介于28岁至66岁之间，均值(45.23±7.15)岁，致病原因包括长期酗酒、长期使用糖皮质激素、外伤各11/9/10例，疾病分期(ARCO分期)包括I期、II期、III期各8/15/7例。观察组30例，男女各有17/13例，年龄介于29岁至64岁之间，均值(44.86±6.98)岁，致病原因包括长期酗酒、长期使用糖皮质激素、外伤各10/10/10例，疾病分期(ARCO分期)包括I期、II期、III期各7/16/7例。组间资料有可比性($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: (1)符合股骨头无菌性坏死诊断标准,经X线、CT及MRI检查确诊,存在髓白积液、骨髓水肿或骨质增生表现;(2)入院后近期均未参与其他研究,ARCO分期为I-III期;(3)意识清楚,听理解能力正常,不存在任何视听障碍;(4)资料完整,自愿参与本研究过程。

排除标准: (1)ARCO分期为IV期,已出现股骨头严重塌陷、髋关节强直,病情危重;(2)神志不清,意识及理解功能障碍者;(3)存在方案禁忌症,对中医外治操作不耐受;(4)存在皮肤破损、感染性皮肤病,退出研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组。对照组采用常规护理,包括: (1)药物治疗:口服塞来昔布胶囊(200mg/次,1次/d)缓解疼痛,口服阿仑膦酸钠片(70mg/次,1次/周)抑制骨吸收,同时给予维生素D(400IU/次,1次/d)及碳酸钙D3片(600mg/次,1次/d)补充钙质;(2)基础物理治疗:采用体外冲击波治疗,每周2次,每次20-30min,促进局部血液循环;(3)康复锻炼:指导患者进行髋关节主动及被动功能锻炼,如直腿抬高、髋关节屈伸、外展等,每次30min,每日2次,避免负重行走,必要时佩戴手杖或助行器。

1.3.2 观察组。观察组-在上述常规疗法基础上,联合中医外治介入疗法,包括: (1)醋药熏蒸:采用宋代古方炮制的醋药,以山西黄米醋为基质,混合30味中药经地下恒温2年活性发酵制成,将醋药装入专用熏蒸仪药仓,加热至40-42℃,产生药汽后对准髋关节部位熏蒸,距离皮肤15-20cm,每次25-30min,每周2次。熏蒸过程中密切观察患者皮肤温度感受,避免烫伤。(2)醋药药灸:取上述醋药研磨成细粉,用温水调和成直径3cm、厚度0.5cm的药饼,贴敷于髋关节周围穴位(环跳、居髎、委中),每穴1个药饼,外用医用胶布固定,贴敷4-6h后取下,每周2次,与醋药熏蒸交替进行,通过穴位刺激与药物渗透,增强局部抗炎、通路效果。(3)醋药泡洗:取醋药粗粉50g,用沸水冲泡后滤渣,待药液温度降至38-40℃时,指导患者将双下肢浸泡于药液中,水位至膝关节上缘,同时用毛巾蘸取药液热敷髋关节部位,每次20-25min,每周2次,通过下肢循环带动髋关节药物吸收,辅助改善局部微循环。(4)獾油烤灯:采用含30味中药的獾油膏药,以獾油为基质,富含不饱和脂肪酸,增强药物渗透能力,将膏药贴敷于髋关节疼痛明显部位,外用医用烤灯照射,距离膏药10-12cm,温度控制在37-39℃,每次20min,每周2次。(5)蜡疗外敷:采用宋代道家秘方蜡疗膏药,将蜡疗膏药加热至42-44℃呈软化状态,均匀涂抹于髋关节部位,厚度0.8-1cm为宜,外用保鲜膜包裹保温,待膏药自然冷却至室温后取下,每次30min,每周2次,通过蜡疗的温热传导与药物高渗透特性,促进坏死骨组织修复、改善骨小梁重构环境。

1.4 观察指标

(1)两组疗效对比:治疗后参照《股骨头坏死诊断与治疗指南》^[4]结合髓白炎症改善情况评估疗效。治愈:髋关节疼痛完全消失,髋关节功能恢复正常,影像学检查显示股骨头坏死区域完全修复、髓白积液消失;显效:髋关节疼痛明显缓解,髋关节

功能基本正常,影像学检查显示股骨头坏死区域缩小、髓白积液显著减少;有效:髋关节疼痛有所减轻,髋关节功能部分改善,影像学检查显示股骨头坏死区域无扩大、髓白积液无增加;无效:髋关节疼痛无缓解或加重,髋关节功能障碍加重,影像学检查显示股骨头坏死区域扩大或髓白炎症进展。总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。(2)并发症率比较,统计两组发生包括皮肤过敏、股骨头塌陷、下肢深静脉血栓、感染等并发症情况。(3)髋关节功能恢复情况:分别于治疗前、治疗后采用Harris髋关节功能评分量表评估,该量表包括疼痛(44分)、功能(47分)、畸形(4分)、活动范围(5分),总分100分,评分越高表明髋关节功能越好。

1.5 统计学方法

计数资料表示用%、 χ^2 检验,计量资料表示用($\bar{x} \pm s$), t 检验, $P < 0.05$ 表示差异显著衡量标准。

2 结果

2.1 两组疗效比较

观察组有效率更高($P < 0.05$),见表1。

表1 两组疗效比较(n, %)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	10(33.33)	13(43.3)	6(20.00)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	3(10.00)	8(26.67)	9(30.00)	10(33.33)	20(66.67)
χ^2	-	-	-	-	-	9.017
P	-	-	-	-	-	0.003

2.2 两组并发症率比较

观察组并发症率更低($P < 0.05$),见表2。

表2 两组并发症率比较(n, %)

组别	n	皮肤过敏	股骨头塌陷	下肢深静脉血栓	感染	总发生率
观察组	30	1(3.33)	0(0)	0(0)	0(0)	1(3.33)
对照组	30	2(6.67)	3(10.00)	3(10.00)	1(3.33)	9(30.00)
χ^2	-	-	-	-	-	7.680
P	-	-	-	-	-	0.006

2.3 两组髋关节功能恢复情况比较观察组髋关节功能恢复效果更显著($P < 0.05$),见表3

表3 两组髋关节功能恢复情况比较[n, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
观察组	30	52.34±6.15	88.73±4.97	25.348	<0.001
对照组	30	51.89±6.32	68.44±6.02	10.386	<0.001
t	-	0.280	14.317	-	-
P	-	0.781	<0.001	-	-



图1 康复四年后囊性变区MR观察案例

3 讨论

股骨头无菌性坏死的核心病理矛盾在于，髋臼无菌性炎症引发血供障碍，进而加重骨坏死的恶性循环^[5]。常规疗法依赖口服药物与体外冲击波，虽能暂时缓解疼痛，但受限于髋关节深层解剖结构与病理特点，难以实现病灶精准干预，导致疗效有限且并发症风险较高。根据研究结果观察组有效率更高 ($P < 0.05$)，可见中医外治介入疗法，包括醋药熏蒸、醋药药灸、醋药泡洗、獾油烤灯、蜡疗外敷的核心优势，在于突破药物渗透瓶颈，实现病灶精准干预。髋关节深层结构导致常规药物难以抵达髋臼与股骨头病灶，而该疗法通过温热促渗、高渗透基质的协同策略，构建高效的药物输送体系。醋药经2年活性发酵后，醋酸可软化皮肤角质层，配合40-42℃熏蒸温热效应，药物能穿透3-5cm深层组织，直达供血动脉。獾油富含不饱和脂肪酸，作为膏药基质可快速穿透肌肉间隙，搭配远红外线烤灯进一步加速药物吸收。蜡疗膏药以10倍于传统黑膏药的药量，通过温热传导保证长效。这种多维度渗透策略，使活血化瘀、抗炎成分精准作用于病灶，有效扩张微小血管、溶解微血栓，这也是观察组髋关节功能恢复效

果更显著 ($P < 0.05$) 这一差异结果的关键，观察组股骨头坏死区域缩小、骨密度改善，Harris评分大幅提升，为骨小梁重构与活动功能恢复奠定血供基础。而且观察组并发症率更低 ($P < 0.05$)，说明该疗法能精准阻断髋臼炎症循环，降低并发症风险。髋臼炎症引发的积液与水肿会压迫微小血管，加重缺血，而常规疗法缺乏针对性抗炎手段，导致对照组出现股骨头塌陷、深静脉血栓等并发症。观察组通过醋药药灸穴位贴敷，环跳、居髎等髋关节枢纽穴位，直接抑制滑膜炎因子释放，减少积液生成，獾油烤灯与醋药泡洗则分别从局部与全身协同清除炎症代谢产物，避免血管内皮损伤，证实炎症控制对降低股骨头塌陷、血栓风险的重要作用^[6]。并且该疗法还能适配不同ARCO分期患者的需求，I-II期患者通过醋药熏蒸、泡洗预防病情进展，III期患者增加獾油烤灯、蜡疗频次促进骨修复，进一步提升疗效普适性。且局部给药方式避免口服药物的全身副作用，患者耐受度高。以一位典型案例(见图1)，患者右侧缺血性股骨坏死初期，未出现囊性改变，康复四年同样未出现，左侧股骨头坏死2期，康复后四年未再出现扩大。

综上所述，介入治疗用于股骨头无菌性坏死患者的疗效可观，促进患者髋关节功能恢复，降低并发症发生风险，值得推广。

【参考文献】

- [1]胡晓燕,陈雅丽,梁莉,等.股骨头无菌性坏死微创介入治疗的护理体会[J].养生大世界,2024(2):206-207.
- [2]马菊荣,张蓓蓓.围术期精细化护理用于动脉灌注介入治疗股骨头无菌性坏死患者对康复效果及生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(23):165-167.
- [3]魏鹏洲,张意侗,梁晖,等.中医辨证治疗股骨头无菌性坏死的研究进展[J].中国当代医药,2021,28(24):29-32,37.
- [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,2006,9(9):1178-1179.
- [5]潘迪君,周晓颖.快速康复护理在股骨头无菌性坏死全髋关节置换术患者中的应用[J].安徽医学,2025,24(3):72-74.
- [6]李墨婧,蔡栋斌.循经排刺配合马氏功能锻炼法治疗股骨头缺血性坏死72例[J].中医临床研究,2024,16(18):110-114.

作者简介:

卢世锋(1969--),男,汉族,河南省郑州市人,高中,执业医师,研究方向:股骨头治疗。