

# 骨病活血膏治疗股骨头坏死临床观察

罗丹, 郭永昌, 曹玉举

郑州中医骨伤病医院, 河南 郑州 450000

**[摘要]** 目的: 观察评价骨病活血膏外敷治疗股骨头坏死的临床疗效。方法: 选取本院骨伤科收治的 100 例股骨头坏死患者作为研究对象, 随机分为 2 组各 50 例。观察组患者采用骨病活血膏外敷结合功能锻炼、双下肢皮牵引进行治疗; 对照组口服复方丹参片结合功能锻炼、双下肢皮牵引进行治疗。观察记录 2 组患者治疗的总有效率、治疗前后中医证候量化评分、疼痛视觉模拟评分 (VAS)、Harris 评分以及 SF-36 量表评价患者髋关节功能及生活质量。结果: 治疗后, 2 组 Harris 评分及 SF-36 评分均高于治疗前, 疼痛 VAS 评分低于治疗前, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗后 Harris 评分及 SF-36 评分均高于对照组, 疼痛 VAS 评分低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组疼痛、跛行、X 线、总评分等证候量化评分分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组疼痛、跛行、总评分分别与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组临床疗效总有效率观察组 82.0%, 高于对照组 70.0%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 骨病活血膏外敷治疗股骨头坏死能够有效缓解患者的临床症状, 提高其生活质量, 疗效良好, 值得临床应用。

**[关键词]** 股骨头坏死; 骨病活血膏; 关节功能锻炼; 双下肢皮牵引; Harris 评分; SF-36 量表

**[中图分类号]** R684 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 01-0064-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.017

## Clinical Observation of Gubing Huoxue Ointment for Osteonecrosis of the Femoral Head

LUO Dan, GUO Yongchang, CAO Yuju

**Abstract:** **Objective:** To observe and evaluate the clinical effect of Gubing Huoxue ointment in treating femoral head necrosis. **Methods:** Selected 100 cases of patients with osteonecrosis of the femoral head admitted into the department of orthopaedics and traumatology in our hospital, and divided them into two groups randomly, 50 cases in each group. The observation group received the treatment of external application of Gubing Huoxue ointment combined with joint function exercise as well as skin traction on both lower extremities; the control group received the treatment of oral application of compound tablets of red-rooted salvia combined with the joint function exercise as well as skin traction on both lower extremities. Observed and recorded in both groups the total effective rate, quantitative Chinese medicine syndrome scores, visual analogue scale (VAS), Harris scores and SF-36 scale for evaluating the function of hip joint and life quality before and after treatment. **Results:** After treatment, Harris scores and SF-36 scores in both groups were higher than those before treatment, while VAS scores were lower than those before treatment, differences being significant ( $P < 0.05$ ). Harris scores and SF-36 scores in the observation group were both higher than those in the control group, while VAS scores were lower than those in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, quantitative syndrome scores of pain, claudication, X ray, and summing scores in the two groups were respectively compared with those before treatment, differences being significant ( $P < 0.05$ ). Quantitative syndrome scores of pain, claudication and summing scores in the observation group was compared with that in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). The total effective rate in the observation group was 82.0%, being higher than 70.0% in the control group. **Conclusion:** External application of Gubing Huoxue ointment for osteonecrosis of the femoral head can effectively release the clinical syndromes of patients and improve life quality with significant clinical effect, which is worth being applied in clinical practice.

**Keywords:** Osteonecrosis of the femoral head; Gubing Huoxue ointment; Joint function exercise; Skin traction on both lower extremities; Harris scores; SF-36 scale

**[收稿日期]** 2017-06-29

**[基金项目]** 河南省中医药科学研究专项课题 (2015ZY02009)

**[作者简介]** 罗丹 (1982-), 女, 主治医师, 主要从事中医传统疗法对骨科疾病的临床治疗研究。

股骨头坏死(Osteonecrosis of the Femoral Head, ONFH)是骨伤科常见病之一,临床主要表现为关节疼痛及功能障碍,这一疾病好发于30~50岁的青壮年,病因复杂,治疗上具有一定的困难且患者多预后不良<sup>[1]</sup>。中医学认为,本病的主要病机为肝肾亏虚,血瘀痰阻,在治疗过程中主要采用补肝益肾,活血化瘀的治疗原则。骨病活血膏是本院广泛使用的院内制剂,具有活血化瘀、祛风除湿、通络止痛的作用,在治疗关节疼痛及关节功能障碍方面取得较好的疗效<sup>[2]</sup>。本次研究选用骨病活血膏结合功能锻炼及皮牵引治疗股骨头坏死,观察其临床疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照中华医学会骨科分会制定的股骨头坏死西医诊断标准<sup>[3]</sup>:①髋关节疼痛以腹股沟大腿为主,内旋活动受限且活动时疼痛加重,有髋部外伤史以及酗酒史、皮质类固醇使用史;②X线检查股骨头塌陷伴有关节间隙变窄,股骨头内有分界的硬化带,软骨下骨有透光带;③核素骨扫描显示股骨头内热区中有冷区;④股骨头MRI T1加权像检查显示带状低信号影或者T2加权像显示双线征;⑤骨活检显示骨小梁的骨细胞空陷窝多于50%,并且累及邻近的多根骨小梁,有骨髓坏死。两个以上标准阳性就可诊断为股骨头坏死。

**1.2 分期标准及证候量化分级标准** 分期标准采用国际骨循环研究会(Association Research Circulation Osseous, ARCO)所指定的国际分期标准(ARCO分期)<sup>[4-5]</sup>,属于I~II期;根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>进行证候量化分级。ARCO分期:0期:骨活检证实骨坏死,其他检查正常。I期:发射型计算机断层扫描仪(ECT)或者核磁共振成像(MRI)确诊股骨头受累,X线、电子计算机断层扫描(CT)检查正常;II期:X线检查异常,存在股骨头斑点状改变,骨硬化或者骨质稀少,CT检查未发现股骨头塌陷以及髋臼改变。III期:X线检查出现新月征;IV期:X线检查股骨头扁平,关节间隙变窄,髋臼出现骨硬化等变化。

**1.3 纳入标准** ①符合本病诊断标准的患者;②年龄18~60岁,性别不限;③创伤性、激素酒精中毒性的股骨头坏死的患者,发病之后未接受其它治疗;④了解研究内容,自愿加入本次研究并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** ①不符合纳入标准的患者;②患有心脑血管或造血系统等严重疾病的患者,肝肾功能异常的患者;③对本次研究所使用的药物过敏的患者;④由于风湿类疾病、骨结核、骨髓炎以及肿瘤等原因导致的股骨头坏死的患者;⑤妊娠期及哺乳期的妇女。

**1.5 脱落标准** ①患者在研究过程中自行退出;②在治疗过程中患者依从性较差,无法正常完成研究;③研究过程中出现其它的夹杂症,由医师进行判断不适合继续进行观察的患者。

**1.6 一般资料** 将本院骨伤科收治的100例股骨头坏死患者作为研究对象,随机分为2组各50例。观察组男21例,女29例;平均年龄(39.11±6.71)岁;病因创伤24例,其他26例;平均病程(9.60±2.54)月;病情I期21例,II期29例。对照组男23例,女27例;平均年龄(40.43±7.56)岁;病因创伤25例,其他25例;平均病程(9.80±1.16)月;病情I期22例,II期28例。2组患者一般情况比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 观察组** 采用外用剂骨病活血膏结合功能锻炼,双下肢皮牵引进行治疗。骨病活血膏(郑州中医骨伤病医院试制生产,批号:120401)进行患处的24h敷贴,每3天更换1次。

**2.2 对照组** 采用复方丹参片结合功能锻炼,双下肢皮牵引进行恢复治疗。复方丹参片(国药准字:Z11021185,北京同仁堂科技发展股份有限公司制药厂),每次3片,每天3次,口服。

2组均予功能锻炼及双下肢皮牵引治疗。①功能锻炼:每天分早、中、晚锻炼3次,每次进行股四头肌等大腿的肌肉群自主收缩500次;髋关节锻炼,根据患者具体情况,每天300次,分早、中、晚进行练习,如患者无法在3次内完成该锻炼可分为4次进行,锻炼内容包括髋关节的下屈曲、内收、外展,内旋、外旋。②皮牵引:采用患肢外展内旋位卧床进行牵引,牵引的重量为8kg,每天进行2次,每次2h。所有患者在治疗过程中均要限制负重,避免长时间的行走,戒烟限酒。2组均治疗1月为1疗程,治疗3疗程后进行相关评价。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察记录2组患者治疗总有效率、

治疗前后中医证候积分、疼痛视觉模拟评分量表(VAS)评分、Harris 评分以及 SF-36 量表评价患者髋关节功能以及生活质量。

**3.2 统计学方法** 所有数据采用 SPSS 统计软件进行分析, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 数据符合正态分布, 且方差齐性采用独立样本  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

**4 疗效标准与治疗结果**

**4.1 疗效标准** (1)临床疗效标准: 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>拟定。具体标准如下: 痊愈: 患者髋关节疼痛基本消失, 偶感酸痛, 无跛行, 髋关节屈伸、内收外展以及内外旋度数的总和  $> 190^\circ$ , 下肢功能完全或基本恢复, 无缩短, X 线显示股骨头无坏死塌陷以及增生硬化现象, 患者能够恢复到正常的生活与不繁重的工作。好转: 症状有所减轻, 髋关节的活动功能得到改善, 髋关节屈伸、内收外展以及内外旋度数的总和  $> 160^\circ$ , 下肢缩短 1 cm 左右, X 线显示骨坏死以及骨质增生的现象有所改善, 但存在股骨头扁平或变大, 患者能够生活自理, 胜任较为轻松的工作。无效: 患者的各项功能以及体征均无所改善, 甚至加重, X 线提示患者股骨头坏死继续加重, 无法胜任正常的工作与生活。总有效率 = (显效 + 有效)例数 / 总例数  $\times 100\%$ 。(2)证候量化评分方法: 参照证候量化分级标准, 以治疗前的评分为基准, 对 2 组患者治疗前后各项症状指标进行相应的量化评分。(3)疼痛视觉模拟评分(VAS)、Harris 评分以及 SF-36 量表评分。Harris 髋关节功能评定评价患者髋关节功能的恢复情况: 主要包括疼痛情况、活动度、步行能力以及日常生活活动四个方面, 满分为 100 分,  $> 90$  分为优秀,  $80 \sim 89$  分为较好,  $70 \sim 79$  分为良好,  $< 70$  分代表关节功能较差<sup>[7]</sup>。Harris 评分越高提示患者髋关节的功能越好。注: ①SF-36 量表评价患者术后生活质量: 进行生理功能、社会功能、情感职能以及躯体疼痛方面的评价, 满分为 100 分, 得分越高提示患者的生活质量越好<sup>[8]</sup>。②VAS 评分<sup>[9]</sup>: 0 分表示无痛; 3 分以下表示能够忍受的轻微疼痛; 4~6 分表示尚且能够忍受的疼痛, 但会影响到部分患者的睡眠; 7~10 分疼痛剧烈难以忍受, 严重影响睡眠与食欲。

**4.2 2 组证候量化评分情况比较** 见表 1。治疗后, 2 组疼痛、跛行、X 线、总评分等证候量化评分分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察

组疼痛、跛行、总评分分别与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**表 1 2 组证候量化评分情况比较  $(\bar{x} \pm s)$  分**

组别	时间	n	疼痛	跛行	X 线	总评分
观察组	治疗前	50	2.47 ± 1.17	2.73 ± 1.36	1.90 ± 0.94	7.10 ± 2.82
	治疗后	50	1.07 ± 0.69 <sup>①②</sup>	1.47 ± 0.94 <sup>①②</sup>	0.87 ± 0.73 <sup>①</sup>	3.40 ± 1.83 <sup>①②</sup>
对照组	治疗前	50	2.63 ± 0.96	2.87 ± 1.20	1.93 ± 0.98	7.53 ± 2.50
	治疗后	50	1.77 ± 0.82 <sup>①</sup>	1.93 ± 0.98 <sup>①</sup>	1.03 ± 0.76 <sup>①</sup>	4.73 ± 1.95 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ , 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

**4.3 2 组治疗前后疼痛 VAS 评分、Harris 评分及 SF-36 评分情况比较** 见表 2。治疗后, 2 组 Harris 评分及 SF-36 评分均高于治疗前, 疼痛 VAS 评分低于治疗前, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组治疗后 Harris 评分及 SF-36 评分均高于对照组, 疼痛 VAS 评分低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**表 2 2 组治疗前后疼痛 VAS 评分、Harris 评分及 SF-36 评分情况比较  $(\bar{x} \pm s)$  分**

组别	时间	n	VAS 评分	Harris 评分	SF-36 评分
观察组	治疗前	50	3.57 ± 1.22	73.8 ± 10.6	77.2 ± 11.7
	治疗后	50	1.20 ± 0.41 <sup>①②</sup>	97.4 ± 11.1 <sup>①②</sup>	95.3 ± 7.0 <sup>①②</sup>
对照组	治疗前	50	5.37 ± 1.35	73.1 ± 8.2	78.8 ± 12.0
	治疗后	50	2.73 ± 0.83 <sup>①</sup>	85.7 ± 14.3 <sup>①</sup>	86.8 ± 14.2 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

**4.4 2 组临床疗效比较** 见表 3。治疗后, 总有效率观察组 82.0%, 高于对照组的 70.0%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**表 3 2 组临床疗效比较  $(\bar{x} \pm s)$  例**

组别	n	痊愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组	50	14	27	9	82.0
对照组	50	10	25	15	70.0

**5 讨论**

股骨头坏死是由于股骨头血液供应遭破坏, 导致其结构改变最终造成股骨头塌陷, 关节功能障碍的疾病。研究结果显示, 股骨头缺血性发作会引起骨髓腔水肿, 造成髓腔内压力增强, 毛细血管与小静脉不断地收缩, 最终建立起一个类似肢体骨筋膜室综合征状态<sup>[10]</sup>。股骨头坏死早期病程较长, 中晚期造成股骨头



塌陷使患者产生严重的关节功能障碍,最终只能接受全髋关节置换术,但这一疾病好发于中青年,人工髋关节的使用寿命有限<sup>[1]</sup>,反复的翻修手术就给患者带来了巨大的经济压力,因此,早期对股骨头坏死进行治疗能够有效缓解患者的疼痛,改善髋关节功能,在一定程度上延缓甚至避免该病的进一步加重。

目前,对于这一疾病的治疗仍旧缺乏满意的方式,西医主要采取手术治疗的方式,这一方式会对患者造成一定程度的创伤,与此同时,术后的后遗症等一系列的问题也相继产生。中医在治疗这一疾病的过程中主要采用辨证论治的方式,中医学认为,股骨头坏死属于骨痹范畴,其主要的发病原因是由于肝肾虚导致筋络阻塞,气血运行不畅所致<sup>[2]</sup>。肾为先天之本,肾健则髓充,髓充则骨坚,肾虚造成髋部气血不畅,经脉瘀滞,血行障碍,因此,本病的发病机制的关键就是血瘀<sup>[3]</sup>。在治疗本病的过程中要以活血化瘀为主,兼顾滋补肝肾。

膏药是传统医学中的重要组成部分,具有经济实惠,使用方便,毒副作用小的优点,骨病活血膏是本院临床常用药,由三七、当归、乳香、没药、桃仁、冰片等药物与食用花生油及红丹熬炼而成,方中三七具有活血散瘀、止痛消肿的作用,现代药理研究显示三七中的皂苷能够有效地改善局部的血液循环,抑制炎症反应,还具有一定的镇静作用<sup>[4]</sup>。当归川芎养血活血,与桃仁、红花合用入血分达到逐瘀行血的作用;乳香、没药、苏木、刘寄奴有破血散瘀、消肿止痛的作用;自然铜、三棱、骨碎补适用于骨折筋伤患者,具有续筋接骨的作用;冰片开窍止痛,诸药合用达到活血祛瘀、通络止痛、祛风除湿的目的<sup>[5]</sup>。临床上常用于治疗骨关节肌肉压痛、肿胀及功能障碍方面的疾患,将该药贴于患处能够借助体表的温度产生一定的热量,药效透过机体组织直达患处。

功能训练通过对患者的患肢关节以及肌肉力量进行相关训练,能够有效促进关节内部滑液的循环,促进滑液进入关节软骨,改善软骨的营养状况;通过肌力的训练还能有效预防肌肉萎缩,维持关节肌肉的稳定性,最终起到保护关节,避免骨关节炎的进一步发展,达到改善关节功能缓解疼痛的目的<sup>[6]</sup>。本研究结果显示,观察组的治疗总有效率、证候量化评分、VAS、Harris、SF-36评分均高于对照组,差异均有统计学意义,提示骨病活血膏结合功能锻炼及皮牵引

治疗股骨头坏死能够有效地提高早期股骨头坏死临床治疗的总有效率,增强机体抗炎镇痛能力,消除临床疼痛,改善关节功能。ARCO分期在I、II期是本病发病的早期,在此时制定完善的治疗方案,运用中医保守的治疗方式及时地进行治疗,对改善患者临床症状,延缓人工关节置换术的时间意义重大。

综上所述,骨病活血膏结合功能锻炼以及皮牵引治疗股骨头坏死,剂型使用方便,用药直达病所,能够有效缓解患者疼痛,减轻临床症状,用药安全有效,凸显了中医治疗骨伤疾病方面简、便、效、廉的优势,有利于减少髋关节置换术的使用率,提高患者的生存质量,值得临床运用。

### [参考文献]

- [1] 缪杰佳,李逸群,刘永裕,等.活血散外敷联合三七化瘀口服液治疗早期股骨头缺血性坏死的临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2016,24(10):13-15.
- [2] 郭永昌,曹玉举,李健,等.骨康保健贴治疗骨关节肌肉疼痛临床观察[J].中国当代医药,2012,19(9):109-110.
- [3] 张鹤山,李子荣,整理.股骨头坏死诊断与治疗的专家建议[J].中华骨科杂志,2007,27(2):146-148.
- [4] Mont MA, Hungerford DS. Non-traumatic avascular necrosis of the femoral head[J]. J Bone Joint Surg (Am), 1995, 77: 495.
- [5] Gardeniers JW. ARCO international stage of osteonecrosis[J]. ARCO Newsletter, 1993, 5: 79-82.
- [6] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:193.
- [7] 白明华,程蕾,张自强.中医治疗股骨头坏死的临床效果分析[J].山西医药杂志,2017,46(1):59-61.
- [8] 谢志强.围手术期中药内服外用综合治疗中早期股骨头坏死临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2015,15(1):42-43.
- [9] Devesa JM, Vicente R, Abaira V. Visual analogue scales for grading faecal incontinence and quality of life: their relationship with the Jorge-Wexner score and Rockwood scale [J]. Tech Coloproctol, 2013, 17(1): 67-71.
- [10] Vulpiani MC, Vetrano M, Trischitta D, et al. Extracorporeal shock wave therapy in early osteonecrosis of the femoral head: prospective clinical study with long-term follow-up[J]. Arch Orthop Trauma Surg, 2012, 132(7): 499-508.
- [11] 闫洪涛,王建国,贾春雨,等.银质针导热和体外冲击

- 波联合治疗成人股骨头缺血性坏死临床研究[J]. 中国中医急症, 2010, 19(12): 2047-2049.
- [12] 何伟, 洪郭驹, 张庆文, 等. 非创伤性股骨头坏死中医辨病相关古籍文献内容评[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(3): 659-660.
- [13] 李新建, 齐振熙, 余航, 等. 髓芯减压术联合羟基红花黄色素 A 对激素性股骨头坏死模型兔股骨头微循环的影响[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报), 2015, 30(5): 1538-1541.
- [14] 王莹, 褚扬, 李伟, 等. 三七中皂苷成分及其药理作用的研究进展[J]. 中草药, 2015, 46(9): 1381-1392.
- [15] 郭永昌, 曹玉举, 李健, 等. 骨康保健贴治疗骨关节肌肉疼痛临床观察[J]. 中国当代医药, 2012, 19(9): 109-110.
- [16] 张弛, 段小英, 杨志伟, 等. 手法治疗结合功能训练治疗早期股骨头坏死的康复疗效观察[J]. 中国全科医学, 2015, 18(36): 4506-4509.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 排石汤联合西药治疗肾结石临床观察

李明林

南阳市中心医院泌尿外科, 河南 南阳 473000

**[摘要]** 目的: 观察排石汤联合西药治疗肾结石的临床疗效。方法: 选取 110 例肾结石患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 55 例。对照组给予常规西药治疗, 观察组在常规西药治疗基础上加用排石汤内服。评估 2 组治疗效果, 观察 2 组治疗前后血肌酐及尿素氮水平的变化。结果: 治疗前, 2 组血肌酐及尿素氮水平比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组血肌酐及尿素氮水平均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组血肌酐及尿素氮水平均低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。对照组与观察组的治疗总有效率分别为 76.4% 和 90.9%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 排石汤联合西药治疗肾结石临床疗效显著。

**[关键词]** 肾结石; 排石汤; 中西医结合疗法; 血肌酐; 尿素氮

**[中图分类号]** R692.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 01-0068-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.018

## Clinical Observation of Paishi Tang Combined with Western Medicine for Renal Calculi

LI Minglin

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of Paishi tang combined with western medicine for renal calculi. **Methods:** Selected 110 cases of patients with renal calculi and divided them into the control group and the observation group randomly, 55 cases in each group. Both groups received routine western medicine for treatment, while the observation group additionally received Paishi tang. Evaluated the curative effect and observed changes of levels of serum creatinine and blood urea nitrogen before and after treatment in both groups. **Results:** Before treatment, no significant difference was found in the comparison of levels of serum creatinine and blood urea nitrogen between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, levels of serum creatinine and blood urea nitrogen in both groups were lower than those before treatment, differences being significant ( $P < 0.05$ ). Levels of serum creatinine and blood urea nitrogen in the observation group were lower than those in the control group, differences being significant ( $P < 0.05$ ). The total effective rate was 76.4% in the control group and was 90.9% in the observation group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Based on routine treatment with western

**[收稿日期]** 2017-09-20

**[作者简介]** 李明林 (1979-), 男, 医学硕士, 主治医师, 主要从事泌尿外科疾病诊治工作。