

◆ 针灸研究 ◆

## 改良火针联合骨病回生丸治疗气滞血瘀型股骨头坏死临床观察

张鑫杰, 皮书高, 曹玉举

郑州中医骨伤病医院, 河南 郑州 450016

**[摘要]** 目的: 观察改良火针联合骨病回生丸治疗气滞血瘀型股骨头坏死的临床疗效。方法: 将156例成人股骨头缺血性坏死患者随机分为3组, 治疗组、对照1组和对照2组各52例。3组均口服骨病回生丸, 对照1组采用火针疗法, 对照2组采用刺络放血疗法, 治疗组采用改良火针即先火针后行刺络放血疗法; 3月为1疗程, 对于仍有髋关节不适者可以再重复做火针或刺络放血、或者两者均做, 连续治疗4疗程; 观察比较3组临床疗效、减痛效果及治疗次数。结果: 总有效率治疗组、对照1组、对照2组分别为94.23%、73.08%、67.31%, 治疗组总有效率明显高于对照1组、对照2组 ( $P < 0.05$ ); 对照1组、对照2组总有效率相差不大 ( $P > 0.05$ )。疼痛疗效总有效率治疗组、对照1组、对照2组分别为98.08%、80.77%、71.15%, 治疗组总有效率明显高于对照1组、对照2组 ( $P < 0.05$ ); 对照1组、对照2组总有效率相差不大 ( $P > 0.05$ )。治疗次数 $\leq 3$ 次病例占有率治疗组为86.54%, 对照1组则为69.21%, 对照2组为67.31%, 治疗组治疗次数 $\leq 3$ 次占有率明显高于对照1组、对照2组 ( $P < 0.05$ ); 对照1组、对照2组则相差不大 ( $P > 0.05$ )。3组治疗过程中均无明显不良反应。结论: 火针并刺络放血疗法联合骨病回生丸治疗成人股骨头坏死疗效显著, 可有效减轻疼痛, 且无明显不良反应。

**[关键词]** 股骨头坏死; 气滞血瘀; 改良火针; 刺络放血; 骨病回生丸

**[中图分类号]** R681.8; R246.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 12-0187-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.12.056

## Clinical Observation of Modified Fire Needle Combined with Gubing Huisheng Pills for Femoral Head Necrosis of Qi-stagnating and Blood-stasis Type

ZHANG Xinjie, PI Shugao, CAO Yuju

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of modified fire needle combined with Gubing Huisheng pills for femoral head necrosis of qi-stagnating and blood-stasis type. **Methods:** Divided 156 cases of adult patients with avascular necrosis of femoral head into three groups randomly, namely the treatment group, the control group 1 and the control group 2, 52 cases in each group. Each group received the oral administration of Gubing Huisheng pills; the control group 1 received fire-needling therapy, the control group 2 received blood-letting puncture therapy, and the treatment group received modified fire needle as fire needle and blood-letting puncture therapy in sequence. One treatment course lasted for 3 months. If still with discomforts in the hip joint, patients could repeatedly received fire needle, blood-letting puncture or both, which lasted for 4 courses. Observed the clinical effect, pain-reducing effect and times of treatment in each group. **Results:** The total effective rate was 94.23% in the treatment group, 73.08% in the control group 1 and 67.31% in the control group 2, and the total effective rate in the treatment group was significantly higher than that in the control group 1 and the control group 2 respectively ( $P < 0.05$ ); there was no significant difference being found in the total effective rate of the control group 1 and the control group 2 ( $P > 0.05$ ). The total effective rate in clinical effect of pain was 98.08% in the treatment group, 80.77% in the control group 1 and 71.15% in the control group 2, and the total effective rate in the treatment group was significantly higher than that in the control group 1 and the control group 2 respectively ( $P < 0.05$ ); there was no significant difference being found in the total effective rate of the control group 1 and the control group 2 ( $P > 0.05$ ). The occupation rate

**[收稿日期]** 2018-05-11

**[基金项目]** 河南省中医药科学研究专项课题 (2017ZY3018)

**[作者简介]** 张鑫杰 (1979-), 男, 副主任医师, 研究方向: 股骨头坏死。

of treatment less than 3 times was 86.54% in the treatment group, 69.21% in the control group 1 and 67.31% in the control group 2, and the total effective rate in the treatment group was significantly higher than that in the control group 1 and the control group 2 respectively ( $P < 0.01$ ); there was no significant difference being found in the total effective rate of the control group 1 and the control group 2 ( $P > 0.05$ ). No adverse reactions occurred in the three group during treatment. **Conclusion:** Modified fire needle combined with Gubing Huisheng pills has significant effect in treating femoral head necrosis of qi-stagnating and blood-stasis type, which can effectively alleviate pain without obvious adverse reactions.

**Keywords:** Femoral head necrosis; Qi-stagnation and blood-stasis; Modified fire needle; Blood-letting puncture; Gubing Huisheng pills

股骨头缺血性坏死系股骨头血供中断或受损,引起骨细胞及骨髓成分死亡及随后的修复,继而导致股骨头结构改变,股骨头塌陷,引起患者患者关节疼痛、关节活动障碍的疾病,是骨科领域的常见病<sup>[1]</sup>。随着科学技术和人们生活水平的提高,大量饮酒、创伤、激素的应用等原因,股骨头缺血性坏已成为临床中多发病、常见病。本病在我国发病人数较多,2014年数据显示,中国大陆有将近700万人患有股骨头缺血性坏,而潜在的患者数量更大<sup>[2]</sup>。赵德伟认为,我国15岁及以上的非创伤性股骨头缺血性坏患者有812万<sup>[3]</sup>。我国股骨头坏死多见于农村、林区和矿山,这些地区占发病率的70%,股骨头坏死已经取代髋关节结核成为髋关节疾病的首位<sup>[4]</sup>。由于本病病程长,晚期股骨头塌陷致残严重,给家庭和社会带来较大的负担。故有效的治疗本病,缩短病程,让患者早日进入社会,显得尤为重要。针对患者出现的髋关节疼痛和关节功能受限,笔者运用先火针后刺络放血联合骨病回生丸治疗,取得一定效果,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例均为2016年1—12月在本院就诊的股骨头坏死患者共156例,按照随机数字表法分为3组,每组52例。治疗组男31例,女21例;双侧坏死24例,单侧28例;年龄29~70岁,18~30岁2例,31~40岁13例,41~50岁20例,51~60岁14例,61~70岁3例;病因:创伤型4例,激素型13例,混合型12例,酒精型23例。对照1组男30例,女22例;双侧坏死25例,单侧27例;年龄22~68岁,18~30岁4例,31~40岁13例,41~50岁18例,51~60岁16例,61~70岁1例;病因:创伤型3例,激素型12例,混合型13例,酒精型24例。对照2组男32例,女20例;双侧坏死23例,单侧29例;年龄18~65岁,18~30岁3例,31~40岁14例,41~50岁21例,51~60岁13例,61~70岁1例;病因:创伤型3例,激素型14例,混合型11例,酒精型24例。3组患者性别、年龄、病程、病因等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断符合《骨坏死》<sup>[5]</sup>中相关标准:具有X线片、CT扫描、MRI检查、骨活检中的1项,结合病史、临床症状和体征即可诊断。中医证候诊断参照《临床骨伤科

学》<sup>[6]</sup>中气滞血瘀证型标准:临床多有创伤史;症见髋部疼痛,夜间剧痛,刺痛不已,局部肿胀瘀斑,压痛明显,拒按,关节屈伸不利,髋部活动受限,跛行;舌暗有瘀点,脉弦或沉涩。

**1.3 纳入标准** 符合上述中西医诊断标准;同意并能接受治疗及观察指标检测的患者;年龄18~75岁。

**1.4 排除标准** 不能按医嘱坚持服药者;因其他慢性疾病不能完成服药计划者;心肝肾功能不全者;合并比较严重的皮肤性疾病(如银屑病、严重的红斑狼疮)者;合并血友病、糖尿病、严重高血压者;严重体质虚弱者、孕妇及有出血倾向者;既往有晕针、晕血史者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照1组** 口服骨病回生丸[郑州中医骨伤病医院院内制剂,豫药制字Z20130293(郑),主要由三七、丹参、土鳖虫、穿山甲(制)、没药(制)、鳖甲、全蝎、僵蚕(炒)、蜈蚣、党参、黄芪、当归等组成],每次6g,每天3次,饭后30min服用。火针治疗:选用中粗火针(0.8mm×50mm,师怀堂火针);选穴:阿是穴、血海,阳陵泉、秩边、环跳、承扶等;操作:病人取侧卧位或者仰卧位,标记后用碘伏消毒,点燃酒精灯,右手持针,将针自针身向针尖逐渐烧红,对准穴位,迅速刺入,迅速退出,根据皮肤软组织及疼痛深浅,选择深刺或浅刺。刺完后用消毒棉球按揉针孔。3月后观察病情,决定是否再做1次火针治疗。

**2.2 对照2组** 口服骨病回生丸同上。刺络放血:选取位置和选穴原则同上,用碘伏消毒,选用不锈钢26或27号针,右手持针对准穴位,进行散刺放血,每处针刺3~5下,使出血,每处出血量2~10mL,根据患者体质不同,总出血量20~100mL。最后用消毒棉球吸干血液,碘伏再次消毒,针刺处用输液贴覆盖,3天内勿沾水。3月后观察病情,决定是否再做1次刺络放血。

**2.3 治疗组** 口服药物骨病回生丸同上,并联合火针疗法(同对照1组)及刺络放血疗法(同对照2组)治疗。

3组均以3月为1疗程,共治疗4疗程,随访1年评定疗效。服药期间拄双拐仗减轻负重,可行下肢床上锻炼,忌食辛辣肥腻之品;禁用烟酒、糖皮质激素类药物;避风寒勿劳累。

3 月后复查骨盆正轴位片，抽空腹血查肝肾功能和血常规。火针治疗及刺络放血均每个疗程仅做 1 次；对于髋关节疼痛及酸困不适和瘀血严重者，可根据病情是否继续重复下一疗程，最多不超过 4 次治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 3 组患者临床疗效，疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分，治疗次数[指重复做火针和(或)刺络放血治疗的次数]及肝肾功能、血常规的变化。VAS 评分用具体的数字代替病人疼痛的程度，被测者将所感受到的感觉用 0~10 之间整数表示，0 为无痛，10 是想象中最严重的疼痛。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 处理软件处理数据，计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示，治疗前后比较采用配对 *t* 检验；计数资料用率(%)表示，采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗效果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[7]</sup>拟定。临床治愈：哈瑞斯(Harris)评分表评估，在 90 分以上；X 线片股骨头外形正常，骨质恢复正常，无明显死骨，关节间隙正常。显效：Harris 评分表评估 70 分以上，分数增加在 20 分或 20 分以上；X 线片股骨头外形未继续塌陷变形，内部骨质无明显死骨，有新生骨小梁生长，骨质变白。有效：Harris 评分表评估 70 分以上，分数增加在 10 分以上 20 分以下；X 线片股骨头外形未继续塌陷，内部骨质仍有少量死骨，有新生骨小梁生长，骨质密度较治疗前均匀。无效：Harris 评分无增加，X 线片股骨头外形较前塌陷或髋关节间隙变小，股骨头内部骨质密度均未改善。

4.2 疼痛疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[7]</sup>拟定。疼痛减轻的程度=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。治愈：治疗后较治疗前疼痛减轻 95%以上。显效：治疗后较治疗前疼痛减轻≥70%，<95%。有效：治疗后较治疗前疼痛减轻≥30%，<70%。无效：治疗后较治疗前疼痛减轻小于 30%。

4.3 3 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组、对照 1 组、对照 2 组分别为 94.23%、73.08%、67.31%，治疗组总有效率明显高于对照 1 组、对照 2 组( $P < 0.05$ )；对照 1 组、对照 2 组总有效率相差不大( $P > 0.05$ )。

表 1 3 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	52	3(5.77)	21(40.38)	25(48.77)	3(5.77)	49(94.23) <sup>①</sup>
对照 1 组	52	1(1.92)	15(28.85)	22(42.31)	14(26.92)	38(73.08)
对照 2 组	52	1(1.92)	13(25.00)	21(40.38)	17(32.69)	35(67.31)

与对照 1 组、对照 2 组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.4 3 组患者疼痛减轻疗效比较 见表 2。疼痛减轻疗效总有效率治疗组、对照 1 组、对照 2 组分别为 98.08%、80.77%、

71.15%，治疗组总有效率明显高于对照 1 组、对照 2 组( $P < 0.05$ )；对照 1 组、对照 2 组总有效率相差不大( $P > 0.05$ )。

表 2 3 组患者疼痛减轻疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	52	4(7.69)	20(38.46)	27(51.92)	1(1.92)	98.08 <sup>①</sup>
对照 1 组	52	1(1.92)	16(30.77)	25(48.08)	10(19.23)	80.77
对照 2 组	52	1(1.92)	14(26.92)	23(44.23)	15(25.00)	71.15

与对照 1 组、对照 2 组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.5 3 组治疗次数情况比较 见表 3。治疗次数≤3 次病例占有率治疗组为 86.54%，对照 1 组则为 69.21%，对照 2 组为 67.31%，治疗组≤3 次占有率明显高于对照 1 组、对照 2 组( $P < 0.05$ )；对照 1 组、对照 2 组则相差不大( $P > 0.05$ )。

表 3 3 组治疗次数情况比较 例(%)

组别	n	治疗 1 次	治疗 2 次	治疗 3 次	治疗 4 次	≤3 次
治疗组	52	5(9.62)	19(36.54)	21(40.38)	7(13.46)	45(86.54) <sup>①</sup>
对照 1 组	52	3(5.77)	13(25.00)	20(38.46)	16(30.79)	36(69.21)
对照 2 组	52	4(1.48)	15(28.85)	16(30.77)	17(32.69)	35(67.31)

与对照 1 组、对照 2 组比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$

4.6 不良反应 3 组患者在治疗过程中没有出现明显毒副作用，在治疗前后肝肾功能和血常规均无异常，也没出现不适临床症状。

5 讨论

股骨头坏死属中医学骨蚀、骨痹、骨萎等范畴。临床主要表现为髋关节疼痛不适，逐渐出现跛行、髋关节功能受限等。通则不痛，痛则不通，疼痛主要责之于气血凝滞不通。袁浩<sup>[8]</sup>认为，股骨头坏死的病理特点是气血不通、瘀滞而产生的血瘀，并提出股骨头坏死以血瘀为定论，以活血化瘀为治疗大法，贯穿于股骨头坏死治疗全过程。瘀血是引起股骨头坏死的重要病因，痰浊也是股骨头坏死的发病环节之一。在治疗上，何伟<sup>[9]</sup>也强调以活血化瘀为主要大法，配合祛痰化湿、补益肝肾等。故本病在治疗上主要以活血化瘀为主。骨病回生丸方中三七、丹参活血化瘀为君药；臣以土鳖虫、穿山甲、没药助其活血破血、止痛之效；全蝎、僵蚕、蜈蚣等熄风止痉、通络止痛为佐药；助以党参、黄芪、当归之补气养血药，促进血液运行。全方配合精妙，共奏活血化瘀、补气养血之功。加工为水丸，取其缓缓化瘀之功，方便携带、服用。

火针疗法具有针刺和灸疗的双重作用，有温阳扶正、温经通络、祛邪散热、生肌敛疮等作用<sup>[10]</sup>。火针对髋关节的疼痛有较明显的减轻作用，不论实证或者虚寒证均适应，火针在温通经络的同时，可以行气活血，对于改善髋关节周围血液循环起重要作用<sup>[11]</sup>。火针联合中成药治疗股骨头坏死疗效显著，笔者曾经用火针疗法配合补肝肾的中成药丹郁骨康丸治疗股骨头坏

死取得了不错的疗效,有效率达82.3%<sup>[2]</sup>。火针可以明显改善由股骨头坏死引起的髋关节疼痛,减轻患者的痛苦。而疼痛的减轻,髋关节肌肉挛缩也相应改善,同时也伴随着患者功能的改善。治疗组对于改善髋关节疼痛方面疗效最好,有效率达98.08%,对照1组也做了火针,疼痛相应减轻也不少,有效率达80.77%,对照组3主要为刺络放血疗法,主要减轻患者瘀血症状,疼痛减轻较少,有效率为71.15%。

刺络放血疗法具有疏通经络、活血化瘀、清热解毒、消肿散结、镇静止痛、和血养血、调整阴阳等作用<sup>[3]</sup>。刺络放血疗法可以加速瘀滞积血的排出,促进渗出物的吸收,减轻由于周围血管、神经、软组织受到压迫而引起的疼痛肿胀等症状<sup>[4]</sup>。刺络放血疗法广泛应用于骨伤科,具有操作简单、方便、不良反应少、疗效快等特点<sup>[5]</sup>。而股骨头坏死以血瘀立论,古人有“瘀血不去新血不生”,股骨头坏死很大一部分以疼痛来就诊,而火针和刺络放血相结合,明显可以改善患者的瘀血症状,减轻疼痛,再配合内服骨病回生丸,促进血液循环,修复骨质。“通则不痛”,随着患者瘀血的改善,疼痛的减轻,进一步可以改善患者的髋关节活动功能,恢复正常步态,提高生活质量。所以,治疗组先火针疗法,减轻髋关节疼痛,再对相应部位采用刺络放血疗法,祛除体内瘀血,两者对症对因治疗相结合,疗效显著。观察结果也显示,治疗组所做治疗次数较少,其次数≤3次占86.54%,疗程相对较短。

由于疼痛,股骨头坏死患者逐渐出现间歇性跛行、行走困难、最终放弃行走,严重影响患者生活质量,甚至是诱发其他疾病如心理疾病焦虑症、忧郁症等。所以,对于股骨头坏死的治疗,有效减轻疼痛或者消除疼痛可以很大程度上延缓股骨头坏死的发展及其并发症。火针对于减轻患者疼痛方面疗效明显,甚至对于一些顽固性疼痛,如带状疱疹疗效仍然较好。本次观察发现,采用火针疗法可以明显减轻患者髋关节疼痛,再通过局部刺络放血疗法,进一步改善血瘀状况和疼痛,患者的髋关节活动也会相应改善,同样情况下优于单独的火针或刺络放血疗法。

综上,火针结合刺络放血疗法可以明显改善患者疼痛,改善功能,配合骨病回生丸口服,丸药缓攻,治疗股骨头坏死疗效显著,且无不良反应,值得临床推广应用。

#### [参考文献]

[1] 阎小萍,张烜,翁习生,等. 常见风湿病及相关骨科疾

病中西医结合诊治[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:266.

- [2] Chen SB, Hu H, Gao YS, et al. Prevalence of clinical anxiety, clinical depression and associated risk factors in chinese young and middle-aged patients with osteonecrosis of the femoral head[J]. PLoS One, 2015, 10(3): e0120234.
- [3] Zhao DW, Yu M, Hu K, et al. Prevalence of Nontraumatic Osteonecrosis of the Femoral Head and its Associated Risk Factors in the Chinese Population Results from a Nationally Representative Survey [J]. Chinese Medical Journal, 2015, 128(21): 2843-2850.
- [4] 王峰,张元和. 非创伤性股骨头缺血坏死病因及发病机理研究进展[J]. 实用诊断与治疗杂志, 2007, 21(2): 121-123.
- [5] 李子荣. 骨坏死[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:126.
- [6] 孙树椿,孙之镐. 临床骨伤科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:587-588.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:354.
- [8] 徐传毅. 袁浩教授从血瘀论证激素性股骨头坏死经验[J]. 中医药学刊,2002,21(2):194-195.
- [9] 何伟. 精确诊断前提下股骨头坏死非手术治疗实践[J]. 临床外科杂志,2017,25(8):582.
- [10] 杨光. 火针疗法[M]. 北京:中国中医药出版社,2014:14-16.
- [11] 张鑫杰,王俊发,皮书高,等. 火针疗法对股骨头缺血性坏死髋关节疼痛的影响[J]. 河南中医,2015,35(2):403-405.
- [12] 张鑫杰,王俊发,皮书高,等. 丹郁骨康丸配合火针疗法治疗股骨头坏死130例[J]. 河南中医,2014,34(10):1957-1958.
- [13] 赵鹏飞. 刺络放血疗法临床应用概况[J]. 实用中医药杂志,2015,31(4):354.
- [14] 吴中山. 刺络放血治疗急性换关节扭伤的临床研究及疗效评价[D]. 北京:北京中医药大学,2007.
- [15] 寇鹏. 刺络放血疗法临床应用概况[J]. 山东中医药杂志,2012,31(7):534.

(责任编辑:冯天保)