·论 著·

介入加注射金葡液治疗股骨头缺血性坏死112例临床观察

梁君奎 姜西良 张秀林 曹文栋 王 勇 韩 杰

河北省衡水市第四人民医院(衡水 053000)

摘 要 **目的** 探讨介入加注射金葡液治疗股骨头缺血性坏死的新方法。**方法** 采用经皮股动脉穿刺插管至股骨头供血动脉的旋股外侧动脉、旋股内侧动脉及闭孔动脉,注入罂粟碱、尿激酶、复方丹参、山莨菪碱,并在患侧髋关节囊内注入金葡液进行术前术后比较。术后48 h进行髋关节功能康复操锻炼,拄双拐3～6个月。**结果** 112例治愈39例(34.8%),显效51例(45.6%),有效22例(19.6%),总有效率100%。**结论** 介入加患侧髋关节囊内注射金葡液是改变股骨头内、外环境和治疗股骨头缺血性坏死的一个有效方法。

主题词 股骨头坏死/药物疗法;股骨头坏死/治疗;放射学,介入性/方法

中图号 R681.8

INTERVENTIONAL CATHETERIZATION COMBINED WITH FRACTURE HEALING INJECTION ON 112 CASES OF ISCHEMIC NECROSIS OF FEMORAL HEAD

Liang Junkui Jiang Xiliang Zhang Xiulin Cao Wendong Wang Yong Han Jie

the Fourth Hospital of Hengshui City, Hebei(Hengshui 053000)

ABSTRACT **Objective** To discuss a therapy of interventional catheterization with Fracture Healing Injection on ischemic necrosis of femoral head. **Methods** By catheterization of percutaneous femoral artery, the drugs papaverine, urokinase, compound Danshen, antisodamine were injected into blood supply arteries—lateral femoral circumflex artery, medial femoral circumflex artery and obturator artery. And Fracture Healing Injection was injected into the diseased side of hit joint capsule, the therapeutic effect was compared before and after the operation. After 48 h, the patients went to do the exercise for rehabilitation of hit joint and lived with aid of double crutches for 3—6 months. **Results** Out of 112 cases, 39 cases (34.8%) were cured, 51 cases (45.6%) obviously effective, 22 cases (19.6%) effective, with a total effective rate of 100%. **Conclusion** Interventional catheterization combined with injection of the drug Fracture Healing Injection into hit joint capsule is an effective way for ischemic necrosis of femoral head by influencing micro-environment of femoral head.

MeSH femur head necrosis/drug ther; femur head necrosis/ther; radiology, interventional/methods

股骨头缺血性坏死主要是由骨供血不足引起,是常见病、多发病,也是疑难病。传统的治疗方法是采用外科手术,中医则采用保守治疗,力图改善股骨头供血状态,但疗效都不明显。我们采用经皮股动脉穿刺插管的方法[1],将导管超选择插入供应股骨头血液的动脉内,注入相关药物结合局部注射"金葡液"治疗股骨头缺血性坏死,取得满意疗效。报告如下。

1 资料与方法

本组112例,男性78例,女性34例。年龄6～74岁,平均39.2岁。病程4个月～20年。本组112髋分别经X线平片和CT确诊。X线根据Cruess分为5期,CT分为早、中、晚3期[2]。其中X线分期为Ⅱ期者32髋,Ⅲ期者57髋,Ⅳ期者21髋,Ⅴ期者2髋。术前常规备皮、消毒,局麻下采用经皮股动脉

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

穿刺插管技术，将 5 F 或 6 F 单弯导管分别送至病变侧股动脉和髂内动脉。用 60 %泛影葡胺 10～15 ml 以 3～5 ml/s 的流速，每秒 10 帧数字减影血管造影 10 秒。然后将导管分别超选择插入闭孔动脉、旋股外侧动脉和旋股内侧动脉。在 3 支动脉内注入罂粟碱 30 mg、尿激酶 30～40 万 u、复方丹参注射液 20～40 ml、654-2 10～30 mg。术后患侧髋关节囊内注入“金葡液”2 ml，前 2 周每周 2 次，第 3 周每周 1 次，8 周为 1 疗程。注药后再进行血管造影观察注药前后血管变化情况。以正位髋关节平片为基片，在股骨头下缘至大粗隆下缘、旋股外侧动脉开口处至大粗隆下缘和以旋股外侧动脉开口水平各画一条线，在 3 条线上分别计算、测量通过该线血管数目和长度。术后拔管压迫止血 20 min，加压包扎 24 h。术后每日静脉滴注低分子右旋糖苷 500 ml、复方丹参注射液 20 ml；同时口服潘生丁、肠溶阿司匹林、维生素 D_2、钙片等，疗程 1 周。静脉滴注抗生素 5 d。术后 48 h 卧床行髋关节功能康复操锻炼，每日 3 次。减少站立行走，避免持重，拄双拐 3～6 个月。对 X 线定为Ⅱ～Ⅲ期或 CT 定为早期的患者，一般介入治疗 1～2 次，X 线定为Ⅲ期以上或 CT 定为中期的患者一般治疗 3～4 次。每次介入治疗间隔 1 周，“金葡液”注射一般为 1～2 个疗程。

2 结 果

2.1 治疗经过：本组Ⅱ～Ⅲ期或 CT 早期的患者，经过 2 次介入加患侧“金葡液”注射 1 个疗程，疼痛消失功能恢复者 72 例。10 个月后 X 线和 CT 复查，股骨头骨质疏松硬化，“新月征”及点片状成丛成簇的“星芒征”均消失者为 39 髋。Ⅳ～Ⅴ期或 CT 中、晚期患者，大多数经过 3～4 次介入治疗，加两个疗程“金葡液”注射，其中 5 髋经过 4 次治疗，有 12 髋恢复功能，6 髋关节运动度数总和达到 160 度以上[3]。10 个月后 X 线平片复查，大部分坏死骨质均有不同程度吸收、新骨形成及修复。

2.2 疗效判定：①治愈，疼痛消失，功能恢复，X 线骨质修复；②显效，疼痛基本消失，大部分功能恢复，但 X 线骨质未完全修复；③有效，疼痛减轻，部分功能恢复，X 线骨质无明显改变；④无效，疼痛症状无改变，功能未恢复，骨质无改变。

2.3 血管造影示：通过股骨头下缘至大粗隆下缘、旋股外侧动脉开口至大粗隆下缘和以旋股外侧动脉开口为水平线的 3 条线上的血管数和长度均较治疗前明显增多增长，股骨头供血状况显著改善。

2.4 结果：本组 112 例治愈 39 例(34.8 %)，显效 51 例(45.6 %)，有效 22 例(19.6 %)，无无效病例，总有效率 100 %。

3 讨 论

股骨头缺血性坏死是当今医学界三大难题之一，病因复杂。供应股骨头的血管由于细小、走行角度大的解剖特点和流动缓慢的血液动力学特性，易因损伤和痉挛并发血栓而发生闭塞，导致血供障碍影响股骨头的营养，使之发生变性坏死。应用经皮股动脉穿刺超选择插管给药治疗股骨头缺血性坏死，是将具有止痛和扩张血管作用的罂粟碱，具有溶栓和改善骨微循环的尿激酶及具有疏通微循环和活血化瘀作用的复方丹参、654-2 注射液等药物直接大量注入股骨头供血动脉内，使这些血管扩张，痉挛状态解除，并溶通由微小血栓阻塞的股骨头营养动脉，改善缺血的股骨头的营养供应，同时使坏死骨逐渐被吸收，新骨形成。在患侧髋关节囊内注射具有促进组织细胞有丝分裂，使病灶周围毛细血管再生再殖的“金葡液”，加快坏死骨的吸收和新生骨小梁形成，股骨头得以修复。

术中关键在于必须超选择将导管插至股骨头供血动脉，即旋股外侧动脉、旋股内侧动脉、闭孔动脉。灌注药物时，必须缓慢地将药物注入供血动脉内，这样溶通的效果才能达到。关节囊内注射“金葡液”时必须避开神经干和大血管。

采用介入加患侧关节囊内注射金葡液是改变股骨头内、外环境的一个有效治疗方法。本疗法适合各种原因、各种年龄引起的股骨头缺血性坏死。实践证明，外伤、激素、酗酒造成的股骨头缺血性坏死治疗效果较好，而由类风湿造成的坏死效果较差；年龄越小、病程越短疗效越好，年龄大、病程长并发骨质增生髋关节间隙狭窄者效果则差。选择适宜患者进行介入加局部注射金葡液治疗股骨头缺血性坏死，有一定临床实际意义。

参 考 文 献

1. 吴恩惠，刘玉清，贺能树，主编. 介入性治疗学. 北京：人民卫生出版社，1994. 45
2. 曹丹庆，蔡祖龙，主编. 全身 CT 诊断学. 北京：人民卫生出版社，1996. 648
3. 蔡汝宾. 近 15 年来关于创伤性股骨头缺血性坏死的研究. 中华医学杂志，1981，61(9)：559

(1999－08－23 收稿)

(C)1994-2024 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net