

股骨头无菌性坏死介入治疗局部血管改变的临床价值及效果观察

郑雅各, 卜庆云, 张辉*

徐州市中医院, 江苏 徐州 221000

【摘要】目的: 探讨股骨头无菌性坏死介入治疗局部血管改变的临床价值及效果观察。**方法:** 选取我院2017年1月-2020年12月这段时间内收治的46例股骨头无菌性坏死患者作为研究对象, 患者全部接受介入治疗, 按治疗前后的差异进行分组, 即治疗前、治疗后。**结果:** 与治疗前功能评分(3.2 ± 1.1)、关节活动评分(24.2 ± 5.7)、疼痛评分(19.4 ± 4.1)比较, 经过介入治疗后, 患者功能评分(4.7 ± 1.6)、关节活动评分(40.5 ± 7.8)、疼痛评分(39.2 ± 8.3)高($P < 0.05$); 与治疗前血管管径测量(0.4 ± 0.1)、血管计数(2.5 ± 0.5)比较, 经过介入治疗后, 血管管径测量(1.2 ± 0.1)、血管计数(5.7 ± 0.6)优($P < 0.05$)。**结论:** 股骨头无菌性坏死患者应用介入治疗, 具有显著临床效果, 可有效调节股骨头的血液循环, 改善血供情况, 值得推广。

【关键词】 股骨头无菌性坏死; 介入治疗; 局部血管改变; 临床价值

Clinical Value and Effect of Interventional Therapy for Local Vascular Changes in Aseptic Necrosis of Femoral Head

ZHENG Ya-ge, BU Qing-yun, ZHANG Hui*

Xuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xuzhou Jiangsu 221000, China

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical value and effect of interventional treatment of local vascular changes in aseptic necrosis of the femoral head. **Methods:** 46 patients with aseptic necrosis of the femoral head treated in our hospital from January 2017 to December 2020 were selected as the research subjects. All patients received interventional therapy and were grouped according to the difference between before and after treatment, that is, before and after treatment. **Results:** Compared with the pre-treatment functional score(3.2 ± 1.1), joint activity score(24.2 ± 5.7), and pain score(19.4 ± 4.1) before treatment. After interventional treatment, the patient's function score(4.7 ± 1.6) and joint activity score(40.5 ± 7.8), the pain score(39.2 ± 8.3) is high($P < 0.05$); compared with the vascular diameter measurement(0.4 ± 0.1) and blood vessel count(2.5 ± 0.5) before treatment, after the interventional treatment, the vascular diameter measurement(1.2 ± 0.1), blood vessel count(5.7 ± 0.6) excellent($P < 0.05$). **Conclusion:** Interventional therapy for patients with aseptic necrosis of the femoral head has significant clinical effects. It can effectively regulate the blood circulation of the femoral head and improve the blood supply. It is worthy of promotion.

【Key words】 aseptic necrosis of the femoral head; interventional therapy; local vascular changes; clinical value

在临床骨科疾病中, 股骨头无菌性坏死是其中一种较为常见且高发病率的疾病, 多发群体主要是中老年群体, 该疾病的发病机制主要是由于股骨血供被破坏, 使得股骨头缺血、坏死, 进而导致髋关节功能异常^[1]。股骨头无菌性坏死患者的临床症状包括关节活动受限、僵硬、疼痛等, 严重影响患者的生活质量水平^[2]。如果患者在发病早期没有获得及时有效的治疗, 极易造成股骨头塌陷, 进而导致髋关节出现退行性变化^[3]。有医学研究资料显示, 股骨头无菌性坏死的基本病变主要是股骨头血液循环障碍诱发的骨质坏死^[4]。随着医学水平的高速发展, 介入治疗方法随之日趋成熟, 临床专家治疗股骨头无菌性坏死患者的方法主要是介入手术治疗,

以改善血供情况^[5-6]。基于此, 本文探讨了股骨头无菌性坏死介入治疗局部血管改变的临床价值及效果观察, 研究如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2017年1月-2020年12月这段时间内收治的46例股骨头无菌性坏死患者当做研究目标, 其中, 男病患: 28例, 女病患: 18例; 年龄区间: 43-68岁, 平均(53.7 ± 2.6)岁; 发病时间: 2-32个月, 平均(14.5 ± 3.8)个月。患者的基础资料没有显示有统计学意义差异($P > 0.05$)。

纳入标准: ①患者符合股骨头无菌性坏死中的诊断要求; ②经过各项(X线、CT、磁共振成像)检

查,患者确诊为股骨头无菌性坏死;③所有患者全部进行介入治疗,而且,对患者血管应用术前股动脉DSA评估,发现股骨头区血管减少,血管径变细;④对本研究,患者知情并参与。排除标准:①对本研究所使用的药物过敏(丹红注射液、尿激酶、罂粟碱等)的患者;②患有主要(心、肝、肾等)脏器组织功能异常的患者;③合并恶性肿瘤的患者;④临床资料不完整的患者;⑤患有精神异常或者是依从性差的患者;⑥伴有重度全身感染或穿刺部位炎症的患者;⑦近期有手术或者是外伤史的患者;⑧半年内,患有脑血管意外的患者。对本研究,医院伦理委员会同意开展。

1.2 方法

患者全部接受介入治疗,方法如下:在DSA的引导下,对患者健侧或者双侧腹股沟区进行严格消毒,并铺巾,经对侧股动脉进行穿刺,应用短导丝进行引导,在股动脉中,把动脉鞘送进,拔除短导丝,将4F型Cobra导管选择进入患侧髂外动脉,调整好导管后,造影明确旋股内侧动脉以及旋股外侧动脉开口位置依次选择并置入旋股内侧动脉以及旋股外侧动脉,应用非离子型造影剂手推造影,明确股骨头的血液循环情况、血供情况、病变位置,将导管固定好。分别在旋股内侧动脉以及旋股外侧动脉通过导管缓慢推注的方式注入10ml丹红注射液万U尿激酶+30mg罂粟碱。手术完成后,拔出导管,压迫止血后加压包扎,送患者回病房。协助患者取平卧位,在术后,进行辅助治疗,通过静脉滴注的方式注入10ug前列地尔+10ml大株红景天注射液+30万U尿激酶,患者需维持滴注10天。特别要注意的是,导管插入靶血管给药时,要保持动作轻柔,且导丝不宜插入过深,以避免血管痉挛、内膜受损。手术后,患者需卧床休养,禁止剧烈运动,并遵医嘱应用对应药物,比如:肠溶阿司匹林片、硫酸氢氯吡格雷片、钙片等。

1.3 观察指标

(1)统计患者患侧髋关节功能应用Harris评分法进行评估,其中包括3个方面:关节功能、活动、疼痛等。得分越高,提示髋关节功能越好。(2)记录患者患侧的血管通畅程度,其中包括:血管管径测量、血管计数。

1.4 统计学方法

用SPSS22.0做分析,所有数据当中,(%)类计数数据,行 χ^2 检验检测; $(\bar{x}\pm s)$ 类计量数据,行t检验检测; $P<0.05$ 时,提示差异显著。

2 结果

2.1 患侧髋关节功能对比

与治疗前关节前功能评分、活动评分、疼痛评分比较,经过介入治疗后更高($P<0.05$)。具体见表1。

表1 患侧髋关节功能对比 $[(\bar{x}\pm s)$ 分]

例数	组别	关节功能	活动	疼痛
46	治疗前	3.2±1.1	24.2±5.7	19.4±4.1
46	治疗后	4.7±1.6	40.5±7.8	39.2±8.3
t	-	11.745	12.316	11.854
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 血管通畅程度对比

与治疗前血管管径测量、血管计数比较,经过介入治疗后更优($P<0.05$)。具体见表2。

表2 血管通畅程度对比 $(\bar{x}\pm s)$

例数	组别	血管管径测量	血管计数
46	治疗前	0.4±0.1	2.5±0.5
46	治疗后	1.2±0.1	5.7±0.6
t	-	12.654	11.371
P	-	<0.05	<0.05

3 讨论

在我们认知的难治性疾病中,股骨头无菌性坏死是其中一种较为多发的骨科疾病,主要分为两大类:创伤性、非创伤性,创伤性是由于髋部外伤所致,比如:髋关节脱位、股骨颈骨折等;非创伤性是由于应用皮质类固醇或者是酗酒所致。有医学研究资料显示,伴随着新时代工业在我国经济水平中的迅猛发展,医学技术水平随之进一步革新,临床专家将股骨头无菌性坏死视为多阶段发病、多因素所致的一种表现,股骨头血供障碍是最终导致该疾病发生、进展的主要因素。由此可见,治疗股骨头无菌性坏死的原则主要是调节股骨头血液循环,改善血供。有医学研究报道资料指出,股骨头上的供血血管具有下面几个特征:①供血血管分布少且血流量弱,不容易形成侧枝循环,由于血管细小,进而使得动脉环的较为薄弱,从而出现损伤的情况。②供血血管长且远,极易遭到损害,影响供血状况。③股骨头静脉系统薄弱且狭长,血流速度减慢,极易造成血流淤滞的现象。④股骨头旋股内侧动脉的分支角度相对较大,很容易受到血流冲击,从而导致血管内膜受损。现阶段,临床主要应用介入治疗的方法治疗股骨头坏死患者,该手术方法具有并发症少、安全可靠、创伤小、操作简单、疗效明显等优势。

经过研究发现,与治疗前比较,经过介入治疗

后,患者患侧髋关节功能优且血管管径测量、血管计数优($P<0.05$)。股骨头无菌性坏死患者应用介入治疗,具有非常明显的临床效果,可有效避免出现关节粘连、肌肉萎缩、软骨变性的症状,同时,还可以促进血液循环,降低疼痛感,从而改善患侧髋关节功能,进一步提高患者的生活质量水平,改善预后,加快患者康复的速度,具有重要的借鉴价值。

综上所述,股骨头无菌性坏死患者应用介入治疗,具有显著临床效果,可有效调节股骨头的血液循环,改善血供情况,值得推广。

参考文献

- [1] 陈海诚,袁颖嘉,黄楚瑶,等. 股骨头坏死外科脱位入路打压植骨支撑术后超早期康复介入的保髋效果[J]. 中国组织工程研究, 2019, 23(24): 46-52.
- [2] 王勤俭,李泊泊,董良杰,等. 除湿虎潜丸加减联合髓芯减压术治疗 I, II 股骨头坏死湿热痹阻证的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(22): 79-84.
- [3] 赵德伟. 规范激素的临床应用, 预防及早期治疗激素性股

骨头坏死[J]. 中华骨科杂志, 2019, 39(23): 1421-1423.

- [4] 傅维民,刘保一,王本杰,等. 激素性股骨头坏死的保髋治疗策略及疗效[J]. 中华骨科杂志, 2019, 39(23): 1424-1431.
- [5] 张全英,王福利. 临床护理路径在介入治疗股骨头无菌性坏死的应用与探讨[J]. 医学信息(手术学分册), 2008, 21(12): 1103-1104.
- [6] 何清. 股骨头无菌性坏死的介入治疗及MRI疗效评价[J]. 中国医药指南, 2009, 7(05): 46-47.

收稿日期: 2021年4月9日

出刊日期: 2021年5月25日

引用本文: 郑雅各,卜庆云,张辉. 股骨头无菌性坏死介入治疗局部血管改变的临床价值及效果观察[J]. 当代介入医学, 2021, 1(10): 34-36. DOI: 10.12208/j.jcim.2021.10.016

Copyright: © 2021 by author(s) and Open Access Journal Research Center.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS