

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20190601-k0002

中图分类号: R 246.4 文献标志码: B

儿童股骨头骨软骨病案

郑楠^{1△}, 张天民^{2✉}(¹ 湖北中医药大学针灸骨伤学院, 武汉 430065; ² 湖北中医药大学黄家湖医院针刀科, 武汉 430065)

[关键词] 股骨头骨软骨病; Perthes 病; 骨蚀; 针刀

患儿, 男, 13 岁。就诊日期: 2018 年 7 月 8 日。主诉: 双侧髋关节疼痛伴跛行 12 年。现病史: 自幼双髋关节疼痛伴跛行, 2007 年于当地医院诊断为“发育性髋关节发育不良”, 未予系统治疗。后病情发展, 疼痛及跛行情况加重, 2015 年 4 月 14 日于湖北中医药大学黄家湖医院针刀科就诊, 查体: 髋关节活动明显受限, 双侧 4 字试验阳性。行骨盆 X 线检查示: 双侧股骨头骨骺发育不良。诊断为: 股骨头骨软骨病。收入院后予针刀治疗, 共 6 次, 每两次治疗间隔 3 d。操作: ①第一次针刀治疗松解腰部软组织。在 L₁~L₅ 棘突、双侧横突定点, 选用 I 型 4 号直形针刀, 直刺, 针刀直达骨面。②第二次针刀治疗松解腰骶部软组织。在双侧髂嵴后份、骶正中嵴及骶骨后面定点, 选用 I 型 4 号直形针刀, 直刺, 针刀直达骨面。③第三次针刀治疗松解左侧髋关节囊前侧、髂股韧带及内收肌起点。在髂前上棘与耻骨结节连线的中点、耻骨上支、耻骨结节、耻骨结节下外 1 cm 处定点, 选用 II 型直形针刀, 直刺, 针刀直达骨面。④第四次针刀治疗松解右侧髋关节前侧关节囊、髂股韧带及内收肌起点。操作方法同第三次针刀治疗。⑤第五次针刀治疗松解双侧髋关节囊后外侧及股二头肌起点。在股骨大转子尖、股骨大转子尖下后方 3 cm 处定点, 选用 II 型直形针刀, 直刺, 针刀直达骨面。⑥第六次针刀治疗松解双侧臀中肌、臀大肌起点, 在双侧髂后上棘、髂嵴后份、髂嵴最高点、髂嵴前份定点, 选用 I 型 4 号直形针刀, 直刺, 针刀直达骨面。针刀术后 1 年随访, 患者双髋关节活动度明显增加, 疼痛减轻, 效果满意。2016 年 11 月 4 日复查骨盆 X 线及 CT 示: 股骨头近端骨骺明显恢复。患者仍有跛行, 为求进一步治疗, 于 2018 年 7 月来我科就诊。门诊以“双侧股骨头骨软骨病”收住院。刻下症: 可自如行走, 上下楼梯。双髋外展受限, 双侧 4 字试验阳性。舌质暗红、苔薄白, 脉弦涩。骨盆 X 线检查示: 股骨头近端骨骺明显恢复。双侧股骨头基本呈球形, 密度不均, 其内囊状低密度影, 边缘不清。双侧髋关节间隙存在,

宽白边缘欠清晰。影像学诊断: 双侧股骨头坏死。中医诊断: 骨蚀(气滞血瘀证); 西医诊断: 股骨头骨软骨病。予针刀治疗共 6 次, 每两次治疗间隔 3 d。具体操作与既往相同。术后半年随访, 患者髋关节活动度增加, 行走基本正常。通过对患者 2015 至 2018 年骨盆 X 线前后对照(见图 1)发现, 针刀治疗可以改善股骨头骨骺发育, 促进股骨头头骺高度、圆度、包容度的恢复。

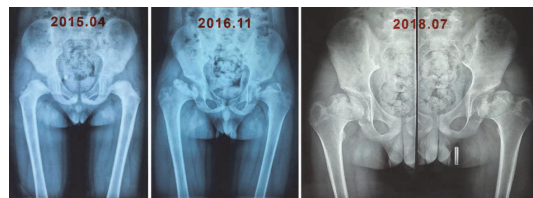


图 1 股骨头骨软骨病患儿 2015 至 2018 年骨盆 X 线前后对照

按语: 股骨头骨软骨病(Perthes 病), 亦名股骨头骨骺软骨炎、扁平髋、股骨头缺血性坏死等。本病因尚未明了, 动物实验和尸检认为, 其病理变化是由股骨头微循环障碍引起头骺缺血^[1]。中医学归属于“骨蚀”“骨痿”, 内因以先天禀赋不足、后天肾精亏虚, 筋骨失养为主; 外因以跌仆损伤、血脉瘀阻为主。肾主骨, 肾气的充盈与人体骨骼的发育密切相关。此案患儿体型瘦削, 自小股骨头骨骺发育不良导致跛行, 当属肾精不足, 气血亏虚, 致经脉失养, 气血闭阻, 久而发为本病, 当治以活血通脉, 补肾填精。针刀源于针灸, 在腰骶部和髋部进行针刀松解不仅可以发挥类似针灸针对膀胱经、胆经、督脉上胃俞、三焦俞、气海俞、大肠俞、关元俞、膀胱俞、秩边、居髎、命门、腰阳关等穴位的刺激作用, 还可以通过刀刃的切割作用松解髋关节周围关节囊、韧带、肌腱等软组织的粘连、瘢痕、挛缩, 减小髋关节腔内压力, 促进血液循环, 刺激成骨细胞产生新骨, 达到“活血生骨”的目的。

参考文献

- [1] 刘洪智, 王智耀, 奚向宇, 等. 儿童股骨头骨骺坏死临床回顾性研究[J]. 中国矫形外科杂志, 2013, 21(15): 1513-1518.

(收稿日期: 2019-06-01, 编辑: 王丽)

✉通信作者: 张天民, 主任医师。E-mail: ztm900@163.com

△郑楠, 湖北中医药大学硕士研究生。E-mail: catbox@126.com