

# 温针灸治疗中期股骨头缺血性坏死的效果分析

王晓岚 郁金岗\* (通讯作者)

(内蒙古自治区中医医院 010020)

**【摘要】**目的：分析温针灸治疗中期股骨头缺血性坏死的临床效果。方法：收集中期股骨头缺血性坏死患者临床资料，从中抽取92例患者进行回顾性分析，研究起始时间为2023年7月，截止到2024年8月，采用随机编号方式，对所有参与实验的患者进行均分处理，对照组分入46例，开展中药治疗，研究组计入46例，实施中药+温针灸疗法，对两组髋关节功能(Harris)恢复情况、炎症反应状态、临床治疗有效性进行分析。结果：治疗前，两组髋关节功能评分比较，数据较为接近， $P > 0.05$ ；治疗后，对照组与研究组髋关节功能评分比较，明显研究组分数更高， $P < 0.05$ ；治疗后，对照组炎症指标水平与研究组相比，结果显示研究组数据有更高表现， $P < 0.05$ ；对照组与研究组临床治疗有效性分别为84.78%、97.83%，组间相比，研究组数据结果更佳， $P < 0.05$ 。结论：对中期股骨头缺血性坏死患者进行温针灸治疗，能够有效改善髋关节功能，消退IL-6等促炎介质，提高临床治疗效果。

**【关键词】**温针灸；中期股骨头缺血性坏死；效果

Analysis of the effect of warm acupuncture in the treatment of intermediate ischemic necrosis of the femoral head

Wang Xiaolan Yu Jingang\* (corresponding author)

(Inner Mongolia Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine 010020)

**[Abstract]** Objective: To analyze the clinical effect of warm acupuncture in the treatment of ischemic necrosis of the femoral head. Methods: collect clinical data of patients with ischemic necrosis, from 92 patients for retrospective analysis, the study started in July 2023, by August 2024, by random number, all patients involved in the experiment, control group into 46 cases, traditional Chinese medicine treatment, the study group included in 46 cases, traditional Chinese medicine + warm acupuncture therapy, to the two groups of hip joint function (Harris) recovery, inflammatory response, and clinical treatment effectiveness are analyzed. Results: Before treatment, the two hip function scores showed that the data were similar,  $P > 0.05$ ; after treatment, the scores of the study group were  $P < 0.05$ ; the data of the control group showed  $P < 0.05$ ; the treatment was 84.78%, 97.83%, compared with the study group,  $P < 0.05$ . Conclusion: Warm acupuncture treatment for patients with ischemic necrosis of the femoral head can effectively improve hip function, resolve pro-inflammatory mediators such as IL-6, and improve the clinical treatment effect.

**[Key words]** warm acupuncture; intermediate stage avascular necrosis of the femoral head; effect

中期股骨头缺血性坏死是指股骨头因血液供应不足而导致的骨组织坏死，通常会影响到关节功能<sup>[1]</sup>。此病症发生原因可能是由于长期使用激素类药物（如地塞米松、泼尼松龙）、酒精滥用、外伤、血管损伤等<sup>[2]</sup>。随着病情发展，患者可能会感到髋关节的疼痛、活动受限等症状。在中期阶段，骨头的损伤可能会逐渐加重，及时干预对于防止疾病进一步恶化至关重要。对于中期股骨头缺血性坏死疾病，临床可采用中医疗法。有关调查资料显示，对其进行温针灸治疗的效果较佳，能够促进血液循环，缓解股骨头坏死带来的疼痛，改善髋关节功能<sup>[3-4]</sup>。本次研究将选择我院92例中期股骨头缺血性坏死患者作为观察主体，分析温针灸治疗中期股骨头缺血性坏死的临床效果。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集中期股骨头缺血性坏死患者临床资料，从中抽取92例患者进行回顾性分析，研究起始时间为2023年7月，截止到2024年8月，采用随机编号方式，对所有参与实验的患者进行均分处理，两组各纳入46例。对照组：男患者与女患者比例为24/22，年龄范围介于22岁-56岁之间，年龄均值为 $(38.95 \pm 6.37)$ 岁；研究组：男患者和女患者各纳入25例、21例，选择23岁-57岁年龄段的中期股骨头缺血性坏死患者，中位年龄为 $(39.65 \pm 6.27)$ 岁。组间性别、年龄等基本资料对比，数据基本接近， $P > 0.05$ ，比较研究可实施。

纳入标准：①均是中期股骨头缺血性坏死患者。②有髋关节疼痛临床表现。③股骨头未有明显塌陷碎裂情况。④精神状况良好。排除标准：①患有心、肺或其他器质性疾病。②言语障碍，表达不清。③早晚期股骨头缺血性坏死患者。

④关节有肿瘤。

1.2 方法

对照组：开展中药治疗。所有药物均采取口服方式。①天麻丸：每次 6-9g，一天 2-3 次。②仙灵骨葆胶囊：一次 3 粒，每天服用 2 次。③骨刺片：每次 4-6 片，每天服用 2-3 次。④骨愈灵胶囊：主要成分有当归、三七、骨碎补、红花、乳香等，一次服用 5 粒，一天服用 3 次即可。

研究组：在对照组基础上开展温针灸疗法。温针灸疗法：准备好所需要的针灸器具和艾灸材料。选择穴位，常用的穴位有梁丘穴、环跳穴、三阴交穴、委中穴、肾俞穴、伏兔穴、足三里穴、阳陵泉穴、太冲穴等。在选定穴位后，对局部皮肤进行消毒，再进行针刺，一般采用提插捻转手法，针刺深度和角度应结合患者的具体情况和穴位位置来确定，针刺后留针时间通常在半小时左右。在针刺的同时或者针刺后进行艾灸，将艾条点燃，使其距离皮肤约 2-3 厘米，防止烫伤患者。围绕患髋回旋施灸，以局部潮红、患者感觉微微有灼痛感为度。艾灸时间一般为 20-30 分钟。连续治疗三个月。治疗结束后，要对患者的针眼部位进行消毒处理，并告知患者相关的注意事项。

1.3 观察指标

对两组髋关节功能（Harris）恢复情况、炎症反应状态、临床治疗有效性进行分析。①髋关节功能（Harris）恢复情况：应用 Harris 髋关节功能评分系统，分值范围 0-100 分，分数越高，表示患者髋关节功能恢复越好。②炎症反应状态：在治疗后，抽取两组患者 6 毫升肘静脉血（清晨空腹状态）。对血液样本进行离心处理（每分钟转动 3700 转的速度）后，分离出血清部分。应用酶联免疫吸附试剂盒，对血清中的白细胞介素-1 $\beta$ （IL-1 $\beta$ ）、白细胞介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子- $\alpha$ （TNF- $\alpha$ ）的水平进行精确测定。③临床治疗有效性：效果显著：股骨头坏死的面积明显减少，且患者的髋关

节疼痛得到明显缓解和改善；有效果：股骨头坏死面积有所减少，髋关节疼痛情况也有所改善；无任何效果：治疗后，临床症状仍旧存在。

1.4 统计学方法

在统计学处理过程中，使用 SPSS 26.0 对整理后的数据进行统计分析，正态计量资料以均数  $\pm$  标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用独立样本 t 检验，计数资料以率（%）表示，行卡方检验，检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2.结果

2.1 组间髋关节功能恢复情况对比

治疗前，两组髋关节功能评分比较，数据较为接近， $P>0.05$ ；治疗后，对照组与研究组髋关节功能评分比较，明显研究组分数更高， $P<0.05$ ，具体见表 1。

表 1 组间髋关节功能评分对比分析（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | 例数 | 髋关节功能评分          |                   |
|-----|----|------------------|-------------------|
|     |    | 治疗前              | 治疗后               |
| 对照组 | 46 | 60.87 $\pm$ 9.24 | 73.47 $\pm$ 10.16 |
| 研究组 | 46 | 60.99 $\pm$ 9.63 | 80.38 $\pm$ 10.62 |
| t   |    | 1.364            | 11.148            |
| p   |    | $p>0.05$         | $p<0.05$          |

2.2 组间炎症反应状态对比

治疗后，对照组炎症指标水平与研究组相比，结果显示研究组数据有更高表现， $P<0.05$ ，具体见表 2。

2.3 组间临床治疗有效性比较

对照组与研究组临床治疗有效性分别为 84.78%、97.83%，组间相比，研究组数据结果更佳， $P<0.05$ ，具体见表 3。

表 2 组间炎症反应状态对比分析（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别  | 例数 | 肿瘤坏死因子- $\alpha$ ，mg/L | 白细胞介素-1 $\beta$ ，ng/L | 白细胞介素-6，ng/L    |
|-----|----|------------------------|-----------------------|-----------------|
| 对照组 | 46 | 0.74 $\pm$ 0.05        | 69.48 $\pm$ 7.74      | 4.61 $\pm$ 0.42 |
| 研究组 | 46 | 0.51 $\pm$ 0.03        | 51.47 $\pm$ 6.33      | 3.25 $\pm$ 0.38 |
| t   |    | 9.687                  | 11.255                | 10.266          |
| p   |    | $<0.05$                | $<0.05$               | $<0.05$         |

表 3 组间治疗有效性对比分析（n，%）

| 组别             | 例数 | 效果显著      | 有效果       | 无任何效果    | 有效性       |
|----------------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 对照组            | 46 | 23（50.00） | 16（34.78） | 7（15.22） | 39（84.78） |
| 研究组            | 46 | 32（69.57） | 13（28.26） | 1（2.17）  | 45（97.83） |
| X <sup>2</sup> |    |           |           |          | 6.159     |
| p              |    |           |           |          | $<0.05$   |

3.结论

股骨头缺血性坏死是一种由于股骨头血液供应中断导

致骨组织死亡的疾病<sup>[5]</sup>。中期股骨头缺血性坏死是指疾病进展到一定阶段。在此阶段，患者的临床症状已经较为明显，但股骨头的结构尚未完全塌陷。中期股骨头缺血性坏死的病

因比较复杂,常见的诱因包括酗酒、某些代谢性疾病、遗传等,从而导致股骨头内微循环障碍,引发骨组织缺血、缺氧,进而出现骨组织坏死<sup>[6-8]</sup>。中期阶段,坏死区域逐渐扩大,但周围的骨组织仍有一定的修复能力,尚未完全失去支撑功能<sup>[9]</sup>。中期股骨头缺血性坏死患者会有髋关节疼痛症状,疼痛可能会放射到膝关节。在中医理论中,股骨头缺血性坏死可能与气血不足、经络阻塞、肝肾亏虚等影响有关<sup>[10]</sup>。中医认为由于气血运行不畅,会导致股骨头的营养供应不足,从而引发缺血性坏死;经络阻塞会影响气血的流通,从而导致局部组织缺血;肝、肾在身体内有滋补、调节作用,肝肾不足可能会影响骨骼的健康,从而导致股骨头缺血性坏死<sup>[11]</sup>。对于股骨头缺血性坏死,可对其开展中医疗法,单纯药物治疗,虽可缓解患者髋部的疼痛,但一些患者可能出现过敏反应。因此,可在药物治疗的基础上开展温针灸治疗,从而帮助患者调节气血、疏通经络,进而改善股骨头的营养供应。

根据本次研究结果可知,治疗后,对照组与研究组髋关节功能评分比较,明显研究组分数更高, $P < 0.05$ 。表明对患者开展中医疗法,能够改善髋关节功能。究其原因,药物治疗法能够促进骨形成与骨重建过程,对髋关节功能调节具有一定作用。结合温针灸疗法,使热力通过针柄缓缓传递至针身,直至深入针尖所达的病灶区域,此渗透过程不仅仅作用于皮肤表层,更能深入经络中,发挥出活血化瘀、止痛的多

重功效。经过中医治疗后,对照组炎症指标水平与研究组相比,结果显示研究组数据有更高表现, $P < 0.05$ ;对照组与研究组临床治疗有效性分别为84.78%、97.83%,组间相比,研究组数据结果更佳, $P < 0.05$ 。表明药物疗法+温针灸疗法能够有效改善炎症反应状态。分析其原因,天麻丸、仙灵骨葆胶囊、骨刺片、骨愈灵胶囊中的一些成分能够抑制致炎物质的释放,可以抗炎止痛,提高患者机体免疫力;当药物疗法与温针灸法联合使用时,治疗效果更为显著。温针灸通过艾条燃烧释放的热量,促使治疗部位局部温度升高,结合针刺作用,不仅增强了艾灸的温热效应,还扩大了治疗的作用范围。通过刺激穴位,能够活气血、通经络,促使血管扩张,加快局部血液循环,从而有效减轻炎症水肿。此外,针灸特定的穴位,如足三里穴,不仅可以促进T淋巴细胞的增殖与活化,还可以提升巨噬细胞对病原体及有害物质的清除效率。同时,该疗法有助于平衡神经递质与激素的分泌,优化应激反应,从而进一步减少致炎物质的生成,实现对炎症介质水平的有效调控。

综上所述,对中期股骨头缺血性坏死患者进行温针灸治疗的效果较佳,能够改善髋关节功能和炎症反应状态,帮助恢复股骨头的血液供应,从而有助于治疗股骨头缺血性坏死。

## 参考文献:

- [1]张欣凯,郭永昌,马家宾,王英晓,孙宝霞.温针灸治疗中期股骨头缺血性坏死的疗效观察及对炎症因子水平和血流动力学的影响[J].上海针灸杂志,2022,41(10):1001-1005.
- [2]韩杰,谢小中,金万清,任国武,徐志为,林智宇,柴源,温帅波,吴钰坤.股骨头缺血性坏死保守治疗研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(10):15-18.
- [3]仲文庆,朱蜀云.银质针疗法治疗股骨头缺血性坏死研究进展[J].光明中医,2022,37(06):1103-1106.
- [4]庞青民.温针灸配合股骨头坏死愈胶囊对中期股骨头缺血性坏死患者髋关节功能及影像学指标的影响[J].实用中西医结合临床,2021,21(01):84-85.
- [5]张岩,张志伟,叶宝飞.桃仁汤联合温针灸对中期股骨头缺血性坏死患者的临床疗效[J].中成药,2020,42(10):2820-2822.
- [6]胡世鹏,张斌,厉志,石印玉,杜炯.中医治疗非创伤性股骨头缺血性坏死的随机对照研究[J].光明中医,2020,35(19):2977-2980.
- [7]李慧明,郭永红.银质针温针灸治疗股骨头坏死验案举隅[J].中国中医药图书情报杂志,2020,44(02):57-59.
- [8]莫湘涛,董正,朱俊博,王宁,王秋生,刘又文.温针灸配合股骨头坏死愈胶囊对中期股骨头缺血性坏死患者髋关节功能及影像学指标的影响[J].上海针灸杂志,2020,39(01):70-74.
- [9]吕芳芳,周鑫,刘云霄,戴璐妍,衣华强.针灸治疗股骨头坏死的研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(16):92-93.
- [10]沈艳.针灸和针刀治疗中期股骨头缺血性坏死对髋关节功能和治疗有效率的对比分析[J].医学理论与实践,2017,30(24):3664-3665.
- [11]韩振华,康乐,李向阳,周晓庆.桃红四物汤加减联合针灸治疗早期股骨头坏死疗效观察[J].陕西中医,2017,38(12):1736-1738.