

· 专家述评 ·

股骨头坏死的诊治误区与对策

陈卫衡

(中国中医科学院望京医院, 北京 100102)

摘 要 尽管目前多种现代诊断技术被广泛地采用,但临床上股骨头坏死漏诊、误诊的现象仍较普遍,临床医师对该病的治疗也存在治疗原则难以掌握、治疗效果难以预计的困惑,甚至对股骨头坏死治疗方案的提出呈现绝对化倾向。笔者根据股骨头坏死诊疗的研究进展,结合多年的临床经验,对其诊治误区进行分析,并提出了正确认识、准确诊断、合理治疗的诊治策略。

关键词 股骨头坏死 诊断 治疗 述评



陈卫衡,男,汉族,1962 年生,医学博士,教授,主任医师,博士生导师。主要从事骨与关节疾病的临床与基础研究。国家科学技术进步二等奖获得者,新世纪百千万人才工程国家级人选,国务院特殊津贴专家,中华中医药学会科技之星,北京市中青年优秀医师,中国中医药研究促进会骨

科专业委员会常务副主任委员,中国康复医学会修复重建外科专业委员会骨缺损及骨坏死学组副主任委员。

股骨头坏死是发病率最高的髋关节疾病之一。该病病情进展快,目前尚无理想的治疗方法,致残率极高。如果能够早期明确诊断并采取积极的治疗措施,则可延缓病情的进展甚至能够治愈。因此,股骨头坏死的诊治方法一直是骨伤科研究的热点。但临床上股骨头坏死漏诊、误诊或诊断扩大化的现象时有发生,笔者根据股骨头坏死诊疗的研究进展,结合自己多年的临床经验,对其诊治误区进行分析,并提出诊治策略,以期对临床医师提高股骨头坏死诊治水平有所帮助。

1 股骨头坏死的诊治误区

1.1 漏诊 前期研究显示^[1],将近 1/2 的股骨头坏死患者曾被漏诊。出现漏诊的原因主要有:①疾病本身的原因。股骨头坏死患者的早期症状和体征既不

明显也不特异,最常见的临床表现是髋关节疼痛、功能受限和下肢跛行,但关节炎、滑膜炎、软组织损伤等也可出现这些症状和体征。②患者的原因。由于科普教育的缺失,患者对自己的病情不了解、不重视,延误了就诊时间。③临床医师的原因。由于各级医院临床医师的业务素质、训练背景、技术水平参差不齐,诊断疾病时存在病史采集不完整、过分依赖影像报告的现象,常常以“优先考虑高发疾病”为原则,将诊断思路和检查重点放在了腰椎间盘突出症、坐骨神经痛等疾病上,而忽视了股骨头坏死的可能性。

1.2 诊断扩大化 扩大股骨头坏死的诊断范围,将其他髋关节疾病诊断为股骨头坏死,是股骨头坏死诊断的另一个误区。原因包括:①病变部位相同。髋关节疾病的主要临床表现均为关节疼痛、功能受限,临床表现相似、病变部位同是髋关节,加之近年来股骨头坏死的发病率升高,临床医师对股骨头坏死的诊断逐渐敏感,为避免漏诊,陷入了只要患者表现有髋关节症状,就首先考虑股骨头坏死的思维模式,扩大了股骨头坏死的诊断范围,而造成误诊。②影像表现相似。骨密度减低、囊性改变、关节边缘增生、间隙狭窄、股骨头塌陷是 X 线报告中对髋关节病变最常见的描述;片状长 T1、长 T2 低信号或混杂信号影是股骨头坏死、骨性关节炎、扁平髋、类风湿关节炎、强脊性脊柱炎等病变 MRI 检查报告中均会出现的描述。这些相似的影像表现也是临床医师难以进行鉴别诊断以致误诊的原因。

1.3 治疗绝对化 近年来,随着学科的不断分化,医生的知识结构也在不断细化,使股骨头坏死的治疗出现了 2 种极端现象:①如患者就诊的医生本身为关节

外科专业,会偏向于手术治疗,患者得到的治疗方案往往是进行人工关节置换或等待进行人工关节置换;②如患者就诊的医生为非外科专业,会偏向于药物治疗,甚至会提出吃药就能治好、手术损伤太大的观点。这些绝对化的不合理治疗方案的提出,误导患者对该病治疗的认识陷入要么置换关节、要么“吃药包好”的怪圈。

2 股骨头坏死的诊治策略

2.1 正确认识 准确诊断的过程是对疾病进行调查研究的过程,也是对疾病的认识不断深化的过程。因此,实现对股骨头坏死的准确诊断,首先要正确认识它的发病原因和病理特点。

2.1.1 诱发因素 股骨头坏死的病因有几十种甚至更多^[2-3],目前比较明确的诱发因素是激素、酒精和创伤,由这 3 种因素诱发者在股骨头坏死患者中约占 90%,其中由激素和酒精诱发者在股骨头坏死患者中占 2/3 以上,由创伤诱发者占 1/5,还有约 1/10 的患者没有明确的诱发因素^[4]。需要特别强调的是,骨性关节炎、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、髋关节发育不良、化脓性关节炎、结核、骨髓炎均不是股骨头坏死的病因,除股骨头坏死晚期因塌陷并发骨性关节炎外,股骨头坏死与这些疾病间无因果关系。

2.1.2 病理特点 组成髋关节的基本结构包括骨质、软骨、滑膜,不同组织结构病变的病理特点不同。股骨头坏死是骨组织发生了坏死、囊变、塌陷,最终可因软骨下骨折导致软骨碎裂,而出现关节间隙变窄;髋骨性关节炎、发育性髋关节炎、创伤性髋关节炎、扁平髋等疾病,发生病变的组织结构是关节软骨,主要病理特点是负重区关节软骨结构破坏、变性,甚至剥脱;而类风湿关节炎、强直性脊柱炎并发髋关节炎的主要病理特点是滑膜充血、水肿、增生。明确了这些髋关节疾病的病理特点就不难进行鉴别诊断。

2.2 准确诊断 准确的诊断来源于真实、准确、完整的临床资料,仔细、规范地收集临床资料是准确诊断的基本要求。

2.2.1 仔细询问病史 ①了解是否有髋部创伤史,股骨颈骨折是股骨头坏死最主要的创伤因素,髋关节后脱位、转子间骨折等创伤史也应引起关注,而由髋关节中心脱位、涉及髋臼的骨盆骨折引起的股骨头坏死少见。②了解是否有长期、大剂量的激素类药物应用史,特别是对有系统性红斑狼疮、慢性肾病、血小板

减少性紫癜、哮喘、皮肤病等病史及器官移植手术史或脑部外伤史等需应用激素药物治疗的高危人群。③了解患者的饮酒习惯、饮酒量及饮酒史。

2.2.2 熟悉发病特点 髋部外伤或应用激素后 6 个月是股骨头坏死发病的高峰期,对处于此期的患者应仔细询问、认真检查,以期尽早发现。而对于饮酒多年且有髋部不适表现的患者,也应引起重视。

2.2.3 掌握影像特征 虽然股骨头坏死早期的 X 线表现不典型,但 X 线检查仍是必要的。髋关节 X 线检查对了解髋关节结构、估计病情进展、排除其他疾病均有不可替代的作用。硬化带、通过关节软骨的囊性改变、新月征、双峰征、股骨头塌陷等是股骨头坏死的特异性 X 线表现,而关节间隙狭窄只发生于股骨头坏死的最晚期,不是诊断股骨头坏死的特异性表现。CT 检查的意义不在于对股骨头坏死的早期诊断,而在于可尽早判断是否出现软骨下骨折及治疗前后囊变区骨密度的修复程度。MRI 检查作为公认的对股骨头坏死早期诊断具有特异性的检查方法,其作用和意义是毋庸置疑的,T1、T2 加权像带状低信号影是股骨头坏死的 MRI 特异性征象。

2.2.4 做好鉴别诊断 股骨头坏死与其他髋关节病变进行鉴别的主要方法,除全身表现外,还有不同疾病特异性的影像表现。骨髓水肿综合征在 MRI 上表现为 T2 抑脂像弥漫性高信号;髋骨性关节炎及发育性髋关节炎 X 线表现为软骨下硬化,负重区关节间隙狭窄,在 MRI 的 T1 和 T2 加权像上均表现为弥漫性低信号;滑膜瘤在 MRI 上表现为头颈交界处与骨皮质相通的弧状凹陷,疝囊内多为长 T1、T2 信号;类风湿关节炎、强直性脊柱炎并发髋关节炎及色素沉着绒毛结节性髋关节滑膜炎,无论是 X 线还是 MRI 检查,均表现为包括关节内侧的全关节间隙狭窄;先天性髋关节发育不良,X 线主要表现为髋关节中心边缘角 $<20^\circ$ 或沈通氏线不连续。对于影像表现无异常,只有髋部症状的髋周肌肉、肌腱、神经等软组织的病变,也应注意鉴别。

2.3 合理治疗 由于人工关节使用的局限性,人工关节置换术并不是治疗股骨头坏死的首选方法。若在疾病的各个阶段能根据病情进行适当的治疗,且治疗后能使医患双方体会到治疗的效果,股骨头坏死治疗方法的选择将更趋合理。

2.3.1 保“头”治疗的原则 保“头”治疗的目的是

获得相对无痛、功能基本正常的髋关节,从而延缓或避免进行人工关节置换。为了达到此目的,保“头”治疗必须遵循以下原则:①分期论治。疾病早期以非手术疗法或微创手术为主;中期进行手术治疗以不影响髋关节结构、不增加后期行人工关节置换术的难度为原则;晚期则以进行人工关节置换术为首选。②分部论治。股骨头坏死的进展程度因病变部位不同而不同已得到公认。病变未涉及外侧柱负重区的患者,病情进展较慢,治疗方法的选择也可相对保守。③分病情轻重论治。对于合并骨髓水肿、股骨头坏死面积 $>1/3$ 的患者,需要采取积极的治疗措施。

2.3.2 分期达标的原则 股骨头坏死的病情复杂、治疗困难。适当调整疾病各个阶段的治疗目标,不但能够增加治疗方法选择的合理性、准确性,而且能够增强患者对治疗的信心。由此,笔者提出分期达标的原则:①塌陷前期,股骨头的形态尚正常,治疗目标为症状、体征消失,股骨头的影像表现无进一步恶化或出现好转,患者可正常生活、工作。②围塌陷期,股骨头轻度变形,治疗目标为症状缓解,股骨头无进行性塌陷,髋关节功能基本正常,患者可基本恢复生活、工作。③塌陷期,股骨头变形明显,病情严重,人工关节置换是此期治疗的最佳选择。然而对于年轻患者、不适合或不具备人工关节置换条件的患者,把治疗目标调整为稳定病情、改善症状、提高生活质量、延缓关节置换时间则不失为一种理性的选择。

2.3.3 中医药治疗 ①治疗时机。早期诊断对于中医药治疗股骨头坏死尤为重要。中医药治疗股骨头坏死的作用在于改善血运、加快骨质修复,但对已经塌陷的股骨头则不能恢复其正常形态。因此,在塌陷前期进行中医药治疗,可扬长避短,最大限度地发挥中医药的疗效。然而,临床上多数患者在股骨头坏死的中、后期才就诊,治疗方法的选择上多以手术治疗为主。但临床实践^[5-6]已证明在股骨头坏死患者围手术期进行中医药干预有利于缓解症状、改善髋关节功能、提高患者生活质量。因此,对于股骨头坏死,无论患者处于病变的哪个阶段、是否进行手术治疗,均可应用中医药治疗。②中药治疗。无论前期采用哪种保头治疗方法,疾病后期出现股骨头塌陷的风险依

然很高,因此单纯口服中药治疗股骨头坏死也同样存在这种风险。且由于辨证方法和评价标准的不同,中药治疗股骨头坏死的疗效也一直得不到公认。因此,应用中药治疗股骨头坏死必须遵循疾病发展的规律、掌握骨坏死各个阶段的特点、适当配合其他治疗手段,才能达到保留股骨头的目的。③其他中医疗法。手法、针灸、针刀、穴位贴敷及穴位注射等方法是中医疗治股骨头坏死的特色疗法,局部应用可缓解疼痛、改善髋关节功能,临床可根据情况选择运用。值得注意的是,这些方法毕竟是局部治疗,不宜单独应用而忽视了中药治疗。

3 结 语

随着医学的发展,对股骨头坏死的研究将会不断深入。而作为临床医师,目前需要做也能够做到的是早期诊断、合理治疗。准确的诊断来源于仔细的观察和正确的思维方法,临床医师对股骨头坏死的诊断能力并不完全体现在髋关节体格检查水平和影像图片阅片能力上,通过详细询问病史、仔细观察临床表现捕捉到相关信息,才是诊断的关键环节。合理治疗既体现在对整个治疗过程的宏观把握,又需要熟练掌握某一治疗方法,不断积累经验,使这一方法的优势最大化,才能提高疗效。

4 参考文献

- [1] 连晓文,陈卫衡. 股骨头坏死误诊现状及分析[J]. 中国矫形外科杂志,2010,18(5):397-400.
- [2] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎. 实用骨科学[M]. 3版. 北京:人民军医出版社,2009:1821-1832.
- [3] 孙伟. 股骨头坏死的病因、病理和发病机制[J]. 中华全科医师杂志,2006,5(2):75-77.
- [4] 王荣田,陈卫衡,林娜,等. 股骨头坏死的病因构成及发病特征分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2009,24(9):792-795.
- [5] 李慧英,王义生. 中药配合髓芯减压植骨空心螺钉支撑术治疗股骨头坏死的临床研究[J]. 中华中医药杂志,2011,26(8):876-878.
- [6] 王梅,张妙林. 中药结合髓芯减压植骨术治疗早期激素性股骨头坏死及疗效评价[J]. 中医正骨,2011,23(2):7-10.

(2013-02-05 收稿 2013-02-18 修回)