

■ 技术·思维

股骨头坏死 手术还是保守治疗

□ 陈献翰 文/图

股骨头坏死是股骨头血供中断或受损,引起骨细胞及骨髓成分死亡及随后的修复,继而导致股骨头结构改变、股骨头塌陷、关节功能障碍等疾病。发生股骨头坏死,手术治疗好还是保守治疗好?这个问题实在不好回答。其实,股骨头坏死哪种治疗方法好,取决于病情的轻重,抛开具体的病人来讨论哪种方法好的问题,就脱离实际了。



图1

临床病例

拿这个病例来说吧,一名45岁的肥胖男性患者,双侧坏死,一侧没有症状,一侧即将塌陷,我们采用两种截然不同的方法进行治疗。患者的一般信息:身高172厘米,体重98公斤,体重指数33(肥胖级)。从影像资料可以看出,左侧股骨头骨密度减低,右侧似乎无异常(见图1)。

放大看细节,可以发现,左侧股骨头前外侧负重区大面积密度减低(见图2)。凡是发现股骨头密度改变的情况,或者说骨密度异常的情况,均应再做磁共振检查,便于医生判断骨髓水肿的严重程度,以及对侧是否发生了股骨头坏死,避免误诊和漏诊。

果不其然,患者的磁共振检查结果提示:除了左侧股骨头坏死外,右侧股骨头也有信号改变。患者最终确诊为双

侧股骨头坏死(右侧1期,左侧2期)。对于股骨头坏死的诊断,磁共振比CT有更为重要的诊断意义,但对于选择治疗方法而言,CT检查结果是必须强调的重要依据。该病人CT检查结果如下:右侧股骨头略有密度改变,左侧股骨头有些部位可见广泛密度减低,甚至仅存一较薄软骨质,发生塌陷仅仅是时间问题。

治疗方案

左侧(2期):存在疼痛症状,面积较大,即将塌陷,首选植骨治疗。可进行单纯打压植骨术(创伤小、出血少、副损伤少,1周内可下地活动,无须卧床),或带血管蒂或带肌蒂骨瓣移植术(创伤大、出血多,额外增加取骨刀口,需要卧床1个月~3个月后方可下地活动)。根据患者的年龄、影像特

点,我们采用了微创单纯打压植骨术。右侧(1期):患者无症状,面积较小,磁共振检查骨髓水肿信号弱,CT检查发现骨密度改变不大。在手术治疗左侧的同时,同步使用拐杖、中西药物治疗。当然,如果是现在,还可以考虑微创陶瓷棒植入,或者高能冲击波、髓芯减压、PRP(一种新兴的治疗骨关节炎的方法)或三者组合应用。

手术中,去除死骨后,股骨头内可见小血管喷血,验证了无须带血管植骨之设想。术后1年影像检查结果提示,植骨重建区骨密度较均匀,股骨头未见塌陷。术后3年复查,影像检查结果提示,左侧股骨头持续稳定,关节间隙正常,右侧股骨头也未见明显发展(见图3)。这也充分说明了股骨头坏死早期治疗的重要性,仅仅拄拐、药物治疗即可控制,“低投入高回报”,仅仅需要坚持而已。

术后4年复查,影像检查结果提示,双侧股骨头无进一步塌陷的迹象(见图4)。历经4年,患者基本上可以安心放在肚子里了。当然,磁共振复查有利于明确病情发展趋势,为后续保养提供依据。磁共振检查结果显示右侧股骨头坏死面积缩小,左侧股骨头后侧近关节面部位有少量骨髓水肿,足见股骨头坏死治

疗的长期性、艰巨性!后续治疗建议:持续控制体重;间断药物治疗;间断冲击波治疗;每6~12个月来院复查一次。

总结

股骨头坏死治疗方法较多,基本原则是根据病情特点选择合适的治疗方法。方法的优劣与费用无关,病灶范围小、身体条件好的,即便是单纯休息也有好的希望,适合的就是最好的。出现大面积空洞、新月征

等濒临塌陷者,别提什么“祖传膏药、秘方”能治,懒得去反驳了,看看锯开的股骨头就知道这样的说法有多荒唐;正规的医院都在考虑手术修复或者关节置换了。对于年轻、尚未发生塌陷的患者,我们的观点是“走保头之路”,至于怎么植骨,要看医生的经验、对疾病的理解和掌控。如果预测发生塌陷的风险大,关节置换就是一条阳光大道。(作者供职于河南省洛阳正骨医院)



图2



图3



图4

股骨头坏死的分期标准简记法

- 1期:股骨头坏死仅根据磁共振检查结果确诊而无疼痛等症状者。
- 2期:腹股沟、臀部或大腿内侧有疼痛症状,骨盆X线片可见股骨头密度改变,且股骨头无任何塌陷者。
- 2期危象:股骨头蛙位片出现新月征,或外侧柱菲薄、断裂风险大者,即将进入3期。
- 3期:X线检查即可看出股骨头发生塌陷,即便不足1毫米的塌陷,也可诊断为3期。
- 4期:股骨头明显塌陷,且关节间隙变窄,穿鞋、下蹲、跷二郎腿等动作明显困难者。

患者隐瞒病史,差点被误诊

□ 李六一

患者,男,57岁。患者57年前曾患脊髓灰质炎(小儿麻痹症),留下右下肢运动功能障碍,4年前出现了上肢近端无力,逐渐出现上肢远端、近端肌肉萎缩,下肢也出现无力症状,无肌肉跳动,在当地医院被诊断为颈椎病。近日,患者到河南省人民医院就诊,医生诊断后让他做四肢神经传导速度检查。

查体:上肢肌力3级,上肢霍夫曼征、双下肢膝腱反射消失,病理征未引出。

在神经电生理科,在给患者进行NCV(神经传导速度)检查时,医生发现,诱发波形远端、近端波幅都普遍降低。医生建议患者做针极肌电图检查。针极肌电图检查结果:上肢、下肢肌肉,尤其是远端肌肉均有异常电位-纤颤、正锐波,胸段椎旁肌也有自发电位,胸锁乳突肌未见异常电位。NCV+NEMG(针电极肌电信号)检查结果提示:广泛性神经源性损害。

结合患者病史,医生考虑患者为脊髓灰质炎后综合征。什么是脊髓灰质炎后综合征?脊髓灰质炎后综合征是一种影响患者从小儿麻痹症中康复的疾病。15年~30年后,患者会出现新的肌肉无力、疼痛和疲劳等症状。这种情况会影响早期感染患者的肌肉组织,并导致新的问题。脊髓灰质炎后综合征的临床表现因人而异。有些人的症状会比较严重,有些人的症状相对较

轻。最初的症状通常包括肌肉疲劳、关节疼痛变形、肌肉块减少或萎缩,甚至还会出现脊柱侧凸。疲劳是最常见的症状,并可以升级为其他表现。总结:1.这个患者就诊的时候隐瞒了小儿麻痹症病史,是医生检查时才发现他右下肢较对侧明显细,经询问后患者才承认。2.患者的肌电图结果是广泛性神经源性损害,如果不结合病史、病情状况,很可能认为是肌萎缩侧索硬化症(ALS,渐冻症),实际上是下运动神经元综合征,或者说这个患者就是脊髓灰质炎后综合征。3.有些神经系统疾病是在人的年龄很大的时候才出现相应的临床症状;有些神经系统疾病经控制数年或数十年后出现病情变化或加重,例如这个病例。4.肌电图的检查结果,会给临床医生提供意料不到的精准医学信息。(作者供职于河南省人民医院)

被忽视的躯体形式障碍

河南省精神病医院精神四科 邵秋静 赵峥

最近,我认识的一位朋友又住院了。他只要身体稍有不适,就疑心自己疾病复发了(前几年已完全治愈),又因他的表哥一年前被诊断为“尿毒症”,他逐渐出现紧张、害怕、浑身疼痛不适的感觉,担心自己患有传染性疾病、癌症、血液病等,反复就医,焦虑不已,晚上不能入睡。从4月至今,他已经第三次入住当地综合医院了。医生完善相关检查后,均未见明显异常,建议其到精神专科医院就诊。

他究竟患了什么病呢?每当这时候,他就会想到自己还是医学生时,每当老师讲到某个疾病,对照着症状就怀疑自己得了“某个病”(可能大多数医学生都有这样的体会)。所以我们没有被“某个病”所困扰,是因为我们善于更新自己的知识储备。

其实,这样的怀疑几乎每个人都有,只是侧重点各有不同。关于这种病症,在精神医学领域有个专业的名字,叫躯体形式障碍,意思是心理问题由身体来表达,十分形象。所谓躯体形式障碍,是一种以持久担心或相信各种躯体症状的优势观念为特征的神经症。患者经常有焦虑或抑郁情绪,因躯体症状反复就

果和医生的合理解释均不能打消其疑虑。倘若您存在上述症状,已经到多家医院就诊,反复检查未发现异常,但身体上的痛苦或不适未见明显好转,您可以尝试这样做:一、放松。一个人安静下来,让思想、心境放松。用你的意识、你的心,去体验这些疼痛或酸胀,去聆听它、感受它。二、学会倾诉。生活中的不如意会加剧躯体不适,学着化解矛盾,学着倾诉内心的“不爽”,或者来一场“说走就走的旅行”,也许会有另一种收获。三、学会向专业医生求助。当上述两种方法效果不明显时,建议在家人的陪同下,到心理门诊或精神专科医院就诊,以便及时进行有效的心理疏导或药物治疗。

我,不关心我”,近2年无法坚持工作。这种疾病是躯体形式障碍的一种常见类型——躯体化障碍。此病常见于女性,多在成年早期发病,可能与恋爱、婚姻等问题有关。有的患者因经常接受治疗,可能会导致药物依赖或滥用(多为镇静剂和止痛剂)。此病临床症状多种多样,经常变化,可涉及身体的任何系统或器官,最重要的特点是应激引起的心情不快,以躯体症状的方式出现。最常见的症状有胃肠道不适(疼痛、打嗝、泛酸、呕吐、恶心等),异常的皮肤感觉(瘙痒、烧灼感、刺痛、麻木感、酸痛等),呼吸、循环系统症状(心悸、心慌、胸闷、气短或咽喉异物感等),以及性、月经方面的症状,患者常有明显的抑郁和焦虑情绪,可多种症状同时存在,且症状出现2年以上。另外,一个男青年,患有“鼻炎”5年,在进行岗前培训时,自觉鼻子不舒服加重,反复就诊于多家大医院。

精神四科团队拥有医务人员30人,其中硕士3人,主任医师、副主任医师4人,副主任护师1人,中级职称7人。研究方向为临床精神病学,承担着新乡医学院精神病学专业方向的本科生和研究生教学任务及精神科住院医师规范化培训任务。团队针对各种重症性精神疾病(精神分裂症、情感性精神障碍、偏执性精神障碍、应激性精神障碍、器质性精神障碍等)开展系统诊疗服务。近年来,团队主持和参与厅级项目7项,编写专著2部,发表专业论文50余篇。

精神四科团队简介
精神四科团队拥有医务人员30人,其中硕士3人,主任医师、副主任医师4人,副主任护师1人,中级职称7人。研究方向为临床精神病学,承担着新乡医学院精神病学专业方向的本科生和研究生教学任务及精神科住院医师规范化培训任务。团队针对各种重症性精神疾病(精神分裂症、情感性精神障碍、偏执性精神障碍、应激性精神障碍、器质性精神障碍等)开展系统诊疗服务。近年来,团队主持和参与厅级项目7项,编写专著2部,发表专业论文50余篇。

精神四科团队简介
精神四科团队拥有医务人员30人,其中硕士3人,主任医师、副主任医师4人,副主任护师1人,中级职称7人。研究方向为临床精神病学,承担着新乡医学院精神病学专业方向的本科生和研究生教学任务及精神科住院医师规范化培训任务。团队针对各种重症性精神疾病(精神分裂症、情感性精神障碍、偏执性精神障碍、应激性精神障碍、器质性精神障碍等)开展系统诊疗服务。近年来,团队主持和参与厅级项目7项,编写专著2部,发表专业论文50余篇。

精神卫生之窗

协办单位:河南省精神病医院(新乡医学院二附院)
咨询电话:0373-3373990; 0373-3373894