

# 浅谈中西医结合治疗股骨头坏死疼痛

李士科<sup>1</sup> 冯艳<sup>1</sup> 王刚<sup>1</sup> 蔡中奇<sup>1</sup>

【关键词】 股骨头坏死;疼痛;修复;康复;辨证论治

【中图分类号】 R681.8 【文献标志码】 B 【文章编号】 1005-0205(2021)02-0079-04

疼痛是一种使人不愉快的感觉和情绪上的不良感受,它是人体复杂的生理和心理活动,既是机体的一种保护性反应,同时也是机体对伤害刺激的预警。疼痛已然成了继四大生命体征(体温、呼吸、脉搏、血压)之后的第五大生命体征<sup>[1]</sup>。股骨头坏死保守治疗中,反复出现的疼痛令医者及患者困惑、迷茫,对保守治愈本病产生怀疑。笔者总结了本院保守治疗股骨头坏死疼痛的理解及辨证治疗,以供同行参考。

## 1 现代医学对股骨头坏死疼痛的认识

股骨头坏死的疼痛依据疼痛部位出现的先后顺序分为原发性疼痛和继发性疼痛。

### 1.1 股骨头坏死的原发疼痛

股骨头坏死的原发疼痛来自髋关节,髋关节的疼痛因素<sup>[2-6]</sup>来自髋关节滑膜、关节腔、股骨头、关节软骨。髋关节滑膜的炎症及滑膜本身的病变(如:绒毛色素结节性滑膜炎、滑膜软骨瘤等)、炎性因子的参与,引起滑膜液分泌增加。关节腔内压力增加,刺激关节腔内的本体压力感受器及神经末梢引起疼痛。关节腔内正常的润滑液对关节的正常功能起着至关重要的作用,异常的关节液成分变化及压力的增高,影响关节腔内器官的营养交换,导致关节软骨的退变和损伤,加重股骨头坏死的程度<sup>[7-10]</sup>。股骨头完整的外形有文献记载并不易产生疼痛<sup>[2]</sup>。头型的塌陷引起头内坏死物质的渗出,炎性物质的释放及头型摩擦系数的增加,从而刺激滑膜产生炎症,继发关节腔滑膜炎,关节腔积液。股骨头内骨微循环障碍,炎性物质稽留,骨组织缺血缺氧致骨压增高,刺激骨髓腔内神经末梢及感受装置而出现疼痛<sup>[2]</sup>。此时,MRI 显示关节腔积液、股骨头颈骨髓水肿。

### 1.2 股骨头坏死的继发性疼痛

股骨头坏死的原发疼痛因素<sup>[7]</sup>反复强化下,髋周的肌肉产生保护性收缩—痉挛—挛缩—粘连—损伤,

导致炎症反应、疼痛和功能障碍,引起继发的疼痛、髋周肌肉的痉挛,加重了关节腔的压力,从而导致关节功能和髋关节的代谢障碍剧增,股骨头坏死进一步加重。然而疼痛的继发性因素和原发性因素在一定条件下具有可转换性,笔者所讲的继发性疼痛因素也可能以原发性疼痛因素出现。

## 2 中医学对股骨头坏死疼痛的认识<sup>[11]</sup>

“不通则痛,不荣则痛”黄帝内经里面对疼痛的机理进行了详细阐述,“气滞、血瘀、水停、痰阻”等实邪阻滞形成不通则痛的致病因素,对股骨头坏死的疼痛同等重要。五脏安和,气血通调,三焦元神通畅邪无所避。外受六淫、内伤生冷肥腻辛辣、药毒及跌扑损伤或先天禀赋不足等,致使肺失宣肃,脾失升散,肝失调达,肾失封藏,心失所主。气聚为湿,湿聚为饮为痰;气滞则血瘀,血瘀则水停为痰为饮;痰、饮为病又形成血瘀、气滞。病因互为因果如环无端,致使疼痛久治不愈。“不荣则痛”主要表现为气、血、阴、阳及肝、脾、肾的亏虚致骨络、筋脉、肌肉皮肤的失养所出现的酸痛乏力的临床表现。

## 3 现代医学对股骨头坏死修复与康复的理解

1)股骨头坏死后的修复<sup>[12]</sup>是一个漫长的过程,股骨头内微循环只要能够存在,骨质就会慢慢边吸收边修复,修复期的长短根据股骨头内微循环重新建立的状态进行评定。

2)股骨头保守治疗的康复疗效测评参阅《股骨头坏死中医疗效评价标准(2019 年版)》<sup>[13]</sup>,辅以髋关节 CT 及 MRI 的参考指标。

(1)以髋关节的疼痛、功能和无工具辅助行走距离为评价指标。以疼痛的消失或相对消失,症状稳定,功能正常或接近正常,能够从事力所能及的劳动为目标。

(2)康复前后影像疗效评价指标:参照髋关节正位 X 线片,从股骨头形态、坏死面积、骨关节炎 3 个方面进行评价。当把患者当前股骨头 X 线片与 1.5 a 前的比较时,以骨质内坏死囊变区变小或稳定,股骨头

<sup>1</sup> 郑州中医骨伤病医院(郑州,450016)

1.5 a内头型没有发生变化及再塌陷,关节间隙 1.5 a内无继续变窄为康复的评价指标。

(3)当把患者当前 CT 与 1.5 a 前 CT 比较时,以骨小梁断裂区稳定,且有不同程度的修复现象为康复的评价指标;当把患者当前 MRI 检测结果与 1.5 a 前的比较时,以骨髓水肿及关节腔积液消失为康复的评价指标。

#### 4 中医学对股骨头坏死修复与康复的理解

整体观和辨证论治是祖国医学的精髓,在疼痛相对缓解的情况下,调理气血阴阳,调补肝脾肾,强筋健骨的治疗法则来促进股骨头坏死修复与康复<sup>[14]</sup>。

如何根据股骨头坏死的疼痛性质进行辨证论治及处理<sup>[15]</sup>,疼痛根据个体的感受分为胀痛、酸痛、隐痛、刺痛、锐痛、夜间静息痛、持续痛。

##### 4.1 原发性疼痛

根据解剖结构分为关节腔内的疼痛和股骨头内的疼痛<sup>[16-17]</sup>。

1)关节腔内的疼痛:MRI 显示关节腔积液,包括滑膜的病变和关节液的变化。

(1)滑膜本身的病变,现代医学可行滑膜切除术或部分切除术<sup>[12]</sup>。

(2)关节液理化成分的变化如炎性物质、碎屑性物质等,使用关节镜、针刀镜做关节腔清理<sup>[18]</sup>。此时病人的疼痛特点主要表现为不同程度的酸痛、胀痛、翻身痛、侧身挤压痛、刚站立疼痛活动后减轻为主证进行辨证论治。辨证要点:髋关节周围疼痛为主,甚者痛连腰骶,无局部红肿热痛的表现。舌质暗或瘀斑,舌体胖伴齿痕,苔厚腻,脉缓。鉴别诊断:髋关节结核、髋关节肿瘤、髋关节化脓性感染等作鉴别。中医的辨证治疗以利湿消肿、活血通络为主,调补肝脾肾为辅的治疗原则,依据舌、脉、病因病机特点分寒、热、虚、瘀、湿、痰进行辨证论治。常用方如五苓散为主方加减,茯苓 10 g,猪苓 10 g,泽泻 10 g,白术 10 g,桂枝 6 g,桑寄生 10 g,五加皮 10 g,怀牛膝 10 g,醋三菱 10 g,醋莪术 10 g,全虫 9 g,补骨脂 10 g。脾肾阳虚寒象明显见脘腹肢冷舌淡胖脉迟加干姜、制附子、细辛;口苦尿黄热象明显加黄柏、黄芩、栀子、忍冬藤;气血虚见面色萎黄气短乏力加当归、人参、黄芪;瘀象重见舌质瘀斑,局部刺痛为主加桃仁、红花、苏木、土元;苔腻肢困湿重加薏苡仁、陈皮。我院内制剂可选用口服骨病回生丸(豫药制字 Z20130293(郑),三七、丹参、土元、制穿山甲、制没药、制鳖甲、全虫、僵蚕、蜈蚣、党参、黄芪、当归等)、利湿消肿丸(豫药制备字 Z20180007000,炒白术、萆薢、薏米仁、黄芪、益母草、茯苓、车前子、生地黄、黄柏、泽泻、山茱萸、忍冬藤、三棱、莪术)、骨痹康复胶囊(豫药制字

Z20130292(郑),制没药、西红花、白花蛇、血竭、杜仲、川芎等);外贴骨病活血膏(豫药制字 Z20160001(郑),当归、川芎、红花、血竭、骨碎补、冰片等)。

(3)股骨头内的疼痛:MRI 显示骨髓水肿。现代医学的有效处理可选髓心减压术、或针刀医学的骨减压治疗、骨髓水肿较分散时也可采用冲击波治疗等<sup>[12,19-22]</sup>。这种疼痛主要表现为酸痛、胀痛、夜间压痛、静息痛;刚站立无疼痛活动后加重、睡眠翻身时疼痛、侧身睡眠时髋部挤压疼痛,甚至髋周酸困胀痛,疼痛持续,严重影响睡眠;出现髋病膝痛的放射痛、行走时的股骨大转子部位疼痛等。辨证要点:以髋关节周围疼痛为主,局部皮肤无红肿热痛。鉴别诊断及治疗法则,辨证方药同上。

##### 4.2 继发性疼痛

继发性疼痛主要在原发痛的刺激下引起肌肉的粘连、条索、损伤、功能障碍。疼痛表现为刺痛、锐痛、及肌肉的粘连、条索状态。在原发性疼痛解决后,适当的功能锻炼症状会逐步缓解。也可以选用冲击波、针灸、理疗等方法处理。辨证要点:髋关节周围的肌肉疼痛,可见僵硬、压痛、条索、皮肤无红肿热痛,舌质暗或瘀斑,舌体胖大伴齿痕,苔腻脉涩。鉴别诊断:主要与髋关节滑膜炎和股骨头骨髓水肿引起的疼痛进行鉴别,本期的疼痛表现为局部的疼痛并伴有活动不灵活,通过按摩、热敷及功能锻炼,疼痛和功能会逐步缓解;髋关节滑膜炎及骨髓水肿引起的疼痛特点表现为疼痛的易激惹性,如局部的按摩和功能锻炼或劳累后疼痛加重,并伴有夜间睡眠时的挤压痛和静息痛而影响睡眠。中医中药以舒筋、通络、化瘀调补肝脾肾为治疗总则。药用自拟方如下:桑寄生 10 g,五加皮 10 g,杜仲 10 g,川断 10 g,海桐皮 10 g,豨莶草 10 g,伸筋草 10 g,当归 10 g,白术 10 g,川芎 10 g,鸡血藤 10 g,秦艽 10 g,全虫 9 g。辨证加减如上所述。本院内制剂可选用口服骨病回生丸、舒筋通络丸(豫药制字 Z04010268,土元、当归、地龙、泽兰、穿山甲、丹皮、黄芪、熟地、乌梢蛇、独活、全蝎、牛膝等)、骨痹康复胶囊,外贴骨病活血膏。此期患者应避免负重,适度无负重功能锻炼,避免肌肉黏连,影响髋关节功能。定时双下肢皮牵引,减轻关节腔内压,促进关节腔内物质代谢。

##### 5 股骨头坏死的疼痛在修复期的辨证论治

修复期髋关节疼痛时有发生,此期的疼痛出现往往和劳累、受凉、感冒、免疫力下降有关。劳累后很易出现股骨头头型受压变形,复发关节腔积液和骨髓水肿;受凉、感冒、免疫力下降等因素,易影响关节腔代谢而继发关节腔炎症反应,引起疼痛复发。注意保护好髋关节,减轻股骨头负重,患者的积极配合非常重要。严格拄双拐杖,双下肢皮牵引,功能锻炼,注意保暖,规

律饮食、作息,戒烟忌酒。辨证要点:髋关节周围平时无疼痛,只有在劳累、受凉、感冒、天气变化等因素的诱发下出现疼痛,休息后很快缓解,无局部皮肤的红肿热痛。鉴别诊断:与急性疼痛期进行鉴别,急性疼痛期患者始终被疼痛困扰而活动受限,其它诱因的出现更能加重疼痛。中医中药以化瘀通络、调补肝脾肾为治疗总则。药用自拟方如下:当归 10 g,川芎 10 g,鸡血藤 10 g,熟地 15 g,土元 6 g,全蝎 6 g,秦艽 10 g,桑寄生 10 g,川断 10 g,杜仲 10 g,骨碎补 10 g,白术 10 g,怀牛膝 10 g 等。辨证加减如前所述。我院内制剂可口服补骨丸(豫药制字 Z20130291(郑),杜仲、乳香、三七、当归、鹿茸、鸡血藤、肉苁蓉、补骨脂、骨碎补、威灵仙、巴戟天、骨碎补等)、骨蚀再造丸(豫药制字 Z20120838(郑),当归、丹参、杜仲、五加皮、木瓜、穿山甲、川断、红花、鸡血藤、三七、没药、党参等)、骨痹康复胶囊;外用骨病活血膏。

## 6 康复期的辨证论治

康复期患者疼痛基本消失或稳定,治疗以稳固疗效、促进骨质生长为基托。患者应坚持功能锻炼、牵引、拄双拐。诊断要点:髋关节周围的疼痛消失,功能基本接近正常,尚有腰酸肢困易疲劳等气血阴阳不足的症状。鉴别诊断:与股骨头坏死修复期进行鉴别,修复期髋关节周围疼痛的出现时有反复,多在休息后自行缓解,本期则疼痛基本消失。中医中药以调补肝脾肾、化瘀通络舒筋为辅,方如右归丸加减,方药:熟地 15 g,山药 15 g,山茱萸 15 g,鹿角胶 10 g,龟板胶 10 g,菟丝子 10 g,当归 10 g,骨碎补 10 g,巴戟天 10 g,五加皮 10 g 等。辨证加减如前。本院内制剂可口服补骨丸、骨坏死康复丸、骨痹康复胶囊,外用骨病活血膏。

## 7 讨论

股骨头坏死属于骨蚀、骨痹的范畴,发病机理以肝脾肾亏虚、痰凝、血瘀、寒凝、气滞等因素所致骨络闭阻,骨失所养而成本病,本病病程较长,缠绵难愈<sup>[23-27]</sup>。股骨头坏死的保守治疗中所遇到的最大困难就是疼痛的处理和病程长,病人不能积极配合。股骨头坏死患者疼痛的出现,往往预示病情的不稳定性。疼痛的程度和病情的进展密切相关,病人往往会因为对疼痛处理得不够理想而丧失治疗信心,医者对疼痛的处理能力直接决定病患的治疗信心。股骨头坏死修复期病程较长,反复出现的疼痛和患者的配合不到位关系较大,因为此期股骨头内有效血液循环建立不久,骨质修复还不太稳定,股骨头能承受的压力有限,很易因头型受压而塌陷,重新出现疼痛。此期病者拄拐、牵引、保暖、忌烟酒肥胖、作息规律,非常重要。康复期股骨头坏死区有效循环已经建立并较稳定,骨质修复基本完成,这

时的股骨头能够承受一定压力,这时的病患较易配合。

临床中股骨头坏死的病患,疼痛期、修复期、康复期并不存在绝对的界限,医患的沟通至关重要。整个治疗中医患要共同参与,患者要了解保守治疗本病所面临的诸多困难,在医者指导监督下完成治疗。

## 参考文献

- [1] 廖尖兵,刘森,王文譔,等.探微慢性疼痛病、机、证、治思路[J].中华中医药杂志,2018,33(4):1441-1444.
- [2] 刘丙立,赵刚,王雪.早中期股骨头坏死疼痛与坏死面积及关节积液分级相关性分析[J].实用骨科杂志,2015,25(11):1001-1004.
- [3] 赵凤朝,李子荣,王佰亮,等.骨髓水肿与股骨头塌陷及疼痛的相关性研究[J].中华骨科杂志,2008,28(8):665-668.
- [4] ITO H, MATSUNO T, MINAMI A. Relationship between bone marrow edema and development of symptoms in patients with osteonecrosis of the femoral head[J]. Am J Roentgenol, 2006,186(6):1761-1770.
- [5] KOO K H, AHN I O, KIM R, et al. Bone marrow edema and associated pain in early stage osteonecrosis of the femoral head: prospective study with serial MR images [J]. Radiology, 1999, 213(3):715-722.
- [6] CHAN W P, LIU Y J, HUANG G S, et al. MRI of joint fluid in femoral head osteonecrosis[J]. Skeletal Radiol, 2002,31(11):624-630.
- [7] 郑永志,田永志,李孟飞.中医三胶膏方治疗股骨头坏死临床观察及对血清炎症因子、红细胞沉降率和骨代谢指标影响[J].中华中医药学刊,2018,36(11):2747-2749.
- [8] 芦敏慧,李鹏,徐治平. GM6001 对糖皮质激素性股骨头坏死大鼠骨组织功能及骨代谢指标的影响[J]. 中国老年学,2016,36(19):4699-4701.
- [9] 徐海涛. 激素性股骨头坏死中骨代谢改变的研究进展[J]. 医学综述,2015,21(2):230-232.
- [10] 谭钢,康鹏德,裴福兴,等. 激素性股骨头坏死与髋关节骨关节炎患者离体标本相关因子表达水平的比较研究[J]. 中华关节外科杂志(电子版),2012,6(2):59-62.
- [11] 李士科,王刚,冯艳. 股骨头缺血性坏死的五脏辨证论治[J]. 中国民族民间医药,2016,25(9):45-46.
- [12] 郭永昌,邓爱民. 中西医结合治疗骨坏死[M]. 郑州:河南医科大学出版社,2000:51-54,75-86,247-250.
- [13] 中华中医药学会. 股骨头坏死中医疗效评价标准(2019 年版)[J]. 中医正骨,2019,31(6):403-406.
- [14] 尹晨东,薛凡,邓豪,等. 仇湘中教授治疗非创伤性股骨头坏死经验浅析[J]. 中国中医骨伤科杂志,2019,29(8):79-80.
- [15] 李泰贤,陈志伟,王荣田,等. 基于文献计量学分析中医药治疗股骨头坏死的研究现状[J]. 中国中医骨伤科杂志,2017,25(4):41-46.
- [16] HUANG G S, CHAN W P, CHANG Y C, et al. MR imaging of bone marrow edema and joint effusion in patients

with osteonecrosis of the femoral head; relationship to pain[J]. Am J Roentgenol, 2003, 181(2): 545-549.

- [17] KUBO T, YAMAMOTO T, INOUE S, et al. Histological findings of bone marrow edema pattern on MRI in osteonecrosis of the femoral head[J]. Orthop Sci, 2000, 5(5): 520-523.
- [18] 李冀, 李众利, 苏祥正, 等. 小直径多孔道髓心减压联合髋关节镜清理治疗早期股骨头缺血性坏死的疗效观察[J]. 中国修复重建外科杂志, 2017, 31(9): 1025-1030.
- [19] 张一山, 赵德伟, 王增利, 等. 髓心减压术治疗动脉缺血和静脉淤血所致犬股骨头坏死疗效观察[J]. 山东医药, 2014, 54(2): 32-34.
- [20] 孙明, 柏桐, 蔡振存, 等. 3D 打印辅助髓心减压治疗早期股骨头缺血性坏死[J]. 中国矫形外科杂志, 2019, 27(11): 1030-1033.
- [21] 武政, 冯阳阳, 阴彦兵, 等. 体外冲击波和髓心减压术治疗早期股骨头坏死远期临床疗效的比较研究[J]. 创伤外科杂志, 2017, 19(1): 48-51.

(上接第 78 页)

- [3] 闫川慧, 李东明, 张俊龙. 论《伤寒论》之“伤寒”[J]. 山东中医药大学学报, 2009, 33(5): 406-407.
- [4] 杜怀锋, 贾成文, 鱼富丽. 浅析贾成文教授从经筋皮部治疗肩痹经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(11): 1280-1283.
- [5] 豆均平, 李现林, 李文生. 李现林教授运用通痹舒筋丸治疗风寒湿型肩周炎经验总结[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(17): 91-93.
- [6] 桑莉莉, 唐剑邦, 高大伟. 高大伟辨治肩痹经验介绍[J]. 新

- [22] 朱波, 李勃, 冯圣一, 等. 髓芯减压植骨术联合中药治疗股骨头坏死的 Meta 分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 39(11): 39-47.
- [23] 张超, 姚晨, 沈计荣. 微创髓心减压打压支撑植骨术结合补肾活血汤口服治疗 ARCO II、III 期股骨头坏死的近期疗效观察[J]. 中医正骨, 2016, 28(3): 20-23.
- [24] 刘杰, 李刚. 活血健骨片联合依降钙素注射液治疗股骨头坏死的临床疗效研究[J]. 中国现代医药杂志, 2017, 19(5): 44-46.
- [25] 姚晨, 沈计荣, 杜宾, 等. 口服补肾活血汤联合微创保髋术治疗股骨头坏死肾虚血瘀证的临床研究[J]. 中医正骨, 2016, 28(11): 7-12.
- [26] 黄艳军. 仙灵骨葆胶囊治疗股骨头坏死的临床疗效观察及相关护理分析[J]. 海峡药学, 2017, 29(6): 203-204.
- [27] 刘一飞, 李盛华, 周明旺, 等. 基于“络病理论”探讨股骨头坏死的病因机制[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(8): 1939-1941.

(收稿日期: 2020-08-01)

中医, 2018, 50(2): 203-205.

- [7] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 134.
- [8] 马德花. 应用关幼波骨痹汤加减缓解腰椎增生临床症状疗效观察[J]. 四川中医, 2012, 30(9): 106.
- [9] 莫静华, 林江, 闫强强, 等. 对《医学心悟》蠲痹汤中“桂心”的探讨[J]. 广西中医药大学学报, 2020, 23(2): 85-86.
- [10] 张曙光, 郭露秋, 卢福恭. 葛根在经方中应用规律[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(8): 63-65.

(收稿日期: 2020-05-06)