

# 刘又文教授治疗早中期股骨头坏死经验总结

孙墨渊<sup>1</sup> 常育豪<sup>1</sup> 张蕾蕾<sup>2</sup> 贾宇东<sup>2</sup> 王会超<sup>2</sup> 刘又文<sup>2△</sup>

[关键词] 股骨头坏死;病因病机;治疗经验

[中图分类号] R681.8 [文献标志码] A [文章编号] 1005-0205(2022)09-0080-02

股骨头坏死(Osteonecrosis of the Femoral Head, ONFH)是股骨头内部血供受损或骨细胞凋亡导致的股骨头形态结构发生改变,最终导致股骨头塌陷并影响髋关节功能的疾病,是骨科临床中的常见疑难病症之一<sup>[1]</sup>。该病目前年轻化的趋势日益明显<sup>[2]</sup>,因此,早中期股骨头坏死的保髋治疗已成为目前临床关注的焦点<sup>[3]</sup>。近年来,中医药在早中期股骨头坏死的保髋治疗中发挥了巨大的优势<sup>[4]</sup>。刘又文教授长期致力于早中期股骨头坏死的保髋治疗,形成了攻补相兼,内外结合,中西同治的学术思想,现将其总结如下。

## 1 病因病机

刘又文教授认为中医典籍中虽无关于“股骨头坏死”的病名记载,但其发病特点与中医学中“痹证”类似,又按其发病部位,将其归类为“髋痹”。《景岳全书》曰:“痹者,闭也,以气血为邪所闭,不得通行而病也。”《黄帝内经·素问》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”在本病的病因方面,刘又文教授认为本病的发生,以人体脏腑气血失衡为内因,风寒湿三邪侵袭人体客于髋部为外因,二者共同作用,引起股骨头内部形态结构发生改变,故而发病。《黄帝内经·素问》曰“正气存内,邪不可干”,“邪气所凑,其气必虚”,在本病的病机方面,刘又文教授认为股骨头坏死的发病之本在于肝肾亏虚,气滞血瘀。肾藏精,为先天之本,主骨生髓;肝藏血,主筋,利关节。若患者先天禀赋不足,则肾精亏虚,人体主骨生髓及通利关节的功能变弱,而产生髋关节病变;肝肾同源,肾亏则肝不足继而引起肝不藏血,髋部失去濡养,股骨头内部气血失衡,营卫失调,则邪必为之所犯。在具体的发病机理方面,刘又文教授认

为本病在内邪与外邪共同作用下,邪盛正衰而发病,《济生方》曰:“皆因体虚,腠理孔数,受风寒湿气而成痹也。”风寒湿三邪侵袭人体的前提是人体正气亏虚,故三邪有机可乘,侵袭人体。三邪中常以湿邪为主导,与寒邪、湿邪相兼发病;寒性凝滞、收引,湿性重浊、趋下,寒湿结合,气血黏滞,导致股骨头内部运化气血的能力变弱,日久筋肉血脉中滋生痰湿,最终气滞血瘀而发病,风湿相兼,病邪在关节中走窜不定,引起髋关节周围放射样疼痛。

## 2 治疗经验

刘又文教授根据股骨头坏死的病因病机并参考 ARCO 分期<sup>[5]</sup>,认为 ARCO 分期为 I 期、II 期的患者可归为早中期股骨头坏死,在诊断方面,刘又文教授认为要在四诊合参的基础上,重视影像学在本病诊断中的作用,再对患者进行体格检查,最终判断出其病情的轻重,不可妄下诊断。治疗时应发挥中医整体观念、辨证论治的特点,以祛除风、寒、湿三邪为标,以补益肝肾、调气养血为本,抓住其肝肾亏虚,气滞血瘀的病机,攻补相兼,内外结合,中西同治。

### 2.1 攻补相兼,分型论治

刘又文教授认为早中期股骨头坏死的治疗,应秉持整体论治的观念,从患者整体的身体状况出发,在减轻髋关节部位疼痛的同时,把患者的全身状况调整到一个相对健康的状态,刘又文教授根据早中期股骨头坏死的特点,将其分为血瘀痰凝型以及肝肾亏虚型,并强调攻补相兼,辨证论治。

**2.1.1 血瘀痰凝型** 此证型患者主诉多为髋关节疼痛明显,活动受限,临床表现见患者走路多跛行或需拄拐,患肢髋关节屈伸,患肢内外旋、内外展功能均受限,患肢髋关节周围压痛,痛处固定,患肢髋关节周围皮肤或见瘀斑、瘀点,疼痛性质以刺痛为主,患者常有跌扑损伤史或下肢手术史,舌红,舌头表面或见瘀点,苔白或腻,脉濡,行 MRI 辅助检查常见患肢股骨头形态尚可,股骨头内密度不均,边缘不连续,或见囊状低密度

基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(2019ZY1030)

河南省中医药科学研究专项课题(2022ZY1124)

<sup>1</sup> 河南中医药大学(郑州,450003)

<sup>2</sup> 河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)髋关节外科诊疗中心

△通信作者 E-mail:liuyouwen543@sina.com

影,  $T_1$  WI 低信号,  $T_2$  WI 高信号, 有时可见患肢骨折术后形态, 刘又文教授认为此证型患者多为感受跌扑损伤后失治或治疗不当, 造成髋关节附近受损的血脉无法正常修复, 迁延日久造成股骨头内部失于濡养, 故而发病。治以活血化瘀, 祛痰通络, 方用化瘀通痹汤加桃仁、红花、川芎、南星、木瓜。具体组成为当归、桃仁、红花、香附、延胡索、川芎各 15 g, 丹参 30 g, 乳香、没药各 10 g, 鸡血藤、透骨草各 20 g, 南星、木瓜各 12 g。方中当归、川芎活血补血, 善治风湿痹痛; 桃仁、红花作为对药使用, 有活血化瘀, 通经止痛的功效, 《神农本草经》中记载桃仁可治“瘀血血闭”, 而红花在《本草纲目》中记载到可“止痛散肿”; 乳香、没药作为另一组对药使用, 增大了双方活血散瘀止痛的功效; 丹参用量最多, 取其活血化瘀, 通经止痛之功效; 鸡血藤活血补血, 舒筋活络, 善治风湿痹痛, 香附疏肝理气调经; 延胡索活血行气止痛; 透骨草活血舒筋, 散瘀止痛, 为治疗风湿痹痛, 筋骨挛缩之要药, 南星燥湿化痰, 散结消肿; 木瓜和胃化湿, 通络止痛, 此两味药物配合活血补血类药物使用, 可消血脉中的隐痰, 更有助于通局部血络; 诸药合用, 以活血通经为目标, 兼具补血、理气、祛痰之功效, 且本方药物多归肝经, 有助于发挥肝贮藏并调节血液的功能, 不仅使髋关节局部血脉通畅充盈, 更调节了全身的血脉。

**2.1.2 肝肾亏虚型** 此证型患者主诉多为髋关节酸沉疼痛, 活动受限, 临床表现见患者走路多跛行, 患肢髋关节屈伸, 患肢内外旋、内外展功能均受限, 患肢髋关节周围压痛, 腹股沟区压痛明显, 疼痛性质以隐痛为主, 患者多无明显外伤史, 男性患者常有饮酒史或房劳过度, 舌淡红, 苔白, 脉弦细, 行 MRI 辅助检查常见患肢股骨头形态尚可, 软骨下出现模糊影像,  $T_1$  WI 低信号,  $T_2$  WI 高信号, 有时可见右髋关节骨髓水肿, 刘又文教授认为此证型患者为肝肾亏虚, 肝不藏血, 肾精无法濡养骨髓关节而发病。治以补肾养肝, 壮骨生髓, 方用本院独立制剂股骨头坏死愈胶囊(批准文号为豫药制字 Z20120237)。具体组成为: 杜仲、续断、补骨脂、黄芪、当归、丹参、鸡血藤、土元、玄参、连翘、水蛭、乳香、没药、血竭、茯苓、桂枝。规格为 0.35 g/粒。股骨头坏死愈胶囊中杜仲、续断补肝肾, 强筋骨, 善治因肝肾不足导致的腰膝酸软, 下肢萎软诸症; 补骨脂补肾壮阳, 现代研究<sup>[6]</sup>指出补骨脂甲素能够促进大鼠骨髓间充质干细胞分化为成骨细胞; 当归、黄芪、丹参、鸡血藤益气补血, 活血止痛; 土元、水蛭、乳香、没药活血散瘀, 通经止痛, 《医学衷中参西录》中评价水蛭为“味咸专入血分, 于气分丝毫无损。且服后腹不觉疼, 并不觉开破, 而瘀血默消于无形, 真良药也”。本方以补益肝肾, 强筋壮骨药物为主, 以益气活血, 化瘀通经药物为辅,

有研究表明<sup>[7]</sup>, 股骨头坏死愈胶囊的水提取物可以促进人体骨髓间充质干细胞的增值和成骨分化, 可用来治疗股骨头坏死。刘又文教授在其之前的研究中也发现, 股骨头坏死愈胶囊能够提高家兔血清中降钙素与骨钙素的水平, 促进骨坏死的修复, 治疗股骨头坏死<sup>[8]</sup>。

## 2.2 内外结合, 现代疗法

刘又文教授认为, 恢复股骨头内部血运及微循环是治疗股骨头坏死的关键, 体外冲击波(Extracorporeal Shock Wave Therapy, ESWT)的工作原理是产生透入人体的机械波, 在软组织和骨骼的多重界面聚集能量, 引起能量的反射和吸收, 从而促进骨细胞的再生, 修复破损血管, 以达到治疗的目的<sup>[9]</sup>。且体外冲击波操作方法简单, 无创伤, 副作用较小。因此, 刘又文教授选择将体外冲击波疗法运用到早中期股骨头坏死的治疗中, 并配合中药内服联合治疗, 在操作体外冲击波进行治疗时, 以坏死区域为中心, 输出压力采用 250~400 kPa, 冲击频率为 8~15 Hz, 冲击次数为 1 200~1 500 次, 2 d 1 次, 在接受体外冲击波治疗过程中, 患者要使用拐杖行走, 避免患肢负重。

## 2.3 中西同治, 手术治疗

刘又文教授认为, 对于股骨头影像学改变明显, 体格检查髋关节活动度较差, 且痛感较强的患者, 可在充分排除禁忌症的情况下给予保髋手术治疗, 术后对其身体状况进行准确辨证, 联合中药内服, 巩固疗效的同时也能促进其康复。目前常见的保髋手术有髓芯减压、旋转截骨、钽棒植入等<sup>[10]</sup>, 刘又文教授选择在股骨头颈部开窗髓芯减压的基础上通过打压植入自体髂骨或人工陶瓷骨的方式进行治疗, 此种手术方式已被认为是治疗早中期股骨头坏死的有效疗法<sup>[11]</sup>。此外, 刘又文教授在围手术期也坚持中西医结合的方式, 充分利用现代医学的先进检查及检验手段, 同时采取中医学整体观念, 以患者的全身情况为本, 积极预防患者围手术期的并发症, 减少了患者的痛苦, 并给其后续康复提供了坚定的信心。

## 3 小结

股骨头坏死作为骨科常见的疑难病种, 目前发病逐渐发展至在中青年群体中, 若不在早期进行干预, 后期患者将面临股骨头塌陷, 髋关节骨性关节炎的风险, 而不得不进行髋关节置换<sup>[12]</sup>。刘又文教授认为本病虽然诊断上难度不大, 但致病原因复杂, 其根本病机在于肝肾亏虚, 气滞血瘀, 治疗时应以患者的整体状况为本, 审慎辨证, 血瘀痰凝型以化瘀通痹汤加减进行治疗, 肝肾亏虚型以股骨头坏死愈胶囊进行治疗, 同时利

ment of lumbar spinal stenosis; a systematic review and meta-analysis[J]. *Annals of Palliative Medicine*, 2021, 10(10):10130-10146.

- [40] AYGUN H, ABDULSHAFI K. Unilateral biportal endoscopy versus tubular, microendoscopy in management of single level degenerative lumbar canal stenosis; a prospective study[J]. *Clin Spine Surg*, 2021, 34(6):E323-E328.
- [41] WANG H, WANG K, LV B, et al. Analysis of risk factors

for perioperative hidden blood loss in unilateral biportal endoscopic spine surgery: a retrospective multicenter study[J]. *J Orthop Surg Res*, 2021, 16(1):559.

- [42] CHOI D J, CHOI C M, JUNG J T, et al. Learning curve associated with complications in biportal endoscopic spinal surgery: challenges and strategies [J]. *Asian Spine J*, 2016, 10(4):624-629.

(收稿日期:2022-01-06)

(上接第 81 页)

用体外冲击波内外兼治, 中西合参, 必要时进行手术治疗, 最终目的是减轻患者的痛苦。

#### [名老中医简介]

刘又文教授为河南省洛阳正骨医院主任医师, 博士研究生导师, 河南省名中医, 中国中西医结合学会骨科微创专业委员会副主任委员, 中国中医药研究促进会骨科专业委员会副主任委员, 中国医师协会骨科医师分会关节外科专业委员会委员, 中国医师协会骨科医师分会保髋工作组委员, 中华医学会骨科分会关节外科学组髋关节外科学会委员, 河南省洛阳正骨医院髋关节外科诊疗中心名誉主任。师从全国名老中医毛天东教授, 从医三十余年, 在治疗髋关节相关疾病方面经验丰富。

#### 参考文献

- [1] MONT M A, SALEM H S. Nontraumatic osteonecrosis of the femoral head: where do we stand today? A 5-year update[J]. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 2020, 102(12):1084-1099.
- [2] MONT M A, CHERIAN J J, SIERRA R J, et al. Nontraumatic osteonecrosis of the femoral head: where do we stand today? A ten-year update[J]. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 2015, 97(19):1604-1627.
- [3] 曾祥洪, 梁博伟. 股骨头坏死保髋治疗的新策略[J]. *中国组织工程研究*, 2021, 25(3):431-437.
- [4] 惠银银, 刘又斌, 王晶, 等. 非创伤性股骨头坏死病因的研究进展[J]. *中医正骨*, 2018, 30(2):33-36.

- [5] HINES J T, JO W L, CUI Q, et al. Osteonecrosis of the femoral head: an updated review of ARCO on pathogenesis, staging and treatment[J]. *Journal of Korean Medical Science*, 2021, 36(24):e177.

- [6] 韩宇, 郭晏华, 于艳. 补骨脂甲素介导 cAMP/PKA/CREB 信号通路调控促进骨髓 MSC 成骨分化作用研究[J]. *中华中医药学刊*, 2019, 37(7):1597-1600.

- [7] 张颖, 张蕾蕾, 孙瑞波, 等. 补肾活血法对人骨髓间充质干细胞成骨能力的影响及 miR-93-5p 对其的抑制作用[J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(2):667-671.

- [8] 刘又文, 王玉辉, 贾宇东, 等. 股骨头坏死愈胶囊对兔激素性股骨头坏死血清骨钙素与降钙素的影响[J]. *世界中西医结合杂志*, 2014, 9(3):248-250.

- [9] 曹恒, 刘明廷, 石辉. 体外冲击波在治疗早期成人股骨头坏死中的现状[J]. *中国矫形外科杂志*, 2017, 25(23):2165-2168.

- [10] 朱诗白, 张啸天, 陈曦, 等. 股骨头坏死的保髋治疗[J]. *中华关节外科杂志(电子版)*, 2020, 14(6):741-746.

- [11] 张蕾蕾, 梁大伟, 陈献韬, 等. 生物陶瓷骨混合自体髂骨微创治疗早中期股骨头坏死[J]. *中国中医骨伤科杂志*, 2021, 29(6):21-25.

- [12] 马剑雄, 何伟伟, 赵杰, 等. 股骨头坏死发病机制研究的最新进展[J]. *中国组织工程研究*, 2017, 21(27):4397-4402.

(收稿日期:2021-12-14)