

李慧英教授分期论治酒精性股骨头坏死经验探析

张向北¹ 李慧英^{2△} 孟东方² 余鹏¹ 刘洪飞¹

[摘要] 李慧英教授将酒精性股骨头坏死分为急性期、缓解期、稳定期,三期论治,病机总结为气血肾俱虚为本,湿热瘀痹阻为标。急性期对应中医证型湿热痹阻,以治标防变,以清热祛湿、通痹止痛为治法,方用四妙散加味;缓解期对应中医证型肾虚血瘀,以标本兼治,以补肾活血为治法,方用骨坏死方内服,同时配合壮骨膏外用;稳定期为气血肾俱虚,以补肾益气养血为治法,方用“三补一活”方颗粒剂口服。

[关键词] 酒精性股骨头坏死;分期论治;三补一活

[中图分类号] R681.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2024)04-0094-03

DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.240419

Professor Li Huiying's Experience on Treating Alcoholic Femoral Head Necrosis

ZHANG Xiangbei¹ LI Huiying^{2△} MENG Dongfang² YU Peng¹ LIU Hongfei¹

¹Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China;

²First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China.

Abstract Professor Li Huiying divided the alcoholic femoral head necrosis into acute stage, remission stage, stable stage, and three stages of treatment. The pathogenesis was summarized as deficiency of Qi, blood and kidney, and damp-heat stasis obstruction. The acute phase corresponds to the TCM syndrome type damp-heat arthralgia, to treat symptoms and prevent changes, to clear heat and remove dampness, Tongbi and relieve pain as treatment methods, with Simiao powder. The relief period corresponds to the TCM syndrome type of kidney deficiency and blood stasis, to treat both symptoms and root causes, tonifying kidney and promoting blood circulation as the treatment method, the osteonecrosis prescription is taken internally, and the Zhuanggu ointment is used externally. In the stable period, the deficiency of Qi, blood and kidney is taken as the treatment of tonifying kidney and Qi and nourishing blood.

Keywords: alcoholic femoral head necrosis; staged treatment; Sanbuyihuo

股骨头坏死是由于不同因素导致股骨头内部血运受损,进而引起局部骨组织缺血坏死,最终导致股骨头塌陷并影响髋关节功能的一种骨科难治病^[1-2]。因长期过量饮酒导致的股骨头坏死称为酒精性股骨头坏死(Alcohol-Induced Osteonecrosis of the Femoral Head, AIONFH),有研究显示过量饮酒已经成为我国

股骨头坏死的主要病因之一^[3-4]。李慧英教授将本病病机总结为气血肾俱虚为本,湿热瘀痹阻为标;并根据本病临床特点结合中医病因病机,把酒精性股骨头坏死患者分三期辨证论治。急性期以治标防变,方用四妙散加味;缓解期以标本兼治,方用骨坏死方内服联合壮骨膏外用;稳定期以瘥后防复,方用“三补一活”方颗粒剂口服。李慧英教授分期论治酒精性股骨头坏死,在临床中取得了较好的疗效,现将其经验总结如下。

1 病因病机

本病可归类于中医学的“骨痹”“骨痿”范畴,病因十分明确即为长期过量饮酒,病机属本虚标实,其本是由于气血肾俱虚,关节失养,不荣则痛;其标是由于湿热瘀痹阻,导致经络不通,气血不畅,不通则痛。如《内经·痿论篇》中有记载:“五脏使人痿何也?……肾主身之骨

基金项目:河南省中医药科学研究专项(2021JDZY009,

2022JDZX123, 2023ZY2029)

河南中医药大学 2022 年度研究生科研创新类项目
(2022KYCX084)

¹ 河南中医药大学(郑州, 450046)

² 河南中医药大学第一附属医院

△通信作者 E-mail: lihuiying39@163.com

髓……肾气热,则腰脊不举,骨枯而髓减,发为骨痿。”本病的致病因素为饮酒,故李慧英教授从中医典籍中将酒的生理特性总结为:酒性湿热,易损肾精,耗伤气血。如《内经·厥论》描述:“夫酒气盛而剽悍,肾气有衰,阳气独盛,故手足为之热也。”“酒大热有毒,又水之所酿成,故热而兼湿。过饮使得相火昌炎……肾因火而精枯。”《不居集·酒伤》有记载:“酒本狂药,大损真阴……多饮之,则潜消元气,多变虚损。”^[5]李时珍在《本草纲目》中也有描述:“酒……痛饮则伤神耗血。”

李慧英教授把酒精性股骨头坏死患者,根据其临床特点结合中医病因病机分为三期辨证论治:急性期为发病初期,对应中医证型湿热痹阻,以清热祛湿、通痹止痛为治法;缓解期为疾病中期,经过急性期的治疗,湿热之邪已祛,此时期对应中医证型肾虚血瘀,以补肾活血为治法;稳定期是经过前两个时期的治疗,为疾病后期,此时期气血肾俱虚,治疗以补肾益气养血为治法。本病病机可以总结为以下两个方面。

1.1 气血肾俱虚为本

李慧英教授指出气血肾俱虚为发病之根本。患者长期过量饮酒,导致肾精耗损,耗伤气血。肾为先天之本,主骨藏精,精生髓^[6]。骨的生长和坚硬依靠精和髓的滋养,长期过量饮酒耗损肾精,肾精亏损,则精髓化生无源,骨失所养,久之则骨痿。同时,酒邪耗伤气血,导致气血亏虚,骨骼关节失于气血濡养,不荣则痛,久之发为本病。如《内经》记载“是故血和则经脉流行……筋骨坚强,关节清利矣”;“足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”。这都指出气血调和才能维持骨骼关节正常生理功能,反之气血肾俱虚则会引起疾病的发生。

1.2 湿热瘀痹阻为标

李慧英教授指出湿热瘀痹阻为本病之标。患者因长期过量饮酒,耗伤气血,气虚致使酒之湿热无力运化,湿热之邪积聚不化,久之蕴结痹阻经络,致气血不畅,不通则痛。湿邪重浊趋下,则出现髋部疼痛、关节沉重。同时,气为血之帅,气虚则血行无力,导致血停瘀生;血为气之母,血虚会加重气虚,气血亏虚,因虚致瘀,瘀血停滞痹阻经络,不通则痛,最终发为本病。

2 分期辨证论治

李慧英教授指出,酒精性股骨头坏死病程长、病机复杂,治疗上应根据患者不同的病情特点分期辨证论治。

2.1 急性期:湿热痹阻,以治标防变

此时期患者主要症状为患侧髋痛至膝,动则痛甚,腹股沟处压痛,可伴有静息痛,“4”字试验阳性,髋关节屈伸活动不利,关节沉重,舌胖大,苔黄腻或见边有齿痕,脉滑数,多伴倦怠肢乏,周身酸楚,胸脘满闷,多见

形体肥胖。同时 MRI 检查示股骨头形态可,关节积液、股骨头内水肿明显。患者因长期过量饮酒,酒性湿热,耗气伤阴,气虚则运化无权,日久湿热之邪积聚不化,痹阻经络,不通则痛。《素问·生气通天论》记载:“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿。”由此可知湿邪易伤筋,结合湿邪重浊趋下的性质,故会出现髋关节的沉重、疼痛、屈伸活动不利。舌胖大,苔黄腻或见边有齿痕,脉滑数,此为湿热痹阻之故。湿热阻滞气机,气机不畅,故多伴倦怠肢乏,周身酸楚,胸脘满闷。MRI 检查结果提示关节积液、股骨头内水肿,这也证实了李慧英教授所指出的急性期证属湿热痹阻,湿邪存于体内。

李慧英教授指出急则治其标,治疗上应重在治标防变,祛除湿热之邪,防止疾病进一步发展。故以清热祛湿,通痹止痛为治法,方药上运用四妙散加连翘、防己、泽泻、黄芪、当归、川芎、木香、延胡索,具体药物组成为:黄柏 18 g,苍术 12 g,川牛膝 10 g,薏苡仁 30 g,连翘 9 g,防己 15 g,泽泻 15 g,黄芪 30 g,当归 10 g,川芎 10 g,木香 10 g,延胡索 10 g。方中黄柏、苍术、川牛膝、薏苡仁四药合为四妙散原方清热利湿^[7];防己、泽泻利湿消肿;黄芪补气升阳,利水消肿;当归、川芎补血活血止痛。李慧英教授认为气机调达,才能助运化湿热之邪,故方中用黄芪、木香、川芎、延胡索补气行气,同时川芎、延胡索具有止痛功效,气机调达,湿热之邪可化,则痹可通,痛可止。李慧英教授善用连翘,取其清热消肿之功效,清除酒性之热。诸药合用,共奏清热祛湿、通痹止痛之功效。若脾胃虚弱者,可加陈皮、白术等,以健脾胃,脾胃健以助祛湿;若伴腰膝酸软、下肢畏寒者,可加盐杜仲、补骨脂、续断以温补肾阳;若关节内积液及骨髓水肿严重者,可加茯苓、绵萆薢、木瓜以加大利湿通络之功。

2.2 缓解期:肾虚血瘀,以标本兼治

此时期患者主要症状表现为患侧髋部及腹股沟处压痛,性质以刺痛为主,痛处固定,夜间痛甚,患侧髋关节内外旋、内外展均受限,患肢跛行,多伴下肢畏寒,腰膝酸软。面色暗滞,舌紫暗红多伴瘀点,苔薄白,脉弦涩或沉涩。MRI 检查多显示股骨头形态可,带状低信号包绕坏死区,关节积液及股骨头内水肿不明显。缓解期属中医证型肾虚血瘀证,患者因长期过量饮酒,损伤肾精,致使肾精耗损,导致肾虚。肾为先天之本,肾虚致机体阳气不足,推动无力,血停瘀生,阻滞经络。故患者疼痛性质多为刺痛,且痛处固定,夜间痛甚。肾虚致机体阳气不足,温煦失职,故可多见下肢畏寒。腰为肾之府,肾主骨生髓,肾虚日久,腰及下肢肌肉筋骨失于濡养,故会出现跛行症状,且多伴随腰膝酸软。面色暗滞,舌紫暗红多

伴瘀点,脉弦涩或沉涩皆为瘀血征象。

李慧英教授认为此时期在整个疾病过程中占首要地位,因虚致瘀,虚为本,瘀为标,故治疗上应标本兼治,以补肾活血为治法,方用骨坏死方,配合院内制剂壮骨膏外用补肾壮骨,内外同治。骨坏死方药物组成为:骨碎补、川牛膝、土鳖虫、当归、川芎、黄柏、延胡索各 10 g,黄芪、鸡血藤、薏苡仁各 30 g。方中骨碎补、川牛膝补肝肾强筋骨,牛膝同时兼引血下行,濡养髋部筋骨;土鳖虫破血逐瘀、续筋接骨,本病日久,外邪深入筋骨,当适以虫类药物剔透经络;川芎“上行头目,下调经水,中开郁结”为“血中气药”;延胡索专治一身上下诸痛,与川芎为伍,两药皆为“血中气药”,具有相似功效,增强活血行气止痛之功效,气行则血行,瘀血可化,通则不痛;黄芪补气升阳,生津养血;当归、鸡血藤活血补血,鸡血藤兼疏筋通络之功;过量饮酒会耗损肾精进而致肾虚火旺,故李慧英教授佐以黄柏下清肾之虚火。李慧英教授善用薏苡仁,取其利湿除痹之功效,祛除湿邪善后急性期,防止疾病快速进展;同时薏苡仁也有健脾功效,脾气健运,有助于运化湿邪。此方为李慧英教授根据多年临床经验的自拟方,全方诸药合用,共奏补肾活血之功效。若脾胃虚弱者,可加白术、陈皮、焦山楂等健脾益胃;若瘀血重者加红花、地龙、赤芍等祛瘀通络;若关节活动受限明显可加入乌梢蛇、木瓜、威灵仙、伸筋草等疏筋活络。

2.3 稳定期:气血肾俱虚,以瘥后防复

此时期症状多表现为髋部疼痛,性质以隐痛为主,或疼痛不明显,仅在劳累或受凉后出现疼痛。多伴下肢痿软无力,头晕或健忘,气短乏力,舌淡,苔白,脉沉而无力或细。DR 提示较前相仿或股骨头囊变区见新骨生长。此时期是经过急性期和缓解期治疗后的时期亦或疾病后期。李慧英教授指出久病则虚,患者因长期过量饮酒,病程长,气、血、肾虚损较重,虽经过治疗髋部症状大多消失,但正气未充,此时影像学上仍提示股骨头内存在坏死区亦或囊性变,故多见劳累或受凉后再次出现髋部疼痛的症状,且多伴下肢痿软无力,头晕或健忘,气短乏力,舌淡,苔白,脉沉而无力或细,此皆为气血肾俱虚之故。

李慧英教授认为此时期在治疗上需顾护气、血、肾,使肾精充盈,气血充足,使骨骼关节有所濡养,以瘥后防复。李慧英教授采用补活结合疗法,方用“三补一活”方颗粒剂口服,方药组成为:骨碎补、当归、木瓜各 10 g,黄芪 30 g。方中“三补”分别为:骨碎补重在补肾强骨,此为“一补”;“二补”为黄芪重在补气;“三补”当归重在补血。“一活”为木瓜活络。全方共奏补肾益气养血之功效。此方组方严谨,肾主骨,所以一切骨病之本在于肾,故李慧英教授选用骨碎补为方中君药,取其

补肾强骨的功效,同时佐以当归、木瓜、黄芪,全方契合稳定期气血肾俱虚的病机。李慧英教授特别强调方中骨碎补补肾强骨的作用,课题组前期实验研究也证实骨碎补总黄酮能通过改善血磷、血钙的变化,从而起到对股骨头坏死的治疗作用^[8]。若髋关节活动不利者,可加乌梢蛇、伸筋草、威灵仙以增加疏筋活络的功效;若髋部疼痛明显者,可加延胡索、川芎以行气止痛;若湿邪明显者,可加薏苡仁、茯苓以利水渗湿。这对于稳定期酒精性股骨头坏死患者的病情巩固和防止复发有着极为重要的意义。

3 结语

酒精性股骨头坏死作为骨伤科一种常见的疑难病,病程进展快,在早期若不能及时干预治疗,患者后期将面临股骨头塌陷,可能继发髋关节骨性关节炎,进而不得已接受人工髋关节置换^[9]。目前中医药治疗股骨头坏死的疗效已经得到认可^[10]。李慧英教授立足于中医理论,提出对本病进行分期辨证治疗,结合现代影像学检查,并自拟骨坏死方及“三补一活”方,再根据不同患者的病证特点辨证加减治疗,配合本科室自制壮骨膏外用,内外联动,延缓了股骨头的坏死、塌陷,为酒精性股骨头坏死中药保髋治疗提供了新的思路和方法。

[名老中医简介]

李慧英教授(1963—),主任医师,二级教授,博士后、博士生导师,河南省名中医,河南中医药大学第一附属医院骨伤病诊疗中心主任、学科带头人。现任中华中医药学会骨伤科分会常务委员,河南省康复医学会骨与关节分会主任委员,河南省医学会骨科学分会常务委员。

参考文献

- [1] LAMB J N, HOLTON C, O'CONNOR P, et al. Avascular necrosis of the hip[J]. British Med J, 2019, 365: 2178.
- [2] COHEN-ROSENBLUM A, CUI Q. Osteonecrosis of the femoral head[J]. Orthop Clin North Am, 2019, 50(2): 139-149.
- [3] 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.
- [4] 梁大伟, 杨琼, 裴佳, 等. 478 例股骨头坏死患者流行病学调查研究[J]. 临床骨科杂志, 2020, 23(5): 699-702.
- [5] 吴澄. 不居集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998.
- [6] 王冰. 黄帝内经[M]. 奎屯: 伊犁人民出版社, 1999.
- [7] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [8] 李慧英, 孟东方, 阮志磊. 骨碎补总黄酮对激素性股骨头坏死血钙、血磷及空骨陷窝率的影响[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 5352-5354.
- [9] 彭普基, 龙林生, 彭昊. 酒精性股骨头坏死的发病机制及治疗进展[J]. 医学综述, 2021, 27(4): 637-642.
- [10] 尹啸飞, 周正新. 中医药治疗股骨头坏死临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(2): 218-221.

(收稿日期: 2023-06-14)