

刘德玉论治股骨头坏死经验浅谈

陈瑞¹ 康武林² 董博^{2△} 姚洁² 王占魁² 袁普卫² 刘德玉²

[关键词] 股骨头坏死;补肾活血法;经验;刘德玉

[中图分类号] R681.8 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2020)11-0072-02

股骨头坏死(Osteonecrosis of the Femoral Head, ONFH)又称成人股骨头无菌性坏死,是由于各种原因导致股骨头血液循环障碍,引起骨细胞凋亡、骨小梁坏死^[1],其首发症状多表现为髋关节疼痛,功能障碍,严重影响患者生活质量^[2]。刘德玉教授认为本病多为外伤、酒精等湿热之邪和激素等药邪致瘀、致虚,病机以肝肾亏虚为本,血瘀痰阻为标,治以“补肾强骨、活血祛瘀”为法,结合局部中药外敷及自制小针刀等治疗,为早中期股骨头坏死的治疗提供新的方法和选择^[3]。

1 中医病名:骨痿、骨痹、骨蚀

刘德玉教授根据本病发病机制,认为本病当属“骨痿”“骨痹”“骨蚀”范畴。祖国医学中并未对股骨头坏死这一病名展开专门论述,《黄帝内经》提出:“病在于骨,骨重而不可举……,寒气而至,名曰骨痹……。”这是中医典籍最早对股骨头坏死这一疾病的记载。刘德玉教授认为肾精不足,则骨髓不生,中气不足,则脾胃虚寒,难以运化水谷以滋先天精气,则骨枯筋萎,发为骨痿。正如《内经·脉要精微论》提出“骨者肾之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣”,肾主骨生髓,肝为筋之

宗,主藏血,肝肾同源,则筋脉得之濡养,筋骨坚固,反之肝肾亏虚则筋脉失养,筋弛骨软,发为骨痿。局部外伤后,血离经脉,气血瘀阻不通,正如《正体类要·序》曰“肢体损于外,则气血伤于内……,脏腑由之不和”,气血失调,筋脉拘紧,则肌肉骨骼失养,发为骨痹。酒精、膏粱厚味多为湿热之邪,湿热易生痰,痰湿互结,瘀阻于内,气血不化,营卫不行,筋骨不荣,发为骨蚀。正如《灵枢·刺节真邪》曰“虚邪之入于身也深……,则骨疼肉枯,……,内伤骨,内伤骨为骨蚀”,同样激素久服易伤肝肾,肝肾亏虚致筋脉失养,发为骨蚀。

2 病因病机分析

刘德玉教授根据多年临床经验认为本病病机以肝肾亏虚为本,血瘀痰阻为标。传统中医理论认为本病多因年老体虚,肾精亏耗,骨失所养,骨骼萎弱为其本,外伤或长途跋涉,长期饮酒及激素应用者,致关节反复损伤,外邪乘虚侵入骨内,或痰瘀互结,阻于经脉,气血不通,气血凝滞致使骨失温煦濡养为其标。刘德玉教授在临床诊疗股骨头坏死中提出本病发病过程中气滞、血瘀贯穿本病病程始终,病位在肝、肾、脾三脏。他认为肾主骨生髓,肝主筋藏血,肝肾同源,若肝肾亏虚,则疏泄失职,肾精不足,无以充髓,筋骨失养,导致筋弛骨萎;或为创伤致瘀,血行不足,筋失所养或慢性劳损,致局部气血运行不畅,骨失濡养,发为骨痿;若肝血亏虚,则营卫不和,气血不畅,风寒湿邪趁虚而入,凝滞经脉,气血不行,瘀血阻络,血不荣筋,发为骨痹;或长期酗酒,嗜食膏粱厚味,内生痰湿,痰湿郁久化热,耗气伤血,气血瘀阻,筋骨失养,久则髓减骨枯,发为骨蚀。脾主四肢肌肉,“若土失健运,生化无源,则筋骨肌肉皆无气以生”,脾气健运,运化水谷,则气血调和,筋骨得以濡养,补肝肾之不足。

3 辨证论治

刘德玉教授从中医“肾主骨生髓”,“瘀血不去,新血不生”的理论,四诊合参,首辨标本,提出股骨头坏死病机以肝肾亏虚为本,血瘀痰阻为标。因本病病程较

基金项目:陕西省科技厅重点研发计划(S2020-YF-YBSF-0012)

陕西省中医药管理局中医药重点研究室(陕中医药发〔2018〕32号)

刘德玉名老中医药专家传承工作室项目、关中李氏骨伤流派传承工作室项目、陕西省三秦学者创新团队支持计划

咸阳市2019年重点研发计划(2019K01-53)

陕西省高校青年创新团队(中医药防治骨关节炎创新团队)

陕西中医药大学学科建设创新团队(骨关节及脊椎退行性疾病中西医结合防治创新团队)

全国中医临床特色技术传承人才培养项目(2019171)

¹ 陕西中医药大学第一临床医学院(陕西 咸阳,712000)² 陕西中医药大学附属医院骨病科[△]通信作者 E-mail: 297065203@qq.com

长,邪入筋骨,初期症状多表现为髋关节疼痛较轻,逐渐加重,疼痛可放射至膝部,跛行,行久或活动后疼痛明显加重,患肢外展、内旋受限,卧床休息疼痛减轻。刘德玉教授根据本病病因病机及多年临床经验,结合患者病史、症状、舌脉等临床表现,将本病分为气滞血瘀型、肝肾亏虚型、痰瘀蕴结型三种基本证型,并且他认为本病发病过程中气滞血瘀贯穿本病病程始终,余多为兼证,治疗以补肾活血中药为主,治以益肾填精,强筋健骨,祛瘀通络,活血通脉。刘德玉教授在补肾活血大法基础上,自拟补肾活血方经验方(又称骨复生胶囊),用于治疗非创伤性股骨头坏死、各类骨坏死及各类骨折术后骨不连,现已广泛应用于本院骨科临床,疗效显著^[4-7]。

气滞血瘀型:多有明确髋关节外伤史,症见髋部疼痛,劳累后及夜间加重,刺痛不移,屈伸不利是患者早期临床症状,应当仔细查体,配合骨盆平片以及髋关节MRI可早期诊断,此类型患者舌象多表现为舌质紫暗,或有瘀斑,苔微黄,脉沉弦或涩,治宜补肾强骨,活血化瘀,行气止痛。药用:黄芪 40 g,三七 12 g,土鳖虫 15 g,丹参 20 g,鹿角胶 12 g(先煎),当归 12 g,川芎 12 g,延胡索 15 g,牛膝 12 g,川牛膝 15 g,鸡血藤 15 g,甘草 10 g。

肝肾亏虚型:多见中老年患者,女性居多,症见髋关节僵硬,髋痛隐隐,绵绵不休,劳累后加重,常伴有腰膝酸软乏力,舌质淡,苔白或微黄,脉沉细,治宜补益肝肾,强筋壮骨,行气活血。药用:黄芪 40 g,当归 15 g,附子 15 g(先煎),鹿角胶 15 g(先煎),巴戟天 12 g,肉苁蓉 12 g,桂枝 12 g,骨碎补 12 g,牛膝 12 g,川牛膝 15 g,土鳖虫 15 g,青风藤 12 g,海风藤 12 g,甘草 10 g。

痰瘀蕴结型:多既往长时间激素应用史或酗酒史,嗜食膏粱厚味,症见髋部沉重疼痛,痛处不移,关节漫肿,屈伸不利,肌肤麻木,此型患者多形体肥胖,舌质灰,苔腻,脉滑或濡缓,治宜补肾强骨,祛痰化湿,活血化瘀。药用:黄芪 40 g,茯苓 12 g,当归 15 g,川牛膝 15 g,仙灵脾 12 g,炒山药 12 g,白豆蔻 12 g(后下),浮小麦 12 g,陈皮 12 g,甘草 10 g。

4 小结

中医药在保髋治疗中有明显的优势,但要尽早进行早期治疗,治疗上最重要的是强调一个“早”字,即早发现,早诊断,早治疗^[8-9]。刘德玉教授诊疗本病时多采取中药口服、中药外治及配合局部针刀治疗,中药内服补肾填精,强筋壮骨调治于内,中药外敷活血行气施治于外,外敷加内服,疗效更佳,配合自制改良小针刀,不仅可以切割局部粘连,还可以钩提关节囊,通过关节腔减压,改善局部循环,促进新骨生成^[3]。刘德玉教授

在诊疗股骨头坏死时喜用藤类药,取其通经活络、行气止痛之功,例如青风藤配伍海风藤通经络、祛风湿、止痹痛;夜交藤、合欢花均有宁心安神之效,而夜交藤偏于养血宁心,合欢花开郁除烦,二药相须为用,共奏养血解郁、宁心安神之效,改善患者睡眠不佳;伸筋草配伍透骨草共奏通经活络止痛之功。此外,刘德玉教授擅于将虫类药与藤类药配伍,例如鸡血藤配伍土鳖虫,取鸡血藤通经活络,舒筋止痛之效,而土鳖虫破血行瘀,续筋接骨,二药共奏行血散瘀、通经止痛之效,疗效显著。

早期应当扶拐,限制患肢负重,并注意控制体重,减少股骨头应力集中;饮食调控方面,宜清淡为主,营养均衡,忌饮酒,忌食辛辣刺激、荤腥油腻之类,如羊肉、辣椒等,多吃高蛋白、高钙低脂膳食,如牛肉、黑豆、乌鸡、虾仁等^[10]。合理膳食,粗细搭配,切忌盲目进补。此外,还需在医师指导下进行适度功能锻炼和康复治疗,树立健康良好的治病心态,及时和医师沟通,积极治疗,循序渐进,因地制宜,因人制宜的个体化康复功能锻炼和治疗,促进患肢功能的康复。总的来说,科学宣教,定期复查,早发现,早诊断,早治疗,预防股骨头坏死、塌陷^[11]。

刘德玉教授是全国第四批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家级名老中医,陕西省第二批名中医,作为关中李氏骨伤流派负责人,刘德玉教授从医 50 余载,勤求古训,精研医理,学验俱丰,德高学深。在临床中重视理论与实践的辨证关系,在运用补肾活血法治疗股骨头坏死等难治性疾病方面积累了丰富的临床经验,刘德玉教授在应用补肾活血药物治疗本病的同时,还强调应当注重日常调护和预防。

参考文献

- [1] 李祥雨,姜劲挺,张伦广,等.论缺血性股骨头坏死治疗进展[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(1):120-122.
- [2] 田志,徐朝健,冯毅,等.早期非创伤性股骨头坏死诊断及治疗的研究现状[J].中国骨与关节损伤杂志,2016,31(S1):116-118.
- [3] 欧国峰,董博,姚洁,等.小针刀结合骨复生治疗早中期股骨头坏死疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(22):2395-2397.
- [4] 李永志,董博,欧国峰,等.骨复生对激素性股骨头坏死大鼠骨组织中 OPG 及 RANK 表达的影响[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(11):1-6.
- [5] 朱峰峰,欧国峰,董博,等.补肾活血方对激素性股骨头坏死大鼠股骨头组织中 RANKL、Cbfα1 表达的影响[J].中医杂志,2019,60(9):779-783.
- [6] 董博,姚洁,袁普卫,等.小针刀疗法结合骨复生胶囊治疗距骨坏死 78 例[J].陕西中医,2015,36(3):353-354.

在病程的任何时间,部分患者反复发作。典型临床表现主要是目痛,畏光、流泪和视物模糊^[6],中医称为“瞳神症”。肝开窍于目,所以该病与肝关系最为密切。冯兴华教授认为 AS 并发眼炎可分为肝经实热和肝阴不足,虚火上炎两个证型。

2.8.1 肝经实热 患者发病急,眼红、眼痛明显,舌质红、苔黄,脉滑或弦数等为其临床特点。肝火或由情志化火,或由饮食所生,循肝经上行至目系,肝火灼伤血络而致目赤疼痛。冯兴华教授用龙胆泻肝汤化裁清肝经实火,同时因肝火上炎致目赤疼痛,应因势利导,配以“火郁发之”之法,佐以秦艽、防风等疏风药,使火邪从上而散。

2.8.2 肝阴不足,虚火上炎 临床以病程较长,眼睛红,眼疼痛较轻,伴见腰酸疼痛,膝软无力,舌质红苔薄,脉多细数为特点,为肝肾阴虚,阴虚火旺所致。冯兴华教授常以“滋水涵木”为法,方选杞菊地黄丸为主加密蒙花、石斛、女贞子滋补肝肾,清热明目。

综观冯兴华教授辨证治疗 AS 之法,绝非简单的“头痛医头脚痛医脚”,而是在继承《黄帝内经》《医宗金鉴》等经典要义,博采众长的基础上,结合自身多年临证经验,反复思辨,承古而不泥古。在整体辨证的基础上,病证结合,或循经辨证或从脏腑辨证,灵活机变,有的放矢,临床治疗 AS 往往效如桴鼓,其病证结合的治疗理念对进一步研究风湿病的治疗规律大有裨益。

冯兴华教授,主任医师,首都国医名师,中国中医科学院首席研究员,第四、六批全国名老中医药专家学术经验继承人导师。从事中医风湿病学研究 50 余年,在病证结合治疗强直性

脊柱炎方面经验丰富。

参考文献

- [1] BARLOW J H, WRIGHT C C, WILLIAMS B, et al. Work disability among people with ankylosing spondylitis[J]. Arthritis Rheum, 2010, 45(5): 424-429.
- [2] 潘彩彬, 刘献祥. 强直性脊柱炎之“痿痹”病名考[J]. 风湿病与关节炎, 2015, 4(4): 57-59.
- [3] 刘宏潇. 冯兴华治疗强直性脊柱炎经验[J]. 中医杂志, 2004, 45(7): 495-497.
- [4] 冯兴华, 姜泉, 刘宏潇, 等. 中医辨证治疗强直性脊柱炎的临床疗效评价[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(10): 1309-1314.
- [5] 赵征, 黄烽. 强直性脊柱炎的早期精准诊断策略[J]. 中华内科杂志, 2020(7): 559-562.
- [6] 蒋明, 张奉春. 风湿病诊断与诊断评析[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 161-162.
- [7] 中华医学会风湿病学分会. 强直性脊柱炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(8): 557-559.
- [8] 李洪毓, 陈宜恒. 强直性脊柱炎髋关节病变的相关因素分析[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(11): 756-758.
- [9] 霍晓萌, 刘宏潇, 冯兴华, 等. 三伏贴治疗强直性脊柱炎增效作用初探[J]. 河南中医, 2019, 39(8): 1259-1263.
- [10] 侯燕, 张娴娴, 刘颖琬, 等. 中药熏蒸对强直性脊柱炎病人疗效及中医临床症状的影响[J]. 护理研究, 2015, 29(4): 1215-1217.
- [11] 刘本勇, 刘宏潇, 冯兴华. 补肾活血法治疗强直性脊柱炎的理论基础[J]. 吉林中医药, 2014(12): 1189-1191.

(收稿日期: 2020-07-18)

(上接第 73 页)

- [7] 李智斌, 杨利学, 朱伟, 等. 附加钢板联合骨复生治疗股骨干骨折术后骨不连 31 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(8): 40-43.
- [8] 陈丹丹, 董博, 袁普卫, 等. 骨复生对股骨头坏死患者血脂的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(1): 86-90.
- [9] 王军威, 刘德玉, 欧国峰, 等. 骨复生对激素性股骨头坏死大鼠血清中 VEGF、BALP、BGP 表达的影响[J]. 陕西中

医, 2020, 41(5): 578-581.

- [10] 董琪, 张快强, 咎强, 等. 刘德玉教授论治原发性骨质疏松症经验[J]. 陕西中医, 2020, 41(2): 226-229.
- [11] 张春荣, 李红印, 李杨, 等. 中医综合疗法治疗股骨头坏死疗效及对患者生活质量的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(5): 775-777.

(收稿日期: 2020-04-06)