

76例坐骨股骨撞击综合征的中医辨证分析

张欲翔¹ 张泽坤¹ 宋彦芳¹ 张晓艳² 左广³ 焦永伟^{3△} 康丽洁⁴

[摘要] 目的:探究坐骨股骨撞击综合征的中医辨证分型及其分布规律。方法:回顾分析2018年8月至2020年5月确诊的76例坐骨股骨撞击综合征患者病例资料,收集患者的临床症状、体征等资料,以症状为主、辅以舌脉象分析,运用聚类分析确立证型。结果:本研究中坐骨股骨撞击综合征患者证型呈现虚实夹杂的特征,具体分布为气滞血瘀证(34.21%)、湿热瘀阻证(17.11%)、寒湿阻滞证(14.47%)、肝肾亏虚证(10.53%)、气血两虚证(9.21%)、脾肾阳虚证(14.47%) 6个基本证型。结论:坐骨股骨撞击综合征的中医证型分为6类,其分布有一定规律性,以气滞血瘀证为主,可为坐骨股骨撞击综合征的中医防治提供一定的理论基础。

[关键词] 坐骨股骨撞击综合征;辨证分型;磁共振;中医证型;聚类分析

[中图分类号] R274.39 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2021)11-0038-04

Analysis of Ischiofemoral Impingement Syndrome of TCM Syndrome Differentiation: a Report of 76 Cases

ZHANG Yuxiang¹ ZHANG Zekun¹ SONG Yanfang¹ ZHANG Xiaoyan²
ZUO Guang³ JIAO Yongwei^{3△} KANG Lijie⁴

¹ Department of Radiology, Hebei Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050011, China;

² Third Department of Spleen and Stomach, Hebei Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050011, China;

³ Third Department of Orthopedic, Hebei Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050011, China;

⁴ Second Department of Orthopedic, Hebei Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050011, China.

Abstract Objective: To explore the distribution characteristics of TCM syndromes of ischiofemoral impingement syndrome. **Methods:** 76 patients with ischiofemoral impingement syndrome from August 2018 to May 2020 were retrospectively studied. The clinical symptoms and signs of the patients were collected, and the syndrome type was established by cluster analysis. **Results:** The syndrome types of patients with ischiofemoral impingement presented the characteristics of deficiency and excess, and the specific distribution was Qi stagnation and Blood stasis syndrome (34.21%), syndrome of stagnant dampness-heat (17.11%), cold dampness block syndrome (14.47%), liver constraint and deficiency of kidney-type (10.53%), Qi and blood deficiency syndrome (9.21%), spleen and kidney yang deficiency syndrome (14.47%). **Conclusion:** The TCM syndrome types of ischiofemoral impingement syndrome is divided into six categories, and their distribution has certain regularity, with qi stagnation and blood stasis as the main syndrome, which provides a certain theoretical basis for TCM prevention and treatment of ischiofemoral impingement syndrome.

Keywords: ischiofemoral impingement syndrome; dialectical analysis; magnetic resonance imaging (MRI); TCM syndrome type; cluster analysis

¹ 河北省中医院放射科,河北省脾肾病证中医治疗技术创新中心(石家庄,050011)

² 河北省中医院脾胃内科

³ 河北省中医院骨伤内科

⁴ 河北省中医院骨伤外科

△通信作者 E-mail:15803215867@163.com

坐骨股骨撞击综合征(Ischiofemoral Impingement syndrome, IFI)是指坐骨结节与股骨小转子之间动态变化的骨性间隙变窄,导致其间隙内的软组织(股方肌)受挤压、损伤,引起髋部疼痛,这一概念最早由Torriani等^[1]提出。临床中引起髋部、腹股沟区疼痛

的病因众多,但是 IFI 引起的髌部疼痛易被漏诊、误诊,近年来 IFI 逐渐引起重视,并且 MRI 检查技术的进步使 IFI 的诊断逐渐标准化,使 IFI 的诊断准确率也明显提高^[2-3]。但是,目前 IFI 没有大规模的流行病学调查,同时西医针对 IFI 的治疗除了手术治疗,多采取保守干预措施,如服用非甾体抗炎药等。中医药在缓解疼痛方面有着很大的优势,但在 IFI 的治疗和诊断等领域均未见报道。中医在治疗疾病时重视疾病表现出的症候群^[4],辨证论治中“证”是关键^[5],但坐骨股骨撞击综合征在中医辨证分型方面尚无标准。为此,本研究探讨坐骨股骨撞击综合征的中医辨证分型规律,初步确立坐骨股骨撞击综合征的中医证型及其分布特征,为中医防治 IFI 提供理论基础。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

本研究回顾分析 2018 年 8 月至 2020 年 5 月河北省中医院住院及门诊诊疗的坐骨股骨撞击综合征患者病例资料,共 76 例。

1.2 诊断标准

1)3 个月及以上的髌部周围非特异性疼痛。2)髌关节活动(后伸同时内收、外旋)时疼痛加重,坐骨股骨撞击试验阳性。3)髌部出现异常“弹响”或髌关节绞锁症状。4)髌关节 MRI 提示坐骨股骨间隙狭窄(坐骨股骨间隙小于 15 mm)伴(或不伴)股方肌形态及信号异常,诊断为 IFI^[1,6],见图 1。坐骨股骨间隙指坐骨结节外侧缘骨皮质到股骨小转子内侧缘骨皮质间的最小距离。

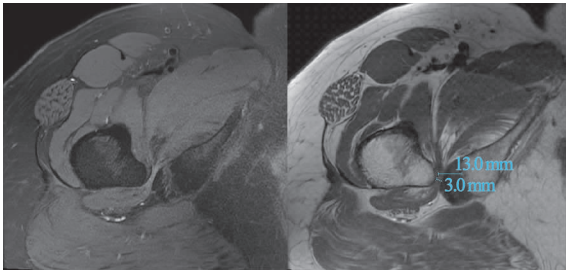


图 1 患者,女,54 岁,右侧 IFI;右髌关节 MRI 提示坐骨股骨间隙狭窄,股方肌受挤压、水肿

符合 1)~3)中 1 条或多条+4)可诊断为坐骨股骨撞击综合征。

1.3 纳入标准

1)符合上述诊断标准;2)患者性别、年龄不限;3)配合相关调查。

1.4 排除标准

1)不符合诊断标准及纳入标准的患者;2)患者患有导致髌部疼痛的疾病,如外伤、腰椎间盘突出症、创伤性滑膜炎、类风湿性关节炎等疾病。

1.5 剔除标准

1)研究过程中拒不配合的患者;2)因设备、检查体

位等而致影像学资料不满意者。

1.6 方法

收集患者的一般资料、病史资料等。中医辨证分型参照《中医临床诊疗术语(疾病部分)》和《中医临床诊疗术语(证候部分)》及相关基础理论设计中医证候表格,主要涉及疼痛位置、疼痛性质、疼痛加重的诱因、疼痛缓解的措施、伴随症状及舌苔脉象等。由 2 位副高级职称以上的中医师分析确定 6 类证型,应用聚类分析进行分型。

1.7 IFI 影像学特征

IFI 的影像学特征包括坐骨股骨间隙狭窄以及股方肌异常;虽然骨盆 X 线片、髌关节 CT 可以判读坐骨股骨间隙间距的变化情况,但是对于股方肌形态是否异常、是否存在水肿不及髌关节 MRI 检查,同时 MRI 检查无电离辐射,故髌关节 MRI 是目前诊断 IFI 的首选方法。用 T₁WI 测量坐骨股骨间隙,T₂WI 观察股方肌形态是否异常,是否股方肌水肿。

1.8 统计学方法

所有数据录入 Excel 工作表格,建立数据库。采用 SPSS 25.0 软件进行统计分析,患者基本信息使用描述性分析,中医证候采用聚类分析。

2 结果

2.1 一般资料

本研究样本共 76 例,其中男 30 例,女 46 例,其年龄及性别分布见表 1。

表 1 年龄及性别分布

年龄/岁	男/例	女/例
<20	1	2
20~29	2	3
30~39	7	8
40~49	11	12
50~59	4	13
≥60	5	8

2.2 疼痛位置

从表 2 可以看出臀部局部疼痛例数较多,亦为局限性疼痛,放射痛少。

表 2 疼痛位置

位置	例数/例	百分比/%
臀部	68	42.50
腹股沟部	53	33.12
大腿后部	37	23.12
其他	2	1.25

2.3 疼痛的性质

疼痛的性质见表 3。

2.4 疼痛加重的原因

疼痛加重的原因见表 4。

2.5 伴随症状

伴随症状见表 5。

表 3 疼痛的性质

疼痛性质	例数/例	百分比/%
胀痛	49	47.57
刺痛	16	15.53
冷痛	9	8.73
灼痛	1	0.97
重痛	5	4.85
酸痛	23	22.33

表 4 疼痛加重的原因

疼痛加重的原因	例数/例	百分比/%
活动后加重	34	43.03
按揉后加重	5	6.32
着凉后加重	14	17.72
无明显原因	26	32.91

表 5 伴随症状

伴随症状	例数/例	百分比/%
神疲乏力	28	22.58
头身困重	24	19.35
周身疼痛	30	24.19
腰膝酸软	16	12.90
情志不舒	15	12.09
畏寒肢冷	11	8.87

2.6 舌苔脉象

舌苔脉象见表 6。

表 6 舌苔脉象(例)

舌形	例数	舌色	例数	苔质	例数	脉象	例数
瘦薄	32	淡红	38	薄	26	弦脉	24
胖大	15	白	21	厚	3	濡脉	16
裂纹	1	红	7	腻	6	滑脉	11
苍老	3	紫	10	少苔	21	沉脉	10
其他	25			其他	20	紧脉	11
						数脉	4
						涩脉	1
						弱脉	7
						其他	23

2.7 聚类分析

根据患者的疼痛位置、疼痛性质、疼痛加重的原因及伴随的症状,运用 SPSS 软件进行系统聚类,制作谱系图,由 2 位副高级职称以上的中医师分析决定分为 6 类。

综上,可以将坐骨股骨撞击综合征大致分为寒湿阻滞证、湿热瘀阻证、气滞血瘀证、气血两虚证、肝肾亏虚证、脾肾阳虚证等 6 个证型,其基本症状如下。

寒湿阻滞证:寒湿之邪侵袭,阻滞气机,臀部重痛、胀痛或冷痛,着凉后加重,头身困重,髋关节屈伸不利,无汗或面浮肢肿,二便可,舌苔白润,脉濡滑。

湿热瘀阻证:湿热互结,热不得越,湿不得泄,髋关节处重痛、灼痛,无明显原因致疼痛加重,身热不扬,口渴不欲多饮,小便短黄,大便可,舌红苔黄腻,脉滑数。

气滞血瘀证:气机阻滞,血行不畅,髋部、腹股沟区胀痛、刺痛,按揉后加重,或有痞块、时散时聚,二便可,舌淡红或紫,脉弦涩。

气血两虚证:气血亏虚,形体失养,髋部、腹股沟部胀痛,活动后加重,神疲乏力,气短懒言,面色淡白或萎黄,头晕,二便可,唇甲色淡,舌淡脉弱。

肝肾亏虚证:肝气郁滞,肾气亏虚,髋部、腹股沟区胀痛、酸痛,胁胀作痛,情绪抑郁,腰膝酸软,二便可,舌质淡,脉沉。

脾肾阳虚证:脾肾阳气亏虚,虚寒内生,以髋部、大腿后部酸痛,着凉后加重,畏冷肢凉,面色㿔白,腰酸,腹部冷痛,或完谷不化,或浮肿少尿,舌淡胖,苔白滑,脉沉无力。

证型具体分布见表 7。

表 7 证型分布

证型	例数/例	百分比/%
寒湿阻滞证	11	14.47
湿热瘀阻证	13	17.11
气滞血瘀证	26	34.21
气血两虚证	7	9.21
肝肾亏虚证	8	10.53
脾肾阳虚证	11	14.47

3 讨论

中医中尚无“坐骨股骨撞击综合征”此类病名,本病可归属于“筋痹”“偏痹”“顽痹”。中医认为“不通则痛,不荣则痛”。《景岳全书》曰:“痹者,闭也,以气血为邪所闭,不得通行而病也。”近年来,国内外对坐骨股骨撞击综合征的研究开始增多,主要为以影像学分析和病例报告为主的研究报道,缺少临床治疗以及中医相关方面的研究报道。研究多集中于本病的影像诊断标准的探究,主要集中于坐骨股骨间隙,故综合分析国内各项研究^[7-12]以确定本研究的诊断标准。

本研究中发现 IFI 证型的 6 个分型中从多到少依次为气滞血瘀证、湿热瘀阻证、寒湿阻滞证、脾肾阳虚证、肝肾亏虚证、气血两虚证。考虑这与现代人们工作作息相关,伏案工作、久坐及缺乏运动导致气血运行不畅,由此可探究本病的病因、病机等相关内容。病因方面,资料结果显示以活动后加重(43.03%)、无明显诱因(32.91%)为主,考虑发病前因活动过多导致坐骨股骨之间的股方肌损伤,出现水肿,从而发生疼痛,而无明显诱因疼痛即加重,考虑与患者的情绪相关,肝主疏泄、主情志,情志不舒致气机疏泄失常,从而产生疼痛症状。其次按揉、着凉后加重也存在一定比例,且中老年女性较男性多,据此说明其病因与劳累、感受风寒湿邪、情志不舒、跌打损伤等有关。搜集的舌苔脉象也基本符合。

病机方面,本病的病机以“虚实夹杂”为特点,但以

实证为主。这体现在寒湿、湿热方面,患者发病之前感受风寒湿邪,寒凝阻滞,湿性黏腻,从而阻碍气机的正常运行,随着患病时间延长,寒湿瘀而化热,发生湿热的证候。所以气机的流通不畅不单纯是“气”本身的原因,寒、湿、热等都会影响到气的正常功能,并且气虚不足以鼓动气本身的功能,从而导致疾病的发生,故以“虚实夹杂”为特点。再者,《血证论·脉证死生论》云“载气者,血也,而动血者,气也”。气属阳,主动,只有气的功能正常,才能保证血的运行;换言之,气机不畅终会影响血的运行,从而发生气滞血瘀的证候。本病的虚证中也有气血的影响,并且发病时间的延长导致病邪入脏。叶天士谓“肝为起病之源,脾为传病之所”。肝为风脏,体阴用阳,主动主升,动辄情感忧郁,由郁化热,思虑伤脾,停饮聚湿,湿热蕴滞,筋骨不利。气之失其所以为气,血之失其所以为血,气主温煦、血主濡润,气血不能调达,作肿作痛。龚廷贤谓“肾主腰膝与脚膝”湿邪循经流注,留滞于肝肾相表里的太、少二经引起气血不通,产生髋部疼痛;湿邪内滞,胸闷腹满;流走经络,牵掣筋痛^[13]。

本研究初步确立了 IFI 的中医辨证分型,旨在为下一步治疗奠定基础。中医治疗的核心是辨证论治,辨证论治的核心是方证相关^[14]。从证型结果中可看出气滞血瘀型(34.21%)占比较大,且患者疼痛部位较局限,时间相对较长。所谓“脏腑有实邪积聚,则血脉所有之隧道气行血走之营卫,津注液输之支系,皆凝滞格阻而为患矣”。故本病与气血关系紧密,“气滞不通”“血瘀不荣”导致“痹”的发生、发展,从而出现髋部、腹股沟部疼痛。在指导治疗时应根据证型来选择方剂用药,遣方用药应注意人体气机的重要作用,气行畅达则血行无阻,用药如当归、酒炒川芎、延胡索、牡丹皮之品。

由本研究统计的资料可知,患者的年龄以中老年(>40 岁占 69.73%)为主,且女性(46 例)多于男性(30 例)。坐骨股骨撞击综合征的疼痛部位主要集中于髋部、腹股沟、大腿后部等部位,疼痛的性质以胀痛、刺痛、酸痛为主,这与气、血不通不荣相关。结果中显示疼痛加重的原因以活动及无明显诱因为主,此点考虑主要因股方肌为深层肌肉,主要功能是股骨的外旋和内收,出现两种不相关的结果,可能由于患者的活动习惯、工作及动作特点不同而导致,这一结果将会在后续的研究中予以重视。统计患者的伴随症状主要用于中医证候分型的参考,以“周身疼痛”居多,其余分布较平均,这与“气滞”的特点相关,肝失疏泄,气机不畅,周身疼痛,与证型分布也相符;同时提示本病的证候虚实

寒热夹杂,分型复杂,故在辨证分型时以主证和舌脉象为主,无阴阳对立以主证为准,有阴阳对立以脉象为准,伴随症状作为参考。

综上,笔者认为坐骨股骨撞击综合征病位在于肝、脾、肾,与气血关系紧密。中医辨证分型可为气滞血瘀证、湿热瘀阻证、寒湿阻滞证、肝肾亏虚证、气血两虚证、脾肾阳虚证 6 个基本证型,以气滞血瘀证为主,这将为以后的中医防治研究奠定基础。研究因受设备、人员等方面的限制,样本量较少,设计亦有不足,以后将开展多中心及设计更全面的研究。

参考文献

- [1] TORRIANI M, SOUTO S C, THOMAS B J, et al. Ischiofemoral impingement syndrome: an entity with hip pain and abnormalities of the quadratus femoris muscle[J]. American Journal of Roentgenology, 2009, 193: 186-190.
- [2] SINGER A D, SUBHAWONG T K, JOSE J, et al. Ischiofemoral impingement syndrome: a meta-analysis[J]. Skeletal Radiol, 2015, 44(16): 831-837.
- [3] 陆博, 陈百成. 坐骨股骨撞击综合征研究现状[J]. 中华外科杂志, 2014, 52(6): 458-460.
- [4] 吴德钊. 中医的“辨证论治”[J]. 江苏中医, 1957(2): 6-9.
- [5] 高振, 董竞成. 由四诊合参到中医精准辨证论治[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 13-17.
- [6] KIVLAN B R, MARTIN R R L, MARTIN H D. Ischiofemoral impingement; defining the lesser trochanterischial space[J]. Knee Surgery Sports Traumatology Arthroscopy, 2017, 25(1): 72-76.
- [7] 钱蕾, 王懿凝, 梁文杰, 等. 坐骨股骨间隙诊断坐骨股骨撞击综合征的准确性分析: 一项荟萃分析[J]. 中国临床解剖学杂志, 2020, 38(1): 97-101.
- [8] 赵云妍, 刘康, 李桂萍. 应用 MRI 评估股骨上段解剖结构对坐骨股骨撞击综合征的影响[J]. 临床放射学杂志, 2019, 38(8): 1472-1476.
- [9] 邢千超, 王胜林, 仇恒志, 等. 坐骨股骨撞击综合征的 MRI 表现[J]. CT 理论与应用研究, 2019, 28(1): 147-152.
- [10] 葛晓东, 王光亮, 张冬. MRI 测量对坐骨股骨撞击综合征的诊断价值[J]. 中国医学影像技术, 2019, 35(1): 129-133.
- [11] 邢千超. 磁共振成像诊断外旋位-坐骨股骨撞击综合征的效果研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(96): 156-158.
- [12] 刘康, 李桂萍, 安永胜, 等. 坐骨股骨撞击综合征 MRI 相关参数测量分析[J]. 临床放射学杂志, 2018, 37(12): 2067-2071.
- [13] 陈莉. 痹病从经络论治[J]. 光明中医, 2013, 28(8): 1603-1604.
- [14] 刘进娜, 谢鸣. 方证相关——中医学探索的新领域[J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1193-1198.

(收稿日期: 2021-05-02)