

临床论著

股骨头无菌性坏死的辨证施治

长春中医学院(130021) 刘柏龄 赵文海

Determination of treatment based on the differentiation of symptoms and signs on aseptic necrosis of the femoral head (Abstract)

Liu Bailing Zhao Wenhai

Changchun Medical College of Traditional Chinese Medicine

Aseptic necrosis of the femoral head corresponds to "arthralgia syndrome of the innominate bone" in traditional Chinese medicine. The pathogenic factors may be due to trauma, overstrain and invasion by external evil (including long-term usage of steroids). Through clinical observation the patients suffered progressive pain and limitation of movements on their affected joints before any positive finding upon the x-ray films. The principles of treatment are invigorating the Liver and Kidney, relieving of arthralgia and blood stasis, decoction of Radix Angelicae Pubescentis and Ramulus Loranthi and its modified form is preferred.

Key Words: Aseptic necrosis of the femoral head, arthralgia-syndrome of the innominate bone, invigorate of the Liver and Kidney, relieving of arthralgia and blood stasis, decoction of Radix Angelicae pubescentis and Ramulus Loranthi

股骨头无菌性坏死, 主要表现髋部固定性疼痛, 关节功能受限, 与髋关节相关的肌肉(臀肌、股四头肌等)萎缩。此与祖国医学的“瘀”“痹”所表现相一致。从而认为股骨头无菌性坏死即“髋骨痹”。

一、髋骨痹的病因病机与分类

髋骨痹可由意外的创伤, 慢性劳损、六淫之邪侵袭、七情内郁、饮食不节所致的内损或用伐损三药伤正所致等等。这些原因都损伤气血, 造成气血运行紊乱而出现“瘀”, 瘀形成, 正气虚弱导致肌肉筋骨失养而发生痹痛。

(一) 创伤所致的髋骨痹

1、血行失度致瘀: 多为髋关节周围损伤而后致病, 《诸病源候论》指出: “血之在身, 随气而行, 常无停积。若因坠落损伤, 即血行失度, 随伤损之处, 即停积; ……”。瘀

血形成, “卒然致损, 故血气隔绝, 不能周荣。”伤后血行失度, 壅塞不通致瘀而疼痛; 受伤后血脉也破裂出血而形成肿胀, 在髋则继而成骨痹。

2、外有所伤, 内有所损: 《内经》认为, 人体外表组织的受伤, 不仅损伤气血, 也必然影响到内脏功能, 导致内脏的病变。《素问·刺要论》指出, 皮、肉、筋、脉受伤, 都分别引起所属的内脏致病。如依据肝藏魂, 肾主水等关系, 说明跌仆堕坠而致的惊吓, 会导致肝的气机紊乱, 还累及脾的功能, 如跌仆溺水, 还会影响肾的功能等。内脏受损进而导致气血运行不畅而致髋骨痹。这些都与现代医学认为股骨头无菌性坏死可由外伤、缺氧而致的观点相一致。

3、恶血留内, 发为痹痛: 创伤后, 组织

的内出血不得消散,《内经》称为“恶血”。这些恶血停留于肌肉筋骨之内,一方面阻滞卫气运行于肌肉之间,丧失其卫外功能;另一方面,阻滞气血运行于局部,引起局部失养。这样就很容易引起外邪侵犯,恶血和外邪交结而导致痹痛的症候。《灵枢·贼风》说:“若有所堕坠,恶血在内而不去。……而遇风寒,则血气凝结,与故邪(即恶血)相袭,发为痹痛”。儿童的髓骨痹多由此因而致,多无明显的大外伤,或无清楚的记忆外伤。

(二) 劳伤所致髓骨痹

1、劳伤损害气血和筋骨:《素问·宣明五气篇》说:“五劳所伤:久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋,是谓五劳所伤。”说明过度的劳动(视、立、行)和长久的不运动(卧和坐)都有劳伤,首先引起气血筋骨肌肉的损伤,髓关节是全身负重传输的枢纽,更易劳伤而致病。《灵枢·百病始生》还说:“用力过度,则络脉伤。阳络伤则血外溢,……阴络伤则血内溢”。这里的络脉,即近代称的毛细血管。过度的用力,络脉极度的充血,会导致血外溢或内溢。这些溢血,还可以形成瘀血而产生象外伤瘀血一样的病理。髓关节是一个活动量较大的关节,极易损伤,股骨头血液供应较差,一旦小的血管受到损伤,就会出现瘀阻,进而发生缺血、坏死。

2、劳损伤内脏而致髓骨痹:《灵枢·邪气藏府病形》说:“有所用力举重,若入房过度,汗出浴水,则伤肾。”《素问·生气通天论》说:“因而强力,肾气乃伤,高骨乃坏。”《素问·经脉别论》还说:“持重远行,汗出于肾,疾走恐惧,汗出于肝;摇体劳苦,汗出于脾。”肾主骨,肝主筋,肝肾一旦受损,必须影响于筋骨,筋骨失去肝肾滋养而生诸疾,髓骨又为全身重要负重枢纽,易损伤而发病。

(三) 外邪致髓骨痹

由外邪而致股骨头无菌性坏死,在临床病

例中占比例较大,说明外邪是引起髓骨痹的主要原因之一。

1、风邪性动,凝血瘀痹:《素问》说:“风者,善行而数变,……百病之长也”。又说:“卧出而风吹之,血凝于肤者为痹;凝于脉者为泣;凝于足者为厥;此三者,血行不得反其空,故为痹厥也。”风邪伤人,首先引起血液凝滞,因此产生一系列的痹、泣、厥的病理变化。这些病变,因血液不能往返运行,局部缺血所致瘀痹。故而隋代巢元方认为:髓骨痹是因为“虚劳髓枢痛候,劳伤血气,肤腠虚疏,而受风冷故也”。指出骨痹可由风冷而致。

2、寒邪伤肾,瘀痹疼痛:(1)伤肾阳:本症因遇寒凉而致者较多。寒为阴邪,“阴胜则阳病”,寒邪犯人,必伤阳气。阳气是人体发育及生理功能和动力的表现,肾精正是这种阳气的作用。因此说,肾为全身阳气的源泉,寒邪伤阳,也就是伤肾之阳气。《肘后备急方》说:因病人肾虚,邪气侵入,故“肾气虚衰,腰脊疼痛;或当风卧湿,为冷所中,不速治,流入腿膝为偏枯冷痹,……”。巢元方亦认为:“肾弱髓虚为风冷所搏故也,肾居下焦主腰脚,其气荣润骨髓。今肾虚受风寒,故令膝冷也,久不已,则脚酸疼,屈弱”。甚至“劳于肾,风水相搏,乘虚偏发,风邪留止,血气不行,故半身手足枯细,为偏枯也”。肾阳不足,其一,主骨机能减退,则骨痿而不用;其二,阳气不足,则血流缓慢而致瘀痹。(2)伤气致痹痛:本病遇寒凉后即出现髓痛者较多。《素问·举痛论》说:“寒气入经而稽迟,泣而不行。客于脉外则血少。客于脉中则气不通,故卒然而痛。”说明疼痛是因气不通而引起。寒邪伤人的阳气,是疼痛的主要原因。在因寒凉而致痛的髓骨痹患者中多伴有患肢凉痛,甚或凉深至骨。所以凉痛,如《素问·痹论》说:“痛者,寒气多也,有寒故痛。”《素问·举痛论》又说:“因重中于寒,则痛久矣”。寒邪内中,深入则犯髓尻,

故而《素问·至真要大论》说：“寒复内舍，则腰尻痛，屈伸不利，股胫足膝中痛”。寒邪伤气，外因经络气血运行，内郁肾阳之宣通，腰背髀枢足膝之经络气血运行受困而痛；肾阳不能输布，腰背髀枢足膝失养也痛。甚则“血气不行而偏枯”。(3)气滞血凝，筋脉瘀痹：髓骨痹甚者，髓痛并伴有明显的臀及大腿肌肉萎缩，此乃气受伤不能权衡以平，血运行动力减弱，出现气滞血也滞，甚而形成瘀血内停。《灵枢·五邪》说：“寒中，恶血在内，行善掣节，时脚肿”。感受寒邪，阳气受伤，筋脉瘀痹而失柔。

以上是寒邪伤人引起伤肾阳——伤气——疼痛——血滞凝瘀——瘀痹的一系列病理变化。

3、湿邪所伤而致骨髓痹：感受湿邪而致髓骨痹，多表现以腰髋关节，为主的类风湿而致的股骨头无菌性坏死，其症状为“湿淫所胜，……项似拔，腰似折，髀不可以回，脘如结，臑如别”。此类病人以青年为多。其因多为湿邪与寒邪一起伤人；或因人体阳虚感受湿邪，表现为寒，也可损伤阳气，引起气滞血凝收引等病变。

4、火热劫血，伤气凝血：引起髓骨痹的火热之邪有外感和内生两种，有因感受时令或饮食而得；或者应用大量热性药物（如肾上腺皮质激素等）；亦或阴血不足而致，即“阳性则热”；也有寒邪、湿邪久郁化热，即“重寒则热”。所以火热燥邪，在不同程度上伤阴劫血，导致筋脉骨肉失养而枯萎。《素问·痿论》指出：“……肾气热，则腰脊不举，骨枯而髓减，发为骨痿”。寒气伤人，必伤气凝血而痛，久凝化热；应用肾上腺皮质激素，使肾气愈热，两者皆可使血热相搏，而成瘀痹。（此即现代所指脂肪代谢紊乱）。故《素问·皮部论》说：“邪中之，则腠理开，开则入客于经脉，留而不去，传入于经；……其留于筋骨之间，寒多则筋挛骨痛，热多则筋弛骨消”。

二、髓骨痹的诊断

本病绝大多数是经过按其他疾病（风湿、外伤等）治疗后，效果不显著而确诊本病的。但大多数病情较重，给治疗带来很大困难。经过临床观察，绝大多数病人在出现股骨头无菌性坏死X线表现前数月病人已有受累部位关节的进行性疼痛和运动受限。一旦出现X线改变，则通常关节面已塌陷或股骨头出现明显囊性改变，致成功能严重障碍。

通过观察表明，髓部外伤和股骨颈骨折后发生股骨头无菌性坏死，最早者为伤后1.5个月，最晚者为伤后15年，其中约80~90%发生于伤后三年之内。因此，对股骨头无菌性坏死的随诊时间，应在伤后2~3年内严密观察，随诊至伤后5年较为妥当。

在应用肾上腺皮质激素的病例中，最短病史者，为应用强的松7~30日，用药3个月后即开始发病。

其他原因致病者，则无明显规律，但大量应用布洛芬等抗风湿药可以加速股骨头无菌性坏死的病情变化。

临床资料证明，单纯外伤和儿童的股骨头无菌性坏死多为单侧性；其他原因而致的特发性股骨头无菌性坏死，有2/3波及双侧。一般一侧股骨头无菌性坏死后，要经过3个月至数年，另一侧才能见到X线相的改变（由应用肾上腺皮质激素而致者，发病较其他原因者要快）。

大多患者早期表现髋部隐痛、酸痛或刺痛，时发时愈，局部无红肿，行走与运动过多后疼痛增加，髋关节外展外旋功能有轻度障碍，可有跛行。

感受风寒湿邪，筋骨痿软，韧带松弛。患腿可稍长于健侧，病程较久，患侧臀部可显稍扁而宽，臀褶也高于健侧，患腿约短一公分，疼痛有持续性。此期可无X线征。

此期常有舌紫、红、暗等，脉象常为沉、弦、细。血液流变学检查，常为血液粘稠度增高。

X线所见可分为几个阶段。第一阶段在X线平片上除骨质疏松外无异常改变。但此阶段用骨内压测定、同位素示踪测定、骨内静脉或

骨髓造影等方法检查可能发现骨有缺血改变；第二阶段，在股骨头内能见到异常及不规律的骨密度改变。在关节软骨下，距关节面约2毫米处能见到一条透明区；第三阶段表现为，除不规律的骨密度改变外，股骨头发生明显塌陷并能见到有死骨形成；第四阶段，股骨头严重变形，骨性关节炎的表现，关节受到广泛的破坏。上述改变可能波及整个髋关节或仅股骨头的一部分。第三和第四阶段的表现很容易识别。在第二阶段容易发生误诊的原因多因拍片的穿透力不够所致，这种情况，可将电压加大以增加穿透力。

三、髋骨痹的中医治疗

股骨头无菌性坏死是一种疑难病症，一旦患病，大多丧失劳动能力而致残。笔者通过中医方法对数百例病人进行治疗观察，其效果令人满意。

(一) 一般治疗

减轻关节负重，旨在避免或减轻股骨头畸形。做到动静结合，不绝对制动，仅限制负重与劳累；伴有髋关节半脱位或肌肉痉挛者，可适当牵引，关节复位和肌挛缩缓解后，解除牵引；病情减轻稳定后，加强髋部屈伸、收展与旋转等功能锻炼和增加关节活动范围，但切忌粗暴练功。

(二) 辨证论治

髓的骨痹发生于髓部筋、骨及关节。乃“肾脂不长，则髓涸而气不行，骨内痹，其症内寒也”。（《圣济总录·诸痹门》）。此是骨痹的基本属性，按照《内经》肾主骨、肝主筋的论点，提供了从肝肾治疗筋骨痹痛的依

据，故“痹聚在肝，治法以筋痹为先，筋痹既平，则邪弗入于肝矣”。“肾者水也，而生于骨；肾不荣，则髓不能满，故寒甚至骨也”。故治宜补肝益肾、除痹祛瘀，然后针对不同兼证辨证加减。其主方选用独活寄生汤等化裁，根根病因不同应用：

1、创伤而致髓骨痹：由外伤而致的骨痹因伤气血、恶血留内、瘀痹于髓骨而发病。治疗应在补肝肾的基础上，针对瘀阻未散这一病理机制，配以补血活血，佐以理气药的方法进行治疗。

劳伤出现的瘀痹是因虚损而致，治疗时应在补肝肾的基础上，配以补气养血的药物。

2、寒湿而致髓骨痹：寒湿邪侵犯者，其表现各有所偏。偏寒者以刺痛、冷凉为著。治疗应在补肝肾的基础上，酌加祛瘀散寒温经之品；偏湿者，以重着、持续轻痛为主，治在补肝肾的基础上，加用行气活血利湿之品。

3、内损髓骨痹：此多由滥用肾上腺皮质激素而致，属火热劫血、伤气凝血，此乃“热甚客于肾部，干于足厥阴之经，廷乱郁结极甚，而气血不能宣通则痿痹”。（素问·玄机原病式）。治宜“劳者温之，损者益之”，在补肝肾的基础上，酌加补中益气活血之品。

4、肝肾两虚髓骨痹：此为骨痹的重症，多为股骨头严重变形坏死者。治疗除重补肝肾外，还应选用培元固肾的药物以达治骨，如“八骨散”等，此即“有形之物也，能补有形之肌肉之气。……气旺则精自生，形自盛，血气以平。”（《医学发明》）使骨痹除，恢复正常功能。

启 事

1、《中国骨伤》杂志1991年交由邮局发行，如有因故没有订上者，可寄款至本编辑部邮购。

2、本编辑部尚余部分1989年和1990年《中国骨伤》杂志。1989年杂志每期0.90元，全年5.40元；1990年杂志每期1.00元，全年6.00元，有欲购者请向本编辑部邮购。

涂文辉同志逝世

江西中医学院针灸骨伤系副教授、江西中医院骨科副主任医师、中国农工民主党江西省委医药卫生委员会委员、全国中医学院临床教学科研委员会委员、江西中西医结合学会骨伤分会副主任、江西中西医结合学会骨伤专业委员会副主任、著名中医涂文辉同志因病于1991年1月5日在南昌逝世，享年65岁。