

· 名老中医经验菁华 ·

# 名中医治疗股骨头坏死的用药规律分析

张应拴<sup>1</sup>, 邢涛<sup>2</sup>, 李盛华<sup>2</sup>, 李向洲<sup>1</sup>

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050)

**摘要** 目的: 分析名中医治疗股骨头坏死的用药规律。方法: 以“名中医”“股骨头坏死”“用药规律”为关键词, 应用计算机检索 2000 年 1 月 1 日至 2019 年 12 月 31 日万方和中国知网数据库收录的关于名中医治疗股骨头坏死的文献。对文献进行筛选, 分析符合要求的文献中名中医治疗股骨头坏死的用药规律。结果: 共纳入符合要求的文献 27 篇, 涉及中药 110 味。110 味中药中, 出现频率 $[(\text{药物出现频次}/\text{纳入文献总数}) \times 100\%] \geq 10\%$  的有 48 味, 其中排在前 3 位的依次是当归 (74.07%)、黄芪 (59.26%)、牛膝 (59.26%)。110 味中药的药物总出现频次为 377 次, 不同类别药物的出现频率 $[(\text{药物出现频次}/\text{药物总出现频次}) \times 100\%]$  排在前 3 位的依次是补虚药 (39.53%)、活血化瘀药 (27.85%)、祛风湿药 (7.69%), 其中补虚药又包括补阳药 (14.59%)、补血药 (11.41%)、补气药 (10.61%)、补阴药 (2.92%)。补虚药主要包括黄芪、当归、甘草、杜仲、续断、熟地黄, 活血化瘀药主要包括牛膝、川芎、丹参、骨碎补、鸡血藤、桃仁、红花, 祛风湿药主要包括独活、威灵仙。110 味中药涉及的药味中, 出现频率 $[(\text{药味出现频次}/\text{药物总出现频次}) \times 100\%]$  排在前 3 位的依次是甘 (36.87%)、苦 (31.56%)、辛 (24.40%)。110 味中药涉及的归经中, 出现频率 $[(\text{药物归经出现频次}/\text{药物总出现频次}) \times 100\%]$  排在前 3 位的依次是肝 (52.52%)、心 (19.89%)、脾 (10.34%)。结论: 名中医治疗股骨头坏死的常用药物为当归、黄芪、牛膝, 药物类别以补虚药、活血化瘀药、祛风湿药为主, 药味以甘、苦、辛为主, 归经以肝、心、脾为主, 整体用药规律为扶正与祛邪兼顾。

**关键词** 股骨头坏死; 中药疗法; 名医经验

股骨头坏死是由于股骨头血液供给受损或中断, 引起骨髓成分和骨细胞死亡, 随后发生修复, 进而导致股骨头结构改变, 出现股骨头塌陷<sup>[1-2]</sup>。股骨头坏死是骨科常见病, 属于中医学“骨痹”“骨蚀”等范畴<sup>[3-4]</sup>, 主要症状为髋部疼痛, 可影响患者的工作和生活, 病情严重时可导致残疾。近年来, 我国股骨头坏死的发生率呈逐渐增高趋势<sup>[5-7]</sup>。股骨头坏死的治疗相对困难, 治疗不及时容易延误病情<sup>[8-9]</sup>。股骨头坏死的治疗方法较多, 多首选药物等非手术方法治疗, 非手术治疗无效或病情严重时多采用关节置换术等手术方法治疗<sup>[10-11]</sup>。目前尚无治疗股骨头坏死的特效西药, 中医药在治疗股骨头坏死方面具有保髋成功率高、患者治疗依从性好等优势<sup>[12-13]</sup>。为探讨名中医治疗股骨头坏死的用药规律, 我们对相关文献进行了分析, 现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 文献纳入标准** ①名中医应用中药 (汤剂、散剂、丸剂) 治疗股骨头坏死的文献; ②采用《中医病证诊断疗效标准》<sup>[14]</sup> 或《股骨头坏死临床诊疗规范 (2015 年版)》<sup>[15]</sup> 中的股骨头坏死诊断标准; ③治疗

组主要采用中药治疗且有具体治疗方案; ④中文期刊文献。

**1.2 文献排除标准** ①治疗组出现肝肾功能损害等严重不良反应的文献; ②综述类文献; ③重复发表的文献。

**1.3 文献检索方法** 以“名中医”“股骨头坏死”“用药规律”为关键词, 应用计算机检索 2000 年 1 月 1 日至 2019 年 12 月 31 日万方和中国知网数据库收录的关于名中医治疗股骨头坏死的文献。

**1.4 文献研究方法** 由研究人员阅读相关文献后, 按照文献纳入及排除标准筛选文献。纳入文献中涉及的中药, 药物名称、分类、药味、归经按照高学敏主编的《中药学》<sup>[16]</sup> 中的内容进行统一, 如川牛膝和怀牛膝均按牛膝记录、菊花和怀菊花均按菊花记录。对于《中药学》一书未收录的药物, 按照《中华本草: 精选本》<sup>[17]</sup> 中内容进行统一。

## 2 结果

**2.1 文献筛选结果** 本研究共纳入符合要求的文献 27 篇, 涉及中药 110 味。

**2.2 药物特征分析结果** 110 味中药中, 出现频率 $[(\text{药物出现频次}/\text{纳入文献总数}) \times 100\%] \geq 10\%$  的有 48 味, 其中排在前 3 位的依次是当归、黄芪、牛膝

(表 1)。110 味中药的药物总出现频次为 377 次,不同类别药物的出现频率[ (药物出现频次/药物总出现频次)  $\times 100\%$  ]排在前 3 位的依次是补虚药(包括补阳、补血、补气、补阴药)、活血化瘀药、祛风湿药(表 2)。补虚药主要包括黄芪、当归、甘草、杜仲、续断、熟地黄,活血化瘀药主要包括牛膝、川芎、丹参、骨

碎补、鸡血藤、桃仁、红花,祛风湿药主要包括独活、威灵仙。110 味中药涉及的药味中,出现频率[ (药味出现频次/药物总出现频次)  $\times 100\%$  ]排在前 3 位的依次是甘、苦、辛(表 3)。110 味中药涉及的归经中,出现频率[ (药物归经出现频次/药物总出现频次)  $\times 100\%$  ]排在前 3 位的依次是肝、心、脾(表 4)。

表 1 名中医治疗股骨头坏死的 48 味高频中药的出现频次及频率

序号	药物名称	出现频次	出现频率/%	序号	药物名称	出现频次	出现频率/%
1	当归	20	74.07	25	土鳖虫	5	18.52
2	黄芪	16	59.26	26	巴戟天	4	14.81
3	牛膝	16	59.26	27	赤芍	4	14.81
4	甘草	13	48.15	28	穿山甲	4	14.81
5	杜仲	12	44.44	29	莪术	4	14.81
6	川芎	11	40.74	30	茯苓	4	14.81
7	丹参	11	40.74	31	何首乌	4	14.81
8	续断	11	40.74	32	肉苁蓉	4	14.81
9	骨碎补	10	37.04	33	威灵仙	4	14.81
10	鸡血藤	10	37.04	34	香附	4	14.81
11	熟地黄	10	37.04	35	延胡索	4	14.81
12	白芍	9	33.33	36	白术	3	11.11
13	鹿角胶	9	33.33	37	牡丹皮	3	11.11
14	枸杞子	7	25.93	38	党参	3	11.11
15	红花	7	25.93	39	地龙	3	11.11
16	生地黄	7	25.93	40	没药	3	11.11
17	淫羊藿	6	22.22	41	木瓜	3	11.11
18	补骨脂	5	18.52	42	茜草	3	11.11
19	柴胡	5	18.52	43	秦艽	3	11.11
20	独活	5	18.52	44	桑寄生	3	11.11
21	桂枝	5	18.52	45	山药	3	11.11
22	乳香	5	18.52	46	山茱萸	3	11.11
23	三七	5	18.52	47	血竭	3	11.11
24	桃仁	5	18.52	48	枳壳	3	11.11

表 2 名中医治疗股骨头坏死的 110 味中药的类别分布

药物类别	味数	出现频次	出现频率/%	药物类别	味数	出现频次	出现频率/%
补虚药(补阳)	8	55	14.59	化痰止咳平喘药	7	7	1.86
补虚药(补血)	5	43	11.41	利水渗湿药	3	7	1.86
补虚药(补气)	5	40	10.61	平肝熄风药	4	7	1.86
补虚药(补阴)	4	11	2.92	温里药	4	4	1.06
活血化瘀药	20	105	27.85	消食药	3	4	1.06
祛风湿药	14	29	7.69	收涩药	1	3	0.80
清热药	13	25	6.63	开窍药	1	1	0.27
解表药	5	13	3.45	驱虫药	1	1	0.27
理气药	8	12	3.18	合计	110	377	100
止血药	4	10	2.65				

表 3 名中医治疗股骨头坏死的 110 味中药的药味分布

药味	出现频次	出现频率/%
甘	139	36.87
苦	119	31.56
辛	92	24.40
咸	19	5.04
酸	8	2.12
合计	377	100

表 4 名中医治疗股骨头坏死的 110 味中药的归经分布

归经	出现频次	出现频率/%
肝	198	52.52
心	75	19.89
脾	39	10.34
肾	39	10.34
肺	17	4.51
膀胱	6	1.59
胃	3	0.80
合计	377	100

### 3 讨论

股骨头坏死的发生机制较为复杂,与创伤、不良饮食习惯、激素类药物的长期应用等因素有关<sup>[18-19]</sup>。股骨头坏死的关键病机为脉络瘀滞,临床可据此辨治<sup>[20-21]</sup>。有学者认为,股骨头坏死的发生与肾虚、劳伤、饮食因素有关,气血亏虚是根本原因,局部创伤是诱因,临床可从痰、瘀、虚辨治<sup>[22]</sup>。有研究表明,中医药治疗股骨头坏死以活血法、补肾法、健脾法为主,且以活血法和补肾法联合应用较为常见<sup>[23]</sup>。有学者对不同证型股骨头坏死患者的 MRI 信号分布情况进行了研究,发现筋脉瘀滞型的 MRI 信号多表现为类脂肪信号,肝肾亏虚型的 MRI 信号多表现为混杂信号;认为不同证型股骨头坏死患者的 MRI 信号分布存在差异<sup>[24]</sup>。长期大量应用激素、饮酒是目前公认的引起股骨头坏死的主要原因,临床对于不同原因引起的股骨头坏死,治疗方法也不尽相同<sup>[25-28]</sup>。

本研究结果显示,名中医治疗股骨头坏死的常用药物为当归、黄芪、牛膝,药物类别以补虚药、活血化瘀药、祛风湿药为主,药味以甘、苦、辛为主,归经以肝、心、脾为主,整体用药规律为扶正与祛邪兼顾。

### 参考文献

[1] 周明旺,邓昶,李盛华,等. 股骨头坏死的精准医疗:概念与模式[J]. 中国组织工程研究,2018,22(7):1133-1139.  
[2] MAH W, SONKUSARE S K, WANG T, et al. Gain-of-function mutation in TRPV4 identified in patients with osteonecrosis of the femoral head[J]. J Med Genet, 2016, 53(10):

705-709.

[3] 何伟,李博宁,李同生名老中医治疗股骨头坏死经验浅析[J]. 时珍国医国药,2016,27(1):207-209.  
[4] 李盛华,邓昶,周明旺,等. 中医药防治股骨头坏死临床应用现状[J]. 中国中医药信息杂志,2018,25(6):137-140.  
[5] ZHAO D W, YU M, HU K, et al. Prevalence of nontraumatic osteonecrosis of the femoral head and its associated risk factors in the Chinese population: results from a nationally representative survey [J]. Chin Med J, 2015, 128(21): 2843-2850.  
[6] 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.  
[7] 赵德伟,杨磊,田丰德,等. 大连市潜水员股骨头坏死发病率的流行病学调查报告[J]. 中华骨科杂志,2012,32(6):521-525.  
[8] 杨志进. 股骨头坏死的中医临床思路与方法探讨[J]. 中医临床研究,2016,8(7):42-43.  
[9] 赵岩,沈计荣,张超,等. 股骨头坏死保髓手术治疗现状[J]. 中医正骨,2020,32(1):47-50.  
[10] 李聪聪,叶国柱,刘文刚,等. 股骨头坏死的手术及西药治疗现状[J]. 中医正骨,2020,32(1):43-46.  
[11] 李子荣. 晚期股骨头坏死人工关节置换术的选择[J]. 中华关节外科杂志(电子版),2008,2(1):51-52.  
[12] 何伟. 科学看待中医药治疗非创伤性股骨头坏死[J]. 中华关节外科杂志(电子版),2013,7(3):284-286.  
[13] 中国医师协会骨科医师分会显微修复工作委员会,中国修复重建外科专业委员会骨缺损及骨坏死学组,中华医学会骨科分会显微修复学组. 成人股骨头坏死临床诊疗指南(2016)[J]. 中华骨科杂志,2016,36(15):945-954.  
[14] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:193.  
[15] 中华医学会骨科学分会关节外科学组,《中国骨与关节外科》编辑部,《中华关节外科杂志(电子版)》编辑部,等. 股骨头坏死临床诊疗规范(2015年版)[J]. 中华关节外科杂志(电子版),2015,9(1):133-138.  
[16] 高学敏. 中药学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2007:51-502.  
[17] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草:精选本(下册)[M]. 上海:上海科学技术出版社,1999:1401-1438.  
[18] DARIUSCH A, PIERRE K D. Atraumatic femoral head necrosis in adults[J]. Deutsches Ärzteblatt International, 2016, 113(3):31-38.

(下转第 77 页)