

· 名老中医经验菁华 ·

何伟教授采用中医药疗法治疗股骨头坏死的经验

陈雷雷¹, 张颖²

(1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405;

2. 河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 洛阳 471002)

摘要 何伟教授从事中西医结合骨科临床、教学、科研工作 30 余年, 积累了上万例以股骨头坏死为主的髋关节疑难疾病的非手术治疗经验, 对中医药治疗股骨头坏死的时机把握、分期选择、个体化治疗及疗效评价有深刻的见解。本文就何伟教授采用中医药疗法治疗股骨头坏死的经验做了简单总结。

关键词 股骨头坏死; 中医疗法; 中药疗法; 名医经验

股骨头坏死临床较为常见, 由于其发病机制目前尚不清楚, 因此临床上无法实现针对病因的治疗^[1]。整体观念和辨证论治是中医治疗疾病的基本原则, 中医药治疗股骨头坏死具有较多优势, 是患者最容易接受的治疗方式。由于股骨头坏死病情复杂, 其治疗时机把握、分期选择、个体化治疗及疗效评价尚无统一标准, 因此中医药治疗股骨头坏死的实际效果如何, 目前骨科临床尚未达成共识。何伟教授是广州中医药大学第一附属医院副院长、博士研究生导师, 曾师从我国著名中西医结合骨伤科专家、股骨头坏死诊疗专家袁浩教授, 从事中西医结合骨科临床、教学、科研工作 30 余年, 积累了上万例以股骨头坏死为主的髋关节疑难疾病的非手术治疗经验, 对中医药治疗股骨头坏死的时机把握、分期选择、个体化治疗及疗效评价有深刻的见解。现将何伟教授采用中医药疗法治疗股骨头坏死的经验简述如下。

1 治疗时机把握

“未病先防和已病防变”是中医的重要治疗原则。《素问·四气调神大论》曰:“是故圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱, 此之谓也。”唐代名医孙思邈将疾病分为“未病”、“欲病”及“已病”3 个阶段, 在其《千金要方》中提出:“上医医未病之病, 中医医欲病之病, 下医医已病之病”, 并重点强调“消未起之患, 治未病之疾, 医之于无事之前。”何教授认为中医药治疗股骨头坏死重在预防, 对于可能发生股骨头坏死的高危人群, 如长期大剂量使用激素的患者, 可定期对其进行严密观测及随访复查, 并采取一定的措施延缓或避免其发生, 如口服具有活血化瘀、排毒解毒功效的

中药等^[2]。研究证明, 对于长期应用激素的患者采取补肾健骨法治疗, 可以获得祛邪扶正、标本兼治的效果, 能够有效防止股骨头坏死的发生^[3-4]; 需要注意的是, 中药应使用至停用激素药物 6 个月左右, 且 MRI 检查未出现股骨头坏死^[5]。早期诊断是早期治疗的基础, 对于股骨头坏死高危人群, 可定期进行 MRI 或 ECT 等检查, 如股骨颈骨折患者可于内固定术后 3~6 个月进行上述检查, 便于及时发现有无股骨头坏死。确诊后的股骨头坏死应早期进行中医药辨证治疗^[6], 对于发现较晚的患者, 若存在不影响髋关节稳定性的小范围轻度塌陷, 也可采用中医药治疗, 能够有效缓解疼痛、恢复关节功能; 若存在大范围坏死或严重塌陷, 则不能单纯采用中医药治疗, 应配合手术治疗。中医药配合手术治疗股骨头坏死可以发挥中医的整体优势, 能够促进坏死组织修复、缓解疼痛、改善关节功能, 有助于提高患者的生存质量^[7]。

2 治疗分期选择

根据国际骨循环研究会 (association research circulation osseous, ARCO) 股骨头坏死分期标准^[8]及股骨头坏死的病理改变特点^[9], 其分期治疗情况如下。I 期坏死: 患者无任何临床症状, X 线及 CT 检查无异常, MRI 检查可见信号改变、未见骨髓水肿; 此期可采用中医药治疗, 能够改善病变股骨头血供, 促进坏死组织修复。II 期坏死: ①未出现疼痛症状, 即 II 期“稳定型”^[10], 若坏死未累及股骨头外侧壁, 可采用中医药治疗, 且无需限制患者负重; 若坏死已经累及股骨头外侧壁, 则需采取保护性负重; ②出现疼痛症状, 即 II 期“不稳定型”^[11-12], 在采用中医药治疗的同时必须配合保护性负重, 直至疼痛消失。III 期坏死: 此期虽然也可采用中医药治疗, 但必须结合股骨头前外侧壁完整情况、塌陷情况、疼痛程度、活动功能、关节稳

基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金项目 (81302990); 广东省高等学校学科与专业建设专项资金项目 (2013LYM0010); 广东省医学科研基金项目 (B2013164)

通讯作者: 陈雷雷 E-mail: yutian_1010@sina.com

定性及患者的意愿与依从性进行综合考虑;股骨头前外侧壁完整、塌陷程度 ≤ 2 mm、疼痛程度轻、活动功能无明显受限、关节稳定、患者有强烈非手术治疗意愿且依从性良好,可以采用中医药治疗。总之,0 期股骨头坏死,中医药治疗具有优势,但临床难以早期确诊;I 期坏死是中医药治疗比较理想的适应证;II 期坏死应根据是否出现疼痛症状采用不同的疗法;III 期坏死应结合患者总体情况进行综合分析,符合条件者进行中医药治疗;IV 期坏死,中医药治疗通常作为辅助手段。

3 个体化治疗

由于股骨头坏死患者的病情复杂,临床应根据其病因、病理变化及依从性等方面进行个体化治疗。如股骨头坏死发生后仍酗酒或大剂量服用激素,会加重股骨头坏死程度,因此应慎重选择中医药治疗。若股骨头坏死范围较大,累及前外侧壁,且存在塌陷风险,应慎重采用中医药治疗;若股骨头严重塌陷或股骨头软骨下骨小梁与软骨分离,则不应单纯采用中医药治疗,因为其无法为坏死组织修复提供稳定的力学环境,可导致治疗失败。中医药治疗股骨头坏死需要长时间坚持用药、定期门诊复查、必要时还应配合保护性负重,需要医患双方的密切配合,因此应通过患者的年龄、性格、职业、家庭及生理和心理状态评估其依从性,合理选择治疗方法。

4 疗效评价

何教授认为,治疗股骨头坏死的关键在于对疾病认识的深入和提高,临床应正确把握中医药治疗规律、充分发挥中医药优势,不断提高中医药防治股骨头坏死的疗效。中医药防治股骨头坏死的作用是客观存在的^[13],而如何正确把握治疗时机、合理进行分期及个体化治疗是影响疗效的主要因素。中医药治疗股骨头坏死的目的是促进坏死组织修复、缓解疼痛、改善关节功能,因此其疗效评定主要以疼痛缓解和功能改善为主,但疗效评定还应与影像学评价相兼顾。股骨头坏死的影像学评价以 X 线检查为主,并结合 MRI 及 CT 检查,其主要内容包括坏死修复程度、关节稳定性、头臼匹配情况及关节间隙变化^[14]。

5 典型病例

患者,女,28 岁。由于系统性红斑狼疮服用激素药物 1 年,无股骨头坏死的临床症状,MRI 检查发现双侧股骨头坏死。采用中医药疗法治疗 12 个月,双侧髋关节未出现疼痛症状、活动功能良好。治疗 28 个月后加用甲泼尼龙片,每日 6 mg,双侧髋关节偶有酸痛症状,但活动功能良好。治疗 58 个月后,双侧股骨头坏死组织部分修复,髋关节疼痛症状消失、功能良好。治疗 82 个月后,仍按上述剂量继续服用甲泼尼龙片,双侧股骨头坏死组织基本修复,髋关节未出现疼痛症状,活动功能良好。见图 1。

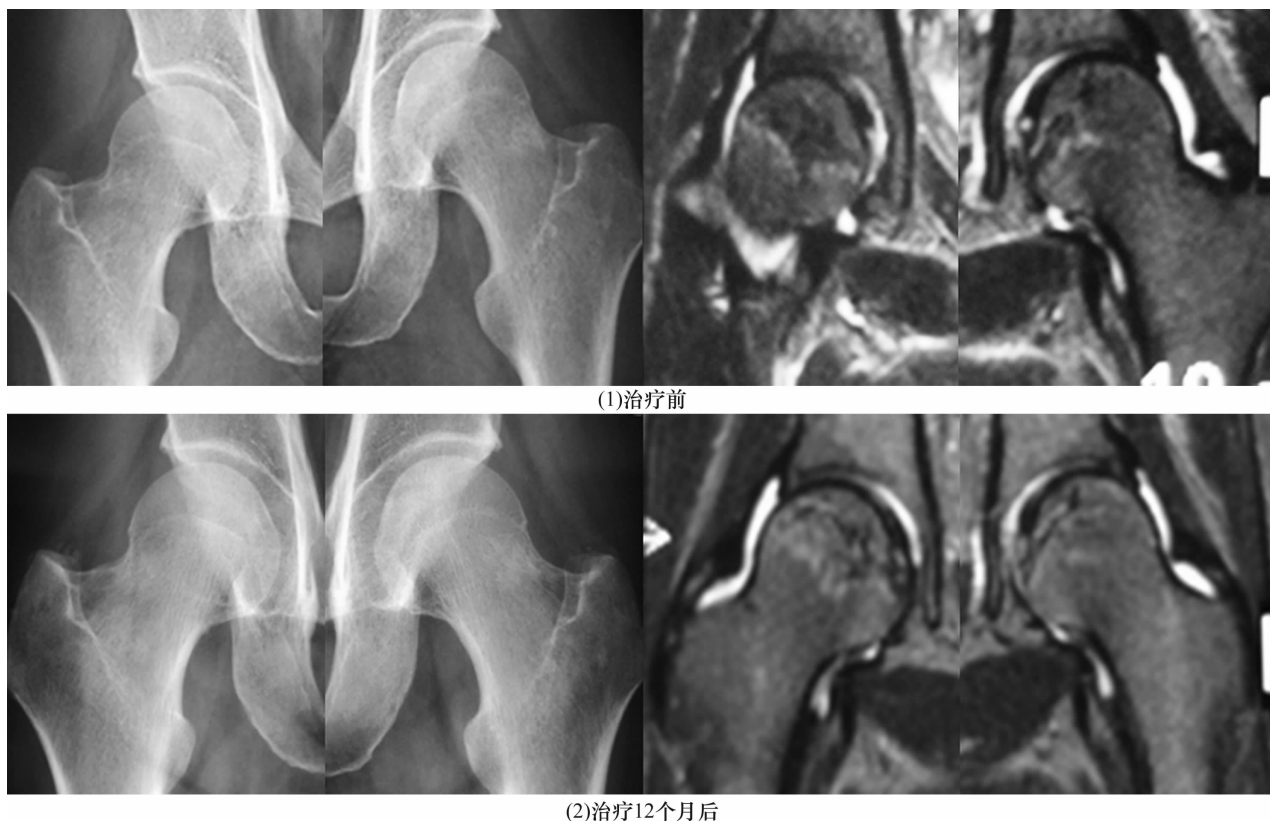




图 1 股骨头坏死治疗前后 X 线片及 MRI

6 参考文献

- [1] 史占军. 在探索中发现困惑在困惑中寻找希望[J]. 中华关节外科杂志:电子版, 2012, 6(2): 1.
- [2] 贾晓军, 欧志学, 庞智晖, 等. 何伟教授对于股骨头坏死围塌陷期保髋的创新认识和经验总结[J]. 中医正骨, 2011, 23(12): 76-78.
- [3] 罗月中, 李芸, 李勇, 等. 补肾健骨法预防肾病综合征患者激素性股骨头坏死临床研究[J]. 中医正骨, 2011, 23(1): 3-6.
- [4] 杨杰, 王义生. 仙灵骨葆胶囊预防激素性股骨头坏死 43 例[J]. 郑州大学学报:医学版, 2011, 46(2): 289-291.
- [5] 曾平, 韦标方, 展磊, 等. 何伟教授运用“治未病”理论指导股骨头坏死防治经验介绍[J]. 新中医, 2009, 41(1): 7-8.
- [6] 李子荣. 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): 97-100.
- [7] 陈雷雷, 何伟, 张庆文, 等. 中医药治疗股骨头坏死临床试验的系统评价[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(3): 710-715.
- [8] 李子荣. 股骨头骨坏死的 ARCO 分期[J]. 中华外科杂志, 1996, 34(3): 186-187.
- [9] 李子荣. 骨坏死[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012:

183 - 188.

- [10] 欧志学,贾晓军,庞智晖,等. 何伟教授治疗股骨头坏死塌陷前期经验介绍[J]. 新中医, 2011, 43(5): 155 - 156.
- [11] 庞智晖,欧志学,魏秋实,等. 辨塌论治在钎棒治疗早期股骨头坏死中的运用[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2012, 20(1): 26 - 29.
- [12] 方斌,何伟,展磊,等. 不同坏死范围下股骨头坏死区应力分

布的有限元分析[J]. 中医正骨, 2012, 24(10): 10 - 15.

- [13] 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.
- [14] 魏秋实,何伟,方斌,等. 中医药治疗股骨头坏死的疗效评价及适应证的初步探索[J]. 中华关节外科杂志: 电子版, 2013, 7(3): 294 - 300.

(2015-06-30 收稿 2015-08-29 修回)

《中医正骨》杂志 2015 年重点专栏目录(一)

2015 年第 3 期——胫骨平台骨折专栏

- 1 胫骨平台骨折的分类与手术治疗进展
(述评专家:温州医科大学附属义乌医院 陈红卫教授)
- 2 应用三柱分型理论治疗复杂胫骨平台骨折
- 3 劈开腓肠肌内侧头的改良后内侧入路在胫骨平台后柱骨折内固定术中的应用
- 4 不同手术方式治疗胫骨平台骨折畸形愈合的体会
- 5 联合入路双钢板固定结合自制接骨丹治疗 Schatzker V、VI 型胫骨平台骨折

参考文献著录格式

- [1] 陈红卫. 胫骨平台骨折的分类与手术治疗进展[J]. 中医正骨, 2015, 27(3): 1 - 4.
- [2] 何涛. 应用三柱分型理论治疗复杂胫骨平台骨折[J]. 中医正骨, 2015, 27(3): 32 - 34.
- [3] 方华宴,李兴华,王爱国. 劈开腓肠肌内侧头的改良后内侧入路在胫骨平台后柱骨折内固定术中的应用[J]. 中医正骨, 2015, 27(3): 35 - 36.
- [4] 喻长纯,杨明路,王战朝. 不同手术方式治疗胫骨平台骨折畸形愈合的体会[J]. 中医正骨, 2015, 27(3): 37 - 40.
- [5] 翟献斌. 联合入路双钢板固定结合自制接骨丹治疗 Schatzker V、VI 型胫骨平台骨折[J]. 中医正骨, 2015, 27(3): 41 - 43.

2015 年第 7 期——膝骨关节炎专栏

- 1 探索建立系统的膝骨关节炎中医临床科研范式和理论体系
(述评专家:中国中医科学院望京医院 陈卫衡教授)
- 2 膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015 年版)
- 3 透骨消痛胶囊中补肾柔肝药和活血祛风药治疗骨关节炎作用方式的计算机模拟比较
- 4 加味青娥丸治疗膝骨关节炎的作用机制研究
- 5 壮药骨痹方烫熨联合运动疗法治疗膝骨关节炎的

临床研究

- 6 重组人 II 型肿瘤坏死因子受体 - 抗体融合蛋白关节腔注射联合中药熏洗治疗膝骨关节炎的临床研究
- 7 核转录因子 - κ B 在骨关节炎炎症反应中的作用
- 8 口服补肾活血通络方治疗膝骨关节炎
- 9 关节镜下清理术联合关节腔内注射玻璃酸钠治疗膝骨关节炎

参考文献著录格式

- [1] 陈卫衡. 探索建立系统的膝骨关节炎中医临床科研范式和理论体系[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 1 - 3.
- [2] 中国中医药研究促进会骨科专业委员会, 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会关节工作委员会. 膝骨关节炎中医诊疗专家共识(2015 年版)[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 4 - 5.
- [3] 郑春松,叶蕻芝,李西海,叶锦霞,吴广文,徐筱杰,刘献祥. 透骨消痛胶囊中补肾柔肝药和活血祛风药治疗骨关节炎作用方式的计算机模拟比较[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 6 - 10.
- [4] 帅波,沈霖,杨艳萍,徐晓娟,马陈,吕林,夏雪. 加味青娥丸治疗膝骨关节炎的作用机制研究[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 15 - 21.
- [5] 梅其杰,袁长深,段戡,黄肖华,陈劲,姚弘毅. 壮药骨痹方烫熨联合运动疗法治疗膝骨关节炎的临床研究[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 27 - 30.
- [6] 王丹辉,张燕,刘丽娟,田雪秋,梁一男,魏凤娟. 重组人 II 型肿瘤坏死因子受体 - 抗体融合蛋白关节腔注射联合中药熏洗治疗膝骨关节炎的临床研究[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 31 - 33.
- [7] 应俊,张元斌,罗程,金红婷,肖鲁伟,童培建. 核转录因子 - κ B 在骨关节炎炎症反应中的作用[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 40 - 43.
- [8] 石继祥,纪斌,周强,石文俊,刘孚瑛,成翔宇,周军杰,庞金辉,章锦林,李海旭. 口服补肾活血通络方治疗膝骨关节炎[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 51 - 52.
- [9] 张华,李贵山. 关节镜下清理术联合关节腔内注射玻璃酸钠治疗膝骨关节炎[J]. 中医正骨, 2015, 27(7): 53 - 54.