

中医药防治新型冠状病毒肺炎后股骨头坏死专家共识

中国中医药研究促进会骨伤科分会,
中国中药协会骨伤科药物研究专业委员会,
北京中医药大学骨伤科联盟

目前,全国 31 个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团报告新型冠状病毒肺炎累计确诊病例数已超过 8 万^[1]。对于氧合指标进行性恶化、影像学进展迅速、机体炎症反应过度激活状态的新型冠状病毒肺炎患者,治疗时可使用糖皮质激素^[2]。Guan 等^[3]的观察显示,新型冠状病毒肺炎重症患者糖皮质激素的应用比例为 44.5%。由北京中医药大学第三附属医院牵头建立的新型冠状病毒肺炎病例登记系统(<http://2019ncov.keyanyun.com/>)的统计结果显示,该系统所登记的新型冠状病毒肺炎患者的治疗方案中,糖皮质激素的应用比例超过 50%。大剂量应用糖皮质激素是股骨头坏死的主要致病因素之一,研究^[4-5]发现器官移植术后并发激素性股骨头坏死的发生率超过 30%,系统性红斑狼疮患者并发激素性股骨头坏死的发生率为 37%,其他风湿免疫疾病并发激素性股骨头坏死的发生率为 21%。在 2003 年“非典”(severe acute respiratory syndrome, SARS)的治疗中,糖皮质激素起到了不可替代的作用^[6-7],但 SARS 康复患者并发股骨头坏死的发生率达 33%~50%^[8-10]。而中医药干预降低了 SARS 后股骨头坏死的关节置换率^[11]。

基于中医“未病先防、既病防变”的治未病思想^[12],对新型冠状病毒肺炎患者进行筛选、随访,对风险人群进行中医药干预,在股骨头坏死发病前期及时消除或阻断致病因素的作用和蓄积影响,阻止股骨头坏死的发生发展,进行一级预防,构建一套从登记、筛选、随访到干预的全方位防治体系,将具有重要的临床意义和社会现实意义^[13]。为此,中国中医药研究促进会骨伤科分会、中国中药协会骨伤科药物研究专业委员会及北京中医药大学骨伤科联盟组织国内中医骨伤科股骨头坏死领域的相关专家,共同制订了中医药防治新型冠状病毒肺炎后股骨头坏死专家共

识,为新型冠状病毒肺炎康复患者股骨头坏死的防治提供参考。

1 风险人群管理

1.1 病例登记 记录新型冠状病毒肺炎确诊患者的一般情况、现病史、治疗方案、既往史、病例随访等信息。

1.2 风险人群筛选 除 18 周岁以下未成年人及已行双侧人工髋关节置换术者外,对登记的新型冠状病毒肺炎康复患者按风险人群分级标准进行筛选:①低风险人群,在新型冠状病毒肺炎治疗期间未应用糖皮质激素治疗,且不具有其他致病因素;②中风险人群,在新型冠状病毒肺炎治疗期间应用糖皮质激素治疗,时间 < 1 周,或激素累积使用量 < 2000 mg 泼尼松龙(或与其等效的糖皮质激素);③高风险人群,在新型冠状病毒肺炎治疗期间应用糖皮质激素治疗,时间 ≥ 1 周,或激素累积使用量 ≥ 2000 mg 泼尼松龙(或与其等效的糖皮质激素),或静脉冲击 ≥ 80 mg · d⁻¹ 连续 3 d 及以上。

1.3 风险人群随访 ①对于低风险人群,可在新型冠状病毒肺炎康复后 1 年内根据髋关节是否出现症状或患者自身意愿,进行包括髋关节 MRI 在内的相关检查;②对于中风险人群,自开始应用糖皮质激素日算起 3 个月、12 个月时行髋关节 MRI 检查,随访时长 2 年,若在此期间出现髋关节局部症状,应及时前往专科就诊检查;③对于高风险人群,自开始应用糖皮质激素日算起 2 个月、6 个月、12 个月、24 个月时行髋关节 MRI 检查,随访时长 2 年^[14],若在此期间出现髋关节局部症状,应及时前往专科就诊检查。髋关节 MRI 检查包括 T1WI、T2WI 抑脂序列,若 MRI 确诊股骨头坏死,需进一步进行髋关节正蛙位 X 线与 CT 检查。

2 中医药干预

2.1 中医药干预推荐方案 调情志、慎起居、节饮食、多运动、扶正气。辨证标准参照《股骨头坏死中医

辨证标准(2019 年版)》^[15]。由于股骨头坏死发生之前主症尚未显现,辨证时重点把握次症,具备某证型的 1 项次症,即可辨为该证。

2.1.1 气滞血瘀证 主症:①髋部疼痛,痛如针刺,痛处固定;②关节活动受限。次症:①面色暗滞;②胸胁胀满疼痛;③舌紫/青/暗或有瘀斑;④脉弦或涩。治法:行气活血,化瘀止痛。推荐用药:复方生脉成骨方(药物组成为木豆叶 30 g、桃仁 15 g、红花 6 g、当归 15 g、川芎 10 g、生地黄 15 g 等,本方由广州中医药大学第一附属医院何伟教授提供);或陇中损伤方(药物组成为煅自然铜 15 g、三七粉 3 g、土鳖虫 12 g、醋乳香 10 g、醋没药 10 g、龙骨 12 g 等,本方由甘肃省中医院李盛华教授提供)。

2.1.2 痰瘀阻络证 主症:①髋部疼痛,或有静息痛;②关节沉重。次症:①胸脘满闷;②形体肥胖;③舌胖大苔白腻,或色紫/青/暗或有瘀斑;④脉弦涩或滑,或脉沉涩/滑。治法:健脾化痰,活血通络。推荐用药:健脾康骨方(药物组成为茯苓 15 g、赤芍 15 g、桂枝 10 g、白术 10 g、当归 10 g、川牛膝 10 g 等,本方由北京中医药大学第三附属医院陈卫衡教授提供)。

2.1.3 经脉痹阻证 主症:①髋痛至膝,动则痛甚;②关节屈伸不利。次症:①倦怠肢乏;②周身酸楚;③舌暗或紫;④脉涩而无力。治法:补气活血,疏经通痹。推荐用药:骨健方(药物组成为黄芪 20 g、当归 20 g、丹参 20 g、杜仲 15 g、菟丝子 10 g、延胡索 10 g 等,本方由浙江省中医院童培建教授提供);或以黄芪、三七为君药的恒古骨伤愈合剂(国药准字 Z20025103)。

2.1.4 肝肾亏虚证 主症:①髋部疼痛,下肢畏寒;②下肢僵硬,行走无力。次症:①腰膝酸软;②下肢痿软无力;③头晕或健忘;④舌淡苔白;⑤脉沉而无力。治法:补益肝肾,强筋壮骨。推荐用药:股骨头坏死愈方(药物组成为杜仲 20 g、续断片 15 g、黄芪 20 g、当归 15 g、丹参 15 g、鸡血藤 20 g 等,本方由河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院刘又文教授提供);或复方巴戟天健骨方(药物组成为巴戟天 9 g、丹参 9 g、淫羊藿 9 g、骨碎补 9 g、续断片 12 g、郁金 9 g 等,本方由福建中医药大学王和鸣教授提供);或以淫羊藿为君药的仙灵骨葆胶囊(国药准字 Z20025337)。

2.2 不同风险等级人群的干预方案 ①对于低风险人群可不予药物干预,仅指导患者做髋部疼痛程度、

髋关节内旋与屈曲范围等自测项目的评估,必要时就诊。②对于未出现髋关节局部症状的中风险人群,推荐自开始应用糖皮质激素日算起 3 个月时,通过辨证论治开始服用对应中药制剂,每次服半量,共服用 3 个月。③对于高风险人群,无论是否出现髋关节局部症状,均推荐自开始应用糖皮质激素日算起 3 个月时,通过辨证论治开始服用中药制剂,服用 3 个月,至 6 个月复查时若未出现股骨头坏死,则减为一半剂量继续服用 3 个月;若出现股骨头坏死,则根据病情进行相应治疗。

2.3 其他注意事项 连续服用 3 个月中药后,检查肝肾功能,如出现异常,及时咨询主治医生。不论哪个风险等级人群,一旦确诊股骨头坏死,尽早按股骨头坏死相关指南进行治疗^[16-20]。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会卫生应急办公室. 截至 3 月 5 日 24 时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况[EB/OL]. (2020-03-06)[2020-03-06]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202003/b59dbcc84ed1498292714975039dcdc9.shtml>.
- [2] 国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知:国卫办医函[2020]184 号[A/OL]. (2020-03-04)[2020-03-06]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
- [3] GUAN W J, NI Z Y, HU Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China[J]. New Engl J Med, 2020. DOI:10.1056/NEJMoA2002032.
- [4] FINK B, DEGENHARDT S, PASELK C, et al. Early detection of avascular necrosis of the femoral head following renal transplantation [J]. Arch Orthop Trauma Surg, 1997, 116(3):151-156.
- [5] SHIGEMURA T, NAKAMURA J, KISHIDA S, et al. Incidence of osteonecrosis associated with corticosteroid therapy among different underlying diseases:prospective MRI study [J]. Rheumatology (Oxford), 2011, 50(11):2023-2028.
- [6] CAO W C, FANG L Q, XIAO D. What we have learnt from the SARS epidemics in mainland China? [J]. Global Health Journal, 2019, 3(3):55-59.
- [7] ZHAO R, WANG H, WANG X, et al. Steroid therapy and the risk of osteonecrosis in SARS patients: a dose-response meta-analysis [J]. Osteoporos Int, 2017, 28(3):1027-1034.
- [8] GRIFFITH J F, ANTONIO G E, KUMTA S M, et al. Osteonecrosis of hip and knee in patients with severe acute re-

- spiratory syndrome treated with steroids [J]. Radiology, 2005, 235(1):168-175.
- [9] CHAN M H, CHAN P K, GRIFFITH J F, et al. Steroid-induced osteonecrosis in severe acute respiratory syndrome: a retrospective analysis of biochemical markers of bone metabolism and corticosteroid therapy [J]. Pathology, 2006, 38(3):229-235.
- [10] 陈卫衡, 张强, 刘道兵, 等. SARS 并发股骨头坏死的发病特点分析及临床意义[J]. 中国骨伤, 2004, 17(7):8-10.
- [11] 陈卫衡, 刘道兵, 张强, 等. SARS 后股骨头坏死的证候特点及治疗方案优化研究(下)[J]. 中国中医药现代远程教育, 2006, 4(11):54-57.
- [12] 叶明花, 蒋力生. 中医“治未病”意义阐述[J]. 中医杂志, 2017, 58(2):171-173.
- [13] 王振亚, 郭珈宜, 李峰, 等. 中医药防治激素性股骨头坏死的研究进展[J]. 世界复合医学, 2018, 4(5):93-95.
- [14] 李子荣. 股骨头坏死:早期诊断与个体化治疗[J]. 中国矫形外科杂志, 2013, 21(19):1909-1911.
- [15] 中华中医药学会. 股骨头坏死中医辨证标准(2019 年版)[J]. 中医正骨, 2019, 31(6):1-2.
- [16] ZHAO D W, ZHANG F, WANG B J, et al. Guidelines for clinical diagnosis and treatment of osteonecrosis of the femoral head in adults(2019 version) [J]. Journal of Orthopaedic Translation, 2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214031X19302633>.
- [17] ZHAO D W, HU Y C. Chinese experts' consensus on the diagnosis and treatment of osteonecrosis of the femoral head in adults[J]. Orthop Surg, 2012, 4(3):125-130.
- [18] Joint Surgery Group of the Orthopaedic Branch of the Chinese Medical Association. Guideline for diagnostic and treatment of osteonecrosis of the femoral head[J]. Orthop Surg, 2015, 7(3):200-207.
- [19] Microsurgery Department of the Orthopedics Branch of the Chinese Medical Doctor Association, Group from the Osteonecrosis and Bone Defect Branch of the Chinese Association of Reparative and Reconstructive Surgery, Microsurgery and Reconstructive Surgery Group of the Orthopedics Branch of the Chinese Medical Association. Chinese guideline for the diagnosis and treatment of osteonecrosis of the femoral head in adults[J]. Orthop Surg, 2017, 9(1):3-12.
- [20] 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. 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.

共识起草单位及人员名单

共识起草单位 由北京中医药大学第三附属医院负责起草, 广州中医药大学第一附属医院、浙江省中医院、中日友好医院、河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)、甘肃省中医院、武汉市中医医院、大连大学附属中山医院参与起草

主要起草人

陈卫衡 何伟 童培建 李子荣 刘又文 李盛华 董晓俊 赵德伟

专家组成员(按姓氏拼音排序)

柏立群 陈卫衡 陈兆军 董晓俊 郭盛君 何海军 何伟 李盛华 李子荣 林娜 刘文刚

刘又文 穆晓红 孙伟 田向东 童培建 徐林 许鹏 曾平 詹红生 张建新 赵德伟

技术顾问 王和鸣

(收稿日期:2020-03-06 本文编辑:杨雅)

反映学术进展 引领学科发展