

· 名老中医经验菁华 ·

张晓峰教授的股骨头坏死“保头”治疗经验

徐西林, 吕航, 包瑞, 李小冬, 申意伟, 刘宏鹏

(黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江 哈尔滨 150001)

摘 要 股骨头坏死是骨科临床常见的致残性疾病, 病因病机复杂, “保头”治疗失败是常有现象。张晓峰教授从事骨伤科临床近 30 年, 一直致力于股骨头坏死“保头”治疗的临床与基础研究, 积累了丰富的临床经验。为提高股骨头坏死“保头”治疗的疗效, 本文对股骨头坏死“保头”治疗的内涵和前提进行了阐述, 对张晓峰教授的股骨头坏死“保头”治疗经验进行了总结。

关键词 股骨头坏死; 治疗; 名医经验

股骨头坏死是骨科临床常见的致残性疾病^[1], 中医学在股骨头坏死“保头”治疗方面积累了丰富的经验。但股骨头坏死病因病机复杂, “保头”治疗失败是常有现象。进一步总结经验, 获得稳定的“保头”治疗疗效, 是治疗股骨头坏死亟待解决的问题。张晓峰教授为国家中医药管理局第六批全国老中医药专家, 从事骨伤科临床近 30 年, 一直致力于股骨头坏死“保头”治疗的临床与基础研究, 积累了丰富的临床经验。作为张晓峰教授学术经验传承人, 笔者对股骨头坏死“保头”治疗的内涵和前提进行了阐述, 对张晓峰教授的股骨头坏死“保头”治疗经验进行了总结。

1 股骨头坏死“保头”治疗的内涵和前提

对于股骨头坏死, “保头”首先是“保形态”。股骨头坏死的“保头”治疗方法, 包括钻孔减压、带血管蒂骨瓣移植、钽棒植入及药物和物理治疗等, 目的是矫正畸形、缓解症状、延缓或控制疾病的发展, 以推迟或避免关节置换^[2-3]。而这一切都是建立在保持股骨头外形和髋关节间隙完整的基础上。即使股骨头软骨下骨板或骨小梁连续性和完整性遭到破坏, 但股骨头的形态仍正常、恢复正常力学结构的支架仍保留, 亦可通过治疗防止股骨头塌陷。“保头”还应包括恢复髋关节的功能, 即“保功能”。即使坏死的股骨头发生塌陷、形态不完整, 但通过治疗能达到髋关节无疼痛、能负重、功能基本正常, 也是“保头”治疗的目标。“保功能”不但要维持股骨头结构的稳定, 还要恢

复髋周相关软组织的功能, 这也是更广义上的“保头”治疗。

股骨头坏死的病理进程为“缺血→坏死→修复→塌陷→骨关节炎”。股骨头是否塌陷是股骨头坏死“保头”治疗的关键节点, 股骨头塌陷前是“保头”治疗的最佳时机, 股骨头塌陷后的稳定状态是股骨头坏死“保头”治疗的重要条件。对股骨头坏死区的面积、体积进行定量与定位分析, 明确股骨头内部生物力学稳定状态, 全面地评估股骨头的病理改变并进行明确的分期和分型, 不仅可以指导治疗方案的选择, 还可判断疗效和预后, 是“保头”治疗的前提。随着临床研究的深入, 股骨头坏死的分期、分型方法如 Ficat 分期、Steinberg 分期、国际骨循环学会 (Association Research Circulation Osseous, ARCO) 分期、日本骨坏死研究会分型等不断被完善与修订, 有效指导了临床的“保头”治疗。

2 张晓峰教授的股骨头坏死“保头”治疗经验

2.1 “整体辨证”和“微观辨证”相结合, 重视局部治疗 股骨头坏死病程长、证候复杂, 针对患者整体进行的辨证并不能及时、准确地对局部的股骨头坏死情况进行判断。“微观辨证”将中医辨证从定性转向定量^[4]。“整体辨证”结合“微观辨证”能更准确、更完整地反映股骨头坏死的病变情况, 指导“保头”治疗。

张晓峰教授认为股骨头坏死局部病理特点明显, 针对坏死股骨头进行的局部治疗, 在“保头”治疗中发挥着重要作用。在“盖见病则治, 不走迂途, 中病即止”理念^[5]指导下, 采用冲击波疗法^[6]、磁疗、针灸、针刀、按摩及局部应用药物等局部治疗方法治疗股骨头坏死, 可快速缓解症状, 达到急则治其标的目的。中药注射剂是中药剂型改革取得的重要成果, 具有高

基金项目: 国家自然科学基金项目 (81774343); 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目 (国中医药人教发 [2017] 29 号); 黑龙江省中医药科研项目 (ZHY18-066)
通讯作者: 徐西林 E-mail: zxfeng9919@163.com

效、多成分并存的特点。张晓峰教授提出,借鉴西医学关节腔内注射治疗关节疾病的方法,研制适合经皮进行髋关节腔内注射的中药注射剂,可能成为治疗股骨头坏死“保头”治疗新的研究方向。动物实验^[7-10]证实,髋关节腔内注射中药注射剂治疗股骨头坏死有较强的靶向性。

2.2 活血化瘀法为基本治法,重视外治法的应用

中医学对股骨头坏死病因病机的认识尚未统一,目前多认为其病因以“血瘀”“肾虚”“痰瘀”为主,病位在肝、肾、脾,在体合“筋、骨、肉”^[11-12],治疗方法也多以活血、补肾、健脾为主^[13]。张晓峰教授认为,对于股骨头坏死的病因,无论是“内结之血”形成的瘀滞还是“污秽之血”形成的痰浊,“瘀”都是其发病的基础,活血化瘀法应是股骨头坏死的基本治法,且应贯穿治疗的全过程。根据股骨头坏死“痹”“痿”“蚀”的病理变化过程,可分早、中、晚 3 期,早期治当活血化瘀、祛瘀通络,中期治当活血化瘀、壮骨强筋,晚期治当活血化瘀、补益肝肾。

清代吴师机提出:“外治之理,即内治之理。外治之药,亦内治之药,所异者法耳。”中医外治法源于内治,外治与内治只是给药方法与途径不同而已。张晓峰教授在股骨头坏死的“保头”治疗中重视外治法的应用,认为在传统中药外治剂型上,研发更多的膏剂、气雾剂等剂型,可拓展中医外治法治疗股骨头坏死的应用范围。

2.3 个体化综合治疗,强调合理功能锻炼 股骨头坏死作为一种多发病与疑难病,其治疗虽然取得了一定的进展,但目前尚无一种“保头”方法的疗效可达到满意的程度^[14]。股骨头坏死病因多样、病理复杂,需要多靶点、多手段发挥霰弹效应进行治疗。张晓峰教授认为,明确各种治疗方法的优势和作用靶点,整体治疗、局部治疗、功能锻炼等相结合,针对患者具体情况制定个体化的综合治疗方案,才能有望终止或延缓股骨头坏死的进程,成功“保头”。

对于创伤性股骨头坏死,病因病机相对明确,在针对“骨痿”“血瘀”应用药物进行整体治疗的基础上,联合局部治疗,可获得良好的疗效。对于酒精性股骨头坏死,应针对因痰致瘀的主要病机,制定标本兼治的方案。对于激素性股骨头坏死,宜针对虚实夹杂和虚、痰、湿、瘀互结的病机,以活血化瘀祛痰、补肾壮骨为主要治法。对和股骨头坏死有关的基础疾病

的治疗,也应作为股骨头坏死综合治疗方案的一部分。如对合并长期依赖激素治疗的天疱疮、干燥综合征等疾病的股骨头坏死患者,可通过中医辨证,运用中药替代激素疗法达到少用或停用激素的目的。对通过评估存在塌陷风险的股骨头坏死,减少负重或采用手术重建股骨头的稳定性也不失为“保头”的一种策略。

临床上有一些股骨头坏死患者,经过治疗股骨头的形态虽然得到保留,但却因髋关节功能差而最终不得不行关节置换术;而有些患者髋关节功能尚可,却因股骨头出现微骨折导致塌陷,而丧失了“保头”治疗的机会。张晓峰教授认为,合理的功能锻炼对股骨头坏死“保头”治疗意义重大,应早期纳入治疗方案中,从而达到“保形态”与“保功能”的目的。对于股骨头坏死患者,进行合理功能锻炼首先面对的是负重问题。限制性负重或免负重可有效预防股骨头塌陷,但并不能阻止股骨头坏死病情的进展。因此,不能单纯依靠限制负重治疗股骨头坏死。股骨头坏死患者是部分负重还是完全不负重,取决于坏死区所处的位置。股骨头前半部是髋关节主要负重区,也是易塌陷的部位,此部位发生坏死的患者,应慎重考虑负重问题。

髋关节功能受限是股骨头坏死的主要症状,常表现为关节外展、外旋、屈曲受限,逐渐发展为髋关节屈曲内收畸形,严重影响患者的日常生活。对于疼痛较重的患者,在进行其他治疗的同时,加强肌肉的等张与等长锻炼,可避免因疼痛和功能受限造成的患髋周围肌肉废用性萎缩。疼痛症状缓解时,对髋关节功能受限情况进行评估,明确功能受限的责任肌肉,可指导患者在不负重情况下进行相关肌肉的主被动功能锻炼。髋关节外展受限,往往是内收肌群痉挛、外展肌群弛缓,可指导患者屈膝外展拉伸内收肌群,进行扇贝运动、卧姿直腿侧平举锻炼外展肌群。髋关节外旋受限,可指导患者盘腿压膝拉伸内旋肌群,抗阻内旋锻炼外旋肌群。髋关节屈曲受限,可指导患者做卧位弓箭步姿势拉伸屈肌肌群。在患者能耐受的情况下,也可对相应肌肉进行被动拉伸锻炼。这些针对髋关节周围相关肌肉的主被动功能锻炼,可防止肌肉萎缩、避免关节粘连、恢复肌力平衡,进而改善髋关节功能。

3 典型病例

患者,男,43 岁,因长期应用糖皮质激素出现左髋疼痛、活动受限,并逐渐加重。查体:左腹股沟压痛,左

髋关节外展、外旋、屈曲活动受限,“4”字试验阳性,舌红少苔。CT 检查示左侧股骨头坏死[图 1(1)]。西医诊断:左侧激素性股骨头坏死,ARCO 分期 II B 期。中医诊断:骨蚀,肾虚血瘀证。三七活骨丸(黑龙江中医药大学附属第二医院院内制剂,批准文号:黑药制字 Z20160031;药物组成:桃仁、丹参、香附、白芍、川芎、骨碎补等)口服,每次 6 g,每日 2 次。针刺阿是穴、足三里、环跳、三阴交、阳陵泉,平补平泻行针后连接电针仪,调至疏密波,电流输出以患者耐受为宜,每次留针 30 min,每日 1 次。国药集团同济堂(贵州)制药有限公司生产的通络骨质宁膏(批准文号:国药准字 Z20025964)外敷患髋,每日 1 次。中药薰蒸(药物组成:红花 15 g、川芎 15 g、伸筋草 15 g、透骨草 15 g、秦艽 15 g、防己 15 g、醋乳香 15 g、醋没药 15 g、制川乌 15 g、海桐皮 15 g、艾叶 15 g 等),每次 20 min,每日 1 次。并指导患者不负重下做扇贝运动、卧姿直腿侧平举、盘腿压及卧位弓箭步锻炼。治疗 30 d 后,患者左髋部疼痛减轻、活动受限改善,停止电针、通络骨质宁膏外敷和中药薰蒸治疗,继续三七活骨丸口服和不负重功能锻炼。治疗 9 个月后,CT 检查示股骨头囊变区周缘硬化带增厚、密度改善[图 1(2)]。治疗 20 个月后,患者疼痛消失,髋关节活动受限不明显,X 线片示股骨头形态稳定、囊变区密度改善[图 1(3)],结束治疗。治疗结束后 2 年,髋关节疼痛完全消失,活动自如,CT 检查示囊变区密度增高、基本消失[图 1(4)]。

4 小 结

“微观辨证”强调从器官、细胞、分子、基因水平进行辨识,突出阐明“证”的内在物质基础,主要用于辨识某些疾病有微观的变化而未能形之于外的所谓隐性的证^[15]。对于股骨头坏死的“保头”治疗,早期诊

断是关键。基于“微观辨证”,从细胞生物学方面入手寻找股骨头坏死的早期标志物,可为股骨头坏死的早期诊断提供新的思路。如何进一步将“微观辨证”应用于股骨头坏死的诊断与“保头”治疗,也是值得进一步关注与研究的问题。对于股骨头坏死,“保头”治疗的理念快速普及,软骨移植和干细胞移植等新治疗技术随科技的发展不断涌现,中医药治疗股骨头坏死的研究亦越发深入。相信经过个体化的综合治疗,多数患者的“保头”治疗将获得成功。

参考文献

- [1] 雷志强,曾平,陈卫衡,等. 股骨头坏死流行病学特点分析[J]. 中医正骨,2020,32(1):4-6.
- [2] 陈晓东. “保髋”之路将越走越宽[J]. 中华关节外科杂志(电子版),2017,11(3):219-221.
- [3] 中华老年骨科与康复电子杂志编辑委员会. 股骨头坏死保髋治疗指南(2016 版)[J]. 中华老年骨科与康复电子杂志,2016,2(2):65-70.
- [4] 胡波,刘峰. 辨证论治探微[J]. 医学与哲学,2016,37(3):75-78.
- [5] 郑慧玲,张永臣. 《理渝骈文》外治思想探析[J]. 针灸临床杂志,2017,33(5):78-80.
- [6] 李少帅,张宏军. 体外冲击波疗法在骨伤科疾病的临床应用现状[J]. 中国中医骨伤科杂志,2019,27(7):85-88.
- [7] 徐西林,张晓峰,吕航,等. 补肾/活血法对兔液氮冷冻法股骨头缺血性坏死 caspase-3 表达的影响[J]. 中医药学报,2017,45(5):36-39.
- [8] 徐西林,胡海,张晓峰,等. 活骨注射液治疗股骨头坏死的扫描电镜观察[J]. 中国中医骨伤科杂志,2017,25(2):1-5.
- [9] 张文进,张晓峰,李超,等. IGF-1、FGF-b 在中药活骨注射液对兔缺血性股骨头坏死表达变化实验研究[J]. 中医药学报,2015,43(5):47-50.

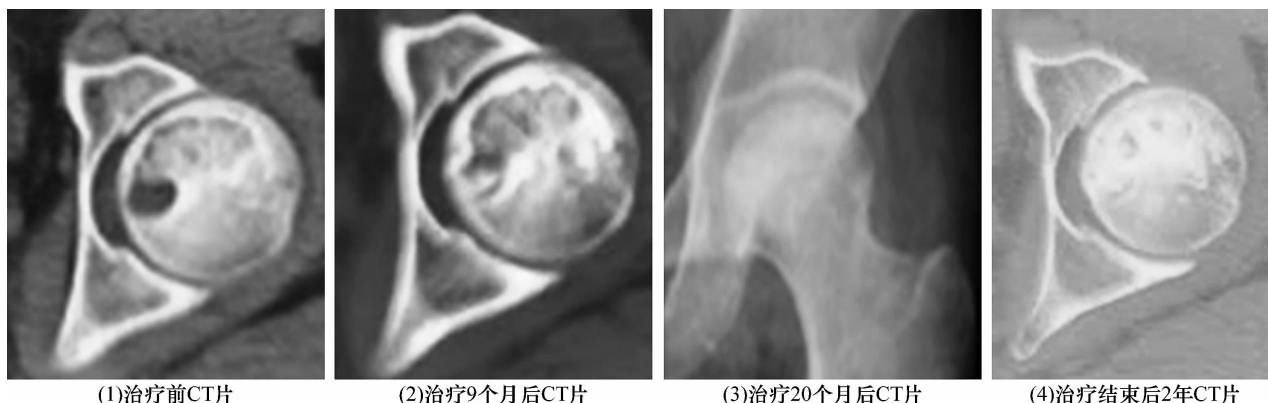


图 1 ARCO 分期 II B 期股骨头坏死治疗前后图片

- [10] 徐西林,赵永兰,张晓峰,等. 活骨注射液髋关节腔灌注对兔股骨头坏死模型血管内皮生长因子表达的动态影响[J]. 中医正骨,2015,27(8):1-6.
- [11] 王荣田,林娜,陈卫衡,等. 股骨头坏死的证素辨证初步研究[J]. 北京中医药大学学报,2011,34(7):495-499.
- [12] 徐传毅. 袁浩教授从血瘀证论治激素性股骨头坏死经验[J]. 中医药学刊,2003,21(2):194-195.
- [13] 朱蜀云,杨康,王巍,等. 股骨头坏死中医治法应用分析[J]. 中医正骨,2020,32(1):40-42.
- [14] 陈卫衡. 中国股骨头坏死数据库的现状与挑战[J]. 中医正骨,2020,32(1):1-3.
- [15] 陈雪功,张红梅,周雪梅. 对“微观辨证”和“微观辨证论治体系”的思考[J]. 安徽中医学院学报,2010,29(2):1-3.
- (收稿日期:2020-02-17 本文编辑:杨雅)

(上接第 55 页)

- [29] GEPSTEIN R, LEITNER Y, ZOHAR E, et al. Effectiveness of the Charleston bending brace in the treatment of single - curve idiopathic scoliosis [J]. J Pediatr Orthop, 2002, 22(1):84-87.
- [30] 梁菊萍,周璇,陈梅佳,等. 特发性脊柱侧凸支具治疗研究进展[J]. 中国康复医学杂志,2018,33(5):604-610.
- [31] GAMMON S R, MEHLMAN C T, CHAN W, et al. A comparison of thoracolumbosacral orthoses and SpineCor treatment of adolescent idiopathic scoliosis patients using the scoliosis research society standardized criteria[J]. J Pediatr Orthop, 2010,30(6):531-538.
- [32] KOLBAN M, SZWED A. Application of the Spinecor dynamic corrective brace in treating idiopathic scoliosis [J]. Chir Narzadow Ruchu Ortop Pol, 2018,83(1):1-4.
- [33] GUTMAN G, BENOIT M, JONCAS J, et al. The effectiveness of the SpineCor brace for the conservative treatment of adolescent idiopathic scoliosis. Comparison with the Boston brace[J]. Spine J, 2016,16(5):626-631.
- [34] CANAVESE F, KAELIN A. Adolescent idiopathic scoliosis: Indications and efficacy of nonoperative treatment[J]. Indian J Orthop, 2011,45(1):7-14.
- (收稿日期:2020-06-16 本文编辑:吕宁)

(上接第 59 页)

- [34] HAENE R, QAMIRANI E, STORY R A, et al. Intermediate outcomes of fresh talar osteochondral allografts for treatment of large osteochondral lesions of the talus[J]. J Bone Joint Surg Am, 2012,94(12):1105-1110.
- [35] SCHMIDT K J, TÍRICO L E, MCCAULEY J C, et al. Fresh osteochondral allograft transplantation: is graft storage time associated with clinical outcomes and graft survivorship? [J]. Am J Sports Med, 2017,45(10):2260-2266.
- [36] MCALLISTER D R, JOYCE M J, MANN B J, et al. Allograft update: the current status of tissue regulation, procurement, processing, and sterilization[J]. Am J Sports Med, 2007, 35(12):2148-2158.
- [37] GRACITELLI G C, MERIC G, PULIDO P A, et al. Fresh osteochondral allograft transplantation for isolated patellar cartilage injury[J]. Am J Sports Med, 2015,43(4):879-884.
- [38] KRYCH A J, ROBERTSON C M, WILLIAMS R J 3rd, et al. Return to athletic activity after osteochondral allograft transplantation in the knee[J]. Am J Sports Med, 2012, 40(5):1053-1059.
- [39] BUGBEE W D, KHANNA G, CAVALLO M, et al. Bipolar fresh osteochondral allografting of the tibiotalar joint[J]. J Bone Joint Surg Am, 2013,95(5):426-432.
- [40] JENG C L, KADAKIA A, WHITE K L, et al. Fresh osteochondral total ankle allograft transplantation for the treatment of ankle arthritis[J]. Foot Ankle Int, 2008,29(6):554-560.
- [41] RANAWAT A S, VIDAL A F, CHEN C T, et al. Material properties of fresh cold - stored allografts for osteochondral defects at 1 year[J]. Clin Orthop Relat Res, 2008,466(8):1826-1836.
- [42] CHAHAL J, GROSS A E, GROSS C, et al. Outcomes of osteochondral allograft transplantation in the knee[J]. Arthroscopy, 2013,29(3):575-588.
- [43] DAVIDSON P A, RIVENBURGH D W, DAWSON P E, et al. Clinical, histologic, and radiographic outcomes of distal femoral resurfacing with hypothermically stored osteoarticular allografts[J]. Am J Sports Med, 2007,35(7):1082-1090.
- [44] RAUCK R C, WANG D, TAO M, et al. Chondral delamination of fresh osteochondral allografts after implantation in the knee: a matched cohort analysis [J]. Cartilage, 2019, 10(4):402-407.
- (收稿日期:2020-06-17 本文编辑:李晓乐)