

吴大真 宫恩年 尤全喜 等主编

现代名中医

股骨头坏死

治疗**绝**技

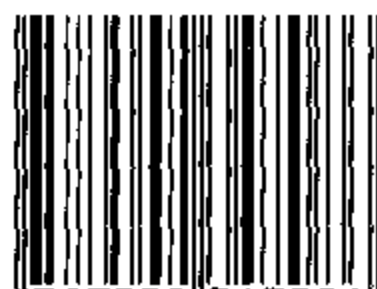


科学技术文献出版社

- 现代名中医前列腺治疗绝技
- 现代名中医肾病治疗绝技
- 现代名中医股骨头坏死治疗绝技
- 现代名中医糖尿病治疗绝技
- 现代名中医冠心病治疗绝技
- 现代名中医胃病治疗绝技
- 现代名中医颈肩腰腿痛治疗绝技
- 现代名中医精神神经疾病治疗绝技
- 现代名中医高血压中风治疗绝技

封面设计
宋雪梅

ISBN 7-5023-4708-9



9 787502 347086 >

ISBN 7-5023-4708-9/R·1181

定价: 25.00 元

现代名中医股骨头坏死 治疗绝技

主 编 吴大真 宫恩年 尤全喜
王凤岐 曾瑞如 尹志超
王 雷

副主编 苏圣仁 王怡心 王玉娇
蔡建平 曾立君 陶惠宁

编 委 张 曦 蒋惠娟 吴冠男
王爱延 周兴开 刘晓燕
鲁红梅 阮建萍 王 雪
赵 为

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

现代名中医股骨头坏死治疗绝技/吴大真等主编.-北京:科学技术文献出版社,2004.9

ISBN 7-5023-4708-9

I. 现… II. 吴… III. 股骨-骨坏死-中医疗法 IV. R274.918

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 078119 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)68514027,(010)68537104(传真)
图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009
邮 购 部 电 话 (010)68515381,(010)58882952
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 袁其兴
责 任 编 辑 袁其兴
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王芳妮
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京金鼎彩色印刷有限公司
版 (印) 次 2004 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 369 千
印 张 15.25
印 数 1~5000 册
定 价 25.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。



【主編 吳大真】

【第一主编吴大真的话】

我是1942年出生于宝岛台湾的。先祖虽为儒宦世家，但因宦海沉浮之轻，人命关天之重，悬殊之比，便“崇尚医学”，悟出“宁为良医，莫为良相”之理。其后，家族中造就了几位国医大师。

我出世后，父辈承继前人，便赐名为“大真”，意为“医学于人至真至大”。国民党元老陈立夫前辈也曾为我题有“能容乃大，至诚曰真”之语，寓意孔孟之学的奥义。

20世纪中期，有幸进入当时的中医药首府深造，深得多位名家的耳提面命，浏览于医林瀚海，学贯中西，为日后的临床、教学、科研、著述，打下了深厚的基础，并初窥祖国医学博大精深奥的殿堂。毕业以后，辗转于西北各地，或临床，或教学，十余春秋，虽艰苦奔波，但于医学之道受益匪浅。实践出真知，此时才真正明白了一般医生与名医的差距在于“经验”。我以为“经验”必须经过“时间”加“悟性”二者的刻骨铭心，才能取得。人们常说：“病人需要医生”，其实医生更需要病人。只有长期地临床，不断地磨炼，发掘与领悟，才有可能取得经验，才能成为“名医”。名医需要时间，需要悟性，需要病人。

回京后，虽然临床时间不如以往，但学术交流增多，使我犹如一叶小舟投入了大海，更加开阔了眼界，得到了锻炼，深深领悟到“医学是人文医学”。医生看病，既要关注疾病，更要关注人。只有真正地关注人，理论才能发挥透彻，临床效果才会提高，才能真正实现医生的天职“治病救人”。

如今，我虽年过花甲，时至夕阳，但仍存有“老骥伏枥，不用扬鞭自当奋蹄”之心。不敢敝帚自珍，愿把家传与自悟所得医术精华，奉献给同仁同道，算是我站在先辈的肩头，做后人的“土马石”，愿后学者攀登，平生之愿足矣。

注：吴大真主编，历任中国医药科技出版社副社长，中国中医药出版社社长，中国医药报社社长，中国药学会秘书长，北京同仁医院院长等职。现为中国保健协会副理事长，北京国际医药促进会常务副理事长等职。

通讯地址：北京朝外工体西路吉庆里2-108 邮编：100020

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

当代名医学识博深,经验丰富,绝技秘法,成竹在胸,故临证常能力挽沉疴,起死回生。如:刘柏龄股骨头无菌性坏死的辨证施治;袁浩股骨头缺血性坏死的中西医结合治疗……这些绝技妙法,屡试屡效,深受国内外称赞。本书精选近 10 年国内权威期刊中所发表的各家名医临床治疗股骨头坏死的实践经验,展示了最新科研成果。为了充分弘扬名医的学术思想、临床经验,便于广大科研工作者、临床医生和医学爱好者阅读、借鉴,本社特系统出版当代各家名医治疗绝招,以飨读者。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

目 录

第一篇 中药治疗

(含以中药为主的中医综合治疗)

刘柏龄	股骨头无菌性坏死的辨证施治	(3)
袁 浩	股骨头缺血性坏死的早期诊断和中医治疗	(10)
袁 浩	股骨头缺血性坏死的辨证辨病施治	(14)
蔡华普	补肾活血治疗股骨头缺血坏死	(18)
臧新开	桂枝芍药知母汤加味治疗股骨头坏死	(21)
陈 浩	中医内外治结合治疗股骨头缺血性坏死	(23)
仇光平	树脂骨活汤治疗股骨头坏死	(25)
丁 鐸	活血和营、攻坚破积治疗股骨头缺血性坏死	(27)
范朝阳	中药治疗激素或酒精性股骨头坏死	(31)
高根德	中药治疗类固醇激素引起的股骨头坏死	(33)
高 辉	补蚀散治疗股骨头缺血性坏死	(35)
郭德荣	“骨再生胶囊”治疗股骨头坏死	(37)
郭会卿	愈骨丹治疗股骨头缺血性坏死	(38)
郭金铭	补骨汤合神效散治疗股骨头缺血性坏死	(39)
郭维淮	中医辨证分型治疗股骨头缺血性坏死	(41)
韩卢丽	三阶段辨证治疗早期股骨头缺血性坏死	(44)
黄照业	自拟逐瘀生骨汤治疗外伤性股骨头坏死	(46)
贾恩礼	生骨胶囊治疗股骨头缺血性坏死	(48)
焦明航	生骨散治疗早期股骨头缺血性坏死	(51)
金方荣	中药内服外贴治疗股骨头坏死	(53)

开翔	中医辨证综合治疗股骨头坏死	(55)
康瑞庭	实骨丸治疗股骨头缺血性坏死	(57)
李峻辉	补肾活骨方治疗激素性股骨头坏死	(62)
李仁	天王消骨液外敷雾化治疗股骨头缺血性坏死	(63)
刘相章	活骨壮筋丸治疗股骨头缺血性坏死	(65)
刘新	健骨生药丸辅以周林频谱仪治疗股骨头缺血性坏死	(67)
刘又文	辨证治疗股骨头缺血性坏死	(68)
刘昱	补阳还五汤加减治疗股骨头坏死	(70)
卢文志	骨坏死康丸治疗股骨头缺血性坏死	(71)
吕晓冷	补肾活血生骨丸治疗股骨头缺血性坏死	(73)
马在山	马氏骨片治疗创伤性股骨头缺血性坏死	(75)
马在山	马氏骨片治疗激素性股骨头缺血性坏死	(79)
马在山	马氏生骨片(丸)结合外治法治疗酒精中毒性股骨头坏死	(82)
马在山	马氏骨片治疗髋臼发育不良性股骨头坏死	(85)
马在山	中药内服外洗治疗股骨头缺血性坏死	(87)
马在山	中药浴治疗股骨头缺血性坏死	(89)
孟炼	补血通络胶囊治疗成年股骨头缺血性坏死	(91)
祁开泽	复骨健步汤治疗股骨头缺血性坏死	(93)
齐现涛	骨痹复元汤治疗股骨头缺血性坏死	(95)
邵光湘	活骨汤治疗股骨头缺血性坏死	(97)
沈朝萍	股骨头坏死的中医综合治疗	(99)
石宝营	祛痰活骨丸治疗股骨头缺血性坏死	(101)
石关桐	再生丸治疗股骨头缺血性坏死	(103)
苏存胜	活血壮骨胶囊治疗股骨头坏死	(105)
苏继承	中医药治疗股骨头缺血性坏死	(107)
田伟明	骨复活汤治疗成人早期股骨头缺血性坏死	(109)

王 钢	生骨再造散治疗股骨头缺血性坏死·····	(110)
王 平	辨证分型治疗激素型股骨头坏死·····	(112)
王述钦	中药外敷内服治疗股骨头缺血性坏死·····	(115)
吴经才	益肾通络汤治疗股骨头坏死·····	(117)
吴振刚	活骨丹治疗股骨头无菌性坏死·····	(118)
吴 征	健骨生治疗股骨头缺血性坏死·····	(120)
肖正权	健骨颗粒治疗无菌性股骨头坏死·····	(121)
修忠标	分型辨治股骨头坏死·····	(123)
徐 强	自拟壮骨液防治激素致股骨头缺血性坏死·····	(125)
徐炜明	“活骨Ⅰ号”治疗特发性股骨头坏死·····	(126)
许建安	补肾通络汤治疗早期非创伤性股骨头坏死·····	(127)
宣引根	中药外敷治疗股骨头坏死·····	(129)
燕福民	股骨头坏死复活丹治疗股骨头无菌性坏死·····	(131)
杨嘉珍	中药药浴治疗股骨头坏死·····	(133)
杨晓娟	黄芪生骨汤治疗股骨头坏死·····	(135)
叶红梅	活骨胶囊Ⅱ号治疗股骨头缺血性坏死·····	(137)
张连喜	血通生骨丹治疗股骨头坏死·····	(139)
张铁钢	中药内服外熨合关节模造三联法治疗股骨头缺血性坏死·····	(141)
郑培永	益气化瘀汤治疗股骨头缺血性坏死·····	(147)
周红军	综合疗法治疗股骨头缺血性坏死·····	(149)
朱长庚	骨复生胶囊治疗股骨头缺血性坏死·····	(151)
朱 成	骨筋再造丹治疗股骨头缺血性坏死·····	(153)
诸福度	股骨头缺血性坏死的中医疗法·····	(155)
诸福度	辨证治疗股骨头无菌性坏死·····	(159)
周虎林	水蛭独活汤治疗股骨头无菌性坏死·····	(162)
庄焕自	承载散透入治疗股骨头缺血性坏死·····	(164)
常万云	中医中药治疗股骨头缺血性坏死·····	(165)

陈朝坤	当归四逆汤治疗股骨头缺血性坏死验案·····	(167)
陈渭良	骨宝丸活力丸治疗股骨头缺血性坏死·····	(169)
崔茂月	股骨头无菌性坏死治疗验案·····	(171)
董瑞祥	补骨复原汤治疗股骨头缺血性坏死·····	(173)
杜丽萍	早期股骨头无菌性坏死的非手术治疗·····	(174)
方臣芷	健髓汤治疗股骨头缺血性坏死·····	(175)
顾铁城	缀骨散治疗股骨头缺血性坏死·····	(177)
何炎贤	股骨头无菌性坏死验案·····	(179)
黄俊卿	中医辨治股骨头无菌性坏死·····	(181)
丁松亭	五骨散合中药离子导入治疗股骨头无菌性坏死 ·····	(185)
李长信	股骨头缺血性坏死的中西医结合证治·····	(187)
李复耀	活血通瘀汤治疗股骨头无菌性坏死·····	(189)
李国衡	辨证治疗股骨头无菌性坏死·····	(191)
李进更	补肾生血冲剂治疗股骨头缺血性坏死·····	(194)
李玉秀	活骨冲剂治疗股骨头无菌性坏死·····	(195)
梁洪举	中药治疗成人股骨头无菌性坏死·····	(196)
林如高	活血化瘀法治疗股骨头无菌性坏死·····	(198)
刘日光	化瘀活骨汤治疗股骨头缺血性坏死·····	(203)
刘育才	中医综合疗法治疗股骨头缺血性坏死·····	(205)
骆慧敏	股骨头无菌性坏死的中医治疗·····	(207)
马定千	中药内服为主治疗股骨头缺血性坏死·····	(209)
孟庆荣	健骨汤治疗股骨头缺血性坏死·····	(211)
农健夫	活血祛瘀补肾壮骨治疗骨坏死·····	(213)
欧阳灏	中医综合疗法治疗股骨头无菌性坏死·····	(215)
阮正松	中药结合穴位疗法治疗股骨头无菌性坏死·····	(217)
施维智	股骨头无菌性坏死中医治疗经验·····	(220)
孙材康	中药治疗股骨头缺血性坏死·····	(223)

滕义和	成人股骨头缺血性坏死的辨证分型治疗·····	(225)
田江华	“健骨生”治疗创伤性股骨头坏死·····	(228)
王令喜	外敷内服中药治疗股骨头无菌缺血性坏死·····	(230)
王贤斌	骨蚀汤治疗股骨头缺血性坏死·····	(232)
王晓冰	中医结合手术治疗儿童股骨头缺血性坏死·····	(234)
王衍全	二仙汤加减治疗成人股骨头缺血性坏死·····	(236)
王永刚	荣筋健骨法治疗股骨头无菌性坏死·····	(238)
王子熹	综合治疗股骨头缺血性坏死·····	(240)
许书亮	股骨头无菌性坏死的辨证分型与治疗·····	(242)
阎贵旺	活络骨化丸治疗股骨头无菌性坏死·····	(245)
于洪涛	中药配合矿泉浴及功能锻炼治疗股骨头无菌性坏死·····	(247)
张金钢	参红汤治疗股骨头缺血性坏死·····	(249)
张振刚	脉络宁为主治疗成人股骨头缺血性坏死·····	(251)
周林宽	骨通治疗特发性股骨头坏死·····	(252)
朱 玉	中医综合治疗股骨头缺血性坏死·····	(254)
王光录	复活康胶囊治疗儿童早期股骨头坏死·····	(256)
王延君	骨痿康丸治疗儿童股骨头无菌性坏死·····	(258)
周虎林	复骨汤治疗股骨头骨骺坏死症·····	(260)
朱国仁	复元活血汤为主治疗小儿股骨头骺缺血性坏死·····	(262)
费鸿鑫	综合治疗小儿股骨头缺血性坏死·····	(264)
葛俊民	中药内服外用治疗小儿股骨头缺血性坏死·····	(266)
吴宝贵	股骨康合剂治疗儿童股骨头缺血性坏死·····	(268)
杨业清	补肾法治疗小儿股骨头缺血性坏死·····	(270)
袁 浩	股骨头缺血性坏死的病机特点·····	(273)
赵文海	肾上腺皮质激素所致股骨头无菌性坏死的预防和 治疗·····	(277)

郭效东	股骨头无菌性坏死的三期辨证论治·····	(279)
陈卫衡	股骨头坏死的分期分型辨证治疗·····	(282)
刘从贵	股骨头缺血性坏死治疗六法·····	(286)
孙文山	股骨头坏死治疗的常用方药·····	(289)

第二篇 针灸治疗

(含以针灸为主的中医综合治疗)

崇桂琴	髌三针治疗股骨头坏死的体会·····	(293)
崔学良	扬刺法与温针灸结合治疗股骨头坏死病案·····	(294)
高 玲	针刺治疗股骨头无菌性坏死·····	(296)
焦红波	针刺治疗股骨头坏死·····	(298)
马淑华	针灸治疗激素性股骨头坏死·····	(300)
沈梅梅	针灸治疗股骨头无菌性坏死验案·····	(303)
张国胜	针刺治疗股骨头坏死验案·····	(305)

第三篇 按摩推拿治疗

(含以按摩推拿为主的中医综合治疗)

弓利凤	推拿及康复训练治疗外伤性股骨头坏死验案·····	(309)
马建军	按摩配合斜扳牵引治疗股骨头坏死·····	(311)
谭 涛	腹部推拿治疗气血虚弱型股骨头坏死·····	(314)
王进东	按摩配合中药内服外洗治疗股骨头缺血性坏死 ·····	(316)
王学志	手法治疗股骨头缺血性坏死·····	(318)
阳发孙	手法结合中药治疗股骨头缺血性坏死·····	(320)
张长春	按摩体疗治疗股骨头缺血性坏死髋关节功能障碍 ·····	(322)
张丽霞	按摩治疗股骨头缺血性坏死·····	(325)

第四篇 中西医结合治疗

- 袁 浩 股骨头缺血性坏死的中西医结合治疗…………… (329)
- 宫恩年 中药结合手术治疗激素性股骨头缺血性坏死…………… (331)
- 尤全喜 中西医结合“尤氏疗法”治疗股骨头坏死…………… (334)
- 袁 浩 中西医结合治疗激素性或酒精性股骨头坏死…………… (337)
- 何 伟 中西医结合治疗股骨头缺血性坏死…………… (339)
- 董亦明 手术加中药治疗股骨头缺血性坏死…………… (342)
- 巴拉珠尔 创伤性股骨头缺血性坏死的防治…………… (344)
- 王 希 手术结合中医辨证治疗激素性股骨头缺血性坏死
…………… (346)
- 王子健 手术结合中药治疗早期股骨头缺血性坏死…………… (349)
- 吴光森 中西医结合治疗股骨颈骨折后股骨头缺血性坏死
…………… (351)
- 陈西民 介入结合中药内服治疗成人股骨头缺血性坏死
…………… (354)
- 葛东泉 中药口服结合介入疗法治疗股骨头缺血性坏死
…………… (356)
- 葛文学 介入治疗股骨头缺血坏死…………… (358)
- 何维英 介入结合中药治疗股骨头坏死…………… (361)
- 林松青 中西医结合介入治疗股骨头坏死…………… (363)
- 刘汝专 中西医结合介入治疗股骨头缺血性坏死…………… (365)
- 宁亚功 内外合治法治疗股骨头缺血性坏死…………… (367)
- 王春丽 介入结合中药内服治疗股骨头缺血性坏死…………… (370)
- 王建军 川芎嗪结合尿激酶介入治疗股骨头坏死…………… (372)
- 叶建红 介入结合中药治疗股骨头缺血性坏死…………… (374)
- 王同复 川芎嗪结合活骨胶囊治疗非创伤性股骨头坏死
…………… (376)

- 杨敏杰 川芎嗪结合中药内服治疗股骨头缺血性坏死…… (378)
- 张晓峰 活骨注射液治疗Ⅱ期股骨头缺血性坏死…… (380)
- 江中潮 川芎嗪骨内注射治疗股骨头缺血性坏死…… (382)
- 樊粤光 中西药结合介入治疗非创伤性股骨头坏死…… (383)
- 吴文孝 介入结合中药治疗成人外伤性股骨头无菌性坏死
…… (385)
- 贾全章 口服加病灶内注射中药治疗早期股骨头缺血性
坏死…… (387)
- 钱小奇 中西医结合治疗强直性脊柱炎合并股骨头坏死
…… (390)
- 王和平 复方丹参注射液合山莨菪碱病灶灌注治疗小儿股
骨头坏死…… (393)
- 王化玲 综合治疗股骨头坏死验案…… (395)
- 王涌海 复方红花注射液治疗股骨头缺血性坏死…… (397)
- 钟先义 关节腔内注射配合中药内服外敷治疗股骨头无菌
性坏死…… (399)
- 王杰林 水针刀配合中药康骨汤治疗股骨头坏死…… (401)
- 方和兴 小针刀及复方丹参注射液注入治疗股骨头缺血性
坏死…… (403)
- 林 华 阳和汤加减合小针刀治疗股骨头缺血性坏死…… (405)
- 涂国卿 小针刀为主综合疗法治疗早中期股骨头缺血性坏
死…… (407)
- 张业涛 愈骨丹配合小针刀治疗股骨头无菌性坏死…… (410)
- 刘琼瑞 针刀松解治疗股骨头无菌性坏死…… (412)
- 毕荣修 髂骨瓣骨膜移植结合中药治疗股骨头缺血性坏死
…… (414)
- 黄 凯 双蒂髂骨瓣植入并中药治疗股骨头缺血性坏死
…… (416)

- 苏小平 中西医结合治疗股骨头缺血性坏死…………… (418)
- 王文瑞 股骨头钻孔减压术结合分期用药治疗早期股骨头
缺血性坏死…………… (421)
- 巴英伟 中心减压结合中医辨证治疗股骨头无菌性坏死
…………… (423)
- 高书图 髋关节双减压术配合中药治疗早期股骨头缺血性
坏死…………… (426)
- 金瞬容 中西医结合治疗成人股骨头无菌性坏死…………… (429)
- 邱丽红 经皮钻孔减压术加中药治疗股骨头无菌性坏死
…………… (431)
- 王振华 减压植骨加中药治疗早中期股骨头缺血性坏死
…………… (433)
- 吴铁男 减压加中药内服外敷治疗股骨头缺血性坏死…… (435)
- 武 影 减压结合中药内服治疗早期股骨头缺血性坏死
…………… (437)
- 杨连梓 髓芯减压术加服当归补血汤治疗气血虚弱型成人股
骨头缺血性坏死…………… (439)
- 邵东晖 股骨头无菌性坏死的综合康复治疗…………… (441)
- 王新华 中药配合高压氧治疗成人股骨头缺血性坏死验案
…………… (443)
- 杨宝兴 高压氧结合活血壮骨汤治疗股骨头无菌性坏死
…………… (445)
- 蔡振基 生脉成骨片配合髋外展支架治疗小儿股骨头坏死
…………… (447)
- 练武彬 股骨头缺血性坏死的综合疗法…………… (449)
- 王西迅 三步法综合治疗儿童股骨头坏死…………… (451)
- 赵德春 中西医结合综合疗法治疗少年股骨头缺血坏死
…………… (456)

-
- 潘子毅 中西医结合治疗小儿股骨头缺血性坏死…………… (459)
- 谭志宏 中西医结合治疗儿童早期股骨头缺血性坏死…………… (461)
- 王肇祥 血管束植入合复方丹参注射液治疗小儿股骨头无
菌性坏死…………… (463)
- 李忠民 股骨颈骨折后缺血性股骨头坏死的早期诊断与防
治…………… (465)
- 张和平 论股骨头缺血性坏死的治疗…………… (467)

附 录

- 股骨头缺血性坏死的诊断依据、证候分类、疗效评定…………… (470)

第一篇 中药治疗

（含以中药为主的中医综合治疗）

刘柏龄

股骨头无菌性坏死的辨证施治

刘柏龄,全国名老中医,吉林省长春中医学院终身教授(邮政编码 130021)。

股骨头无菌性坏死,主要表现为髋部固定性疼痛,关节功能受限,与髋关节相关的肌肉(臀肌、股四头肌等)萎缩。刘氏认为,本病与祖国医学“瘀”、“痹”的表现相一致,从而指出股骨头无菌性坏死即中医“髋骨痹”。

一、病因病机

刘氏认为,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,或用伐损之药伤正所致。这些原因损伤气血,造成气血运行紊乱而出现“瘀”;正气虚弱则导致肌肉筋骨失养而发生痹痛。

1. 创伤所致髋骨痹

血行失度致瘀:多为髋关节周围损伤后而致病,《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,血脉破裂、出血可形成肿胀;在髋则继而成骨痹。

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,都可分别引起所属的内脏致病。如依据肝藏魂、肾主水等理论,跌仆堕坠而致的惊吓,会导致肝的气机紊乱;还可累及脾的功能,如跌仆溺水;还会影响肾的功能等。内

脏受损,导致气血运行不畅而致“髌骨痹”。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。

恶血留内,发为痹痛:创伤后,组织内出血不得消散,《内经》称为“恶血”。这些恶血停留于肌肉、筋骨之间,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。因此,很容易引起外邪侵犯,恶血和外邪交结而导致痹痛的证候。《灵枢·贼风》有“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”的论述。儿童的髌骨痹多属此类,即多无明显的大外伤,或无清楚的记忆外伤。

2. 劳伤所致髌骨痹

劳伤损害气血和筋骨:《素问·宣明五气》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。髌关节是全身负重传输的枢纽,更易因劳伤而致病。《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。”此络脉,可理解为现代医学的毛细血管。过度的用力,络脉极度地充血,会导致血外溢或内溢。这些溢血,还可以形成瘀血而产生像外伤瘀血一样的病理。髌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,而发生缺血、坏死。

劳损伤及内脏而致髌骨痹:《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,必然影响于筋骨,筋骨失去肝肾滋养而生诸疾。髌骨又为全身重要负重枢纽,易损伤而发病。

3. 外邪致髌骨痹

由外邪而致股骨头无菌性坏死,在临床病例中占比例较大,说明外邪是引起髌骨痹的主要原因之一。

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,因血液不能正常运行、局部缺血而致瘀痹。故隋代巢元方认为:髌骨痹是因为“虚劳髌枢痛候,劳伤血气,肤腠虚疏,而受风冷故也”。指出了骨痹可由风冷而致。

寒邪伤肾,瘀痹疼痛:一种情况是伤肾阳,本病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、生理功能和动力的表现,肾精正是这种阳气的作用。肾为全身阳气的源泉,寒邪伤阳,也即伤肾之阳气。《肘后备急方》说:因患者肾虚,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,一则主骨机能减退,则骨痿而不用;二则阳气不足,血流缓慢而致瘀痹。另一种情况是伤气致痹痛,本病遇寒凉后即出现髌痛者较多。《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。寒邪伤人之阳气,是疼痛的主要原因。在因寒凉而致痛的髌骨痹患者中多伴有患肢冷痛,甚至凉深至骨。之所以出现冷痛,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,因此《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。”还有一种情况是气滞血凝、筋脉瘀痹,髋骨痹甚者,髋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,出现的气滞血也停,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。

湿邪所伤而致髋骨痹:此类髋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,膈如结,膈如别”。此类患者以青年为多,其因多为湿邪与寒邪一起伤人,或因人体阳虚感受湿邪,表现为寒湿,也可损伤阳气,引起气滞血凝等病变。

火热劫血,伤气凝血:引起髋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“阳胜则热”,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。《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,开则人客于经脉,留而不去,传于经;……共留于筋骨之间,寒多则筋挛骨痛,热多则筋弛骨消。”

二、诊断

本病的绝大多数是经过按其他疾病(如风湿、外伤等)治疗后,效果不显著而确诊的。由于大多数患者的病情较重,给治疗带来了很大的困难。经过临床观察,绝大多数患者在出现股骨头无菌

性坏死 X 线表现前数月,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,致使功能严重障碍。

临床观察表明,髋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 80%~90% 发生于伤后 3 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,但发现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 线的改变(由应用肾上腺皮质激素而致者的发病则较其他原因者快)。

大多数患者早期表现为髋部隐痛、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,筋骨萎软,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 1 cm,疼痛有持续性。此期可无 X 线征。常有舌紫、红、暗等,脉象常为沉、弦、细。血液流变学检查,常为血液黏稠度增高。

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则的骨密度改变,在关节软骨下,距关节面约 2 mm 处能见到一条透明区;第三阶段,除不规则的骨密

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,出现骨性关节炎的表现,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为拍片的穿透力不够,因此,刘氏认为必要时可将电压加大以增加穿透力。

三、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。刘氏采用中医的方法予以辨证施治,获得满意疗效。

1. 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、旋转等功能锻炼和增加关节活动范围,但切忌粗暴练功。

2. 辨证论治

髋骨痹发生于髋部筋、骨及关节,乃《圣济总录·诸痹门》所论“肾脂不长,则髓涸而气不行,骨内痹,其症内寒也”。此为髋骨痹的基本属性。《内经》肾主骨、肝主筋的理论,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,根据病因不同应用。

创伤而致髋骨痹:外伤而致的骨痹因伤气血,恶血留内,瘀痹于髋骨而发病。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。

劳伤所致瘀痹:属因虚损致病,故治疗时应在补肝肾的基础上,配以补气养血。

寒湿而致髌骨痹：寒湿邪内侵，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、持续痛为主，治疗应在补肝肾的基础上，加用行气活血利湿之品。

内损髌骨痹：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《素问·玄机原病式》“热甚客于肾部，干于足厥阴之经，廷乱郁结极甚，而气血不能宣通则痰痹”。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。

肝肾两虚髌骨痹：此为髌骨痹重症，多为股骨头严重变形、坏死者。治疗除重补肝肾外，还应选加培元固肾之品，此即《医学发明》所论：“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。”祛除骨痹，恢复正常功能。

袁 浩

股骨头缺血性坏死的早期 诊断和中医治疗

袁浩,男,广州中医药大学首席教授、博士研究生导师(邮政编码 510405)。全国中医髋关节疾病医疗中心主任、全国劳动模范,主持的中西医结合治疗股骨头缺血性坏死系列研究获国家科技进步二等奖、国家中医药管理局科技进步二等奖。

股骨头缺血性坏死是股骨头内骨组织死亡所引起的病理过程,创伤、激素使用、饮酒以及其他因素等可导致本病,是一种顽固的致残性疾病。袁氏对本病的诊治有着丰富的经验,以下为其有关本病早期诊断和分期分型中医治疗的经验。

一、早期诊断

非创伤性骨坏死起病缓慢,在确定诊断前常有一较长时间的“静息期”。当患者出现症状而就诊时,坏死病变可能已发展至必须进行植骨或做全髋置换术的程度。由于本病多发生于年轻人,袁氏认为,迫切需要采取措施预防其发生,并尽可能获得早期诊断。股骨头坏死的早期诊断也是发挥中医临床治疗的重点。

股骨头坏死的病程特点表现为:临床前期,股骨颈骨折、大量长期使用激素、嗜酒等为高危人群;亚临床期,骨髓水肿、局部缺血;临床早期,死骨形成;临床中期,股骨头塌陷,关节软骨碎裂;临床晚期,关节损害,骨性关节炎。

如何早期诊断股骨头坏死一直是国内外骨科界重点研究的课题。袁氏提出,对股骨头坏死的早期诊断有两个途径:一是对高危人群的监测,包括髋关节创伤、因某种疾病而曾经大剂量或长期使用糖皮质激素、酗酒以及与本病发病有密切关联疾病的患者;另一

个是对非创伤性股骨头坏死无症状患者的多髋关节诊查。

袁氏认为,早期诊断要注意以下几个方面:

(1)诊断技术的运用:双髋正蛙位 X 光平片、CT、MRI、放射性核素扫描(ECT, SPECT)及股骨头动脉的选择性造影数字减影等,其中以 MRI 和 SPECT 对早期股骨头坏死诊断的灵敏度最高,达 90%~100%。如没有以上设备,清晰 X 光片的观察与分析以及定期随诊亦不失为一种简便、实用的方法,许多患者可以通过 X 片的检查获得早期诊断。

(2)时限的掌握:医生不能无限期地让患者随诊。随诊多长时间方为合适安全,已有许多学者对此进行了长期观察研究。根据临床资料的分析,袁氏认为对高危人群在 3 年内应密切关注。

(3)对不同病因发病率的了解。创伤、激素等因素导致本病的发病率有所不同。

袁氏认为,对不同病因发病率、发病时间以及影像学资料的合理分析与运用,对股骨头缺血性坏死的早期诊断是有裨益的。近年来国际骨坏死学术界对本病早期处理的有效性基本达成共识,认为对于青年患者的早期诊断有利于采取措施、防止病情加重,至少可以推迟全髋置换的时间与避免多次换髋的弊端;同时还正在积极地寻求早期的内科治疗方法。这与过去认为本病是“不可逆”的观点,并怀疑早期保守处理有效性的观念形成鲜明的对比。袁氏指出,股骨头坏死并不是不可逆的,能否逆转取决于早期的诊断与早期的治疗,治疗的关键是确保坏死股骨头能否得到充分的血液供应。

袁氏同时也指出,由于股骨头坏死早期有部分患者有闭孔神经反射性疼痛症状,表现仅有膝关节内侧疼痛或合并有髋关节疼痛,且髋关节症状不明显,容易引起误诊。由于误诊而延误了早期的治疗和有限的负重保护,从而会出现股骨头塌陷。

袁氏的临床观察结果显示,股骨头坏死被误诊较多的疾病是

“风湿性关节炎”、“腰椎间盘突出症”；而被误诊为股骨头坏死较多的疾病是“强直性脊椎炎或类风湿性关节炎”、“髋关节骨性关节炎”、“髋关节发育不良”。

二、分期分型施治

1. 分型方法

中医辨证分型方案《中医病证诊断疗效标准》将股骨头缺血性坏死辨证分型为气滞血瘀型、风寒湿痹型、痰湿型、气血虚弱型、肝肾不足型五型。《中药新药临床研究指导原则》(中华人民共和国卫生部制定发布,1995)将股骨头缺血性坏死辨证分为筋脉瘀阻型、肝肾亏虚型两型。以上分型方法基本上代表了目前股骨头缺血性坏死中医辨证分型的特点。袁氏的临床观察统计显示,脉络瘀阻型占68%,兼肝肾亏虚者占25%,兼痰湿蕴结者占7%。因此,袁氏认为脉络瘀阻、肝肾亏虚、痰湿蕴结三型比较符合临床实际。

2. 分期分型

I期(骨梗死)、II期(坏死区形成“新月征”)髋疼痛不甚,游走髋膝间,证属“脉络瘀阻”,以气滞血瘀为主。

III期(股骨头塌陷)髋痛甚或伴有静息痛,痛有定处,证属“脉络瘀阻”。

IV期(早期骨性关节炎)、V期(中期骨性关节炎)疼痛渐减,关节筋拘,转枢不利,活动后疼痛加重,休息后疼痛可缓解,证属“脉络瘀阻”,兼夹“肝肾亏虚”。

VI期(晚期骨性关节炎)关节疼痛,转枢不利加甚或不能转枢,活动后疼痛加重,休息后疼痛可缓解,证属“肝肾亏虚”、“脉络瘀阻”。

激素与酒精所致本病常兼夹舌苔厚腻,舌体胖大有齿痕,证属“痰湿蕴结”之象。本证常以兼夹证出现。

3. 治疗原则

脉络瘀阻型,以祛瘀通络为法,常用川芎嗪注射液 120 mg/d,静滴;脉络灵注射液 20 ml/d,静滴;复方丹参滴丸、川芎嗪片、中药介入等方法以及袁氏生脉成骨方等。

兼夹“肝肾亏虚”证,辅以六味地黄丸(熟地黄 24 g,山药 12 g,山茱萸 12 g,泽泻 9 g,茯苓 9 g,丹皮 9 g。炼蜜为丸,每丸约重 15 g,每服 1 丸,每日 3 次。开水送下或水煎服)等补肝益肾。

兼夹“痰湿蕴结”证,辅以二陈汤(半夏 15 g,橘红 15 g,白茯苓 9 g,甘草 5 g)、二妙散(黄柏 15 g,苍术 15 g)等利湿化痰。

袁 浩

股骨头缺血性坏死的 辨证辨病施治

一、辨证和辨病

临床疗效无不依赖于对疾病明确的认识与诊断,明确疾病诊断是治疗方案可重复性与疗效稳定性的关键。袁氏强调辨病为本,认为股骨头坏死的诊断尤其是早期诊断对发挥中医治疗特色具有重要的意义。

基于对股骨头坏死病因、病机的认识,袁氏提出了以“瘀血型”为主型,“肾虚型”和“痹证型”为亚型的分类方法,以指导临床的辨证施治。

这一分类方法不仅对股骨头坏死的病理过程进行简单区分,还将现代医学的先进诊疗手段融入中医辨证之中。

根据瘀血程度的不同,袁氏结合 X 线、ECT 表现和手术所见将主型“瘀血型”分为以下 4 型:

(1)缺血型:X 线表现为大块或全头密度增高,ECT 呈现大块“冷区”,是缺血坏死的早期表现,手术所见死骨坚硬,机械强度好,呈“干性”坏死。

(2)郁血型:X 线表现为密度减低或呈囊性改变,ECT 呈现核素浓集“热区”,手术所见死骨如豆腐渣样,呈“湿性”坏死。

(3)混合型:介于两者之间,ECT 呈现大片“热区”中含有相对“冷区”,可以是中期坏死表现。

(4)增生硬化型:X 线为股骨头增生硬化、畸形发展,ECT 呈现在头负重区和关节间隙区浓集“热区”,但比郁血型核素浓度低,为晚期表现。

以上 4 型都存在“瘀血内阻,脉络不通”的共同病理特点,但血

瘀的程度各异,其中缺血型最重,死骨坚硬,显示瘀血积聚,已成癥瘕,硬如坚石;混合型次之;郁血型为最轻,该型髓内压高,静脉回流不畅,死骨与肉芽同在,状如豆腐渣样,说明气滞与血瘀并重。“瘀血型”下这4型的划分,为中医治疗股骨头坏死提供了更加严谨、更为可靠的依据。

袁氏针对股骨头坏死临床症状的具体情况,还提出了在主型“瘀血型”同时伴随的2种亚型:

痹证型:多见于长期服用激素伴有免疫性疾病者,如系统性红斑狼疮、强直性脊柱炎、类风湿性关节炎等,多由于宿痰内存,久而湿热内蕴,复有脉络瘀滞,筋脉失养,导致骨坏死。

肾虚型:其中又分为肾阴亏虚和肾阳不足两型。肾阴亏虚是小儿股骨头坏死(Perthe's病)的常见病机,由于肾阴亏损,肾之主骨生髓的功能失司,骨失濡养而发病。肾阳不足型,可见于老年人的骨质疏松或老年性骨性关节炎,由于肾失温煦而肾主骨之功能失司,致使骨失温养而坏死;本型还可见于素有宿痰或嗜酒食者,由于痰浊填塞于血络,导致股骨头血供减少而坏死。

以上辨证分型的方法,既提纲挈领地抓住了股骨头坏死的实质,而又言简意赅,包括了股骨头坏死病理过程的各个阶段和各种致病因素,将辨病和辨证有机地结合起来了,丰富和发扬了祖国医学对本病的认识。

二、中医治疗

袁氏关于股骨头坏死“瘀血”主型和“肾虚”、“痹证”亚型的分类方法进一步发挥了清代陈士铎“瘀去则新生”和王清任的“瘀血”学说,提出的活血化瘀为主的治疗原则,抓住了股骨头坏死的本质。

股骨头坏死由于血供不足,血管生长困难,坏死骨的吸收与新骨的形成过程将十分困难和缓慢,甚至坏死骨可能因此长期存在而无法吸收。“血不活,则瘀不去”,“瘀血不去,新血不生”,袁氏认

为活血化瘀能够使气血通畅,改善全身血液流变状态,从而消除股骨头内“瘀血”,为坏死的股骨头修复提供良好的血液供应环境。再者,气血通畅,肾得以营养,肾旺则骨长;津液得以运行,才能防止“津聚为痰”、痰阻经络、凝结成瘀。活血化瘀的治则贯穿股骨头坏死中医治疗的全过程。

本病虚实错杂,多兼夹痰湿、肝肾亏虚等,临床治疗比较复杂。但是,袁氏认为,只要把握住“瘀血”的病机关键,临床治疗往往可以达到事半功倍。在股骨头缺血性坏死的辨证治疗上,袁氏针对瘀血内阻、血脉不通的病机,以活血化瘀为总的治疗原则,确立了以活血化瘀、行气通络为主,以补肾健骨、消肿止痛为辅的治疗方法。

(1)瘀血型:早期,以活血通络为主,选逐瘀通络丸加活骨丸。血瘀为主者,加用土鳖虫、蜈蚣、穿山甲、三七等攻逐血瘀、消癥散结通络;气滞为主者,加用香附、郁金、石菖蒲等辛散消滞、疏通经络。中后期,治以行气活血、补肾壮骨,药用活骨丸加强骨丸以行气活血、补肾壮骨。

(2)痹证型:治以祛风除湿、舒经通络止痛,药用通络丸加减。湿热重者,加用二妙散(黄柏 15 g,苍术 15 g)、赤芍、丹皮、豨莶草等;寒湿重者,加用制附子、细辛、桂枝、干姜等。

(3)肾虚型:治以补肾壮骨,药用强骨丸加减。偏于肝肾阴虚者,加西洋参、何首乌、白芍、鸡血藤等;偏于肾阳虚者,加淫羊藿、肉桂、制附子等。

三、生脉成骨胶囊

生脉成骨胶囊系袁氏发掘三代祖传中医验方而成的治疗股骨头缺血性坏死专用成药,在此基础上研制开发出的还有活骨丸、强骨丸、通络丸等治疗股骨头坏死系列方药。

生脉成骨胶囊以南方热带草药为主要成分。三十多年、数千例患者的临床研究表明,该药具有补肾健骨、活血化瘀、消肿止痛、

扶正固本的作用。一系列经过严格科学设计的动物实验结果,与临床上观察到的该药的作用基本一致,研究证实:该药还可促进骨组织血管修复和再生,促进骨髓再生;促进死骨吸收、新骨再生;改善、防止骨细胞的脂肪变性,降低骨内高压;促进血管生长,防止激素诱导的血管破坏、血栓形成,从而预防骨坏死的发生;治疗实验性骨坏死后兔股骨的强度和刚度、股骨头的力学常数明显升高,因而该药在恢复坏死股骨头的力学性能上有积极影响。

生脉成骨胶囊对各种因素引起的Ⅰ~Ⅳ期的股骨头缺血性坏死均有较好的疗效(即有较好的通用性)。使用时,每次4粒,饭后1小时温水送服,每日3次,3个月为一疗程。

在运用中药治疗时,袁氏提出以下注意事项:

(1)6~14个月是股骨头塌陷的危险时段,此时的修复方式以软骨成骨为主,因而股骨头的支撑力下降,容易引起股骨头的塌陷,因此行走时必须使用双拐。

(2)在用药的整个过程中,医生和患者必须密切联系,每3个月要复查X线片。

(3)根据病情指导患者进行功能锻炼,配合患肢牵引、按摩、理疗、熏蒸、药浴等,使坏死的股骨头更快地修复。

蔡
华
普

补肾活血治疗股骨头缺血坏死

蔡华普,山东省滨州地区地直机关医院医师(邮政编码 256602)。

蔡氏分析了股骨头缺血坏死的病机特点,提出了治疗原则、治疗方药。

一、肾虚血瘀之病机特点

在生理上,中医认为,只有肾中精气充盛,才能保证髓满骨坚、关节滑利灵活,诚如《四圣心源》所论:“髓骨者,肾水之所生也,肾气盛则髓骨坚凝而轻利。”《医贯》“水火奠其位,气血各顺布矣,故真阴真阳为要也”的论述也说明了血液的运行与肾气有着密切的关系,肾气盛是维持髋关节气血正常灌注的重要条件之一。

在病理变化上,先天不足,或后天失养,髋部外伤,长期酗酒,滥用激素,外感寒湿等,均可直接或间接地造成肾虚精亏,从而导致机体活动的物质营养不足,生命活动力降低,其充髓生骨能力匮乏,打破了成骨细胞再生和破骨细胞吸收的平衡过程,以致出现髓枯骨痿、髌杵受损,成为股骨头缺血性坏死的内在根源。由于肾精亏虚,气化失常,其激发推动血行能力降低,必然导致血行迟缓而瘀滞,股骨头失去气血温煦与濡养。

现代医学所论导致股骨头血液供应动脉受阻的原因,如来自血液循环中的脂肪滴、气栓、异常细胞形成的栓子,或骨髓内压力升高,小动脉堵塞,静脉回流受阻,血管壁损伤,脂代谢异常,纤维蛋白溶解异常等,都属于祖国医学“瘀血”的范畴。

在临床表现上,股骨头缺血性坏死的主要临床表现,如髋关节

或膝关节疼痛,关节活动受限,跛行,畏寒肢冷,腰背酸软,精神不振,面色灰暗,不耐劳累,性欲减退等,大多为肾虚血瘀的症状。

由上可见,股骨头缺血性坏死以肾虚为本,由虚致瘀,瘀又加重肾虚,最终使肾虚血瘀成为其主要的病理症结。

二、补肾活血之治疗原则

骨质的再生和修复有赖于肾的滋养和激发。临床以及实验都证明:补肾可以促进骨折的愈合,改善动物摘除睾丸后所引起的骨质疏松和溶骨现象。通过补肾气、益精血,可为股骨头缺血性坏死的康复提供充足的营养能量和生长动力,此乃治本之法。

另外,通过补肾又可推动血行,改善股骨头的缺血(瘀血阻滞)状态。“补肾之药,实兼开瘀血之药”(《医学衷中参西录》语),不少补肾之药,不仅能治先天之本,还有活血化瘀之功,改善髋关节的血液灌注,为其提供充足的营养。现代研究也表明,活血化瘀能够改善血液流变性和黏度异常,可使微血管扩张,改善微血管的张力,使血液流动加速,减轻血细胞聚集,并能加速骨折愈合与坏死组织的修复,从而改变股骨头血液供应动脉受阻的状态。

由此可知,补肾与活血相伍,能够改变肾虚血瘀的病理状态,达到标本兼治的治疗目的。

三、选方用药

蔡氏在总结前人经验的基础上,结合自己的临床体会,拟定出补肾活血生骨方用以治疗股骨头缺血性坏死,药用:鹿角胶、川芎、当归、乌梢蛇、全蝎各 10 g,淫羊藿、骨碎补、穿山甲、鹿衔草、龟版各 12 g,枸杞子、丹参、赤芍、续断各 15 g,黄芪 30 g,虻虫、血竭各 6 g,蜈蚣 2 条。水煎服。

方中鹿角胶、淫羊藿、骨碎补、枸杞子补肾壮骨益精填髓,促进新骨再生而疗骨蚀,振奋阳气而助血行;龟版补肾健骨,为疗骨痿要药;续断补肾通络续筋骨;黄芪补虚益气,壮筋骨而助血行;当归、丹参活血养血而通血脉;穿山甲、蜈蚣、全蝎祛风通络,解痉止

痛,穿筋透骨,搜剔骨中瘀毒;血竭、麝虫破瘀通络疗痛,为接骨续筋要药;赤芍、川芎行瘀消肿,通行经脉,改善髋杵血液供应;鹿衔草补肾壮骨,祛风除湿,善治筋骨疼痛;乌梢蛇祛风通络止痛,又治骨蚀。诸药相伍,共奏补肾气、益精髓、祛瘀血、通经脉、止痹痛之功。

臧新开

桂枝芍药知母汤加味 治疗股骨头坏死

臧新开,河北省石家庄华康肿瘤研究所医师(邮政编码 050061)。

臧氏将股骨头坏死归属于祖国医学“痹证”或“历节风”的范畴。《诸病源候论》曰:“历节风之状、短气、白汗出,历节疼痛不可忍,屈伸不得也。由饮酒腠理开、汗出当风所致。亦有血气虚,受风邪而得之者。风历关节于血气相搏交攻,故疼痛。风冷搏于筋,则不可屈伸。”《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至合而为痹。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹也。”张仲景《金匱要略》中风历节篇,更明确指出:“少阴脉浮而弱,弱则血不足,浮则为风血相搏,即疼痛如掣。”绝大多数股骨头坏死患者都具有这种脉象。饮酒后腠理开泄或血气不足,风寒湿三邪侵袭是导致股骨坏死形成的主要因素,故臧氏提出采用内服桂枝芍药知母汤加味的方法治疗非创伤性股骨头坏死,并取得满意疗效。

临证时,臧氏根据中医辨证,以张仲景桂枝芍药知母汤为基础方加减治疗股骨头坏死,药用桂枝 15 g,白芍 15 g,甘草 13 g,麻黄 10 g,生姜 20 片,白术 20 g,知母 18 g,防风 18 g,黑附子 10 g,再加人参、黄芪、丹参、乳香、没药、牛膝等药。疼痛重者加细辛 10 g,附子 15 g;舌苔厚白腻、脉浮滑者加半夏、陈皮、苍术、厚朴各 10 g;舌质红绛、舌苔无或少、脉浮弱细者加干地黄、竹叶、天冬、玉竹各 10 g。

水煎服,每天 1 剂,煎 2 次,每次煎 30 分钟,合在一起,分 2 次早、晚服。待疼痛缓解后改为散剂,每天分早、中、晚 3 次服,每次

4 g。

在治疗上,臧氏以张仲景桂枝芍药知母汤中的桂枝、芍药、甘草、生姜、防风调和营卫、逐风祛邪;麻黄、白术、黑附子祛寒除湿;久而化热,肢体消瘦,知母治之。更与《医学衷中参西录》活络效灵丹之当归、丹参、乳香、没药合用,共奏祛除风寒湿邪之功,故获良效。

陈 浩

中医内外治结合治疗 股骨头缺血性坏死

陈浩,四川省成都市 784 中医骨科研究所(邮政编码 610031)。

中医骨伤科有三期分型治疗的方法,陈氏采用辨证分型、中药内服结合外敷的方法治疗股骨头缺血性坏死,取得满意疗效。

一、辨证分型内治

将股骨头缺血性坏死分成早、中、晚三期,早期以气滞血瘀、寒湿痹痛型为主;中、晚期常见气血两虚、筋骨劳损、肝肾亏虚型。

(1)气滞血瘀型:症见髋部疼痛,或肿胀、刺痛,按之痛甚,舌紫黯或边有瘀斑,脉弦涩。治以活血化瘀、舒通经络、止痛,方用身痛逐瘀汤加减,药选秦艽、香附、羌活各 9 g,川芎、没药、五灵脂、地龙、甘草各 12 g,桃仁、红花、牛膝、当归各 15 g。

(2)寒湿痹阻型:症见髋部疼痛,遇寒加重,肢体疼痛,苔白滑,脉弦紧或弦迟。治以散寒除湿、止痛,方用乌头汤加味,药选麻黄、白芍、黄芪、制川乌、炙甘草各 9 g,牛膝 12 g,细辛、苍术各 6 g。

(3)气血两虚型:症见髋部隐隐作痛,筋肉萎软,全身乏力,舌淡少苔,脉细弱。治以补气养血,方用八珍汤加味,药选党参、白术、茯苓各 12 g,炙甘草 6 g,川芎、当归、熟地、白芍、牛膝各 15 g,大枣 5 枚。

(4)筋骨劳损型:症见髋部疼痛,局部青筋突起,久立、久行、负重后加重,舌暗红,脉细缓。治以补肝益肾、强壮筋骨,方用补肾壮骨汤加味,药选熟地、白芍、当归各 15 g,山茱萸、茯苓、续断各 12 g,杜仲、牛膝、五加皮各 15 g,青皮 10 g,枸杞 20 g,龟胶(烊化)

6 g。

(5)肝肾亏虚型:症见久病迁延,骨质疏松,筋骨萎软,酸痛不已,阳虚者形寒肢冷,神疲乏力,舌淡苔薄白,脉沉迟而细;阴虚者咽干口燥,五心烦热,潮热盗汗,舌红少苔,脉细数。阳虚者治以补益肝肾、填精补血,方用右归丸加味,药选熟地 24 g,山药、鹿角胶(烊化)、枸杞、杜仲、菟丝子各 12 g,山茱萸、当归各 9 g,肉桂 6 g,制附子 15 g。阴虚者治以补益肝肾、养阴生津,方用左归丸加减,药选熟地 24 g,枸杞、菟丝子、山茱萸、山药、鹿角胶(烊化)、龟胶(烊化)各 12 g,牛膝 15 g,石斛、女贞子、旱莲草各 15 g,甘草 6 g。

二、外治法

(1)先予手法按摩,取穴肾腧、环跳、伏兔、秩边、足三里、委中、三阴交等,以松解局部肌肉、改善周围坏死组织的血运状况、缓解粘连等。

(2)再予中药外敷,方用自拟复元活血散,药选当归、红花、川芎、大黄、细辛、麻黄、白芷各 24 g,乳香、没药、土鳖虫、冰片、三棱、莪术、丁香、肉桂、姜黄各 30 g,自然铜、生川乌、生半夏、生南星、木瓜、威灵仙、香附、透骨草、骨碎补、续断各 60 g,麝香 3 g,共研为散,用医用凡士林、酒、醋、蜂蜜调匀外敷患处。

三、关于中药外敷

股骨头缺血性坏死的形成,虽然有外伤、体虚、药物等多种原因,但中医认为都可导致人体气血经络损伤,瘀阻脉络而出现筋骨损伤,故治宜活血化瘀、温经通络、补骨生髓。

采用中药外敷的方法,取其通过皮肤、孔隙等深入体内透筋达骨,药至病所,直接发挥活血化瘀、温经通络的作用。

自拟复元活血散中以当归、红花、川芎、大黄、乳香、没药、土鳖虫、三棱等活血化瘀止痛;细辛、麻黄、白芷、丁香、肉桂、姜黄等祛风散寒、温通经络;麝香、冰片芳香开窍、散结。诸药合用,共奏活血化瘀、行气止痛、温经通络之效。

仇
光
平

树脂骨活汤治疗股骨头坏死

仇光平,山东省滕州市中心人民医院医师(邮政编码 277500)。

股骨头坏死又称无菌性或缺血性股骨头坏死,目前多采用股骨头置换为主要治疗手段。仇氏认为本病属于中医的“骨痹”,多因缺血或血运不通而致,痹阻日久而骨失所养则枯,枯者坏死。心主血脉,肝藏血,脾统血;肺主气,能推动营血在脉中运行,故五脏与血的生成和运行关系密切。肾主骨,本病病位在骨,故肾虚不能荣养其骨是根本,其他内脏主血主气统血运血是其标,故治当补肾、理血、活血、补血、养血为主,调理五脏以图归源;四脏实,肾脏亦得其补。

基于以上认识,仇氏采用树脂骨活汤治疗股骨头坏死,方以树脂为主药,其药虽为植物,亦属木之血,如血竭、琥珀、松香、乳香、没药之属皆树木之津血溢出干化之物,得木之条达疏通之气,加茯苓同属木之余气所结。前者入血以通为用;后者入气以补为用,气推血行,血载气走,相辅相成。再加黄芪助茯苓力抵五虎,配以五灵脂、益母草活血而生新,陈皮既能调理诸药的偏性,又能健脾燥湿,还兼固后天化生之源,使以川牛膝引诸药直达病所,力集而专一,则病愈。

基本方药:血竭 6 g,琥珀 6 g,松香 3 g(以上 3 味共研细末,用热药汁冲服);乳香(炒) 12 g,没药(炒) 12 g,五灵脂(炙后包煎) 15 g,益母草 15 g,茯苓 15 g,黄芪 15 g,陈皮 9 g,川断 15 g,川牛膝 15 g。

随证加减:血瘀明显者加水蛭 6 g,土鳖虫 6 g,并加服七厘散 3 g;脾肾阳虚者加鹿角片 6 g,仙灵脾 30 g,肉苁蓉 12 g;肝肾亏损者加杜仲 12 g,木瓜 12 g,熟地黄 18 g;寒湿痹阻者加制川乌 6 g,细辛 3 g;痛甚者加全蝎 3 g,元胡 15 g。

服用方法:隔日 1 剂,水煎 300 ml,分 2 次空腹服。3 个月为一疗程。

【典型病案】

何某,女性,57 岁,1997 年 3 月 14 日初诊。患者双髋关节进行性疼痛,屈伸不利,跛行 1 年,伴腰膝酸软,失眠多梦。舌苔薄白,脉沉细。经 CT 检查诊断为双侧股骨头坏死。证属骨痹病久导致肝肾亏损而发为痿痹,故治以通痹化瘀、补益肝肾法。投以树脂骨活汤基本方加杜仲、木瓜、熟地黄等,加减治疗 45 剂后症状基本消失,惟大腿肌肉萎缩尚未恢复张力。复予上方加玉竹、薏苡仁、山药、当归、杭芍等,改煎剂为丸剂,每日 2 次,每次 12 g。治疗 3 个月后症状消失,X 线检查示髋关节间隙正常,股骨头骺光滑而愈,随访 2 年未复发。

丁
鐸

活血和营、攻坚破积治疗 股骨头缺血性坏死

丁鐸,安徽中医学院教授、硕士研究生导师,第一附属医院主任医师(邮政编码 230031),省中医药学会常务理事、骨伤科专业委员会主任委员,中华全国中医骨伤科学会理事,国家自然科学基金评审专家,全国老中医药专家学术经验继承指导老师,享受国务院特殊津贴。

股骨头缺血性坏死病程长,致残率高,病人痛苦大(主要是活动疼痛),近年来在我国尤其是南方地区发病率有上升的趋势,一直是骨科领域的一个难题。尽管近30年来,世界医学界对本病进行了深入的研究,也取得了较大的进展,但是,迄今为止,仍是病因不明,缺乏理想的治疗方法。丁氏从医40余年,主张以现代医学手段诊断疾病,以祖国医学理论指导分析疾病的发生机制及病理变化,并局部结合整体辨证论治,在股骨头缺血性坏死的诊治方面积累了丰富的经验。

一、病因病机

现代医学认为,股骨头坏死是一种原因不明的病症,髋关节创伤、先天性骨发育不良、激素、辐射、气压病、酒精中毒、血液病、胰腺炎、脂肪肝、糖尿病、代谢性疾病、结缔组织病、血管疾病等多系统疾病或因素均可引起股骨头缺血性坏死。其发病机理主要有微循环障碍学说、脂肪栓塞学说、骨内压学说等。其病理变化基本相同,主要包括组织形态学和生物化学变化,如早期骨髓细胞内的“胞浆瘀滞”,网状细胞增生,脂肪细胞核消失、破碎、骨小梁坏死,关节软骨坏死塌陷,以致病骨骨折、碎裂、变形、钙和羟脯氨酸的绝

对值改变等。丁氏认为本病多属于中医“骨蚀”范畴,身体虚弱、寒胜其热、邪入筋骨、久留内著所致,为本虚标实之证。丁氏以祖国医学理论为指导,结合现代医学研究成果,通过大量临床观察分析,提出了股骨头坏死的原因在于瘀、痰、虚,而局部伤损则是本病发生的诱因。他认为正气不足、气血亏损、肝肾不足是疾病发生的根本原因,是为“本”,可以导致瘀血阻滞或痰湿内蕴,即“虚而受邪”、“虚而客邪”。同时,股骨头局部的伤损又可导致全身虚损的加重,瘀血、痰湿更易停滞于股骨头局部,引起局部的气血痰湿瘀滞,经脉不通,终而发生股骨头坏死,即“最虚之处,便是客邪之地”。另一方面,在疾病发生、发展的过程中,瘀血又往往是痰湿、虚损的共同结果。因此,股骨头坏死是一种本虚标实的病症。大量临床病理表明,股骨头坏死的很多原发病或原发因素,如糖尿病、脂肪肝、气压病、代谢性疾病等均表现为中医的气血虚或肝肾虚证,而劳损、负重、外伤等又往往是坏死发生的直接诱因。在病程改变中,股骨头局部的脂肪栓塞、骨内高压等又都以微循环障碍、骨骼血运缺乏表现出来。由此可以看出,股骨头缺血性坏死不仅是一种局部病变,而是一种多个因素互相作用所致的以局部症候为主要表现的全身疾病。

二、辨证用药

股骨头缺血性坏死的治疗可分为非手术和手术两类方法。现代医学主要根据其病程变化以手术为主,或是减低骨内压,或是增加股骨头血供,或是截骨矫形。祖国医学则以非手术治疗为主。其主要依据是《灵枢》的“骨蚀”理论,以及参照了现代医学的有关病因、病机解释,治疗方法包括中药的内服外用和手法等。

丁氏以祖国医学的整体观和辨证观为指导,以瘀、痰、虚三论为依据,总结前人和自己多年的临床经验,提出了虚实辨证、分期论治的治疗原则。他认为该病早期以实邪为主,即瘀痰阻滞为主,包括破瘀化痰、理气散结、通络止痛。中期多虚实夹杂,但仍以实

邪为主,故治疗以攻为主,攻补兼施,一方面破瘀、化痰,一方面益气养血。后期则以虚损为主要病机,或肝肾虚或气血虚,治疗以补为主,以扶正为主,主要方法是益气养血、补肾壮骨。丁氏认为,不论中医、西医,对本病的认识都有许多学说,即本病可能是多种因素的综合结果,故治疗不应偏执一法,而应综合治疗。

在中药内服上,丁氏一方面根据影像表现及病史时间确定病期,根据局部症状、体征,并结合全身表现及舌脉征象等确定证型,或为瘀血阻滞,或为痰湿痹阻,或为气虚血瘀,或为肝肾不足,然后制定相应的治则并组方用药。另一方面不忘股骨头坏死的基本病理特征——瘀血为病机中心,虚损为本,瘀痰虚可兼夹致病。在辨证分期论治的同时,常予中成药“伤科接骨片”及主要由三七、当归、红花、人工硫磺等组成的颈椎活血胶囊(院内经验方)长期口服,他认为这些中药或有活血祛瘀之功,或有补虚扶正之效。在具体用药中,丁氏也独具匠心,除上述药物外,在活血破瘀时多用三棱、莪术、三七、蜈蚣、全蝎、地龙、水蛭,尤其喜用虫类药,有时也用五虫散吞服;化痰散结常用白芥子、半夏、泽漆等;理气止痛常用延胡索、香附、细辛、肉桂、威灵仙等,其中细辛的用量在 10 g 左右,大大超过普通剂量;补肾善用鹿衔草、巴戟天、淫羊藿、骨碎补、冬虫夏草等。

近年来,丁氏针对股骨头缺血性坏死的病理机制,根据中医“活血、祛瘀、生新”的理论,采用活血和营、攻坚破积的治疗原则,又研制开发出了“骨蚀宁”,用以治疗股骨头缺血性坏死,取得了满意的效果。

“骨蚀宁”对Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期股骨头缺血性坏死有止痛、促进坏死骨吸收和新骨形成的作用。其中Ⅰ期、Ⅱ期坏死的股骨头经过连续两年左右的服药治疗,基本上能够得到修复重建,肢体功能也基本上能恢复正常;Ⅲ期坏死的股骨头,在治疗过程中,致密坏死骨及囊变透光区,由更加疏松清晰(似乎坏死加重)逐渐变为骨

密度均匀,囊变区模糊,最后囊变消失,坏死骨和正常骨质密度一致,骨小梁重新出现,只是轻度塌陷的部分没有得到修复(儿童骨髓炎则可完全修复)。

通过对骨蚀宁治疗股骨头缺血性坏死治疗机理的实验研究,证明了中药骨蚀宁具有改善血运、抗炎、加速坏死骨吸收、促进新生骨形成的作用,与临床观察的结果基本一致。

三、配合外治

由于股骨头坏死常以局部症状、体征表现为主,故除全身内服中药外,丁氏还主张对于早、中期股骨头缺血性坏死的确诊病例,注意患肢制动,配合中药外用,特别是局部疼痛较明显的病例。他认为局部气滞血瘀、微循环障碍是本病发生、发展的主要因素,改善局部微循环,减缓、消除局部炎症反应,不论对疾病的治疗,还是患者自信心都非常重要。在中药外敷上,他主要选择自制的由三七、乳香、没药、冰片、生南星等组成的消瘀散外敷局部,起到活血化瘀、通络止痛的作用。患肢制动或卧床休息或用皮牵引。

四、中西结合

丁氏身为老中医,但并不排斥西医,他认为两者应该取长补短。根据股骨头坏死的病理变化,他认为对于影像上有明显囊形变或碎裂的病例,在中药效果不明显或在中药治疗的同时,可考虑选择钻孔减压、滑膜切除、骨瓣移植等手术。对有明显骨性关节炎改变或外形改变而功能障碍明显的晚期病例,更应考虑截骨等手术治疗,并在手术的同时服用补肾壮骨中药。这种中西医互补的治疗方法往往起到事半功倍的效果。

**范
朝
阳**

中药治疗激素或酒精 性股骨头坏死

范朝阳,浙江省杭州市浙江中医药研究院医师(邮政编码 310007)。

现代医学治疗股骨头坏死多采用手术疗法,但是手术治疗存在着疗效不确定;对中青年病人来说假体置换的使用寿命有限;一些手术适应证局限;临床上常有由于种种原因不愿意接受手术治疗的病人等不足之处。而中医药治疗则从一定程度上弥补了现代医学治疗上的不足。

范氏认为,股骨头坏死的疼痛多由气血运行不畅或经脉失养所致,由此提出益气养血、祛瘀通络的治疗原则,在具体用药上重用黄芪、当归补益气血;丹参活血通络;血竭破血化瘀,以奏荣气血、养经脉、祛瘀滞之功。此外,中晚期病人在久病之后,往往还存在着肾精不足、筋骨失养、关节不利等情况,故而,范氏在运用益气养血化瘀的同时,适当配合应用何首乌、补骨脂、煅龙骨、煅牡蛎等中药,以补益肾精、濡养筋骨、滑利关节。

范氏所用内服中药煎剂的基本组成为黄芪、丹参、泽泻、制首乌、补骨脂、血竭。早期患者加用制甲片、红花;中后期患者加用龟版、鳖甲、煅龙骨、煅牡蛎、当归、熟地。临症时再根据患者的具体情况随症加减。水煎服,每日1剂,治疗期间为半年到一年。

此外,范氏强调注意卧床休息,或行走时扶用双拐,以避免患肢负重,并适当配合不负重状态下轻缓的髋关节屈曲和外展运动。

范氏认为早期治疗对激素或酒精性股骨头坏死极为重要。中药治疗中晚期的股骨头坏死病人的效果不理想。

【典型病案】

张某,56岁,男,高级工程师。1993年5月15日初诊。诉自年初起左膝及大腿疼痛,并逐渐加重。患者长期嗜酒,无明显外伤史。曾多次就医,但诊断不够明确,疗效也不甚明显。后经浙江医科大学附属第二医院CT检查确诊为酒精性股骨头坏死,并来院治疗。诊见患者疼痛剧烈,严重跛行。X线检查提示股骨头下有囊变区,密度不均匀。给予中药治疗,药用黄芪、丹参、泽泻、制首乌、补骨脂、血竭、制甲片、红花、川芎、桃仁以益气活血、祛瘀止痛。并嘱患者适当进行屈髋、外展锻炼,行走时使用双拐,以减少患肢负重。治疗1个月后,疼痛明显减轻,原方去制甲片、红花、桃仁,加当归、熟地、赤芍、龟版、鳖甲、煅龙骨、煅牡蛎、鹿角片,以增强滋阴补血、填髓壮骨之功。治疗1年后,患者疼痛消失,X线检查结果提示:无股骨头塌陷现象,骨小梁排列恢复均匀,股骨头下囊变区及密度不均匀现象消失。恢复正常工作。随访4年没有复发。

高
根
德

中药治疗类固醇激素 引起的股骨头坏死

高根德,杭州市浙江中医学院医师(邮政编码 310009)。

特发性股骨头坏死是一种原因上未明确、非外伤引起的股骨头坏死性疾病。现代医学的研究表明,该病的发生和长期使用肾上腺皮质激素、酒精中毒等有关,而在临床上又以激素引起者最为常见。高氏将微观和宏观相结合、中医理论和中药药理相结合、中医辨证和西医辨病相结合,经过大量实验研究,确定了临床试验用方。

高氏提出的治疗原则为益气摄血、化瘀、渗湿,治疗用药为黄芪、当归、紫珠草、补骨脂、白芍、生山楂、泽泻、茵陈蒿等。用上药制成口服液内服。

高氏用方以黄芪、当归益气补血,加白芍酸以收敛,紫珠草止血,以上四味共用有益气摄血之效;补骨脂补肾助阳,茵陈蒿、泽泻利水渗湿,生山楂健脾,配以当归化瘀。全方共奏益气摄血、化瘀利湿之功。

现代药理研究表明,当归、黄芪有强壮作用,黄芪还有明显的利尿作用,白芍可护肝,也有补益的功效;紫珠草能使小血管收缩,缩短出血时间;茵陈蒿能利胆汁、降血压、利尿、降低血清胆固醇等作用,山楂有降血脂的作用;补骨脂能扩张冠状血管及改善末梢血管血流量,有雌激素样等作用。而雌激素可以对抗肾上腺皮质激素造成的骨质疏松,还常用以治疗老年性骨质疏松症。

高氏指出:用药治疗后,患者的症状改变较为显著,但是X线的改变不明显,和以下两个因素有关:病人在服药期间仍旧负重,

载荷对病变骨头的压力存在会导致股骨头的塌陷;X线对股骨头坏死的微细改变难以显现。

【典型病案】

王某,女,40岁,杭州市第一棉纺织厂工人。1990年1月12日初诊。1978年患红斑狼疮,服用强的松治疗1年,剂量为60 mg/d一个月,30 mg/d服用11个月。1993年左髋关节疼痛,但摄片检查显示正常,未予治疗。后来症状加剧,不能行走,遇寒湿加重,喜温,喜按摩,肝功能报告蛋白比例倒置,全休未上班。就诊时摄片提示:左股骨头有斑片云絮状改变,外侧有弧状改变,骨质疏松。诊为激素性股骨头坏死。嘱服用上药一个疗程(3个月),1990年4月2日第一次复查,自诉左髋疼痛减轻,已能步行,要求继续服药,X线改变不明显。1991年5月10日复查,诉已服药一年,关节无疼痛,恢复正常上班。肝功能也已恢复正常。检查左髋关节活动范围正常,无肌萎缩,大粗隆无叩击痛,X线片复查未见变坏的趋势,骨密度稍好转。患者满意,D'Aubigne分级改善4个级别。

高 辉

补蚀散治疗股骨头缺血性坏死

高辉,兰州市甘肃省中医院骨伤病研究所医师(邮政编码 730050)。

股骨头缺血性坏死是临床上常见的疾病,属于祖国医学“骨蚀”、“瘀血”的范畴。

高氏认为股骨头之“坏死”是气滞血瘀所致,血液循环障碍属于“瘀”,局部缺血、郁血、出血、血栓形成都属于“瘀”的范畴。血瘀气滞,经脉运行不畅而致瘀阻脉络,不通则痛,故髋部疼痛,痛有定处。血属阴,夜亦属阴,故入夜痛甚。血虚不能施精于肾,骨失所养,髓枯骨蚀发为本病。舌脉均为瘀血阻络之候。因此,只有活血破积、祛瘀行气,才能促进坏死骨的吸收与新骨的形成,活血化瘀法贯穿于股骨头缺血性坏死中医治疗的全过程。

高氏所用补蚀散旨在“通其经络,调其气血”,诸药精当配合,具有疏通血脉、祛瘀通滞的功效。据现代医学研究表明,骨坏死乃由骨内瘀滞或血流阻断所致,而运用活血化瘀之品完全符合现代医学研究骨坏死的发病机理,经临床验证,有良好的使血流畅达的作用。

高氏指出,人体内外之通达,气血之运行,阴阳之平衡,无不与经络息息相关。经络的特殊联系正是外治法所能奏效的途径。《理渝骈文》中明确指出:“外治非谓能见脏腑也,然而病之在,各有其位,各有其名,各有其形。位者阴阳之定也,名者异同之判也,形者凶吉之兆也。位不能移也,名不能假也,形不能掩也,此即脏腑告我者也,外也皆内也,按其位循其名核其形,就病以治病,皮肤隔

而毛窍通,不见脏腑,恰直达脏腑也。”外治法是中医药治疗学中的一个重要部分,它与内治法一样具有同等重要的意义。这一方法因作用直接、疗效迅速、方法简便、毒副作用少而为患者乐于接受,它通过药物施于皮肤、孔窍、腧穴,深入腠理、筋骨,直接吸收,发挥其活血化瘀、疏通经络、调和气血、扶正祛邪的作用。

成人股骨头缺血性坏死的发病率呈逐年升高的趋势,治疗上目前尚无理想的方法,但人们已注意到早期诊治的重要性,且许多学者提出分期治疗可明显提高疗效。基于对其病因上血液运行受阻理论的认识,早期及时有效地应用中医药改善股骨头的血液供应,从而防止早期病变的发展具有十分重要的作用。因此,高氏提出,对一侧股骨头缺血性坏死,另一侧无明显症状(即 Ficat 0 期)者,及股骨颈骨折、髋关节脱位治疗后再次髋痛者,应立即行 MRI 或 CT 检查,以免坏死加重造成病残。

高氏所用补蚀散由桃仁、莪术、水蛭、牛膝、鸡血藤、大黄组成,各等量,研成细末装袋,每袋 40 g(由甘肃省中医院制剂室制备)。每次 1 袋,以黄酒或醋调匀,涂敷于患髋周围,次日及第 3 日取下重新调匀涂敷,3 日更换一次,3 个月为一疗程。

郭德荣

“骨再生胶囊”治疗股骨头坏死

郭德荣,河南省漯河市协荣郭氏骨病医院教授(邮政编码 462002)。

股骨头缺血性坏死的致病因素有创伤、激素、饮酒、风寒湿邪侵袭、结核、化脓性关节炎、手术后等多种。这些因素均可导致股骨头血液供应中断,出现缺血性坏死。

郭氏根据中医阴阳平衡学说、肾主骨的理论,提出活血化瘀、行气止痛、通脉壮骨、补肝益肾的治疗原则,采用内服中药“骨再生胶囊”的方法治疗本病,取得满意疗效。“骨再生胶囊”由丹参、当归、黄芪、淫羊藿、鸡血藤、玄胡、雄黄、甘松、川牛膝、土茯苓、续断、白芍、云苓、山药、山楂、骨碎补等药物提纯加工成胶囊。每次 3~5 粒,每日 3 次,温水送服。同时,配合牵引、功能性锻炼。

“骨再生胶囊”方中丹参、狗脊、动物骨骼等可促进骨基质中胶原纤维的合成,促进骨细胞中酶活性的生长,同时,还可通过组织、细胞、酶分子等多次促进骨坏死部分的新骨生成;通过改善骨结构、增强股骨头内的骨密度、加强骨小梁强度、改善血循环、修复股骨头软骨结构而治疗股骨头缺血性坏死。

郭
会
卿

愈骨丹治疗股骨头缺血性坏死

郭会卿,郑州市河南中医学院医师(邮政编码 450008)。

股骨头缺血性坏死是骨伤科疑难病、多发病,累及股骨头、骨骺,临床上以髋关节固定性疼痛、关节活动受限、跛行及下肢肌肉萎缩等为主要表现。属中国传统医学“骨蚀”范畴。

郭氏的研究结果显示,股骨头缺血性坏死的发病在成年人多因创伤和长期服用糖皮质激素引起,在小儿则多为 Perthes 病或先天性髋关节脱位术后并发症。郭氏认为多由于瘀血凝滞和肝肾不足,股骨头失于濡养而坏死。故治疗以活血化瘀为主,佐以补肾壮骨、滋阴养血之品,使股骨头部瘀血去,新血生,骨得髓养而坚实,修复坏死囊变区而达治愈之目的。

郭氏所拟愈骨丹方用当归活血化瘀、滋阴养血为主药,佐以土元、三七、煅自然铜、水蛭、透骨草通经活络、化瘀止痛;肉桂、杜仲、补骨脂合用温肾阳,壮筋骨;黄芪补气生血为辅药。诸药合用,共奏活血化瘀、温经通络、补肾壮骨、滋阴养血之功效。临床观察结果显示,本方用于治疗股骨头缺血性坏死效果显著,不仅能明显改善本病的髋痛、跛行、功能障碍等主要症状体征,而且影像学表现也有改善,并未发现任何毒副作用,说明愈骨丹是治疗股骨头缺血性坏死的有效药物。

愈骨丹由当归、黄芪、透骨草、土鳖虫、自然铜、三七、肉桂、杜仲、水蛭、补骨脂等药物组成。精选上药,水煎熬膏烘干粉碎后装胶囊备用。愈骨丹内服每次 5 粒,每日 3 次,1 个月为一疗程。

郭金铭

补骨汤合神效散治疗 股骨头缺血性坏死

郭金铭,陕西省西安市韩森寨中医骨伤联合诊所(邮政编码 710043)。

股骨头缺血性坏死,现代医学认为多由股骨头上端的血液供应障碍所致。郭氏认为,该病属于祖国医学“瘀血”范畴,提出了活血化瘀为主的治疗原则。因肾主骨生髓,肾精虚少,骨髓空虚,则骨骼发育障碍,所以在活血化瘀的同时,当佐以补肾壮骨之品。病久则正虚邪侵,扶正祛邪也应重视。

一、内外用药

(1)内服补骨汤(丸),方药由首乌 24 g,丹参 30 g,当归 30 g,水蛭 10 g,藏红花 6 g,穿山甲 15 g,鹿茸粉 2 g,龟版 15 g,独活 15 g,三七 15 g 组成。水煎服,每日 1 剂。或共为细末,炼蜜为丸。日服 2 次,每次 1 丸(9 g),温开水或生姜汤冲服。

(2)外敷神效散,方药由血竭 60 g,仙桃草 15 g,飞天蜈蚣 15 g,乳香 50 g,没药 50 g,麝香 4 g 组成。共为细末,装瓶密闭备用。治疗时取药粉适量,生蜂蜜调成糊状,敷于患髓局部,外以纱布包裹,隔 4~5 天(夏季为 2~3 天)换药 1 次。

以上两种药物配合应用,每 45 天为一疗程。治疗期间停用其他药物。

二、治疗提示

(1)补骨汤(丸)以丹参、当归、藏红花、水蛭等活血化瘀通经络;以鹿茸、制首乌、龟版等补肝肾、益精血、壮筋骨,兼以滋阴潜阳;以独活等祛风胜湿、通痹止痛。神效散以血竭、乳香、没药等活

血化瘀、祛风止痛；以麝香通关活血、消肿止痛。两药相合，内外同治，共奏活血化瘀、补肾壮骨之攻。

中药治疗股骨头缺血坏死有促进死骨吸收和新骨重建的作用，可明显缩短疗程，且避免了手术的痛苦以及患儿的生长发育迟缓、骨骺早闭、患肢缩短等后遗症。

(2)股骨头缺血坏死后，是否会造成功能障碍，关键在于股骨头是否出现塌陷，而造成塌陷的原因主要为肢体的负重。所以，在治疗期间，应注意卧床休息，禁忌患肢承重；同时主张一旦发现本病，应及早治疗，以减轻伤肢病残程度。

郭
维
淮

中医辨证分型治疗股骨头 缺血性坏死

郭维淮,男,河南省洛阳正骨医院正骨研究所主任医师,洛阳
郭氏正骨第六代传人、全国名老中医(邮政编码 471002)。

股骨头缺血性坏死,中医称之为“骨蚀”,是骨伤科常见的疑难杂症之一。郭氏认为此病之病理变化不论气血瘀阻,或痰湿内阻,或气虚肾亏,均滞中有虚,虚中有滞,互为因果,致经络不通,筋骨失养。治宜审证求因分型施治。

郭氏一般将其分为瘀滞型、痰阻型和气虚肾亏型。瘀滞型用复活汤,方中当归、土元、莪术、生山楂、茜草、木瓜活血通络;黄芪、柴胡、枳壳、白术益气除滞;白芍、续断、骨碎补益肝肾,壮筋骨;甘草调和诸药,共奏活血祛瘀、益气通络、强壮筋骨之效。痰阻型用通阳豁痰汤,方中白附子、制南星豁痰祛邪;当归、丹皮、木瓜、淫羊藿活血通络,温肾助阳;配以黄芪、续断、枳壳、独活、茯苓、茵陈益气健脾,使气机得以通畅,痰湿得以祛除,气旺血活,诸药相伍共奏豁痰通经之功。气虚肾亏型用益气填髓汤,方中黄芪、党参益气养血;续断、淫羊藿、芡实、杞果、白芍益肝补肾;当归、枳壳、独活、牛膝、土元活血化瘀,通经止痛;甘草补脾益气,调和药性,合而使肝血旺盛,肾精充盈,筋骨得以濡养。

郭氏认为股骨头缺血性坏死多为滞虚并存,气虚恋邪,不能化湿而成痰,不能运血,血行无力而致瘀,经络阻滞,痰湿聚结不化而发病。故在分型治疗的基础上,常用益气健脾之法,取得良好效果。

无论何型股骨头缺血性坏死均有一种共同的病理特征,即经络受阻、气血运行不畅,最终导致筋骨失养股骨头坏死。郭氏认为

动则使通,药物治疗的同时要配合主动的功能锻炼,适当的功能锻炼是促使股骨头坏死治愈和恢复的重要条件之一。通过功能锻炼,可以使全身及局部气血畅达,筋脉得以濡养,经络调畅,肌肉强健,髓充骨坚。现代医学研究也表明,活动可增加局部的血流速度和血流量,可改善局部的缺血状态,促使组织修复和再生,同时又可使药物抵达病所的量增加,增强药物的治疗作用。

一、辨证分型施治

1. 瘀滞型

症状体征:多因外伤所致,见于股骨颈骨折、髋关节脱位等。表现为负重疼痛,劳累后加重。查体腹股沟压疼明显,髋关节外展内旋活动受限,“4”字试验阳性。X线片示股骨头密度多增高,软骨下骨质不规则囊变。甚者股骨头变形,关节间隙变窄。舌质紫暗或有瘀斑,苔薄微黄,脉沉涩。

病因病机:筋脉损伤,瘀阻经络。

治疗原则:活血化瘀,益气通络。

选方用药:方选复活汤加减,药用当归 15 g,黄芪 30 g,续断 12 g,柴胡 10 g,枳壳 10 g,木瓜 10 g,白芍 15 g,土元 6 g,淫羊藿 12 g,茜草 12 g,生山楂 12 g,骨碎补 10 g,莪术 10 g,甘草 3 g 等。

2. 痰阻型

多有酗酒史或服激素史等,多双髋同时或相继发病,表现为乏力,髋部沉重酸困,负重疼痛,阴雨天及劳累后加重。多伴有股内侧或膝关节疼痛。查体腹股沟压痛明显,髋关节活动受限,以内旋、外展和屈曲受限为甚,“4”字试验阳性。X线片示股骨头整体密度下降,骨小梁紊乱、囊变。初期关节间隙正常,晚期股骨头塌陷,关节间隙狭窄以至消失。舌质淡紫或淡红,舌苔白腻或黄腻,脉濡滑或沉滑。

病因病机:津凝为痰,顽痰不化,流滞经络,阻碍气血运行。

治疗原则:豁痰通经。

选方用药:方选通阳豁痰汤加减,药用黄芪 30 g,白附子 5 g,制南星 6 g,当归 10 g,续断 12 g,独活 10 g,木瓜 10 g,茵陈 15 g,丹皮 12 g,茯苓 15 g,淫羊藿 12 g,枳壳 10 g,白术 10 g,甘草 3 g 等。

3. 气虚肾亏型

多见于老年人,髋关节活动初时僵痛,片刻后缓解或消除,劳累后加重,多伴有股内侧及膝关节内侧疼痛。查体腹股沟压痛,髋关节活动受限,“4”字试验阳性。X 线片示股骨头有不同程度的囊变或变形,常合并髋臼缘上方受力处囊性变。舌质淡,苔薄白,舌体胖大,脉沉细。

病因病机:气虚肾亏,精亏髓乏,筋骨失养。

治疗原则:益气强身,补肾壮骨。

选方用药:方选益气填髓汤加减,药用黄芪 30 g,党参 15 g,当归 10 g,续断 12 g,白芍 15 g,淫羊藿 12 g,芡实 12 g,土元 6 g,枳壳 10 g,牛膝 15 g,独活 10 g,杞果 12 g,甘草 3 g 等。

二、功能锻炼

屈伸蹬腿法:患者仰卧做患侧屈髋、屈膝至最大限度,然后缓缓伸腿,同时向下蹬。

收展法:患者仰卧,患髋外展到最大限度坚持片刻,然后再内收患肢至最大限度。

旋髋法:患者仰卧,屈髋屈膝做顺时针旋转活动,然后再做逆时针旋转活动患髋。

侧身展收法:患者侧卧,患髋在上,做患髋外展到最大限度坚持片刻,然后内收。

俯卧后伸法:患者俯卧,患肢做后伸到最大限度后复原。

扶拐散步法:患者扶双拐行走,减轻患肢负载量或不负重。

器械运动法:患者坐在健身脚踏车上,做蹬车运动。

锻炼时,要根据病人不同情况(病情、身体素质等)制定锻炼计划。一般每日上、下午各做一次,每次 5~10 分钟。

韩
卢
丽

三阶段辨证治疗早期 股骨头缺血性坏死

韩卢丽,女,河南省洛阳正骨医院主治医师,从事下肢创伤的治疗及研究工作(邮政编码 471012)。

韩氏认为,股骨头缺血性坏死属于祖国医学“骨痹”、“骨蚀”范畴。《内经·灵枢·刺节真邪篇》:“虚邪之中人也,洒淅动形,起毫毛而发腠理,其入深,内搏于骨,则为骨痹。”“虚邪之人于身也深,寒热相搏,久留而内者……内伤骨者为骨蚀”的论述揭示了素体正虚,或外力所伤等致病因素损伤人体正气,正虚邪深而发为骨痹、骨蚀。韩氏提出以活血化瘀、通络止痛、补肾健骨的治疗原则,分三阶段辨证内服中药治疗股骨头缺血性坏死。

第一阶段:治以活血化瘀、通经活络、消肿止痛,药用:当归 20 g,黄芪 30 g,鸡血藤 30 g,地龙 30 g,丹参 30 g,水蛭 30 g,连翘 30 g,牛膝 15 g,炙乳没各 8 g,血竭 10 g,桃仁 6 g,红花 6 g,三七 4 g,甘草 5 g。每日 1 剂,水煎 1 次,早、晚分服,共 15 剂。

第二阶段:治以和营生新、接骨续筋,药用:生熟地黄各 12 g,枸杞子 12 g,山茱萸 12 g,山药 30 g,赤白芍各 12 g,丹参 30 g,茯苓 15 g,牛膝 15 g,骨碎补 30 g,木瓜 12 g,秦艽 10 g,甘草 7 g。每日 1 剂,水煎 2 次,早、晚分服,共 30 剂。

第三阶段:治以补益肝肾、强筋健骨,药用:黄芪 30 g,当归 20 g,小红参 10 g,薏苡仁 30 g,鹿茸 10 g,山药 60 g,茯苓 30 g,海狗肾 2 条,三七 30 g,血竭 30 g,紫河车 100 g,陈皮 12 g,土鳖虫 10 g,甘草 7 g。上药共研细末,装胶囊,每次 4 粒,每日 3 次,连续服用 3~6 个月。

活血化瘀中药具有疏通血行、祛瘀通滞而使血脉畅达的作用。现代药理研究表明,活血化瘀药物能抑制血小板聚集,抗血栓形成,降低血液黏度,纠正脂肪代谢紊乱状态,有效降低高血脂,防止脂质在髓腔内的堆积。由此可知,活血化瘀中药能够改善骨内血流动力学、血液流变学状态及微循环指标,打破参与骨内高压发生、发展的恶性循环,从而显著降低缺血状态。通经活络、消肿止痛的药物,可加速血液流通,改善微循环,促进骨内血管再生。补益肝肾、强筋壮骨的药物,给骨细胞提供一个良好的内外环境,提高人体免疫力,维护和增强了骨细胞的活力,可加速死骨的吸收和新骨的再生,缩短修复时间,阻止和延缓股骨头坏死的发生和发展。

治疗提示:在治疗期间,应避免不合理的负重,对于急性进展期的患者,可配合下肢牵引制动,缓解疼痛,以利于血管再生及新骨形成,提高治愈率,同时配合局部手法按摩,可防止肌肉萎缩、关节僵硬等后遗症的发生。

黄
照
业

自拟逐瘀生骨汤治疗 外伤性股骨头坏死

黄照业,江苏省赣榆县中医院医师(邮政编码 222100)。

股骨头无菌性坏死,属于中医“骨蚀”范畴。外伤性股骨头坏死是因为股骨头的血液循环被破坏所致。

黄氏认为外伤后骨与软骨挫伤,气血不能贯通,经脉失去周流,气血阻滞,脉络不通,血循环发生严重障碍,肢体失去营养,再生和修复能力减弱,因而产生无菌性坏死。外伤后由于局部活动受到限制,气血周流变缓,日久可伤及肝肾。肾主骨生髓,肾健则髓充骨坚,反之则髓枯骨萎。肝主藏血,肝血失藏,则血液藏运不周,营养不济,亦是股骨头缺血性坏死的重要原因。正如《正体类要》所论:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫不所有贯,脏腑有所不和。”

黄氏根据股骨头无菌性坏死的病因病机,提出治宜活血化瘀行气为主,补肝肾为辅。方选自拟逐瘀生骨汤,方以石菖蒲理气活血、散风祛湿为本方主药;血竭破积活血、化瘀生肌、通经止痛,为和血之圣药;地鳖虫逐瘀破积,治折伤,接骨续筋;骨碎补补肾强骨益精髓、止伤痛、祛骨中之毒气;黄芪补虚益气壮筋骨;首乌补肝肾、益精血、强筋骨。诸药相合,共奏活血化瘀生新、行气通络、补肝肾强骨之功,可加速新陈代谢,改善和重建股骨头血运,以利新骨生成。

自拟逐瘀生骨汤基本方由石菖蒲 10 g,血竭 1.5 g,地鳖虫 1.5 g,骨碎补 12 g,黄芪 12 g,首乌 12 g 组成。若以胀痛为主,加厚朴 9 g,枳壳 9 g;若以刺痛为主,加穿山甲 9 g,红花 9 g。水煎服

(血竭与土鳖虫研末,与汤剂同服),每日 1 剂,3 个月为一疗程,病情控制后,继续服用 1 疗程,以进一步巩固疗效。

【典型病案】

患者,男,54 岁,1989 年 6 月从汽车上摔下,致右股骨颈骨折,于外院行加压螺丝钉固定,7 月后愈合,仍感右髋部疼痛,当时未予诊治。1990 年 10 月感疼痛加重,X 线片示右股骨头无菌性坏死,建议手术治疗,患者未同意。1992 年 6 月 18 日来就诊,入院时跛行需扶拐行走,诊断:右股骨头无菌性坏死。用上方加山甲 9 g,红花 9 g,水煎服,每日 1 剂。治疗一疗程后病情明显好转。共治疗 4 个疗程,弃拐,无跛行,髋部无疼痛,髋关节功能正常。

贾恩礼

生骨胶囊治疗股骨头缺血性坏死

贾恩礼,男,1954年出生,山东省济南市济南军区军事医学研究所副主任药师(邮政编码 250014)。

贾氏认为股骨头缺血性坏死属于中医“骨蚀”范畴,所谓骨蚀是指骨被侵蚀之意。《灵枢·刺节真邪第七十五》说:“虚邪之入身也深,寒与热相搏,久而内著,……热盛其寒,……内伤骨为骨蚀。”本病系因久病体虚,肝肾阴亏所致。肾主骨,骨生髓,肾精不足则骨萎髓空;肝虚则血少,血虚不能荣筋;肝肾不足,气血双亏,则易于感受风寒湿邪,或因外伤而致。外邪久留而深入,阻滞经络,寒热搏结筋骨,致使气血凝结,骨蚀髓空,发为本病。因此,贾氏指出,肝肾阴亏、风寒湿邪、经络阻滞、气血凝结是本病发生、发展的主要机制。且四者互为因果,虽发病原因多种多样,共同的病理表现是股骨头缺血导致股骨头坏死。根据本病的发病机理,贾氏提出,治疗宜补肾强骨、活血化瘀、行气止痛。

贾氏根据中医药理论,结合临床实践,研制开发出纯天然中药制剂生骨胶囊。现代药理学、药效学、急慢性毒理实验证明,该药长期服用安全可靠。生骨胶囊由骨碎补、续断、穿山甲、鹿茸、血竭、鸡内金等多味名贵药材组成。方中君药骨碎补性味苦温,入肝肾经,能补肾强骨,续伤止痛,《本求示真》称骨碎补“功专入肾补骨,且能入心破血,骨痛无不用此调治,使其肾补骨坚,破瘀生新而病除”;穿山甲善于走窜,性专行散,能通经络而达病所;续断性味苦微温,入肝肾经,是补肝肾、续筋骨、治跌打损伤之要药;与鹿茸合用补肝肾、强筋骨、益精血、除痹痛;配以血竭同用活血化瘀、通

经止痛、祛瘀生新；佐以黄芪益气养血；加鸡内金和胃消导，以助运化。全方共奏补肾强骨、活血化瘀、行气止痛之功效。

本病为慢性病，通过治疗使死骨逐渐缩小直至消失，同时长出新骨代替死骨，这个过程需2~3年。贾氏认为，临床使用时，根据不同体质和病情，动静结合，辅以功能锻炼，如在床上做仰卧蹬空运动及各种关节的活动，这样可增加全身机能代谢，加速病情恢复。

贾氏的临床治疗观察提示，病程短者，显效快；病程长者，显效慢；配合功能锻炼者，病情恢复快。治疗过程中饮酒者，病情恢复慢或无效。患者服用生骨胶囊未发现不良反应，长期应用安全可靠。但是，贾氏指出，对药品特敏感者，应降低用量。

治疗用生骨胶囊由济南军区军事医学研究所生产，使用方法：每次6~8粒，每日3次，饭后半小时温水送服，3个月为一疗程，在服药期间不饮酒，禁食绿豆。尽量避开激素疗法。儿童酌减用量。

【典型病案】

张某，男，47岁，1996年9月因患呼吸道感染、不明原因发热（体温40℃上下）应用地塞米松静滴2周、口服4周，总量约1800mg。1997年2月右侧髋关节开始疼痛，1个月后左侧也开始疼痛，行走后加重；继而下蹲困难伴有跛行，站立即痛，行走困难；一般活动即感疲乏无力、腰酸膝软，气温低时病情加重，曾在某医院治疗未见好转。1998年9月15日就诊治疗，查体：患者扶拐行走，呈慢性病容。舌苔白，质暗无瘀斑，脉沉弱，腹股沟区压痛阳性，纵向叩击痛阳性，“4”字征阳性，右侧髋关节活动均受限，以外展、外旋为重，右侧髋关节功能活动总和190°。X线片显示：右侧股骨头塌陷变形。右侧头顶可见楔形大囊区，周围有散在小囊变区，其中骨小梁模糊消失。诊断为右侧股骨头坏死Ⅲ期，病情分期为中。用生骨胶囊口服治疗，2周后疼痛减轻，6个月后一般状态

良好,疲乏无力、腰酸膝软遇冷加重基本消失,舌象、脉象正常。疼痛明显减轻,坐卧不痛,行走时有疼痛。跛行好转,慢步不显,快步出现。右侧髋关节活动度恢复到总和 250°。X 线片显示:右侧股骨头顶下囊变区内有明显新生骨填充,正常骨组织边缘新生骨明显增长。服药期间血尿便常规正常,无不良反应。

焦明航

生骨散治疗早期股骨头缺血性坏死

焦明航, 山东省文登整骨医院骨伤研究所(邮政编码 264400)。

股骨头缺血性坏死的发病原因主要有外伤、肾上腺皮质激素过量应用、酒精中毒、骨质疏松等。焦氏经临床观察,发现与长期过度饮酒有关的病例最多。目前西医在非手术治疗上一般是卧床休息、避免负重和肢体牵引,并配合解热镇痛抗凝药。其短期止痛效果尚可,长期效果不肯定。手术治疗方法较多,但由于创伤大,经济负担重,风险大,术后并发症较多,病人难以接受。而中药治疗股骨头坏死虽然有着确切的疗效,但由于多以煎剂为主,患者服用起来不方便,不能长期坚持,影响治疗效果。为此焦氏研制成生骨散,经临床应用,具有服用方便、疗效确切的特点。

焦氏认为,股骨头缺血性坏死属于“骨蚀”范畴,治疗上主张活血化瘀、益气通络,使瘀去新生;补养肝肾,以濡养筋骨。生骨散中以具有活血化瘀、舒筋通络功能的川芎、丹参为君药,以发挥其改善血液流变性,降低血黏稠度,加速血液循环,使股骨头瘀滞的血液流通加快,缓解股骨头内高压的作用;以骨碎补、牛膝、淫羊藿为臣药,以补肝肾壮筋骨;再配以黄芪补气升阳,益卫固表;重用黄精,以滋阴生津,治疗因酒精、糖皮质激素等辛热燥烈之品所致的津伤痰聚。诸药共用,研成粉末服用方便,有利于长期治疗,减少了煎剂的麻烦和西药较强的毒副作用。临床治疗结果显示,生骨散对股骨头缺血性坏死有非常明显的治疗作用,且早期应用效果更好。可有效阻止股骨头坏死的进程,防止股骨头骨小梁断裂、软

骨下骨板塌陷及骨性髌关节炎的发生。

焦氏所用方药由丹参 10 g, 川芎 10 g, 鹿角胶 10 g, 白芷 10 g, 白芥子 10 g, 牛膝 15 g, 骨碎补 15 g, 黄芪 20 g, 血竭 5 g, 淫羊藿 15 g, 黄精 30 g 组成。上药共研成粉末, 每次 6 g, 每日 2 次, 用温开水冲服。3 剂药为 1 个疗程, 每疗程间隔 1 周。治疗期间嘱病人减少负重, 停用激素类药物, 忌酒。

焦氏提醒, 治疗期间的骨小梁骨质结构紊乱, 排列无序, 没有足够的强度来支撑人体正常活动所带来的压力。因此, 尚需充分休息, 减少负重, 可拄拐或使用轮椅, 以减轻患髌的压应力, 防止塌陷的发生, 使骨细胞有充分的爬行替代空间和时间。一旦 X 线片显示股骨头坏死已出现明显的软骨下骨板塌陷 (Ficat III、IV 期), 就很难再恢复其原有的形态结构, 仅能使病情不继续进展, 临床症状得到缓解, 肢体功能得到改善。

金
方
荣

中药内服外贴治疗股骨头坏死

金方荣,浙江省金华市中医骨病研究所医师(邮政编码 321000)。

股骨头缺血性坏死的发病率近年来逐渐升高,属于世界医学科学界的疑难病之一。

金氏经过 40 多年的研究、临床实践,总结、形成了一套自己独特的治疗方法。

(1)内服“健骨散”,该药主要由血竭、鹿茸、海马、红花、乳香、没药、骨碎补等组成,共研末。成人每次 3 g,每日 3 次,饭前半小时,用温开水冲服。儿童、老人酌减。

(2)外贴“骨炎膏”,每次熔化后,贴敷腹股沟和臀部等痛点处,隔 3 天换一次。

此外,对症使用中药内服;患肢有挛缩者,配合牵引、推拿治疗;患肢避免负重行走半年到一年,平常加强髋、膝关节运动的功能锻炼。

经多年临床实践证明,“健骨散”具有行气活血、补骨生髓、疏经通络等功效;“骨炎膏”具有软化瘢痕、通经活络止痛、缓解软组织痉挛、消除粘连、减轻股骨头周围内压过高的应力平衡失调的作用。金氏认为,内外兼施,打破了股骨头坏死的恶性循环,改善了股骨头以及周围的血供,刺激了其再生功能,达到较快地治愈股骨头坏死的目的。

金氏的临床观察提示,对股骨头坏死早期、中期的患者,治疗 2~3 个月后,多数患者的疼痛完全消失或明显减轻,功能完全恢

复或基本恢复;对于晚期患者,上述治疗可以缓解疼痛,改善部分功能。

金氏强调,股骨头缺血性坏死的早期正确诊断、早期对症治疗,不但可以及时控制病变的发展,保存关节功能,避免髋臼变形、破裂、半脱位、僵硬、畸形和残疾,而且早期诊断、早期治疗还具有医疗费用低、疗程短、治愈率高等特点。

开翔

中医辨证综合治疗股骨头坏死

开翔,郑州市河南中医学院第一附属医院医师(邮政编码 450000)。

股骨头坏死多由股骨头上端的血液供应障碍所致,开氏认为属于中医“髀骨痹”范畴,与“瘀”、“痹”的表现相一致。本病多由肾气亏虚、瘀血内阻、风寒湿侵袭所致。治宜补肝益肾、散寒祛湿、益气养血、活血化瘀为原则,以使气血通达、精血旺盛、肝肾得养、筋骨得充,达到筋骨壮健、气血充盈而病愈。开氏因病因人施行辨证施治,分型用药,同时配合下肢牵引、导引等方法,内外兼治,取得了较好的效果。

一、分型辨治

(1)创伤型:由外伤气血、恶血留内、瘀阻于髀,治宜补益肝肾、养血活血、理气止痛,方选三痹汤化裁,药用独活、秦艽、川芎、生地黄、茯苓、杜仲、牛膝、川楝子各 15 g,防风、香附各 12 g,细辛 3 g,当归、党参、生黄芪各 30 g,赤芍、续断各 10 g,肉桂、甘草各 6 g。

(2)寒湿型:由寒湿侵袭而致。偏于寒者,以刺痛,得温而减为特点;偏于湿者,以重着、疼痛持续为特点。治疗总则为补益肝肾、散寒祛湿,方选独活寄生汤加减,药用独活、秦艽、川芎、牛膝各 15 g,桑寄生、当归、丹参各 30 g,防风、赤芍、茯苓、萆薢各 12 g,桂枝、木香各 10 g,细辛 3 g,甘草 6 g。偏寒者,酌加温经散寒、祛瘀止痛之品;偏湿者,可加行气活血、利湿之药。

(3)内损型:多由长时间、大剂量服用激素以及酗酒所致,火热劫血,气滞血瘀。治宜补益肝肾、益气活血,方选二仙汤加味,药用

仙茅、仙灵脾、巴戟天、当归、牛膝、白术各 15 g,生黄芪、鸡血藤各 30 g,川芎、黄柏、路路通各 10 g,木瓜 12 g,甘草 6 g。

(4)肝肾两虚型:多见于老年患者,股骨头严重变形坏死,为股骨头坏死重症。治宜重补肝肾,方选滋阴复骨汤加减,药用生地、黄、麦冬、牡丹皮、牛膝、龟版胶、枸杞各 15 g,玄参、丹参各 30 g,知母 12 g,盐炒黄柏、猴骨各 10 g,甘草 6 g。

以上内服中药治疗,每日 1 剂,8 周为一疗程。

二、辅助治疗

(1)牵引:用宽松下肢牵引带,对单髋或双髋行持续牵引,每日 2~3 次,每次 1~2 小时,重量 3~8 kg。

(2)导引:患者仰卧于床上,作屈髋、旋转、绕圈等动作,动作要缓慢,注意吐纳呼吸,要求意守丹田。

三、注意事项

(1)一旦发现确诊本病,应该尽早治疗,以减轻伤肢病残程度。

(2)治疗期间强调卧床休息,需要行走时应用双拐,以减轻髋关节负重,避免股骨头的塌陷、加重髋关节功能障碍。

(3)心理上要树立战胜病魔的信念,做到医患合作。

**康
瑞
庭**

实骨丸治疗股骨头缺血性坏死

康瑞庭,北京中医药大学东直门医院主任医师、教授(邮政编码 100700)。

康氏对骨科各种疑难病症的治疗有着丰富的临床经验,尤其是其创立的“实骨丸”治疗股骨头缺血性坏死有很好的临床疗效。

一、病机认识

股骨头缺血性坏死是由于创伤或其他致病原因导致股骨头血供中断所引起的综合病症,中医目前对股骨头缺血性坏死的分属基本上有三种观点:认为属骨痹,多为实证,属内寒证;认为属骨痿、筋痿,为骨蚀,属虚证;认为属痹、痿同时存在,即早期为骨痹,后期为骨痿。康氏认为股骨头缺血性坏死应属中医骨蚀证,“蚀”即缺也,骨蚀即骨缺也。“痹”乃闭也,骨痹即骨内气血闭塞不通;“痿”即痿软无力,骨痹、骨痿应属骨蚀证的不同发展阶段。

现代医学将股骨头缺血性坏死的病因分创伤性与非创伤性两大类。前者是因股骨颈骨折或髋关节脱位后,使股骨头的血供遭到破坏的结果,而后者包括酒精中毒、激素滥用等原因,但多数患者的确切病因与发病机制至今仍未完全明了。根据中医学理论,在认识股骨头缺血性坏死的病因病机方面,康氏认为因创伤所致者初期为气滞血瘀,筋骨失养;中期则正气不足,肝肾亏虚;后期则以肾虚为本,肾主骨,肾虚精亏,无以生骨充髓,而致骨蚀证。非创伤性原因如外感六淫、饮食失节等,导致寒、痰、阻、滞,初期亦可致气滞血瘀,瘀阻不通;中期则脾胃虚弱,肝肾亏虚;后期肾虚精枯,阴阳两虚,导致骨蚀证。因此,骨痹、骨痿应为骨蚀证的初、中期阶

段,如病情恶化发展未能控制,最终形成骨蚀证。骨蚀证属阴证,为肾阴阳两虚,阳虚则阴无以化生,阴虚则无以生骨填髓,骨失所养,而渐骨枯髓减,发为本病。

二、治则特点

股骨头缺血性坏死的中医治疗,根据其不同发展阶段采用不同的治疗方法。主要的治疗思路有三:

(1)按骨折的辨证方法论治,此法无论股骨头缺血性坏死是否因骨折或脱位所造成,因其证型的发展变化类似骨折后的证型变化,故采用骨折三期辨证用药方法对应其证治疗。运用此法治疗的不足在于忽略了骨蚀证的肾虚为本,对其病早期采用活血化瘀尚且对证,然而在中、后期的治疗中由于对肾虚的认识不够,往往早期疗效较好,后期却得功甚缓。

(2)按中医治疗痹证的方法辨证论治,此法强调祛风寒湿,对股骨头缺血性坏死的症状改善疗效显著,却忽略了补肾的重要性,因而对股骨头的缺血坏死的本质治疗却无能为力。代表方剂以独活寄生汤(独活 9 g,寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、茯苓、肉桂心、防风、川芎、人参、甘草、当归、芍药、地黄各 6 g)加减。

(3)按中医辨证论治,此法重在补肝肾,代表方剂以健步虎潜丸(龟胶、鹿角胶、虎胫骨、何首乌、川牛膝、杜仲、锁阳、当归、熟地、威灵仙各 2 份,黄柏、人参、羌活、白芍、白术各 1 份,大川附子 1 份半,蜜糖适量。共为细末,炼蜜为丸如绿豆大)加减。此法显然比前两种方法更进了一步,但仍由于对股骨头缺血性坏死的病因病机的理解似欠深入,疗效不甚满意。

康氏认为以往的这些治疗思路尚有待拓展,虽然运用这些方法取得了部分疗效,但只能消除部分症状,而在股骨头坏死区域却不见新骨生长,难以取得满意疗效。因此,康氏提出股骨头缺血性坏死是中医的骨蚀证,其病理变化的核心是肾阴阳两虚,在治疗中既要补肾阴,又要补肾阳,而且还要考虑到此病的不同发展阶段出

现的不同表现,运用温阳化痰、补益肝肾、祛风除湿、活血止痛等方法灵活加减用药。

三、治疗经验

基于以上对股骨头缺血性坏死的病机认识,康氏所采用的治疗方法分为3个方面。

1. 内治法

内治法是中医治疗股骨头缺血性坏死最基本的方法,采用中药汤剂或丸剂内服治疗。因为股骨头缺血性坏死病程较长,服用丸剂较为方便,因此,康氏创立“实骨丸”一方治疗股骨头缺血性坏死,在临床治疗过程中以3个月为一疗程,患者可以连续服用2~3个疗程,且在每个疗程之后根据患者的表现对组方进行调整,在临床上取得了很好的疗效。“实骨丸”适用于股骨头缺血性坏死各期的治疗,但需根据各期和不同证型做适当加减。“实骨丸”主要成分:淫羊藿,鹿角胶,黄柏,苍术,白芷,白及,血竭,三七,骨碎补。本方以淫羊藿、鹿角胶为主药,淫羊藿补肾助阳,强筋壮骨;鹿角胶补肾益精血。两者合用,阴阳双补,益精强骨,能促进新骨再生。黄柏清热燥湿;苍术燥湿健脾,祛风寒湿;白芷散风祛湿,通窍止痛;白及收敛止血,消肿生肌;血竭化瘀生肌,通经止痛;三七化瘀止血,活血定痛;骨碎补补肾益精,活血续伤。诸药相合,共奏补肾填精、祛风寒湿、活血止痛之功,加速新陈代谢,促使死骨吸收和新骨再生。气虚者,加黄芪补气升阳;血瘀者,加乳香、没药活血化瘀;血瘀化热者,加丹皮活血凉血;脾虚湿重者,加茯苓健脾利湿;气滞疼痛者,加山柰行气止痛;风湿痹痛者,加白芥子化痰通络止痛;肝肾两虚者,加山萸肉补益肝肾。

2. 外治法

在内治法的基础上,辅以中药外敷,使药物由表及里渗透到肌肉、韧带和骨骼,以达到活血化瘀、通络止痛、祛风寒湿、调养气血、改善局部功能和营养状态的作用。康氏采用中药湿敷法,药物调

配简单,使用方便,疗效显著。主要成分为藤黄、川乌、白及、山柰、苍术、甘草。上方各取等份,研末加水调成糊状,外敷于髋关节前及外侧部,隔日换药。本方以藤黄消肿化毒,主要用以止痛;川乌祛风除湿,散寒止痛;白及收敛止血,消肿生肌;山柰行气止痛;苍术祛风寒湿;甘草解毒,防止川乌所含乌头碱致皮肤过敏。诸药合用,共奏祛风湿、消肿毒、止疼痛之功效。

3. 练功法

在药物治疗的同时,康氏特别强调练功的重要性,练功不仅可以通应力作用,预防废用性骨质疏松,促进新骨再生,而且还可以防止髋关节僵化,保持髋关节的正常功能活动范围。以往的一些学者认为股骨头坏死后应严格避免负重,以免股骨头的塌陷。其实避免负重只能暂时控制股骨头的塌陷,由于缺乏应力的刺激,新骨难以再生,一旦负重,股骨头依然会出现塌陷。另有一些学者提出采用盘腿打坐的方式练功,认为这样可以避免负重,既防止了股骨头的塌陷,又保持了髋关节一定的功能活动范围,还使髋关节获得了一定的应力刺激。康氏认为,这种练功方式,髋关节获得的是一种旋转运动,作用于股骨头上的力是剪力,而不是正常的生理性应力,因而不能有效刺激新骨生长,反而使股骨头很快吸收、短缩。还有一些学者提出更为激烈的方式练功,如慢跑、跳跃等动作,虽然使股骨头在应力作用下出现囊变区变小,髋关节活动范围变大,其实却是由于股骨头塌陷使囊变区变小,而不是新骨生长,髋关节功能的改善也是由于股骨头塌陷后相对变小,故而活动范围变大。所以,康氏认为以上的练功方式在临床上均难以达到理想的效果。正确的练功方式应使股骨头获得正常的生理性应力,而不是剪力,而且这种正常的生理性应力也要根据不同的时期给以不同的强度。因此,康氏提出一种慢散步的练功方式,患者可用双拐或单拐,而使用拐杖的目的是为了防止股骨头突然遭受过强压力而致塌陷,一般早期用拐,逐渐弃除,具体视股骨头囊变程度

和新骨生长情况而定,使股骨头所受应力逐渐增加。散步时间可由每天数十分钟至数小时不等,循序渐进。通过慢散步时体重的作用给予股骨头正常的生理性压力,而非剪力。这样由于应力作用可以促进股骨头骨质生长,防止整体骨质疏松;通过运动,还可以避免关节粘连。功能恢复较好者,也可以采用骑自行车的方式锻炼,此属于工具锻炼范畴,髋关节受力方式类似于行走,但却使髋关节活动范围明显增大。

李
峻
辉

补肾活骨方治疗激素 性股骨头坏死

李峻辉,云南省昆明市成都军区昆明总医院(邮政编码
650021)。

《内经》曰:“肾主身之骨髓……其充在骨。”肾气、肾精充盈才能健骨生髓。股骨头缺血性坏死,因气血不通、瘀滞而产生瘀血,经络受阻,气血运行不畅最终导致筋骨失养而成。激素诱导的股骨头缺血性坏死与肾阳虚有密切关系。

中药补肾活骨方是李氏多年来治疗股骨头缺血性坏死的基础方,在临床上获得较好疗效。该方以鹿角片、熟地、桂枝、丹参、苏木、骨碎补、透骨草、土鳖虫、山楂等药物组成,组方原则以活血化瘀、温阳益肾为主。现代中药研究表明,活血化瘀药物能调节血液流变特性,改善微循环;还能降血脂,减轻组织对缺血再灌注损伤。而温阳益肾又通过提高机体内分泌功能,增加体内性激素水平,达到抑制骨吸收,增加骨形成,进一步预防及治疗股骨头坏死的作用。

李氏认为补肾活骨方具有全身调节治疗作用,既能改善血液循环,还能降低血脂,通过改善毛细血管通透性,纠正脂质代谢紊乱,防止脂质在髓腔内堆积,降低骨内压,从而中断骨内压增高、微循环障碍致缺血性坏死的恶性循环,达到标本兼治的目的。实验结果也显示,通过中药治疗,可明显改善激素性模型家兔血液流变学和血脂指标,为补肾活骨方预防及治疗股骨头坏死提供了一定的理论和实验依据。

李
仁

天王消骨液外敷雾化治疗 股骨头缺血性坏死

李仁,辽宁省北票矿务局冠山煤矿职工医院医师(邮政编码 122100)。

天王消骨液外敷雾化疗法是治疗腰椎间盘突出症的新方法。李氏根据其功能而用于股骨头缺血性坏死的治疗,效果满意。

李氏采用北京福黎医电科技公司生产的器械:天王消骨液一次性药垫(主要成分为生大黄、王不留行、乳香、当归、细辛、没药、五灵脂、川芎等药物,经过酒制、醋制而成)和 SBXP 型热雾治疗仪。

操作方法:先取一次性天王消骨液药垫外敷于患髋关节处平展,再放一个自制空心圆圈,以防止局部不平而引起烫伤。然后把 SBXP 型热雾器放在上面包严,注意热雾器、药垫与皮肤三者之边缘应相对平整密封,不留空隙,确保药物不向空间蒸发。接通电源,进行调温治疗。每日 1 次,每次 80 分钟。第 1、2 疗程各 20 天,每疗程后休息 10 天;第 3、4 疗程各 15 天,每疗程后休息 20 天;第 5 疗程 10 天,休息 20 天,根据病情可延长治疗。

针刺:在第 1、2 疗程治疗中,每次雾疗前取髋关节处压痛点(阿是穴)、秩边、环中、环跳、居髎、承扶、风市、足三里等穴针刺,留针 20 分钟。

卧床休息:减少患肢负重,并在床上做关节功能锻炼,如踏空车、内收、外展、屈膝、屈髋等运动,每日 2 次,10 分钟。

同时口服维生素 B₁ 100 mg,维生素 B₁₂ 250 μg,ATP 40 mg,CSA 0.2 g,地巴唑 20 mg,每日 3 次。

李氏认为,天王消骨液外敷雾化治疗股骨头缺血性坏死的机制主要有两个方面:其一,雾化治疗的热效应首先使治疗局部的血管扩张,血流量增加,髋关节及股骨头的血供、营养得到改善,又可降低感觉神经的兴奋性,提高痛阈,达到镇痛效果;其二,雾化治疗密封的药物分子直接透入髋关节,促进骨坏死的吸收和骨组织的修复。从临床治疗情况分析,李氏认为早期发现、早期治疗是减少致残的根本。这一方法对中、早期骨坏死治疗效果良好,对中、晚期治疗也有减轻症状体征、控制骨坏死发展和修复作用。李氏提出,治疗期间减少肢体负重也是一重要环节。卧床休息期间,应鼓励病人在床上活动锻炼,可防止髋关节僵硬并利于骨坏死的修复。

李氏认为,针刺有利于血脉通畅、舒筋活络,增加药物渗透作用。同时,口服营养神经、改善微循环药物作为辅助治疗。

**刘
相
章**

活骨壮筋丸治疗股骨头 缺血性坏死

刘相章,北京市广慈医院医师(邮政编码 102208)。

股骨头缺血性(无菌性)坏死是由于股骨头局部血液循环受阻,造成股骨头局部缺血而导致的股骨头坏死。股骨头坏死的发病是多因素的,长期作用与综合作用存在着因果关系。现代医学研究表明,主要与创伤性、医源性、血液系统疾病以及饮酒、气候的变化等有关。刘氏认为本病主要由气滞血瘀引起人体脏腑功能紊乱和减退,髋部引力负重,组织损伤,瘀血留滞经脉,损筋伤骨,肌肤失养,御邪能力低下,复感风寒外邪,导致髋部血液供应受阻,促使股骨头发生缺血而坏死。

现代医学多用手术置换人工股骨头、置换髋关节术及减压、骨移植、介入等方法治疗本病。但是,这些方法近期疗效尚可,远期疗效较差。其原因在于手术只切除了病灶而未去除病因,且痛苦大,费用高,给患者带来极大精神创伤。中医多采用针灸、按摩、热敷等或中西医结合的方法(如中药离子导入)治疗,但临床疗效也不尽人意。

刘氏认为,股骨头缺血性坏死属于祖国医学的“骨蚀”、“骨痹”和“髋骨痹”范畴,主要是因伤致病,即由六淫七情与脏腑的变化而引起的无形“内伤”和机械损伤髋部而引起的有形“外伤”,导致经脉痹阻,痹痛加剧而出现股骨头缺血坏死。为此,刘氏提出“瘀不去血不活,血不活骨不生,骨不生肉不长,肉不长筋不健,筋不健体不康”的理论,把《伤寒论》中的经方和自己多年临床使用的经验方相结合,选用行气通络、活血化瘀、理气止痛、强筋壮骨的药物,

研制开发出活骨壮筋丸,用以治疗股骨头坏死病,获得满意疗效。

刘氏所创活骨壮筋丸以白花蛇、全虫等活络止痛、搜风定窜、舒筋通络;当归、血竭活血化瘀;土元破血祛瘀、续筋接骨;元胡行气散滞,气行则血行,血行则络通;川断、骨碎补等活血补肾、壮腰健步、舒筋活络;牛膝祛瘀通络、益肝肾、强筋骨,且能载药下行;筋骨草等祛风通络、除痹止痛;鹿角胶、龟版胶等骨类药物,为血肉有情之品,补肾益精、壮骨生髓,对软骨面缺损起着重要作用;穿山甲宣通脏腑,通行经络,透达关窍,直达病所;寒得热则散,血得热则行,故用附片、肉桂之辛热峻剂,壮骨补火,祛下焦寒气;诸药合用,具有益肝肾、补精髓、壮筋骨、散瘀血、除寒邪,使局部气血循环畅通,引血入患,病损组织修复,功能恢复正常。

活骨壮筋丸由白花蛇、全虫、当归、血竭、土元、元胡、川断、骨碎补、牛膝、筋骨草、鹿角胶、龟版胶、穿山甲、附片、肉桂等 28 味组成。按常规方法制成蜜丸,每丸重 6 g。成人每次服 1~1.5 丸,每日 2 次,分早、晚饭后半小时服,儿童酌减或遵医嘱。

刘 新

健骨生药丸辅以周林频谱仪 治疗股骨头缺血性坏死

刘新,郑州市河南医科大学第一附属医院(邮政编码 450052)。

股骨头缺血性坏死是以骨的活性成分死亡为主要变化的病理过程,在 X 线片上表现为骨小梁萎缩或消失;骨密度不均或变浅,股骨头表面毛糙,凹凸不平或缺损,髋关节间隙变小,关节面不平。刘氏认为,该病属于“骨痹”范畴,多为瘀血内阻、骨失所荣所致,提出了补益肝肾、益气养血、活血化瘀的治疗原则。

临床治疗选用成药健骨生药丸(北京匡达制药厂生产,每袋 4.5 g)口服,成人每次 1—2 袋,每日 3 次。小儿酌减。配合周林频谱治疗仪局部照射,每天 2 次,每次 30 分钟。同时进行功能锻炼。治疗期间注意避免患肢(侧)负重。

健骨生药丸主要由三七、当归等活血化瘀、温经通络、养血生骨的中药组成。诸药合用,使瘀血化、气血足、寒湿祛、肝肾健、精髓生,最终股骨头缺血性坏死得以改善、治愈。现代药理研究表明,当归有促进毛细血管再生的作用;三七有使毛细血管壁的通透性降低、促进血液循环的作用。

周林频谱治疗仪的局部照射,加强了局部血液循环和药物有效成分的吸收。

刘氏提出的治疗方法(服用成药健骨生药丸和照射周林频谱治疗仪),避免了手术的创伤,避免了手术、介入治疗时的麻醉痛苦和风险;避免了使用其他疗效不确切的治疗方法而导致的诊治延误;毒副作用小,对身体无害。

刘
又
文

辨证治疗股骨头缺血性坏死

刘又文,河南省洛阳正骨医院正骨研究所医师(邮政编码 471002)。

中医文献没有对股骨头缺血性坏死的记载。刘氏认为,从形态上、病变机理上,该病似属《内经》“骨蚀”、“骨痿”之范畴;从症状体征上,又与“痹证”相类似。认为其病因有跌仆损伤、六淫邪毒、酗酒过度和先天不足等,而病机主要为肾元亏虚、气滞血瘀、湿热侵淫。而脏腑辨证,则当责之于肾。

刘氏提出根据治病求本的原则,针对病因进行辨证治疗的方法。

创伤引起的缺血性坏死,多因外伤导致脉络瘀阻,骨失所养而坏死,治宜活血化瘀、行气止痛,方用复元活血汤(柴胡 15 g,瓜蒌根、当归各 9 g,红花、甘草、穿山甲各 6 g,大黄 30 g,桃仁 9 g)加厚朴、枳壳。

激素引起的股骨头缺血性坏死,为湿热内蕴与宿痰相搏,流于脉络而发病,治宜清热利湿、活血化瘀,方用清营汤(犀角 2 g,生地黄 15 g,元参 9 g,竹叶心 3 g,麦冬 9 g,丹参 6 g,黄连 5 g,银花 9 g,连翘 6 g)加茯苓、牛膝。

酒精中毒性股骨头坏死,多因肾阳亏虚,主骨生髓功能减弱,宿疾酒浊之物充斥脉络而发病,治宜温补肾阳、活血化瘀,方用右归丸(熟地 240 g,山药 120 g,山茱萸 90 g,枸杞 120 g,鹿角胶 120 g,菟丝子 120 g,杜仲 120 g,当归 90 g,肉桂 60~120 g,制附子 60~180 g。配制蜜丸服,每丸约重 15 g,早、晚各服 1 丸,开水

送服。或按原方用量比例酌情增减,水煎服)加仙灵脾、巴戟天。

小儿股骨头缺血性坏死,病起先天不足,肾阴亏损,肾之主骨藏精生髓功能失司而发病,故治宜填精补髓、强壮筋骨,佐以活血化瘀,方用六味地黄汤(熟地黄 24 g,山茱萸 12 g,山药 12 g,泽泻 9 g,茯苓 9 g,丹皮 9 g)加鹿角胶、龟版。

以上中药治疗,对早期股骨头缺血性坏死患者作为主要的治疗方法,对中期患者作为辅助治疗方法。

刘**昱**

补阳还五汤加减治疗股骨头坏死

刘昱, 哈尔滨市黑龙江中医学院附属一院(邮政编码 150040)。

成人股骨头坏死病人的血液黏度有增高的现象。现代医学认为, 股骨头坏死病人的血液黏度增高, 会使血液呈高凝状态从而引起局部缺血、低氧、酸性产物堆积、血管闭塞、通透性增加、骨髓水肿、骨内压增高等而致骨坏死。

刘氏采用中医方法治疗股骨头坏死, 降低血液黏度, 取得了较好的效果。

具体治疗方法为内服补阳还五汤加减, 药物由黄芪 50 g, 川芎 20 g, 当归根 30 g, 丹参 20 g, 红花 15 g, 金钱草 50 g, 海藻 50 g 等组成。水煎服, 每次 100 ml, 每日 2 次口服。3 周为一疗程。

祖国医学多将股骨头坏死分成气滞血瘀、气虚血瘀等证型。刘氏根据股骨头坏死的病理变化特点, 提出了化瘀止痛的治疗原则, 选方补阳还五汤加减治疗。用药多有活血化瘀或利水的功效。现代药理研究表明, 这些中药都有防止血小板聚集、降低血液黏度的作用。临床治疗结果也显示: 服用上述中药后, 血液黏度降低, 血小板凝集功能改善。这些都进一步改善了股骨头的局部缺血和血管内凝血, 降低骨内压, 使股骨头内血运处于良性循环的状态, 减轻病人的髋关节疼痛, 达到治疗股骨头坏死的目的。

卢
文
志

骨坏死康丸治疗股骨头 缺血性坏死

卢文志,黑龙江省齐齐哈尔市第一医院医师(邮政编码
130052)。

股骨头缺血性坏死病因复杂,起病多缓慢而呈进行性加重,当诊断明确时,骨缺血坏死多已经十分明显,其治疗比较困难。病浅效速,病深效迟,疗深重之病,用药或至数十百剂,经年累月,方能奏效。卢氏认为,治疗时间相对较长是必然的,但过长则有害而无益。组织细胞缺血坏死的病理演变过程有一定的规律,不可能受药物影响而扭转演变顺序,药物应用只能促进坏死组织病理性康复,同时阻止附近组织细胞再发生坏死,当坏死组织演变过程呈明显良性发展,且康复程度已满足正常生理需要时,药物作用即完成,组织修复及改建只能依靠机体自身修复系统完成,再继续应用药物只能是一种浪费。

卢氏指出,应用“骨坏死康丸”口服一般需要3~18个月的时间。为了便于临床观察,特别是X线片监测对照,卢氏定为3个月为一疗程。早期:3~9个月(1~3疗程),临床症状消失;X线片显示股骨头形态正常,死骨吸收,囊变区由新生骨取代,或长时间稳定不变。中、晚期:6~18个月(2~6疗程),临床症状缓解或基本消失,髋关节功能得到病变范围内最大改善,残疾状态明显好转;X线片显示股骨头关节面虽凸凹不平,但尚光滑,死骨吸收,囊变区或疏松带明显缩小消失,或周边有明显新生骨形成,而囊变区长时间稳定不变,残余股骨头基本骨化固缩。特别要注意的是沿重力线放射状排列的新生骨形成即可停药,刘氏认为,只要严格掌

握并细心观察临床表现和 X 线片显示股骨头病变演变规律,在适当时期停止药物治疗是完全可以的。

临床治疗过程中没有发现药物的不良反应和毒性反应。由于骨坏死康丸中动物性药品较多,异种蛋白成分相对比例增高,也含有花类或茎叶、果实类药物,多使用杂花蜜或含杂花蜜的椴树蜜,对于花粉过敏的病人,易导致哮喘加重。

注意事项:孕妇忌用;服药期间忌饮任何酒类;花粉过敏性哮喘,改用复脉壮骨丸口服。

卢氏所用骨坏死康丸由黄芪、首乌、海马、全虫、白花蛇舌草、杜仲、狗脊、冬虫草、当归、枸杞、鳖甲、龟版、珍珠、牛膝、丁香、肉桂等近 30 味中药提炼成粉和老蜜为丸,为治疗骨坏死专项丸剂。

在方中,卢氏用黄芪补五脏之诸虚,升阳行血脉;冬虫草平补阴阳、温肾益精;丁香温中降逆、温肾助阳,暖下焦腰膝寒痛;牛膝性善下行,补肝肾,强筋骨,壮腰膝,通经络,利关节;全虫其性烈,善走窜,穿筋透骨,逐湿除风,通络止痛;狗脊祛风定痛,补肾壮腰;当归养血补血、活血,散瘀行滞止痛,润肠通便;枸杞滋补肝肾,壮筋骨,养精血;首乌补血生精,益肝肾,健筋骨,润肠通便;龟版滋阴潜阳,补肾健骨;鳖甲软坚散结,阴阳上下有痞滞不除者,皆宜用之;杜仲补肝肾,强筋骨,除湿止痛。全方以重补微温肝肾为主,兼搜风通络止痛和脾胃,达到驱邪扶正、阴阳平衡的目的。

吕
晓
冷

补肾活血生骨丸治疗 股骨头缺血性坏死

吕晓冷,辽宁省大连市沈阳军区大连第二疗养院主治医师,
主要从事股骨头坏死临床工作(邮政编码 116013)。

缺血性股骨头坏死是骨伤科领域疑难病症之一,近年来其发病率有日渐增多的趋势。

吕氏认为,股骨头缺血性坏死属于中医“骨蚀”、“痹证”范畴。其主要病机是由于素体虚弱,肝肾不足,气血亏虚,加之外邪侵袭,使脉络不畅,气血瘀滞,筋骨失养所致。肾为先天之本,主藏精,精则化生骨髓,充养骨髓,主导骨的发生、生长、塑造及再塑形过程,只有肾中精气充盛,才能使髓满骨坚,关节活动灵活。补肾药实兼开瘀之效,因此,补肾与活血相佐使,是改变“脉不通,血不流”病理状态的重要措施,可达到标本兼治之目的。补肾活血生骨丸中的血竭、牛膝、大黄、儿茶具有活血化瘀、疏通经络的功效,能改善血液循环;黄芪补虚益气,壮筋骨而助血行;鹿角胶、龟版胶补肾益任督两脉,化精生血,是骨再生的胶质成分;枸杞子、骨碎补、补骨脂补益肝肾;螃蟹爪、黄瓜子、自然铜壮骨续筋;乌蛇祛风通络止痛,又治骨蚀,共奏补肾气、益精髓、祛瘀血、通经脉、止痹痛之功效,标本兼治,促进新骨再生,使坏死骨组织得以恢复,加之功能锻炼,促进血液循环,从而达到骨质修复与关节功能恢复的目的。

吕氏采用的治疗方法如下:

口服补肾活血生骨丸,方由当归 50 g,黄芪 100 g,补骨脂、骨碎补各 50 g,鹿角胶、龟版胶各 70 g,制大黄 50 g,螃蟹爪、炒黄瓜子各 40 g,枸杞子、儿茶各 30 g,自然铜 20 g,血竭、狗脊各 50 g,肉

桂 40 g, 虻虫、牛膝各 50 g, 乌梢蛇、全蝎各 10 g 组成。将上药去杂质, 灭菌, 粉碎过 40 目筛, 炼蜜为丸, 每丸重 3 g, 每天 3 次, 黄酒 10 ml 为引, 白开水送服。30 天为一疗程, 共治疗 3 个疗程进行疗效判定。

同时, 配合功能锻炼: 卧床练下肢屈伸活动, 坐位脚踏圆木棍前后滚动, 以小腿带动大腿、大腿带动髋关节慢慢活动, 练功时间根据体能状态, 动静结合, 以促进血液循环。治疗期间禁酒。

马
在
山

马氏骨片治疗创伤性 股骨头缺血性坏死

马在山,全国名老中医,北京市鼓楼中医医院主任医师(邮政
编码 100009)。

创伤性股骨头缺血性坏死是骨科的疑难病症。由于外来的暴力、创伤造成股骨颈骨折或髋关节以及周围软组织损伤,骨与软骨挫伤、断裂后气血瘀滞,经络受阻,气血不能贯通,股骨头局部血液供给发生障碍,筋骨失去濡养,骨枯髓空,再生和修复能力减退而发生骨坏死。因此,马氏指出,改善股骨头的供血是治疗本病的根本。

由于创伤性股骨头缺血性坏死的病因、创伤程度、部位以及患者体质、年龄、病程等的不同,临床表现也不同。根据中医辨证论治的原则,马氏将本病分为气滞血瘀、气虚血瘀、肝肾亏虚三型,提出以活血化瘀、行气通络、益气养血、滋补肝肾的方法,辨证治疗创伤性股骨头坏死,获得满意疗效。

(1)气滞血瘀型:多见于青壮年或素体较强,创伤后早期和部分中期发生的股骨头坏死。此时,患者因外力损伤后病程还不长,正气未衰,局部瘀血阻滞,气血运行不畅,不通则痛。患髋胀痛或刺痛,痛有定处,久坐或久卧后疼痛加重,适当活动后疼痛减轻,过量活动或劳累后疼痛明显加重,关节屈伸不利,患髋局部叩击痛,舌质暗,脉弦紧或沉涩。治以活血化瘀、行气通络,方用马氏骨片2号(石菖蒲、土鳖虫、百草霜、血竭等),每日3次,每次3~4.5g,饭后黄酒送服。

(2)气虚血瘀型:多见于股骨头坏死中、晚期,正气不足或老年

患者。此时患者病程较长,正气虚无力行血,局部瘀血未散。患髋酸痛或刺痛,有时向膝部放射,休息后痛减,活动时加重(老年人疼痛不剧烈),跛行,关节活动不利,患腿肌肉萎缩,面色㿔白,身倦乏力,自汗,脉沉细或细涩,舌暗红苔薄白。治以益气活血、通络止痛,方用马氏骨片3号(生黄芪、白芷、首乌、丹参等),每日3次,每次20g,饭后服。

(3)肝肾亏虚型:多见于素体虚弱或股骨头坏死晚期。此时患者久病肝肾两虚,筋骨失养,无力生新。腰酸腿软,患髋酸痛无力,拘挛,活动后疼痛加重,伸屈不利,肌肉萎缩,跛行明显,易汗出或盗汗,五心烦热,舌红少苔,脉细数。治以滋补肝肾、活血养血,方用马氏骨片4号(骨碎补、杜仲、穿山甲、鸡血藤等),每日3次,每次20g,饭后送服。

以上治疗同时,可配合中药浴,方用1号熏洗药(骨碎补、伸筋草、急性子、淫羊藿等),每日1次。

根据患者的病情,适当选择局部推拿、牵引、蹬车运动以及下肢功能锻炼等辅助治疗,以增强疗效。

近年来,马氏又研制开发出经验方活血生骨片,用于创伤性股骨头缺血性坏死瘀血阻络型的治疗,取得明显的治疗效果。

活血生骨片由自然铜、血竭、土鳖虫、穿山甲、百草霜、川芎、丹参、赤芍、黄芪、当归、石菖蒲、生甘草组成。以上各药等量,粉碎加工,制成糖衣片,每片0.3g,每次3~4.5g,饭后1小时黄酒送服,每天3次,3个月为一疗程,治疗期间注意配合功能锻炼,避免负重。

【典型病案】

例1 李某,男,46岁。1987年10月摔伤左腿造成左股骨颈骨折,5个月后基本愈合,但长距离行走仍有疼痛。1988年9月疼痛加重,左髋屈伸不利,拍片诊断为:左股骨头缺血性坏死。建议手术,未获同意。1988年10月4日住院治疗。左髋胀痛,有时刺

痛,固定不移,久卧、久坐后起身时疼痛加重,稍加活动痛减,活动量加大,疼痛即见明显加重,轻度跛行并拄单拐,髋关节功能障碍,六项总和 110 度,为 5 分,综合评分为 13 分,病情严重。舌紫暗,脉沉涩。诊为气滞血瘀型,治以活血化瘀、行气通络,予口服马氏骨片 2 号,每日 3 次,每次 4.5 g,黄酒送服。中药熏洗,每日 1 次,配合适当功能锻炼。共治疗 1 年 10 个月,疼痛基本消失,只在劳累时有酸痛感,可以弃拐行走。疗效综合评定分值下降 6 分,属优。X 线片显示:治疗前(1988 年 10 月 5 日),左股骨头轻度塌陷,头顶部半月状死骨 $3.2\text{ mm} \times 1.9\text{ mm}$,周围出现死骨吸收带,部分裂解,关节面不连续;治疗后(1990 年 7 月 1 日),死骨裂解、吸收,缩小成两小块,周围很多新生骨环绕,有修复,关节面较前连续。

例 2 李某,女,67 岁。1993 年 12 月摔伤左髋造成左股骨颈骨折,行三翼钉内固定术,1996 年 4 月骨折愈合拆钉;1997 年 5 月出现左髋疼痛,活动不利,跛行就诊。X 线片显示:左股骨头轻度塌陷,关节面毛糙,骨密度不均,有囊性改变,诊为“左股骨头缺血性坏死”,1997 年 7 月住院治疗。左髋部胀痛,有时刺痛,固定不移,负重后加重,跛行拄单拐,髋关节功能障碍,六项总和小于 120 度,综合评分 10 分。舌质暗,苔薄白,脉沉涩。中医辨证为瘀血阻络型,给予活血生骨片内服,每次 4.5 g,黄酒送服,每天 3 次,治疗期间避免负重,配合功能锻炼。1997 年 12 月拍片复查显示:左股骨头塌陷有一定修复,关节面较光滑,骨小梁修复明显,骨密度趋向正常,头内囊性变缩小,新生骨生长增多。患者自觉疼痛基本消失,隐性跛行,综合评分下降 6 分。

对于创伤性股骨头缺血性坏死的治疗,马氏提出以下注意事项:

(1)本病以创伤后病程漫长、骨修复缓慢为特点。《正体类要·序》指出:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不

和。”古人亦有骨伤则内动肾之说,强调了“外有所伤,内有所损”的整体观。人的素质不同、病情不同,其临床证候也不相同,故马氏强调必须严格遵守辨证施治的原则;所需治疗时间较长,对于临床症状、功能改善情况良好,但是 X 线显示骨质改善不一定明显的病例,不能认为治疗无效而轻易中断治疗。

(2)马氏 2 号骨片、3 号骨片、4 号骨片是马氏治疗股骨头坏死的系列方药,具有活血通络、祛瘀生新的共同特点,可促进死骨吸收,加速新骨增生。具体运用时,2 号骨片以活血化瘀、通经止痛为主,主要适用于创伤性股骨头缺血性坏死及风湿类疾病、髋关节发育不良合并股骨头缺血性坏死的治疗;3 号骨片以补气养血、祛瘀通络为主;4 号骨片以滋补肝肾、活血通痹为主。

(3)活血生骨片是马氏经验方,具有活血化瘀生新、行气通络止痛、强筋健骨的功效,同时具有改善、重建股骨头血运、骨质再生以及镇痛的作用。方中以自然铜、血竭、土鳖虫、穿山甲逐瘀破积、通络止痛、接骨续筋;百草霜、川芎、丹参、赤芍活血消肿、化瘀止血;黄芪、当归补气生血、强筋健骨;石菖蒲理气化滞、散风除痹;生甘草调和诸药;黄酒温通血脉。

(4)本病的早期诊断至关重要。临床治疗观察结果表明,治疗早、中期创伤性股骨头坏死患者的疗效好于晚期患者。早期诊断、及时治疗,可最大程度地减少病变范围,维持关节功能,获得良好效果;如延误诊断、治疗,则效果不佳,且合并症多、致残率高,预后不良。

(5)在治疗过程中,既要注意避免负重,又要适当进行功能锻炼。必要时可配合中药熏洗、按摩、针灸等辅助疗法,以提高疗效,加速症状缓解。综合治疗也体现了中医整体与局部相结合、动静相结合的治疗特点。



马氏骨片治疗激素性 股骨头缺血性坏死

激素性股骨头缺血性坏死多表现为“肾阳虚”，尤其是中、晚期患者更为明显。肾主骨、生髓、长骨，肾气是骨生长发育的源泉。骨受到损伤或病变后，骨的再生和修复能力也来源于肾气。肾阳又称命门火，与骨的生长、发育、强弱和抗病能力关系最密切。肾阳亏损，不能温养精髓，肾气不足无力推动气血运行，气滞血行不畅，血瘀闭阻经脉，骨枯髓减，股骨头供血不良，因而发生缺血、坏死。

临床观察发现，使用激素的人很多，但能引起股骨头坏死的只是其中一部分。正如《素问》所说：“邪之所凑，其气必虚。”《灵枢》说的更为透彻：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人。”“此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得乃客其形”。外因是变化的条件，内因是变化的根本。抗病能力低下，特别是体质虚弱、脏腑功能紊乱或减退、肝肾不足之人，往往是缺血性股骨头坏死的潜在原因。

马氏认为，激素性股骨头缺血性坏死以“肾虚”、“血瘀”为主。根据患者年龄、体质、临床症状、病程及 X 线表现，马氏将本病分为肾虚血瘀、肝肾两虚、脾肾阳虚、气血两虚、气滞血瘀五型，采取以补肾强骨、活血化瘀为基本治疗原则，整体与局部结合、内治和外治同施的方法，治疗激素性股骨头坏死，获得较为满意的疗效。

(1) 肾虚血瘀型：患髋胀痛或刺痛，下肢无力怕凉，久坐、久卧后疼痛加重，适当活动后缓解，关节屈伸不利，或有跛行，伴毛发稀疏易脱落，性欲减退，男性阳痿，女性月经不调或闭经。舌淡苔白或舌质红暗，脉沉尺弱。治以补肾强骨、活血化瘀，方用马氏 1 号骨片，日服 3 次，每次 3 g。

(2)肝肾两虚型:腰膝酸软,患髋疼痛向下放射有抽搐感,屈伸困难,伴五心烦热,耳鸣,盗汗或自汗,失眠健忘,舌红少苔,脉细数。治以滋补肝肾、养血和血,方用马氏1号骨片加六味地黄丸(熟地黄24g,山药12g,山茱萸12g,泽泻9g,茯苓9g,丹皮9g。炼蜜为丸,每丸约重15g,每服1丸,每日3次。开水送下或水煎服)。

(3)脾肾阳虚型:患髋及腿痛沉重无力,关节屈伸困难,跛行,肌肉萎缩。伴身疲乏力,少气懒言,腹胀食少,畏寒肢冷,便溏,舌淡苔白,脉沉细无力。治以健脾益气、和血补肾,方用马氏3号骨丸,日服3次,每次20g。

(4)气血两虚型:患髋钝痛,有时向膝部放射,腿软无力或有关节僵硬不能伸屈,动则痛甚,伴面白无华,气短乏力体弱,舌淡苔白,脉细弱。治则以补气养血、益气和营,方用口服马氏1号骨片加马氏3号骨丸。

(5)气滞血瘀型:患髋胀痛,痛处固定不移,或痛如针刺刀割,或疼痛夜间加剧,功能障碍,伴有胸脘胀闷、烦躁,多见于坏死早期年青力壮者,舌淡红,苔薄白,脉弦紧。治以行气活血化瘀,方用马氏2号骨片,日服3次,每次3g。

同时,配合以中药浴、中药熏敷及中药导入为主的外治疗法。每日1次。每项治疗每次20~30分钟,每个疗程3个月,应与内治法同步进行。

根据患者的病情,适当选择局部推拿、牵引、蹬车运动以及下肢功能锻炼等辅助治疗,以增强疗效。

马氏1号骨片、马氏2号骨片、马氏3号骨丸是马氏祖传五代秘方研制的效验秘方。

马氏1号骨片主要由骨碎补、象皮、血竭、石菖蒲等组成,具有补肾强骨益精、活血化瘀、扶正解毒的功效,主要适用于激素性及慢性酒精中毒性股骨头缺血性坏死的治疗,能提高免疫功能、调节

神经内分泌系统,有止痛、抗炎作用,可改善骨质疏松症状,对抗“激素致阳虚”的作用,增加耐疲劳能力,改善整体状况。

马氏2号骨片主要由石菖蒲、土鳖虫、百草霜、乳粉等组成,具有活血化瘀、行气通络的功效。

马氏3号骨丸主要由生芪、白芷、首乌、穿山甲等组成,具有益气活血、行气通络、化瘀止痛、解骨中之毒气的功效。临床治疗观察证明,可抑制激素类药物对机体产生的副作用,促进骨小梁增生,对破坏的骨质有明显的修复作用,同时不影响激素类药物的继续服用,以控制病因的发展。

【典型病案】

王某,女,28岁。1984年因“过敏性紫癜”口服强的松1年,总量约11 500 mg。1986年12月开始出现右髋痛,活动功能逐渐受限,跛行。1988年6月X线摄片诊断为:右股骨头缺血性坏死。1990年3月23日来院治疗。症见右髋胀痛,有时如针刺,屈伸困难,单拐跛行。查体:“4”字试验阳性,纵向叩击痛阳性,局部叩击痛阳性,局部压痛阳性。右髋关节前屈50°、外展10°、内收5°、外旋10°、内旋10°、后伸5°,不能下蹲,伴脱发、月经不调、尿频,舌红略暗,脉沉尺弱。诊为肾虚血瘀型,治以补肾强骨、活血化瘀,方用马氏1号骨片,日服3次,每次3 g。中药浴,每日1次,配合体疗。治疗9个月后,可以弃拐行走1 km以上,疼痛基本消失,髋关节前屈95°、外展30°、内收15°、外旋20°、内旋20°、后伸15°,可以下蹲,疗效优。1年后随访,已上班。

马在山

马氏生骨片(丸)结合外治法治疗 酒精中毒性股骨头坏死

股骨头缺血性坏死,是骨伤科常见的疑难病之一。其发病有创伤、使用激素类药物、慢性酒精中毒、减压病、先天发育不良等多种原因。马氏认为,股骨头缺血性坏死属于中医“骨蚀”范畴,“骨蚀”是指骨被侵蚀之意。“股骨头坏死”的病名目前也被中医界所用,“坏死”主要因气滞血瘀所致。

中医认为,脾胃为后天之本,万物生化之源。张景岳有“土失健运,生化无源,则筋骨肌肉皆无气以生”的论述,《素问·五藏生成篇》也提出:“多食甘,则骨痛发落。”马氏认为,长期大量饮酒者,再加肥甘厚味,易于化生湿热,伤及脾胃,土失健运则生化无源,血不濡内,气不卫外,则骨枯髓空发为骨坏死病。另外,酒味辛性温燥烈,过量饮酒,日久伤及肝肾,致肝肾两虚。肝主筋,肾主骨,肝肾两虚则筋骨失养;而人体中股骨头比其他部位相对供血较差,故筋骨失养而股骨头部位最易失养,气血运行不畅,日久生瘀,瘀则不通,不通则痛,发为髋部疼痛;筋骨失养则肌肉、关节失去濡润滑利,故活动受限。

基于上述认识,马氏提出以下中医辨证分型方法。

气虚血瘀证:症见髋部刺痛,甚至放射至膝部或整个下肢,久坐则疼痛加重,活动后缓解,舌质略淡,苔薄黄,脉沉弦或沉涩。兼湿热者多见于诊断不明、继续饮酒的患者,体形肥胖,面暗红,目赤,舌质暗红,苔黄厚,脉弦。

肾虚瘀毒证:症见髋部隐渐性钝痛,甚则牵扯及腰背,活动量稍大则疼痛加重,有的出现肌肉萎缩,舌质淡,脉沉无力。

马氏的临床所见显示,中、晚期病例,多出现肾虚脾虚证;早期

病例则以气虚血瘀兼湿热证为多见。

近几年来,酒精中毒性股骨头坏死患者逐渐增多,在各种原因引起的股骨头坏死患者中占有较大比例。本病的自行缓解较为罕见,其治疗至今仍属难题,病变最终可导致髋关节功能丧失。人工髋关节置换术的远期疗效欠佳,且仅适用于老年患者。

马氏多年致力于中医药治疗股骨头坏死的研究,积累了丰富的临床经验,运用补肾生骨、活血通络中药内服结合中医外治的方法治疗酒精中毒性股骨头坏死,取得了较好的疗效。

(1)口服马氏骨片(丸):主方为“马氏生骨片”(主要成分为骨碎补、鹿角胶、象皮、血竭、石菖蒲),具有补肾强骨、行气通络、活血解毒的功效。每次3~4.5 g,每天3次,饭后1小时服用,连服3个月为一疗程。早期患者配以黄柏、薏米、木瓜、白蔻,水煎服,每天1剂。气虚血瘀证加服益气活血药“马氏骨丸3号”(主要成分为黄芪、当归、白芷);兼湿热者加二妙丸(黄柏15 g,苍术15 g);肾虚瘀毒证仅服主方。

(2)中药局部熏熘:将250 g中药(急性子、三棱、莪术、透骨草、伸筋草、川乌、草乌、防风、海桐皮等)放入布袋内缝好,再放入清水内浸透置蒸锅内,开锅后蒸10~15分钟取出,患者仰卧于床,将药袋放在患髋处,若过热则可不使其接触皮肤,先用蒸汽熏,待温度合适时再放在皮肤上,并放热水袋在药袋上面,然后再用塑料布包好。注意温度保持在42℃左右,每天1次,40~60分钟。

(3)按摩:着重应用点穴法、双手按法、滚法、提拿法、推法,自下而上做手法各3~5次,施手法于大腿屈肌群、大腿内收肌群、臀肌;以拇指拨法,拨大腿屈肌群、大腿内收肌群、臀肌及梨状肌的起止部;以牵抖法、提屈旋转法活动髋关节。

(4)功能锻炼:分别采用站立锻炼法、坐位锻炼法和卧位锻炼法,以扩大髋关节屈曲、后伸、外展、内收、外旋、内旋各方面活动度和下肢肌力,通过医生的语言和形体示范激发患者主动功能活动

意识和恢复信心。

治疗期间注意戒酒、保暖、少负重。

马氏所用内服生骨片,以骨碎补性味苦温无毒,入肝肾经,补肾强骨益髓,解骨中之毒气;象皮甘咸温,敛疮生肌;鹿角胶补肾生肌、疗骨痿,能促进新骨生;血竭性味甘咸平,破积活血、通经止痛;石菖蒲芳香开窍、行气通络。诸药相合,共奏补肾填精生骨、活血化瘀解毒之效。早期患者,出现湿热症状者,酌情加减,以清热利湿、活血通络。外治法中,中药局部熏熨,可活血化瘀、祛风除湿、通络止痛,且熏熨法本身也有舒通关节筋络、疏导腠理之功,有利于药物渗透,加强疗效;配合按摩疗法,可活血通络、松解粘连、恢复关节活动度;功能锻炼以自主活动为主,被动活动为辅,动静结合,医患合作,充分激发患者的主观能动性,以改善受限的关节活动、萎缩的肌肉和疏松的骨质,从而促进疾病痊愈。

【典型病案】

王某,男,38岁。1996年6月出现左髋关节疼痛,按风湿性关节炎治疗,服用中药1个月后,又出现另一侧髋关节疼痛,仍以风湿性关节炎治疗服用中药。1997年5月,患者双腹股沟疼痛加重,伴双膝内侧疼痛,下蹲困难,走路跛行,当时X线诊断为双股骨头坏死。1997年6月入院查体,疼痛3分,走路明显跛行2分,髋关节活动障碍3分,病情综合判定为重度(8分)。经治疗15个月,则弃拐行走,隐性跛行1分,走路过多则偶有疼痛1分,髋关节功能基本恢复正常0分,病情为轻度(2分),分值下降6分,疗效评定为优。



马氏骨片治疗髋臼发育 不良性股骨头坏死

髋臼发育不良而引起的股骨头坏死,临床上较少见。马氏认为,因髋臼发育不良改变了髋关节内应力的分布,故发育不良度数越大者,内应力改变越大,股骨头坏死越早,坏死越严重,预后越差。

马氏采用中医辨证分型,以内服马氏骨片为主的综合疗法治疗本病,取得满意疗效。

1. 肾虚血瘀型

以肾虚为主,患髋钝痛或刺痛,下肢无力、怕凉,关节屈伸不利,跛行,伴有发育矮小,毛发稀疏易脱落,性欲减退,男性阳痿,女性月经不调、闭经。舌淡苔白,脉沉迟弱。

内治法:马氏1号骨片,药用象皮粉、骨碎补、血竭、石菖蒲等;马氏4号骨丸,药用附子、肉桂、生芪、丹参等。

外治法:4号熏洗药,药用骨碎补、急性子、透骨草、莪术等。

结合功能锻炼及下肢牵引。

2. 脾肾阳虚型

患髋隐性钝痛,下肢沉重无力,关节屈伸不利,跛行,肌肉萎缩,身疲乏力,少气懒言,形体消瘦,腹胀少食,畏寒肢冷,便溏,舌淡或白,脉沉细无力。

内治法:马氏1号骨片,药用象皮粉、骨碎补、血竭、石菖蒲;右归饮,药用熟地、山药、枸杞、炙甘草、杜仲、山茱萸、肉桂、制附子。

外治法:1号熏洗药,药用骨碎补、伸筋草、急性子、淫羊藿等。

根据患者的病情,适当选择局部推拿、下肢牵引、蹬车运动及下肢功能锻炼等辅助治疗,以增强疗效。

马氏的临床治疗结果表明,马氏综合疗法加速了髋臼发育不良而引起的股骨头坏死的吸收与恢复,通过改善股骨头的血液循环、减轻临床症状、改善髋关节功能,达到临床治愈的目的。

马氏强调,对髋臼发育不良性股骨头坏死患者应提高诊断率,做到早期诊断、早期治疗,这对预后有着非常重要的意义。

马在山

中药内服外洗治疗股骨头 缺血性坏死

马氏为探索股骨头缺血性坏死的非手术疗法,经过 50 多年的临床实践,以补肾生骨、活血通络为治疗原则,采用中药内服、外洗的方法,治疗股骨头缺血性坏死,获得了满意疗效。

一、内治法

(1)骨丸 1 号,主要成分为石菖蒲、血竭、百草霜、奶粉等,功能为通痹行气、活血逐瘀散结、补肝,主要用于外伤引起的股骨头缺血性坏死。蜜丸重 6 g,每次 2~3 丸,每日 2~3 次,温开水送服。

(2)骨丸 3 号,主要成分为象皮粉、石菖蒲、血竭、透骨草等,功能为通痹行气、活血散瘀、解骨中毒气、散风祛湿止痛,主要用于服用激素类药物引起的股骨头缺血性坏死,蜜丸重 6 g,服法同上。

内治法:成人每次口服马氏骨片 3~5 g。每日 3 次,每个疗程 3 个月。

二、外治法

以中药浴、中药熏敷及中药导入为主。外洗方的主要成分为骨碎补、石菖蒲、急性子、仙灵脾、莪术、三棱,功能为透骨软坚、通窍、解骨中毒气、补肾强筋骨。

根据患者的病情,适当选择局部推拿、下肢牵引、蹬车运动及下肢功能锻炼等辅助治疗,以增强疗效。

马氏骨丸具有行气通络、活血化瘀、补肾强骨的功效,改善骨组织的血供,祛瘀生新,促进死骨吸收、新骨增生,促进筋骨再生和修复,使骨坏死得到良好的修复。

马氏的临床治疗观察结果表明,患者的症状缓解明显,功能恢复满意,疗效稳定。

【典型病案】

马某,女,33岁,医生。患者因患红斑狼疮症,曾长期、大量服用激素。1981年6月X线片示:股骨头无菌性坏死。症状逐渐加重,由跛行步态至架双拐行走,双下肢分不开,不能盘坐。1985年10月来院诊治。予内服骨丸3号,外用洗方熏熨。1987年4月住院治疗,除服骨丸3号外,加中药浴,坚持外洗药熏熨,每日仍需服激素3片。治疗3年后,患者已无明显疼痛,活动功能明显好转,并弃拐行走。功能对比:治疗前外展左 3° 、右 5° ,外旋左 4° 、右 5° ,前屈左 20° 、右 25° ;治疗后外展左 20° 、右 20° ,外旋左 28° 、右 20° ,前屈左 85° 、右 85° 。X线片示:双髋骨坏死死骨吸收,新骨增生,明显好转、修复和改建。

马在山

中药浴治疗股骨头缺血性坏死

药浴法是中医外治法的一个重要组成部分,由于简便易行,缓解症状快,在中医临床中得到了广泛地应用。

药浴法,通过较长时间的全身浸泡,中药可通过皮毛、腧穴,由表及里渗透到肌肉、韧带和骨骼,以疏通腠理、开放毛窍,达到温经祛邪、通经活络、活血化瘀、调养气血、改善局部功能的作用。

马氏遵照中医辨证施治的原则,采取马氏系列方药,对药浴的设备不断改进,治疗股骨头缺血性坏死,取得了显著疗效。

一、辨证施治

(1)肾虚毒瘀型:有使用激素类药物史,可单侧或双侧相继发病,髋关节隐痛或钝痛。治以补肾生骨、扶正解毒,药用骨碎补、透骨草、伸筋草、急性子。

马氏重用骨碎补,以补肾填精、活血化瘀、解骨中之毒;以透骨草活血化瘀、祛风除湿;以伸筋草祛风除湿,舒筋活络;以急性子活血化瘀软坚。

(2)气滞血瘀型:有明显的急性或慢性损伤史,常单侧发病,以针刺样痛多见。治以活血化瘀、行气通络,药用急性子、三棱、莪术、透骨草。

马氏重用急性子活血化瘀软坚;以三棱、莪术破血行气、消积止痛;以透骨草活血化瘀、祛风除湿。

二、药浴方法

按以上分型,用上方诸药共2 000 g(10人次量)放入药浴桶中浸泡1小时,再用锅炉硬气煮沸1小时许,通过放药水管道将药液输入各浴盆中(根据实际人数或浴盆多少,可加减药量),然后加凉

热水调温至 40℃ 左右,水量以患者平坐浴盆内齐胸为宜,每次浴泡 40 分钟。浴后将药水放掉,消毒浴盆后再放药水第二人药浴,浴后用清水洗净身体。每日药浴 1 次,3 个月为一疗程。

三、注意事项

患有心脏病、肝病、性病、皮肤病及体质虚弱者禁浴;保持浴室内空气流通;水温不易过热,以免出汗过多,造成虚脱;浴后注意不要感受风寒。

马氏认为,股骨头坏死,除有骨质破坏外,随着患病时间的延长,髋关节活动功能逐渐出现障碍,有些患者经治疗后骨质修复,但髋关节功能仍有不同程度的障碍,给生活和工作都带来不便。

马氏在临床上体会到,中药浴法对髋关节功能恢复有很好疗效。患者每次药浴后,髋关节活动度在外展、内收、外旋、内旋、前屈方面都能增加 5°~15°,虽然几小时后又挛缩到原来的活动度,但经过多次反复的药浴治疗,功能活动度可逐渐增大。因此,马氏指出,用药浴法治疗股骨头缺血性坏死,解决髋关节功能障碍有非常重要的意义。

【典型病案】

马某,男性,64 岁,干部。患者因皮肤过敏 1987 年静脉输地塞米松,1990 年 3 月出现双髋关节隐痛、跛行,功能障碍逐渐加重,1992 年 3 月 18 日住院接受治疗。

主诉:双髋关节、双下肢寒凉隐痛,面色淡白,形体瘦弱,懒言,用双拐行走仍困难,双髋关节活动障碍严重,下蹲及穿鞋袜困难,局部及纵向叩击痛(+),腹股沟中点压痛(+). X 线片示:双侧股骨头塌陷变形,头顶部大块楔形死骨,死骨下有吸收带。舌淡白,脉沉弱。辨证:肾虚毒瘀,股骨头坏死。治以补肾生骨、扶正解毒,用骨碎补、透骨草、伸筋草、急性子药浴治疗 192 天,髋关节功能逐渐恢复,可弃拐行走。

孟 炼

补血通络胶囊治疗成年 股骨头缺血性坏死

孟炼,四川省内江市中医院医师(邮政编码 641000)。

各种创伤如股骨骨折、股骨颈骨折、髋关节脱位及其内固定术后,都可直接损伤骨内外的血管,出现股骨头局部血液循环障碍,即股骨头内静脉瘀滞,引起血液动力学、组织学、生物化学的异常改变,发生骨内压增高、骨内微循环障碍导致股骨头缺氧而坏死。

针对股骨头局部血液循环障碍导致股骨头缺血性坏死的病理特点,孟氏提出治疗本病的关键在于改善股骨头内的缺氧状态,以活血化瘀、消肿止痛、续筋接骨、补肾壮骨为治疗原则,选用黄芪、人参、当归、土鳖虫、地龙、骨碎补等中药制成纯中药制剂补血通络胶囊,治疗股骨头缺血性坏死,取得满意疗效。

治疗方法主要为内服补血通络胶囊,每粒3g,每次2粒,每天3次,3个月为一疗程。每个疗程间隔3~5天,治疗半年内避免患肢负重。

同时注意卧硬板床,外展中立位牵引,悬重为体重的1/6;加强髋部前展、后伸、外展、内收、外旋、内旋的功能锻炼。

补血通络胶囊由黄芪90g,人参、三七、当归、杜仲、骨碎补、地龙、土鳖虫各30g组成。制备时,先将三七、人参、地龙3味粉碎成细粉,过筛,混匀。其余各药煎煮2次,第1次3小时,第2次2小时,滤过,合并滤液,浓缩至稠膏状,干燥磨成细粉,与人参、三七、地龙细粉混合均匀,装入胶囊。

实验研究表明,该胶囊能改善缺血性坏死股骨头微循环单位内的缺氧状态,止痛效果非常显著;可促进坏死骨的吸收,加速新

骨增长,对破坏的骨质有明显的修复作用。

孟氏指出,有的病例经过治疗后,从 X 线片上看关节面凹凸不平或有缺损,但症状和功能得到了改善,显示出 X 线复查结果和症状改善并不一致。另外,从病理修复的角度(如死骨吸收的快或慢,新骨增生的活跃或延迟,改建的时间早或晚等)来评判股骨头坏死的治疗效果是很容易得出结论的,坏死的股骨头恢复或接近恢复正常形态或轮廓是理想的治疗目标。但是由于死骨不能复生,从骨内或关节滑膜生长的纤维结缔组织 X 线不能反应出来,客观上死骨往往为吸收、增生、改建,甚至塌陷、固缩、硬化,所以无法达到理想目标。

孟氏通过临床观察认为,症状和功能可以得到改善,但是要使股骨头恢复或接近正常的形态和轮廓,仅依靠保守疗法恐难以解决。

祁
开
泽

复骨健步汤治疗股骨头 缺血性坏死

祁开泽, 湖南中医学院第一附属医院教授(邮政编码
410007)。

股骨头缺血性坏死是由于不同原因破坏了股骨头的血液供应所造成的最终结果, 属于中医“骨蚀”范畴, 是一种常见病, 易造成髋关节破坏而丧失其功能, 最终导致人工置换髋关节。祁氏认为, 股骨头缺血性坏死的病因病机、发病特点、临床表现、治疗方药与“骨蚀”虽有相似, 然不尽相同。股骨头缺血性坏死除外伤致股骨头坏死外, 可能与激素、大量长期嗜酒等因素有密切关系。

祁氏根据中医理论, 认为肝主筋, 藏血; 肾主骨, 生髓, 肝肾亏虚, 使肾虚不能养肝, 肝亏不能养血, 气血失养, 血瘀经脉, 则筋萎骨枯髓空而形成股骨头缺血性坏死。基于这一认识, 祁氏提出, 结合临床经验进行辨证论治, 以补益肝肾、活血化瘀为治则, 自拟复骨健步汤并制成片剂, 方用三七、枸杞以补肝肾、化瘀血为君药; 黄芪益气行血, 助三七活血止痛; 丹参活血化瘀, 能助三七增强活血化瘀之功; 山茱萸酸涩, 归肝、肾经, 其性温而不燥, 补而不滞, 既补肾益精, 又温肾助阳, 有助枸杞补肝肾, 强筋骨的作用; 生地逐血通痹, 填骨髓, 长肌肉, 既可助三七活血通经, 又能助枸杞补肝肾, 四药同为臣药; 蝼蛄利水渗湿, 寓泻于补, 使补而不滞, 本药为虫类之品, 具有走窜之性, 兼活血之效; 白及收敛止血, 配合活血药, 既能加强止血作用, 又能不致瘀血阻滞, 二者同为佐药; 桂枝辛温, 温经通脉, 并引药直达病所, 为使药。诸药合用, 具有补益肝肾、强筋壮骨、活血化瘀之功, 使补肝肾与活血之法相互佐使, 是改变“脉不通

血不流”病理状态的重要措施,可达到标本兼治的目的。

复骨健步汤(片)由三七 20 g,生地 30 g,白及 30 g,桂枝 10 g,丹参 20 g,赤芍 20 g,蜈蚣 20 g,枸杞 30 g,黄芪 30 g,山茱萸 20 g 组成。患处肿胀甚伴腕腹胀闷,纳差者加苍术 20 g,生苡仁 20 g,茯苓 15 g;患处疼痛剧烈者加延胡索 10 g,乳香 10 g,没药 10 g;气虚者加党参 20 g,焦白术 10 g;畏寒、怕冷者加附片 10 g;其他兼症,均可随症加减。

【典型病案】

张某,男,27岁,农民。2000年9月10日初诊。因车祸致股骨颈骨折,术后2年,渐起患髋关节隐痛不适,曾在某医院诊断为“创伤性关节炎”,以“消炎痛”等消炎、镇痛药治疗后无效,而到本院行中药治疗,就诊时主诉患髋(右侧)隐痛不适,夜间加重,跛行,且患处有畏寒、怕冷感,舌淡苔薄白,脉弦,摄X线片示已有骨密度减低,局部囊性变等,按Ficat(6期)分为2期。诊为股骨头缺血性坏死,给予复骨健步汤加附片 10 g、延胡索 15 g,连服30剂,日1剂。复诊时诉疼痛明显减轻,无畏寒,舌淡红苔薄白,嘱改服复骨健步片1年以上,并嘱注意饮食宜忌,暂忌负重。随访至今并X线摄片示骨密度明显好转。

齐
现
涛

骨痹复元汤治疗股骨头 缺血性坏死

齐现涛,山东省青岛市北区中医院医师(邮政编码
266033)。

股骨头缺血性坏死的主要临床表现有髋关节疼痛,跛行,进行性加重,患处多有畏寒喜热,关节功能障碍,继而下肢萎缩、废用。

《素问》有“病在骨,骨重不能举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹”的论述。齐氏认为,缺血性骨坏死属于祖国医学的“骨痹”。其发病内因为先天不足,肾精亏损,髓精空虚,气血瘀滞;外因为跌仆损伤,寒湿侵袭,气血凝滞。血瘀气滞,致骨骼失去气血濡养,则缺血坏死。治宜益肾精、补肝脾、化瘀滞、通脉络、强筋骨。齐氏自拟骨痹复元汤,方用鹿角胶、生地黄、五味子、当归补血添精、滋养肝肾;枸杞子、骨碎补、女贞子等益肾壮骨;黄芪、白术益气健脾;丹参、三七等通脉络、化瘀滞。现代药理研究证明,鹿角胶、生地黄、当归、女贞子、五味子等含多种氨基酸、多种微量元素,能增加人体血浆蛋白,提高机体机能;黄芪能兴奋垂体,增强肾上腺皮质功能,修复被破坏了的组织;丹参、三七具有较强的改善微循环作用,改善组织缺血状态。上述药物相互作用,促进破骨细胞和成骨细胞活跃,促进坏死骨重建。

齐氏通过临床观察与X光片分析后认为:股骨头缺血性坏死骨质致密局限、塌陷程度轻、股骨头结构较完整、病理分期在Ⅲ期以内、年龄偏低的患者,经积极的中医药治疗,多数可获得较满意疗效。对股骨头坏死患者的护理,应减轻患肢负重,保持病灶稳定。在应用本方的同时,亦可配合针灸、按摩等疗法。

骨痹复元汤的药物组成为三七 4 g(冲服),鹿角胶 15 g(烔化),当归 15 g,川芎 10 g,生地黄 15 g,红花 15 g,骨碎补 15 g,女贞子 15 g,丹参 30 g,牛膝 12 g,木瓜 15 g,鹿角霜 12 g,五味子 12 g,桂枝 10 g,黄芪 30 g。以气滞血瘀证为主、疼痛重者,加乳香、没药、延胡索;患肢肿胀、重着者,加防己、泽泻、薏苡仁、苍术;伴风寒性疼痛者,加独活、炙川乌、炙草乌。每日 1 剂。3 个月为一疗程。

【典型病案】

某男,44 岁。右髋关节痛 2 年,加重 3 个月。2 年前右髋关节摔伤,当地医院诊断为右股骨头缺血性坏死。检查:跛行,右腿直腿抬高受限,外展障碍。X 光片示:右股骨头轮廓变形,骨质致密,其间有囊性改变,关节间隙模糊。化验室检查血沉、血常规无异常。脉紧。中医诊断:骨痹。西医诊断:右股骨头缺血性坏死(VI 期)。治则:活血祛瘀、补益肾精、蠲痹壮骨。方用骨痹复元汤:三七 4 g(冲服),当归 15 g,川芎 10 g,生地黄 15 g,骨碎补 15 g,女贞子 15 g,丹参 30 g,牛膝 15 g,木瓜 15 g,鹿角霜 12 g,五味子 10 g,桂枝 10 g,白芍 30 g,黄芪 30 g,延胡索 12 g,鹿角胶 12 g(烔化)。日 1 剂,水煎服。治疗 2 个疗程,症状明显减轻,右髋关节功能恢复,疼痛消失。第 3 个疗程结束 X 光拍片复查:右股骨头轮廓完整,骨坏死及硬化现象明显改善,关节间隙清晰。

邵光湘

活骨汤治疗股骨头缺血性坏死

邵光湘, 山东中医药大学附属医院主任医师(邮政编码 250011)。

中医学将股骨头缺血坏死归为“骨蚀”范畴,系由体虚,邪入于骨或筋骨伤损,使气血凝滞、经脉受阻所致,以骨痛、肌肉萎缩、跛行、患肢缩短,但局部无变化为主形成的疾病。《内经·灵枢·刺节真邪篇》云:“虚邪之中也,洒淅动形,起毫毛而动腠理,其入深,内搏于骨则为骨蚀。”《医林改错》又有:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气必停留而瘀”。邵氏认为,肾主骨生髓,气运血行涩,本病多因患者素体肾气亏虚,复由长期饮酒或服用激素而发。酒乃五谷之精所生,性大热而有毒,长期大量饮酒,易致湿蕴痰聚,日久化热,痰热相搏,阻塞经络,则气血不通,筋骨失养而致病;糖皮质激素乃辛热燥烈之品,久服耗伤阴液,阴亏血滞,则血行不畅,经脉不通,阴虚及肾,则肾气亏虚,骨髓失充,均可导致本病。邵氏指出,股骨头缺血性坏死的发病,虚、瘀两大病机贯彻始终,气虚体弱、肾气不足为其发病的基础,而血瘀、痰湿之邪闭阻经脉,气血不通为发病的条件,故扶正祛邪当为其治疗大法。

邵氏的治疗方法,以活骨汤为基本方,该方主要由丹参、桃仁、水蛭、龟版、鳖甲等组成。辨证施治,随证加减。煎液内服,每日1剂,分2次,早、晚各服1次,3个月为一疗程。

对急性期疼痛剧烈者,配用镇痛消炎西药:扶他林 25 mg,每日2次,口服。治疗期间停止使用激素药物,忌酒,嘱患者减少负重。

活骨汤为邵氏治疗股骨头缺血性坏死的效验秘方,该方以补肾益气、活血止痛、补肾生髓为治则,结合现代医学理论,将改善血液黏度、降低血脂纳入治疗股骨头缺血性坏死过程中。方中代表性中药有丹参、桃仁、水蛭等活血化瘀药,现代药理研究证实,具有降血脂、降低血液黏度、扩张血管、抑制血小板聚集、促进血液循环等作用。配以补肾、益气之剂使祛瘀而不伤正,补虚而不壅滞,通补兼施,加之龟版、鳖甲益肾健骨,补血填髓,共奏补肾活血、化瘀止痛之功。

临床治疗结果表明,活骨汤可明显改善Ⅰ、Ⅱ期股骨头缺血性坏死患者的血液高凝状态并且疗效显著,而部分Ⅲ期患者服药后,虽然血脂、血液流变学检查有所改善,但临床疗效并非满意,究其原因,邵氏认为可能与病变后期骨坏死面积大、供血差、病理机制复杂有关。即使血液高凝状态恢复正常,但向坏死区供给血液的路径已遭破坏,供骨细胞生长及修复的营养如“杯水车薪”,故难奏良效。同时,邵氏指出,治疗效果与坏死程度关系密切,即诊断早坏死越轻,疗效越好,单纯提高血液流变学改善率,并不能直接影响后期疗效。

沈
朝
萍

股骨头坏死的中医综合治疗

沈朝萍, 山东中医药大学附属医院医师(邮政编码 250011)。

沈氏采用中药治疗为主, 结合外治法, 治疗股骨头坏死获得满意疗效。

一、辨证施治

(1) 气滞血瘀型: 症见髋部疼痛, 夜间加剧, 刺痛不移, 关节屈伸不利, 舌暗有瘀点, 脉弦或沉弦。治以行气活血化瘀为主。方用桃红四物汤(熟地 15 g, 川芎 8 g, 白芍 10 g, 当归 12 g, 桃仁 6 g, 红花 4 g)加减, 刺痛加制乳香、没药、土鳖虫、酒大黄, 胀痛加紫苏梗、厚朴、香附、枳壳, 肠胃有热加黄连、大黄。

(2) 风寒湿痹型: 症见髋关节疼痛, 疼痛与天气变化有关, 关节屈伸不利, 伴麻木, 喜热畏寒, 舌苔薄白, 脉弦滑。治以温经通痹为主, 方用独活寄生汤(独活 9 g, 寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、茯苓、肉桂心、防风、川芎、人参、甘草、当归、芍药、地黄各 6 g)加减。

(3) 气血虚弱型: 症见髋部刺痛, 喜按, 筋脉拘急, 关节不利, 肌肉萎缩, 伴心悸气短、乏力、面色不华, 舌质淡白, 脉细弱。治以补气养血为主, 方用四物汤(当归 10 g, 川芎 8 g, 白芍 12 g, 熟地 12 g)加减。

(4) 肝肾不足型: 症见髋痛隐隐, 绵绵不休, 关节强硬, 伴心烦失眠、口渴咽干、面色潮红, 舌质红, 脉细弱。治以补益肝肾、养血和血, 方用知柏地黄汤(熟地 24 g, 山茱萸 12 g, 山药 12 g, 泽泻 9 g, 茯苓 9 g, 丹皮 9 g, 知母 60 g, 黄柏 60 g)加减。

以上四型,均可同时配服自制四虫片(药物成分为全蝎、蜈蚣、土鳖虫、地龙)。

二、熏洗外治

部分患者在服用中药的同时,配合外洗法。外洗药物由骨碎补、苦参、虎杖、桂枝、泽兰、益母草、野颠茄组成。每味药先从小剂量开始,如每味药 30 g,病情允许时再逐渐增加剂量。使用时,先用清水浸泡药物 30 分钟,再煮沸 20 分钟,取药液 1 500 ml 左右,将双侧足踝先熏后洗,每次 60~90 分钟。每日 1 次,每剂药连用 3 天。如身体能适应,可逐渐增加药液量,并加熏洗髋关节,有条件行全身药浴熏蒸更好。

三、点穴按摩

部分患者在内服药的同时,进行局部穴位按摩,以达到舒筋活血、温经通络的目的。选穴以双侧肾俞、气海俞为主,并根据临床症状,按十二经的循行路线选阿是穴,如患侧关节疼痛、乏力的部位等,以轻柔慢按的手法进行。每次不超过 30 分钟,每日 1 次,一般 2 个月内即可见效。

石
宝
营

祛痰活骨丸治疗股骨头 缺血性坏死

石宝营,山东省滨州市中医医院医师(邮政编码 256613)。

石氏认为,股骨头缺血性坏死属祖国医学“骨蚀”、“骨痹”、“骨痿”等范畴,病因多为寒湿痰阻、气滞血瘀、肝肾两虚所致。寒性凝滞,闭阻经脉,《素问·举痛论》曰:“寒气入经而稽迟,涩而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”湿为阴邪,最易伤阳;《难经》曰:“久坐湿地,强力入水,则伤肾。”因此,寒湿之邪及过量服用激素,均可导致脾肾阳虚,气化不利,水湿内停、痰饮内生,稽留于关节,久之气滞血瘀,痹阻不通,气血不能灌注、温润筋骨关节。由于筋骨的强壮均有赖于肾精的滋养和推动,肝肾不足,不能充养髓海而使该病进一步加重,久之则股骨头坏死。因此,石氏提出,本病的治疗宜以温阳祛痰为主,兼以祛寒化湿、活血化瘀、行气止痛,佐以滋补肝肾、填精益髓、强筋健骨,以达到血流通畅、有效地改善股骨头缺血状态,使因缺血坏死的股骨头尽快恢复。

祛痰活骨丸由白芥子、制南星、陈皮、淫羊藿、鹿角胶、龟版、制马钱子、全虫、丹参、血竭、醋制自然铜、细辛、佛手、木香、甘草等组成。制备时,将以上药物置于烘干箱中(醋制自然铜除外),以60℃以下温度烘干。其后加醋煅自然铜用小粉碎机粉为细末,过100目筛,得粉制水丸,烘干装瓶备用。每次服6g,每日服3次,温开水送服,1个月为一疗程,连服3~5个疗程。

祛痰活骨丸为纯中药制剂,方以白芥子、制南星、陈皮温阳祛痰;制马钱子、全虫、自然铜、血竭、细辛、佛手活血化瘀,通络止痛,

续筋活骨；淫羊藿、鹿角胶、龟版滋补肝肾，益精血，壮筋骨；甘草调和诸药。诸药合用，共奏温阳祛痰、活血化瘀、止痛、滋补肝肾、益精血、壮筋骨之功效。

石
关
桐

再生丸治疗股骨头缺血性坏死

石关桐,上海中医药大学附属曙光医院医师(邮政编码
200021)。

近年来,股骨头缺血性坏死的发病率不断增高,儿童和成年都可见到,确诊迟、漏诊率高,导致致残率非常高,对患者身心健康造成极大影响。

现代医学认为,股骨头缺血性坏死由髋部创伤如髋关节脱位、股骨颈骨折,某些药物如激素的应用,以及一些内科疾病等原因所引起。石氏认为该病属于中医“骨蚀”的范畴,多因暴力所伤、六淫邪毒、先天禀赋不足、后天失调、七情过劳等所致,提出了采用益气活血、补肾壮骨的治疗方法,以自制再生丸治疗本病,取得了满意的疗效。

再生丸药用黄芪、首乌、补骨脂、杭白菊、鹿茸、紫河车、三七片、地鳖虫等,经煎煮、浓缩、真空干燥等工序加工制成胶囊。每日3次,每次4粒,口服,6个月为一疗程。

石氏自拟的成药再生丸主要由具有益气活血、补肾壮骨的药物组成。方中黄芪性温,补虚益气,强筋壮骨;三七有活血化瘀止痛的功效,现代药理实验表明三七能抑制血小板的凝集,降低血液的黏度、总脂量水平和甘油三酯含量;地鳖虫、首乌、菊花具有抑制血小板凝集、降低血液黏度的能力,且都具有不同程度扩张血管、增加血流量的作用。由此可见,益气活血药可改善血液流变学,扩张血管,增加器官血流量,改善局部缺血,使股骨头的血液供应处于良好状态。补骨脂、紫河车、鹿茸均有补肾壮阳、强健筋骨的作用。

用,都有较强的雌激素样作用。补肾壮阳的雌激素样作用对防止骨质疏松以及病理过程中的微型骨折有一定作用。

石氏运用益气活血、补肾壮骨的治疗原则治疗股骨头缺血性坏死,其作用机制和药物功效都符合现代医学关于骨坏死的发病机理,其目的在于缩短修复时间,改善股骨头血供,在最短时间内改善股骨头病理状态,使髋关节的功能尽可能恢复,同时减少机械因素可能造成股骨头进一步塌陷的机会。

临床观察表明,再生丸的疗效主要在于有明显的临床止痛效果。由于其在实验动物药效中的止痛效果不明显,说明了再生丸不是像非甾体类药所具有的即时止痛效果。其作用机理可能是改善静脉瘀阻,降低骨内压。

石氏通过临床研究发现,缺血性坏死股骨头修复能力的大小和患者的年龄、体质、股骨头坏死程度有着密切的关系。患者年龄越轻,体质越好,其修复能力越强,所需修复时间则越短。在临床上,股骨头缺血坏死程度越轻,疗效越好。Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期患者的疗效明显地优于Ⅳ期患者。因此,对于保守治疗而言,石氏强调应力争早期明确诊断,及时治疗,以便获得较好的预后。

苏存胜

活血壮骨胶囊治疗股骨头坏死

苏存胜,山东省临沂医学专科学校副教授(邮政编码276002)。

股骨头坏死为临床骨科疑难病症之一,主要由股骨头缺血造成。造成股骨头缺血的原因多为股骨头周围组织的疾病,如静脉炎、风寒湿痹症、髋关节炎、小儿骨骺炎等,导致股骨头处于不同程度的缺血状态。

苏氏认为,本病的疼痛是标,而以上各种病变才是本。病在血脉,血运不畅,血不养骨,而骨缺乏营养,逐渐出现脱钙,并随着缺血程度的加重,股骨头出现坏死、塌陷(骨蚀),反过来又影响周围组织的功能,导致肌肉萎缩、瘫痪。因此,血不荣筋、髓不充骨为其根本。以往的临床治疗,往往以骨论骨,以骨治骨。坏死程度较轻时,给予对症处理,或给予激素类药物,这样反而导致了病情恶化,出现脱钙、缺损,最后只有进行人工髋关节置换术,给患者带来极大的痛苦,有的需在数年后再次手术。

苏氏认为,股骨头缺血性坏死的病因是髋关节周围组织病变导致血不养骨。治疗时应首先使周围组织病变恢复,使缺血部位的供血得到改善,然后再通过补髓壮骨的方法,使已坏死的组织吸收、修复。苏氏提出的治则是温经通络、活血化瘀、培补肝肾、强筋壮骨。活血壮骨胶囊是苏氏集众家之长和多年临床之经验,将传统的祖国医学理论与现代的解剖学、病理学相结合,从整体上强调了重在治本的原则,着眼于活血化瘀、补髓生骨,针对股骨头坏死的原因,使瘀血得通、死骨复生的目的而自行研制出的纯中药复方

制剂。

苏氏活血壮骨胶囊由熟地、龟版、蕲蛇、丹参、全虫、当归、鹿茸、牛膝、丹皮、红花、山萸肉、山药、云苓、三七、大活、蜈蚣、麝香等组成。以上诸药大部分经煎煮、浓缩、醇沉、干燥成干浸膏，少部分经炮制加工后与上述干浸膏共为 80 目细粉，分装成胶囊剂，每粒 0.5 g，相当于原生药材 3 g。

活血壮骨胶囊以补肾为主，柔肝化瘀为辅。肾主骨生髓，肾阴不足，骨髓不充，则腰酸软无力，重则跛行。瘀血阻碍气机则血行不畅，肝不达，筋不舒，血不柔筋而骨失养，故酸软无力或酸痛。肝不舒而有碍脾运，日久则肌肉萎缩，面发不光泽等见症，皆为虚损瘀阻征象。方中重用熟地、龟版、鹿茸，滋阴补肾，益血生髓为主；配以丹参、三七、红花、牛膝，活血化瘀，行气通经，脉道一通，气血乃行；当归、萸肉养阴柔肝，合主药以滋阴养血；辅丹皮清热，散瘀血，不致生血而补髓留邪、降泄而伤正；蕲蛇、蜈蚣、全虫入肝后，为驱风、镇痛、逐邪之品；少配麝香，以透骨开窍，无缝不达；山药、云苓补脾健胃，以保中洲，中洲脾健则五脏皆荣。本方不仅能补肾益肾，还可行血中瘀滞，活血而不耗血，祛瘀又能生新，诸药合用，相辅相成，补中有泻，攻补兼施，则症可愈。

苏氏的临床治疗结果表明，活血壮骨胶囊组方合理，疗效满意，无毒副反应，是目前治疗股骨头坏死的较为理想的药物。

苏继承

中医药治疗股骨头缺血性坏死

苏继承,辽宁省海城市正骨医院副主任医师,从事苏氏正骨法的整理研究以及骨伤科临床工作(邮政编码 114200)。

现代医学将股骨头缺血性坏死分为创伤性股骨头坏死、非创伤性股骨头坏死(特发性股骨头坏死)、儿童性股骨头坏死三大类。苏氏认为,无论何种原因导致股骨头坏死,都可发生血液循环障碍,形成股骨头局部缺血。肝肾亏虚,气血不足,精血两亏。肝血虚,肾精亏,精亏不能生髓,髓少无力养骨,股骨头失其气血精髓之濡养,而致痿软不坚,枯竭坏死。苏氏根据中医“肝主筋”、“肾主骨”、“精血相互资生”、“精足则血旺”的理论,针对股骨头缺血性坏死由“缺血”导致“骨痿”的病理改变,提出了活血与补肾并重的标本兼治原则,活血化瘀以使瘀阻畅通,改善因股骨头静脉回流受阻而引起的疼痛、肿胀等症状;补肾生精填髓以使坏死骨组织修复,功能得到改善。

基本方药:熟地 20 g,生地 15 g,泽泻 10 g,山茱萸、枸杞子各 20 g,山药 10 g,肉苁蓉 15 g,淫羊藿 10 g,黄芪、当归、川芎各 25 g,白芍、穿山甲、丹皮各 10 g,丹参 30 g,红花、杜仲、续断各 10 g,骨碎补 15 g,伸筋草 10 g,甘草 5 g。

随症加减:气滞血瘀,髋部疼痛,关节屈伸不利,加续断至 15 g,牛膝 25 g,郁金 10 g;兼见便秘者,加大黄 5~10 g。风寒湿痹,天阴变冷,疼痛加重者,加羌活、独活、五加皮各 15 g,伸筋草 25 g。痰湿型,关节漫肿,同处不移者,加半夏、苍术各 10 g,鸡血藤 30 g,秦艽 15 g。气血亏虚,肌肉痿缩,心悸气短者,加白参

25 g,白术、阿胶各 15 g,熟附子 5~10 g。肝肾阴虚,加龟版 60 g,生地 25 g,玄参 20 g。肝肾阳虚,加巴戟天 15 g,补骨脂 10 g;下肢肌肉抽搐、疼痛,加天麻 15 g,钩藤、木瓜各 10 g。

田
伟
明

骨复活汤治疗成人早期 股骨头缺血性坏死

田伟明,河北医科大学中医院副主任医师,主要从事股骨头缺血性坏死等疾病的研究(邮政编码 050011)。

现代医学对股骨头缺血性坏死的发病机制目前尚不完全清楚。田氏认为,使用激素的患者或酒精中毒的人虽多,但能引起股骨头缺血性坏死的只占其中一小部分。

《内经》说:“邪之所凑,其气必虚。”田氏指出,抗病能力低下、肝肾亏虚往往是成人股骨头缺血性坏死的潜在原因,而长期大剂量服用激素、长期酗酒都可进一步损伤肝肾,导致肝肾亏虚、瘀血内阻,而为本虚邪实之证。田氏提出治疗应从整体出发,以补益肝肾、活血化瘀通络为原则,自拟骨复活汤,方选熟地、山茱萸、仙茅、仙灵脾、鹿角胶、骨碎补、怀牛膝、川断以补益肝肾、强壮筋骨;丹参、鸡血藤、川芎、土鳖虫、水蛭、独活、全蝎、木瓜以活血化瘀、通络止痛。全方配伍严谨,通补兼顾。田氏用上方治疗成人激素性以及饮酒性Ⅰ期、Ⅱ期股骨头缺血性坏死,获得了满意疗效。

骨复活汤的具体组成为熟地、鸡血藤、丹参各30g,山茱萸、仙茅、仙灵脾各12g,鹿角胶、骨碎补、石菖蒲、怀牛膝、川断、木瓜、川芎各15g,土鳖虫、独活、水蛭、全蝎各10g。水煎服,每日1剂,连服30剂为一疗程,疗程间休息5天,一般治疗3个疗程。

治疗同时注意减轻患肢负重。

王 钢

生骨再造散治疗 股骨头缺血性坏死

王钢,甘肃中医学院第二附属医院主治医师,主要从事耐药型骨结核及股骨头坏死等病的研究与治疗(邮政编码 730020)。

股骨头坏死是一种临床常见病,严重影响了患者的生活质量。王氏采用生骨再造散治疗股骨头坏死,收到了满意效果。

平卧硬床:皮牵引或股骨髁上牵引2个月后视X线片检查情况可扶拐行走。

内服中药:生骨再造散,主要成分为生黄芪、当归、丹参、骨碎补、泽泻、鹿角胶、枸杞、山茱萸、生山楂、淫羊藿、血竭、三七粉、川芎共13味药物,按一定比例配方,共研细末,制成6g蜜丸,每日2次,3个月为一疗程。

【典型病案】

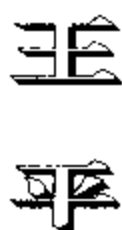
张某,男,45岁,干部。2年前曾因车祸致右股骨颈骨折,在当地行3根针内固定术,半年后拆除内固定物,1年前自觉右髋部疼痛,并逐渐加重,近5个月出现跛行,髋关节活动部分受限,遂来就诊,X线片示:右股骨头塌陷、变扁,关节间隙变窄,属股骨头缺血性坏死。遂予生骨再造散服之,半月后自觉患肢较前轻松灵活,疼痛也较前减轻。3个月后患肢活动正常,疼痛消失,X线片示股骨头塌陷、变扁较前明显恢复,外形基本正常,间隙恢复正常,坏死区域骨质基本恢复正常。复诊无复发,一般劳动可参加。

【按语】

王氏认为股骨头缺血性坏死多属祖国医学中“骨痹”、“骨痿”的范畴,气血虚弱,外邪侵袭,经络闭阻,气血凝滞运行不畅,肾精

亏虚为本病的病机。提出以通经疏络、活血化瘀、调气补血、益肾生骨为治疗原则。

生骨再造散中丹参、当归、三七、川芎活血化瘀,可改善局部微循环,有抗血小板、抗凝、增强纤维蛋白溶解酶活性、防止血栓形成的作用;黄芪具有补气升阳、固表托毒等作用;骨碎补、鹿角胶、枸杞、山茱萸、淫羊藿益肾生骨,调气补血。诸药合用,可扶正,助气血,补肝肾,祛邪,达到理气活血、逐瘀的作用,从而使病变部位血液循环改善,渗出液吸收,股骨内静脉压降低,髓内压下降,缺血、缺氧得到改善,病变部位得到再生修复,经临床观察,疗效显著。



辨证分型治疗激素型股骨头坏死

王平, 内蒙古通辽市科尔沁区第三医院医师, 从事中西医结合治疗骨坏死的研究(邮政编码 028000)。

激素型股骨头坏死, 多发于长期或大剂量应用超过生理需要量的肾上腺皮质激素后引起的股骨头缺血性坏死。临床上常见于肾移植术后或风湿、类风湿性关节炎、痛风、血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血等应用激素治疗后的患者, 王氏认为激素型股骨头坏死属中医“骨蚀”范畴。

一、Ficat X 线与功能分型

I 期: 髋关节疼痛僵硬、活动受限, 而 X 线没有特殊征象或有骨小梁轻度不均匀, 或有斑点状稀疏区。此期适合于做血液动力学、同位素、活检等综合检查。

II 期: 股骨头外形的关节间隙均正常, 根据骨质的变化, 又分为三型: A. 疏松型: 在髋臼与头或髌接触区有弥漫的骨质疏松。B. 硬化型: 在骨圆韧带区有囊样变, 周围边缘清晰, 而头呈均匀一致性硬化改变, 有时呈多少不定的斑点状硬化。C. 混合型: 有透光区和硬化区混合存在, 硬化区常位于头颈相交处。

III 期: 骨髌或股骨头的连续性断裂, 在侧位片或断层片上, 可看到头顶有塌陷或变扁。可见“新月征”。

IV 期: 股骨头进一步坏死, 关节间隙狭窄, 呈现骨关节炎改变, 严重的关节功能障碍。

二、辨证分型治疗

王氏提出, 激素型股骨头坏死的治疗应以补益肝肾、强筋壮

骨、温经散寒、活血通络为基本原则,采用辨证分型,内服中药骨康灵饮,外敷具有祛腐生新作用的膏药,配合循经按摩、针灸、拔罐等方法,综合治疗本病,获得良好效果。

(1)瘀滞型:髋关节固定部位疼痛、拒按,夜间尤甚,脉弦涩,舌质紫暗或有瘀滞。X线:Ficat I期、II期A型。证属气血瘀滞,治以活血化瘀、温通经脉。口服骨康灵饮I号,组成:广三七、丹参、骨碎补、生山楂、川断、川芎、当归、杜仲、刘寄奴、肉桂、生姜等。

(2)痹痛型:髋关节疼痛较剧,遇阴冷加重,遇温减轻,脉弦紧,苔薄白。X线:Ficat II期B型和C型、III期。证属寒凝于里、经脉痹阻,治以散寒通痹、活血止痛。口服骨康灵饮II号,组成:当归、熟地黄、枸杞、制龟版、杜仲、独活、桂枝、补骨脂、菟丝子、元胡、郁金、三七等。

(3)筋骨劳损型(肝肾亏虚型):髋关节隐痛、腰膝酸软、患肢发凉、怕冷跛行、脉细弱、舌质淡。X线:Ficat IV期。证属肝肾不足、肾气失充,治以补益肝肾、舒筋活络。口服骨康灵饮III号,组成:龟版、鳖甲、女贞子、山萸肉、熟地黄、杜仲、川断、狗脊、补骨脂、山楂、麦芽、鸡内金、鹿角霜、川芎、当归等。

治疗方法:骨康灵I号、II号、III号均水煎。每日2次,膏药外敷、按摩、针灸、拔罐均隔日1次,以3个月为一疗程,X线复片。

三、治疗提示

(1)抓住本虚标实的病机特点。本虚指肝肾不足、经血亏虚、肾气失充;标实指寒凝痹阻。因此,在治疗上必须标本兼顾、虚实同治。

(2)采用综合治疗。在辨证使用中药内服的基础上,配合使用中药外敷、手法按摩、针灸、拔罐等方法,以促进骨坏死的修复、恢复或改善髋关节功能。

(3)调动和发挥患者的主观能动性。如让患者在治疗期间做扶双拐行走等减轻负重下的活动等,促进成骨及患髋的再塑形,防

止意外事故的发生,以利于患者早日康复。

王氏运用中医理论辨证治疗激素型股骨头坏死,自拟的骨康灵饮Ⅰ号以活血化瘀、温通经脉为主,方中三七、丹参、川芎、当归、生山楂补血、活血,具有扩张外周血管作用,可增强微血管的开放数目和微循环通流速度,可改善股骨头供血状态;骨碎补、川断补肾强筋壮骨;肉桂温经通阳,行瘀补中,以促进死骨吸收及新骨生成。骨康灵饮Ⅱ号以散寒通痹、活血止痛为主,独活入肝肾经,与当归、熟地黄、杜仲、枸杞子、补骨脂、菟丝子等滋补肝肾药合用,标本同治以增强疗效;制龟版益肾健骨,郁金、山楂、三七活血止痛,桂枝温经通阳共奏其疗效。骨康灵饮Ⅲ号以补益肝肾、舒筋活络为主,龟版、鳖甲、女贞子、熟地黄、山萸肉、杜仲、川断、狗脊、补骨脂、鹿角霜补肝益肾壮骨;山楂、三七、川芎、当归促进血液循环,改善股骨头血供;麦芽、鸡内金、山楂运脾健胃利于药物吸收。

王述钦

中药外敷内服治疗股骨头 缺血性坏死

王述钦,河南省获嘉县职工医院医师(邮政编码 453800)。

王氏认为,股骨头缺血性坏死由肝肾亏虚、气滞血凝、瘀血阻络,股骨头血液供给发生障碍,筋骨失养,骨质再生修复能力减退而致。根据中医“肾为先天之本,主骨生髓”、“脾为后天之本,主气血生化”的理论,提出益气活血、化瘀通络、补益肝肾、强壮筋骨为主,佐以止痛的治疗原则,采用中药外敷、内服,配合针灸、按摩、牵引等方法治疗股骨头缺血性坏死,取得了良好疗效。

一、中药治疗

内服骨蚀散,其方药由黄芪 60 g,人参 15 g,当归 30 g,仙茅 25 g,仙灵脾 25 g,巴戟天 25 g,补骨脂 60 g,骨碎补 60 g,制乳没各 15 g,地龙 30 g,鸡血藤 60 g,土元 20 g,血竭 20 g,制川草乌各 10 g,细辛 10 g,白芷 40 g 组成。上 18 味药分别焙或烘脆,研为细末,过 100 目筛,以蜜为丸,每丸含生药 9 g。每次 1 丸,每日 2 次,温开水送服。

外敷止痛复新膏,其方药由透骨草 150 g,制马钱子 20 g,穿山甲 30 g,五灵脂 50 g,川草乌各 30 g,细辛 200 g,水蛭 30 g,土元 30 g,血竭 30 g,威灵仙 150 g,煅龙牡各 100 g,白芥子 100 g,豨莶草 150 g 组成。上 15 味药,共研细末备用。取上药末 50 g,温开水调成糊状,均匀涂于患侧髋关节周围,敷料(不吸水的薄塑料片)固定,约 4 小时后取下,每日敷 2 次。取下药物晾干后可重复使用,可连续使用 4 次。

随证加减:热象明显者,可酌减辛温之品,加苦坚酸收之药。

二、注意事项

治疗期间忌酒;禁服激素类药物;连续用药;外敷药物,如局部出现红热皮疹等过敏现象,可缩短外敷用药时间。

以 20 天为一疗程,一般用药 3~5 个疗程即可控制症状,症状减轻后可改为隔日用药,巩固治疗至少需要 6 个月。

治疗期间应减少负重,提倡用拐,逐渐增加活动量,早期患者应卧床休息。

三、治疗提示

股骨头缺血性坏死病因复杂,病程较长,早期发病不显,容易误诊、漏诊,临床上应与其他髋关节疾病(髋关节结核、骨发育不良、滑膜炎、股骨头骨骺滑脱症等)、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、化脓性骨髓炎、坐骨神经痛、腰椎间盘突出症等疾病相鉴别,尽早拍摄 X 线片或 CT 片,争取做到早期明确诊断。

吴经才

益肾通络汤治疗股骨头坏死

吴经才, 济南市山东省煤矿总医院医师(邮政编码 250022)。

股骨头缺血性坏死是由外伤、长期服用激素、长期大量饮酒、血液病、结缔组织病及减压病等引起的一种进程慢、自愈率低、致残率高的髋关节疾病。其发病机制有脂肪栓塞学说、骨内高压及静脉瘀滞学说、骨细胞脂肪沉积学说、微血管损伤学说和骨质疏松学说等。

吴氏认为, 本病类似于中医学所称的“骨蚀”。《灵枢·刺节真邪》:“虚邪之于身也深, 寒与热相搏, 久留而内著者, 寒胜是热, 则骨疼肉枯……内伤骨为骨蚀。”由于素体虚弱, 邪入筋骨, 寒凝于里, 经脉受阻, 造成气血凝滞、营卫不通, 从而引起股骨头部失去正常的气血温煦和濡养, 终致股骨头坏死。肾主骨生髓。根据本病的发病机理及分级标准, 吴氏提出以自拟益肾通络汤治之。

益肾通络汤由巴戟天 10 g, 菟丝子 15 g, 肉苁蓉 12 g, 杜仲 12 g, 萆薢 12 g, 鹿角胶 12 g, 骨碎补 15 g, 补骨脂 12 g, 丹参 15 g, 鸡血藤 15 g, 威灵仙 10 g, 黄芪 30 g, 桂枝 10 g 组成。水煎服, 日 1 剂, 3 个月为一疗程。

服药期间避免受凉、饮酒、过食肥甘, 注意休息。

吴氏自拟益肾通络汤以治疗肾虚筋骨痿弱、腰膝酸痛的“金刚丸”为基础加减而成。方中巴戟天强筋骨, 补肾助阳; 鹿角胶能增强骨质再生过程, 促进骨折愈合, 影响氮素及碳水化合物的代谢; 杜仲、补骨脂能扩张血管, 降压利尿; 丹参、泽泻可改善脂肪代谢, 降血脂, 扩血管, 利尿。

吴振刚

活骨丹治疗股骨头无菌性坏死

吴振刚,郑州市吴氏脊柱骨病研究所主治医师(邮政编码450008)。

股骨头缺血性坏死多因外伤、过量服用激素以及长期酗酒等引起。吴氏认为该病属于祖国医学“骨蚀”范畴,伤后瘀血凝滞,或精血亏虚,精不生髓,髓不养骨,导致股骨头失去濡养而坏死。

针对股骨头缺血性坏死的病理特点,吴氏提出活血化瘀、补肾生精、壮骨生髓的治疗原则,在祖传治疗骨病秘方的基础上,研究出活骨丹治疗气滞血瘀型、肝肾不足型股骨头缺血性坏死,取得了满意的疗效。

活骨丹由全当归 6 000 g,白芍 6 000 g,熟地黄 18 000 g,制乳香 3 000 g,制没药 3 000 g,血竭 300 g,川断 6 000 g,骨碎补 6 000 g,红花 3 000 g,补骨脂 6 000 g,鹿茸 1 500 g,海马 3 000 g,龟版胶 6 000 g,鹿角胶 6 000 g,枳壳 3 000 g,五加皮 3 000 g,鸡血藤 12 000 g,甘草 1 500 g 等组成。鹿茸单独粉碎成细粉,其余 17 味药物混合粉碎成细粉,过筛,混匀,再与鹿茸细粉混合,水泛为丸,干燥,分装备用。

服用法:每次服 6 g,每日 3 次,温开水送服。

吴氏认为,方中鹿茸、熟地黄、鹿角胶等补肾生精,壮骨疗损,使坏死骨质得以充养而复活;当归、血竭、乳香、没药等活血化瘀,通络止痛,使瘀去新生而骨得其养;五加皮、补骨脂、川断、骨碎补等接骨续筋。全方攻补兼施,活补共用,标本兼顾,攻专力宏。

【典型病案】

方某,男,15岁,1999年9月26日初诊。代诉:双髋关节疼痛,跛行4年余。患儿在11岁时从3米左右高处摔到地上,当时局部疼痛,7天后疼痛消失。半年后出现髋关节部位持续性疼痛,跛行,双大腿肌肉萎缩,右重左轻,双腿抬高、外展、内收均疼痛。1999年8月31日经X光摄片检查“双侧股骨头表面欠光整,骨质内伴小囊状骨吸收影,骨小梁不清,双侧股骨头内上方骨质缺损”。诊断:双侧股骨头缺血性坏死(外伤型)。检查患者髋痛等量化指标得分11分。影像学显示病理分期Ⅳ期,给予活骨丹内服,2000年4月5日摄X光片与前片对比:双侧股骨头缺损部基本复原,骨密度均匀,髋关节间隙正常,疼痛及肌肉萎缩等临床症状完全消失,临床痊愈。

吴征

健骨生治疗股骨头缺血性坏死

吴征,湖北省武汉市中医医院医师(邮政编码 430014)。

吴氏认为,股骨头缺血性坏死属于中医的“骨蚀”、“骨痿”、“骨痹”等范畴。先天不足为其发病的根本,六淫、外伤、劳损为发病的诱因。股骨头缺血性坏死的发病机理关键在于气滞血瘀,吴氏提出,治疗上应以活血化瘀为大法,辅以补肾壮骨、消肿止痛。

临床治疗结果表明,多数患者服用健骨生 3~4 周后,疼痛减轻,关节功能好转。2 个疗程后症状消失,功能基本恢复,X 线片出现明显的死骨吸收及新骨形成征象。6~14 个月是股骨头塌陷的危险阶段,此时修复方式以软骨成骨为主,因而股骨头的支撑力下降,容易引起股骨头的塌陷,因此,吴氏强调此时行走必须扶双拐。在用药的过程中,医生与患者必须密切配合,每 3 个月要复查 X 线,根据病情指导患者进行功能锻炼,配合患肢牵引、按摩、理疗、熏蒸、药浴等,使坏死的股骨头更快修复。

健骨生由当归、三七、地龙、冰片、珍珠、冬虫夏草等药组成。口服,成人每次服 1~2 袋(4.5 g/袋),每天 3 次,小儿酌减。饭前 1 小时用温开水送服,3 个月为一疗程。

治疗期间,配合髋部保健操,Ⅳ期病人配合皮牵引及中药熏洗治疗。

肖正权

健骨颗粒治疗无菌性股骨头坏死

肖正权,黑龙江省鹤岗市中医院医师(邮政编码 154100)。

祖国医学认为,肾藏精,主骨生髓,精髓可以化生为血。肖氏认为,肾中精气不足,即肾阴虚,则骨失濡养、滋润;肾阳虚,则骨失推动、温煦;肾精亏,无以化生气血,气血虚,则骨之生长、修复困难;而肾之阴阳不足,气血亏,又可造成血瘀不通,三者互为因果,骨失所养,导致股骨头缺血性坏死,造成骨质疏松,而失去抗压能力和自行修复能力。由此可知,股骨头无菌性坏死的病因病机主要以肾精亏虚、气血两虚、瘀血阻滞为主。肖氏创立的“三补一活”(补气、补血、补肾、活血化瘀通脉)疗法,可使肾精得充,肾阳得温,气血得补,瘀血得行。因此本法为治疗肾中精气不足、气血亏虚、兼有瘀血之股骨头坏死的基本法则。

基于这一治则,肖氏总结多年来的临床经验,并结合现代病理学研究成果,研制开发出了中药复方健骨颗粒,用于股骨头无菌性坏死的临床治疗,取得了良好疗效。

中药复方健骨颗粒由附子、肉桂、熟地黄、何首乌、黄芪、党参、山茱萸、杜仲、冬虫夏草、黄精、茯苓、三七、牡丹皮、小茴香等组成,每次1袋(每袋12g,相当于生药60g),每日3次。

健骨颗粒从补肾生骨、益气养血、活血通脉而立法。方中以附子、肉桂培补肾中之元阳;熟地黄滋阴补血,且其滋润可制桂、附之温燥;何首乌甘涩微温,合熟地黄共奏补血养肝之功,且兼能益精固肾;黄芪、党参补脾益气;佐以山茱萸、杜仲、冬虫夏草益其补肾之力;黄精、茯苓助补脾益气;因本病尚有瘀血阻滞,故佐以三七、

牡丹皮以活血化瘀；小茴香亦为方中佐药，以其辛散行气止痛而助行瘀之力，且能使诸补益之品不致壅滞。全方合而共奏补肾生骨、益气养血、活血通脉之功。

修忠标

分型辨治股骨头坏死

修忠标, 辽宁中医学院附属医院主治医师(邮政编码 110032)。

修氏认为, 股骨头坏死属于中医“骨蚀”范畴, 是由于肝肾不足, 使风寒湿邪乘虚侵入, 虚邪深入筋骨, 寒凝于里, 筋脉受阻, 造成气血凝滞, 营卫不通, 股骨头失去正常气血温煦和濡养所致。由于致病因素不同, 体质和病的新久不同, 临床会出现不同的证候。修氏根据辨证分为属于虚证的肾阳虚型、气血两虚型、肝肾不足型; 属于实证的气滞血瘀型、湿热型; 属于虚实相兼的气虚血瘀型、历节阳虚型等 7 型。

(1) 气滞血瘀型: 治宜行气活血化瘀, 药用柴胡 20 g, 瓜蒌根、当归各 15 g, 酒大黄 30 g, 红花、桃仁、穿山甲、甘草各 10 g。

(2) 气虚血瘀型: 治宜益气活血, 药用党参、当归各 15 g, 黄芪、熟地各 20 g, 桃仁、红花、白芍、川芎各 10 g。

(3) 气血两虚型: 治宜补气养血, 药用党参、当归、茯苓各 15 g, 黄芪、熟地各 20 g, 白术、白芍、川芎、甘草各 10 g。

(4) 肾阳虚型: 治宜温补肾阳, 药用熟地 20 g, 山药、山茱萸、杜仲、菟丝子、茯苓各 15 g, 泽泻、丹皮、肉桂、制附子各 10 g。

(5) 肝肾两虚型: 治宜滋补肝肾, 药用知母、熟地各 20 g, 山药、山茱萸、茯苓各 15 g, 黄柏、泽泻、丹皮、甘草各 10 g。

(6) 历节阳虚型: 治宜温阳益气、散寒祛湿除痹, 药用熟地 30 g, 肉桂、麻黄、鹿角胶、白芥子、姜炭、甘草各 10 g。

(7) 湿热型: 治宜清热利湿、活血通络, 药用石膏 30 g, 知母、梗

米、桂枝、木瓜、牛膝、川芎、甘草各 10 g。

以上诸药皆水煎取汁 100 ml, 每日 3 次口服。以 6~12 个月为一疗程, 随访 1~3 年。

用药其间, 患肢牵引 2 周, 且患髋进行不负重功能锻炼。

经临床治疗观察, 修氏提出, 以临床证候为依据对本病进行分型辨治, 注意虚实变化, 避免单纯一方一证至终, 是治疗本病的关键; 及时正确的早期诊断治疗, 防止疾病由实转虚或虚实夹杂, 是病愈的前提; 患肢的牵引、不负重的功能锻炼是病愈的必要条件; 中医分型辨治安全、可靠, 减免了手术带来的副损伤, 且疗效较佳。

徐 强

自拟壮骨液防治激素致 股骨头缺血性坏死

徐强, 哈尔滨市黑龙江中医药大学医师(邮政编码 150040)。

股骨头缺血性坏死是由于各种原因导致股骨头血供障碍, 使部分或全部股骨头出现缺血性坏死的病理现象。激素尤其是肾上腺糖皮质激素引起的股骨头缺血性坏死, 已成为重要的医源性疾病之一。

徐氏认为, 激素致股骨头缺血性坏死是由于药物克伐伤及肝肾, 肝肾不足, 风寒湿之邪乘虚而入, 虚邪深入筋骨, 寒凝于里, 筋脉受阻, 肾气不足, 气血运行不畅, 造成气血瘀滞, 闭阻经脉, 股骨头失去正常的温煦与濡养故而导致本病。

徐氏自拟壮骨液的药物组成为: 骨碎补、淫羊藿、黄芪各 30 g, 当归 25 g, 川芎、红花、丹参各 20 g, 山楂 15 g, 甘草 10 g。由黑龙江中医药大学中药厂制剂室制备, 配成每毫升含生药 1 g, 水煎剂。在每日西药应用情况下, 采用中药壮骨液 100 ml 早晚 2 次, 饭前 30 分钟口服。4 周为一疗程, 治疗 3 个疗程后观察疗效。

壮骨液中骨碎补补肾活血续伤; 黄芪补气升阳托毒; 当归补血活血; 丹参、川芎、红花行气活血散瘀; 山楂活血散瘀; 淫羊藿补肾壮阳、祛风除湿。诸药同用, 共奏补肾壮骨、活血化瘀之功效。

徐
炜
明

“活骨Ⅰ号”治疗特发性 股骨头坏死

徐炜明,黑龙江中医药大学第一附属医院医师(邮政编码
150040)。

特发性股骨头坏死的中心病理环节为髓内静脉瘀滞所引起的骨内压升高,以往采用手术及其他方法降低骨内压治疗本病的早期病变已取得可靠的疗效。徐氏采用活血化瘀、益气通络止痛的原则,以中药制剂“活骨Ⅰ号”治疗早期特发性股骨头坏死,通过临床治疗及检测观察,发现“活骨Ⅰ号”对早期特发性股骨头坏死骨内压有明显的降低作用。

口服“活骨Ⅰ号”由黄芪 100 g,赤芍、蒲黄、鸡血藤、甘草各 20 g,川芎、红花、元胡、姜黄各 10 g,丹参 30 g,杜仲 25 g,牛膝 20 g,虎杖、灵芝、苏木各 15 g 等组成,每日 1 剂,水煎取 300 ml,早晚各 150 ml 分服。同时要求患者卧床,禁止患肢负重。

徐氏的临床研究提示,单纯闭式核心钻孔减压术的远期疗效值得疑问,其减压目的的实现远不如“活骨Ⅰ号”持久与明显。

许
建
安

补肾通络汤治疗早期 非创伤性股骨头坏死

许建安,江苏省中医院(南京中医药大学附属医院)主任医师
(邮政编码 210029)。

非创伤性股骨头缺血性坏死是由于不同的病因破坏了股骨头血液供应,导致的骨质坏死,是临床常见病之一。早期发现、早期治疗,可以避免病情发展,降低致残率。许氏采用中药汤剂治疗早期非创伤性股骨头缺血性坏死,获得了满意疗效。

治疗方法为内服中药补肾通络汤,药用川芎 10 g,川断 10 g,狗脊 10 g,桑枝 12 g,独活 12 g,地龙 10 g,土鳖虫 10 g,仙灵脾 15 g,鹿衔草 12 g,秦艽 10 g,蜈蚣 2 条,生草 5 g。热重加黄柏 6 g,知母 10 g。阴虚加枸杞子 15 g,生地 10 g。湿重加苍术 6 g,白术 10 g。气滞加陈皮 6 g,炒枳壳 6 g。每日 1 剂,水煎分 2 次服,30 天为一疗程。服药期间,停药其他辅助治疗药物,患髋应严格避免负重。

近年来通过对股骨头缺血性坏死的深入研究,许氏认为祖国医学的“血瘀证”与血液的高凝聚状态及生化改变有着密切相关。因此把本病归属于祖国医学之“血瘀”范畴。经脉瘀滞,病久则肾虚骨枯,“气为血帅,血为气母,气行则血行,气滞则血瘀,通则不痛,不通则痛”,骨气血瘀久,经脉瘀滞则骨失濡养。肾主骨,瘀不去则新不生,瘀久则肾亏,肾亏则髓减骨枯,见跛行、下肢乏力甚至不能行走。

基于以上认识,许氏提出了补肾壮骨、活血通络的治疗原则,自拟补肾通络汤。方中以川芎活血行气、祛风止痛,可抑制血小板

聚集、扩张血管、降低血液黏稠度、改善微循环,因此可以改善股骨头微循环;川断补肝肾、强筋骨、续折伤,可以镇痛、提高免疫功能;狗脊、仙灵脾、鹿衔草补肝肾、强筋骨、祛风止痛;仙灵脾、鹿衔草还具有提高免疫功能、扩张血管、加快血液循环的作用;秦艽、桑枝、独活可祛风湿,止痹痛,具有抗炎镇痛之功效;地龙活血通络,土鳖虫破瘀血、续筋骨,两者具有抗凝血、纤溶、降低血黏度的功效;蜈蚣熄风止痉、通络止痛,还可镇痛抗炎;甘草缓急止痛,又有调和诸药之功。诸药合用能活血化瘀、祛瘀生新,使骨中之脉络复通,股骨头得有精血濡养,共奏补肾壮骨、活血通络之功。



中药外敷治疗股骨头坏死

宣引根,苏州大学附属第二医院主治医师(邮政编码 215004)。

宣氏认为,“坏死”是气滞血瘀所致,血液循环障碍属于“瘀”,局部缺血、郁血、出血,血栓形成都属于“瘀”范畴。宣氏采用中药外敷法治疗股骨头缺血性坏死,效果满意。

干敷法:采用武力拔寒散(西安市自力中药厂生产),主要成分为白花菜籽、花椒、红花等,每袋 17 g。每次取散药半袋,用鸡蛋清调成糊状,摊在纸上,然后把摊好的药贴在患处,用布包严,30 分钟后取下,7~10 天贴一次,贴药大小为 10 cm²(患髋相应体表面积),每次贴药前后在患处涂一层绿药膏,以防皮肤烫伤,待皮肤恢复正常后贴第二遍,10 次为一疗程,观察 3 个疗程。用药期间忌鱼、酒、醋。皮肤过敏、孕妇、糖尿病患者禁用;高血压、肿瘤、心脏病患者慎用。

湿敷法:湿敷方由地鳖虫、丹参、寻骨风、仙灵脾、补骨脂组成,一贴共 500 g。以上各药一贴,加武力拔寒散 1 袋,一起装入一相应大小布袋中,加水 3 000 ml、食盐 250 g,浸泡 2 小时后,将药煮沸,用药袋敷在患处,每日 1 次,每次 1 小时,每付药用 5 天,3 个月一疗程,观察 3 个月疗程。本疗法适用于皮肤不能适应武力拔寒散干敷的患者。

宣氏指出,武力拔寒散是根据祖国医学“内病外治”、“标本兼治”的原理,结合现代医学研制而成的纯中药制剂,其中的白花菜籽可活血通络、消肿止痛;花椒可散寒温经止痛;地鳖虫可破血逐

瘀、续筋接骨；丹参、红花可活血祛瘀；寻骨风可祛风湿通络止痛；补骨脂、仙灵脾可补肾壮阳、强筋骨、祛风湿。诸药合用，具有高热渗透、活血化瘀、通络止痛、祛寒除湿功能。宣氏认为，药物贴于皮肤，借体温生热，渗透肌体深层组织直达病灶，在病变部位迅速达到高药物浓度，促进血液循环，扩张血管，使血管壁通透性增强，改善局部组织的供氧状态，改善微循环，增强组织的修复力，并能提高白细胞和网状细胞的吞噬能力，增强机体的免疫力和抗炎镇痛力，使受压迫的神经周围组织的炎症水肿得以吸收、消除，从而解除临床疼痛、肿胀等急性期症状。因肌肉组织的血运增强，还可有效地防止组织供血不足导致肌肉萎缩。活血化瘀中药有改善微循环以及使增生或者变性的结缔组织复原的作用，药物有效成分渗入肌肉组织，患部毛细血管扩张，瘀血散解，加速破骨细胞和成骨细胞的新陈代谢，治疗3个月至一年后疼痛减轻，功能好转。

**燕
福
民**

股骨头坏死复活丹 治疗股骨头无菌性坏死

燕福民,河北医科大学第三医院主管中药师(邮政编码 050051)。

燕氏认为,股骨头无菌性坏死属祖国医学“骨蚀”、“骨痹”范畴,“坏死”由气滞血瘀所致。血液循环障碍属于“瘀”,局部缺血、瘀血、出血、血栓形成亦属于“瘀”。“痹”,有闭塞不通之义,“痹”又有广义和狭义之分,广义之“痹”包括一切脏腑器官组织气机阻滞之疾,狭义之“痹”即风寒湿三气侵犯机体,导致气血不行,经络闭塞,故肢体疼痛、麻木、肿胀,关节活动受限。燕氏指出,其外伤及“风寒湿三气杂至”是本病之标,肝肾虚损为本病之本,“肝者,罢极之本,魂之居也,其充在筋”,“肾者主蛰,封藏之本,精之处也,其充在骨”。故采用名贵中药川断、骨碎补、鹿角胶等补肝益肾,白芥子、独活、肉桂活血化瘀,组成“股骨头坏死复活丹”,用以治疗股骨头无菌性坏死,获得较满意的疗效。

股骨头坏死复活丹由炮姜 30 g,熟地 30 g,川断 30 g,骨碎补 20 g,白芥子 10 g,木瓜 10 g,川朴 10 g,肉桂 3 g,甘草 3 g 等组成。将上药称量备齐,炮制合格,烘干(恒温 60℃),粉碎过 100、120 目筛,炼蜜(中度)搓条制丸,每丸 9 g,包装,做⁶⁰Co 照射即可。

每日服 2 次,每次 1~2 丸,饭后温开水送服,或遵医嘱,禁忌烟、酒、茶及辛辣刺激性食物。1 个月为一疗程,最长 3 个疗程,最短 1 个疗程。服药期间停止任何其他药物及相关治疗。

【典型病案】

例 1 乔某,男,42 岁,双侧股骨头无菌性坏死,病史 1 年。有

服用“激素”药物史,双侧髋关节及双大腿前侧疼痛,活动时疼痛加重,跛行,双侧髋关节活动受限,屈伸 $0^{\circ}\sim 90^{\circ}$,内外旋 $10^{\circ}\sim 20^{\circ}$,双侧“4”字征阳性。X线片显示:双侧股骨头密度高,有多个囊性密度减低区,股骨头变扁,X线报告:股骨头无菌坏死。经服用“股骨头坏死复活丹”2个疗程后,疼痛基本消失,活动、行走过多时出现轻度疼痛,休息后缓解,活动功能明显改善,屈伸 $0^{\circ}\sim 120^{\circ}$,内外旋 $30^{\circ}\sim 45^{\circ}$,但“4”字征仍阳性,X片与用药前相比无变化。

例2 李某,男,60岁,左侧股骨头无菌坏死,病史2年。2年前有外伤史,诊断左股骨颈骨折(头下型),在外院行“三翼钉”内固定术,患者自下床活动后患髋一直疼痛,跛行,查体:外旋 $10^{\circ}\sim 20^{\circ}$,”4”字征阳性,X线片显示:左股骨头密度高,内有囊性变,头变扁,股骨颈变短。X线诊断为左股骨颈陈旧骨折,合并股骨头无菌坏死。经服用“股骨头坏死复活丹”3个疗程后,疼痛基本消失,跛行明显好转,活动功能明显改善,屈伸 $5^{\circ}\sim 130^{\circ}$,内外旋 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$,”4”字征仍阳性,X片有明显变化。

【按语】

“股骨头坏死复活丹”系燕氏根据祖国医学整体观念和辨证施治的特点,结合自己临床实践,潜心研究该病发病特点,依照“理、法、方、药”的原则,研制出的纯中药制剂,经北京军区军事医学研究所动物和毒理试验证明,无毒副作用。

杨
嘉
珍

中药药浴治疗股骨头坏死

杨嘉珍,广西壮族自治区人民医院医师(邮政编码 530021)。

股骨头坏死发展阶段不同,其病理改变、证候特点也各不相同。杨氏认为,本病的早期以瘀血、气血闭阻为基本病机,病情较轻;晚期有股骨头塌陷、缺损的病理改变,属骨蚀,而早晚期中间阶段髓减骨枯,筋骨萎软,则为骨痿。

杨氏指出,本病的致病内因为肝肾虚衰,筋骨失养,不耐强力,既易于损伤,久之亦会发生骨质疏松;后天失养,气血不足,抗病能力低下,不能抵御外邪的侵入和劳损的伤害,股骨头得不到充分的血供而萎软疏松。致病外因则为创伤劳损,致血溢于外,或内脏损伤导致气血不畅而致血瘀。因此本病病机为创伤致瘀,血供不足,慢性劳伤,筋骨受损;或寒湿凝结,气血闭阻,不通则痛;或热劫血瘀,骨骼失养,坏死塌陷;或肝肾气虚,气血不足,筋骨失养。

杨氏认为,中药药浴可通过患者的局部或全身,利用药物施于皮肤孔窍、腧穴等部位,以发挥其疏通经络、调和气血、解毒化瘀、扶正祛邪等作用,使失去平衡的脏腑阴阳得以重新调整和改善,从而促进机体功能的恢复,达到治病的目的。通过热、药的共同作用,除了加速皮肤对药物的吸收外,亦可升高皮肤温度,使皮肤毛细血管扩张,促进血液循环,使肌张力下降。杨氏指出,本疗法具有直达病所,奏效迅速,多途径给药,弥补了内治之不足,使用安全,毒副作用少等特点。

【典型病案】

周某,左下肢活动不利,左髋关节疼痛 1 年,经双髋关节 CT 检查,诊为左股骨头坏死,因畏惧手术而来诊。经辨证施治,应用中药药浴(防己、桂枝、红花等组方),经治疗 20 日后,核磁共振复查示左侧股骨头恢复正常而愈。

杨
晓
娟

黄芪生骨汤治疗股骨头坏死

杨晓娟,山东省郓城县人民医院医师(邮政编码 274700)。

杨氏认为,股骨头坏死虽病因复杂,但由于髋关节长期负重,活动频繁,最终多由外伤引起,多次外伤造成局部气虚血瘀,阻塞经络,络脉不通,瘀血留注关节,股骨头不得气血温煦濡养,日久致病,故疼痛剧烈,影响功能。因此,杨氏提出应以补气活血、温通经络治之,血行则痛止,血养则骨生,以自拟黄芪生骨汤治疗股骨头坏死,取得满意的效果。

自拟黄芪生骨汤由黄芪 30 g,当归 10 g,牛膝 30 g,杜仲 15 g,川断 15 g,寄生 15 g,补骨脂 10 g,地龙 15 g,乳没各 15 g,乌梢蛇 10 g,蜈蚣 3 条,甘草 6 g 组成。有风湿病史者加独活、川草乌、全虫、海风藤;因外伤引起者加三七、沉香、川芎;因激素引起者加首乌、仙灵脾、全虫。头煎药液口服,二煎药液留做局部热敷,每天 1 剂,3 个月为一疗程。

杨氏指出,黄芪生骨汤能够改善局部微循环,促使郁血返流通畅,消除末梢神经水肿;增强机体免疫力,促进代谢产物(致痛物质)排出;激化骨细胞活性,加速病损的愈合而修复各项功能。

【典型病案】

宛某,男,45 岁,干部。患者 3 年前因双髋关节疼痛,肢体功能活动受限,在济南某医院诊为双股骨头坏死。经服多种中西药治疗 2 年,病情无改善,且日渐严重,双髋关节疼痛难忍,尤以遇寒或夜晚时为甚,仅能依双拐缓慢行走,X 线片示右侧股骨头坏死缺如约 1/2,左侧缺如约 1/3。某医院复诊后建议做手术治疗。患者

因经济困难拒绝手术就诊中医。药用黄芪 30 g, 当归 10 g, 牛膝 30 g, 杜仲 15 g, 川断 15 g, 寄生 15 g, 补骨脂 15 g, 地龙 15 g, 蜈蚣 3 条, 乌梢蛇 10 g, 川草乌各 10 g, 乳没各 15 g, 细辛 6 g, 甘草 10 g。用药 1 个疗程后疼痛已明显改善, 单拐而行。2 个疗程加用首乌 15 g, 全虫 6 g, 仙灵脾 20 g。复诊: 丢拐能缓慢行走, 疼痛仅劳累或遇寒时稍重。嘱其继用药一疗程观察疗效。复诊时自诉疼痛已缓解, 肢体运动功能如常人, X 线复查左侧股骨头重建呈圆形, 骨密度明显增强, 右侧亦有重建, 基本正常。

叶
红
梅

活骨胶囊Ⅱ号 治疗股骨头缺血性坏死

叶红梅,浙江省台州市路桥博爱医院股骨头坏死研究所医师
(邮政编码 318050)。

造成股骨头缺血性坏死的原因尚不清楚,一般认为与局部损伤后气血瘀阻,经脉不通,使股骨头部失去正常的气血温煦和濡养,以及环境因素、内分泌因素等有关。对成人和儿童股骨头血供解剖特点研究发现,成人股骨头血液供应有支持带动脉、股骨干髓腔内滋养动脉和圆韧带动脉三条途径,而儿童股骨头的血液供应只有1~2条动脉。因儿童期圆韧带动脉多半未进入股骨头,一旦供应动脉发生损伤断裂或栓塞,股骨头缺血性坏死就可能发生。

中国传统医学认为,股骨头缺血性坏死属于“骨蚀”、“瘀血”范畴,肾主骨生髓,肾精虚少,骨髓空虚,则骨髓发育障碍。活骨胶囊Ⅱ号用黄芪、当归既可补气又活血,故为君药;配以丹参、淫羊藿、刀豆叶、黄精、川牛膝、地鳖虫、木瓜补肝肾强筋骨,又可祛风,助君药之力,故为臣药;川芎、防风、白芷、三棱、莪术、白芥子、刘寄奴活血化瘀、生肌止痛为佐药;诸药协助共同达补气生血、活血止痛、祛风散瘀、强筋壮骨之功。

临床治疗结果表明,中药在改善血液循环及新的毛细血管再生方面确有一定作用;但对Ⅳ期病变,由于股骨头塌陷变扁,骨质硬化增生,血管的再生是很困难的,因而疗效较差。另外,叶氏强调,在治疗期间应避免不合理的负重,以减轻股骨头的压力,防止塌陷,促进新的毛细血管再生和侧支循环的建立,使死骨吸收、新骨重建、临床症状消失、股骨头复原,对各期患者均收到满意效果。

中药活骨胶囊Ⅱ号由黄芪、当归、川芎、地鳖虫、川牛膝、三棱、莪术、刘寄奴、刀豆叶、防风、白芷、黄精、白芥子、木瓜、淫羊藿组成。使用时,将含有较多纤维的根、茎、叶类经煎汁、浓缩并真空干燥后与研成细末之花、果、虫及粉类药物混合均匀制成胶囊,每粒胶囊 0.4 g。每次 3~4 粒,每日 3 次,口服,3 个月为一疗程。

张
连
喜

血通生骨丹治疗股骨头坏死

张连喜,黑龙江省北方股骨头坏死专科研究院副院长、主任医师(邮政编码 150006),主持的科研成果“中医中药治疗股骨头坏死临床研究”曾获黑龙江省科技成果三等奖、“股骨头坏死发病学研究”获黑龙江省科技成果四等奖,主编《中国北方股骨头坏死发病学》、《股骨头诊疗手册》、《股骨头坏死影像诊断学》等学术专著。

张氏认为,股骨头坏死属于中医“骨蚀”范畴,多由体质虚弱,寒胜其热,邪入筋骨,久留内著而成。基于这一认识,张氏提出了活血化瘀、益气通络、散寒祛湿、培补肝肾的治疗原则。

中药对改善微循环具有重要作用,如张氏使用的丹参、川芎、红花、毛冬青、蒲黄等对扩张血管、降低血管阻力、缓解血管痉挛、改善局部缺血缺氧等都具有良好的作用。这些药物对于改善股骨头的缺血也有显著效果。因此,在临床上,对于阻止股骨头坏死的病情进展,使坏死病灶吸收、修复、新生、转愈都具有重要的作用。使用的赤芍、三七、鸡血藤、益母草等中药对抑制血小板聚集、降低血液黏度、加速红细胞电泳、消除瘀血状态、改善血液在血管中的流动等都具有明显的作用。

张氏在治疗中针对外伤、激素、酗酒等引起的股骨头坏死,采取辨因治疗,根据病期不同辨证治疗,早期(Ⅰ期)宜活血化瘀,促进气血循环,加用苏木、红花、当归、赤芍、陈皮、续断、威灵仙、川芎、牛膝、乳香、没药;中期(Ⅱ期、Ⅲ期)宜祛瘀生新、祛风除湿散寒、温经通络,加用肉桂、麻黄、桂枝、五加皮、小茴香等;后期(Ⅳ

期)则加用温经通络、培补肝肾、强筋壮骨的药物,如狗脊、肉苁蓉、川断、独活、骨碎补等,并随症加减。

张氏采用的治疗方法由以下 3 部分组成:

(1)内服中药:采用自行研制的系列方药,根据病人的不同病因、不同病期、不同证型,进行辨证用药。对于合并类风湿、风湿性关节炎患者则采用异病同治的原则加以治疗。2 个月为一疗程,一般用药 2~3 个疗程。

(2)外敷膏药:外敷自行研制的系列膏药,辨证贴用,3 天更换,2 个月为一疗程,与内服中药配合使用。

(3)功能锻炼:由医院制定练功要求,在不负重条件下进行练功,以疏通经络、滑利关节、强壮筋骨,防止肌肉萎缩及关节粘连等。

在股骨头坏死的治疗过程中,张氏采用内服药和外用药同施,全身治疗和局部治疗相结合,治骨和理筋相结合,限制负重和功能锻炼相结合,医生指导和患者配合相结合的治疗原则。特别是内服中药和外敷膏药的辨证用药,既充分发挥了内外治相结合的方法,又体现了整体治疗与局部治疗并举的方针,增强了治疗效果。

张氏提出,股骨头坏死治疗的治愈标准,应以症状的消除、关节功能的恢复为主要指标,而不应单纯追求股骨头解剖形态的恢复。因为任何一种器质性疾病治愈后,其解剖形态都不可能完全恢复。

张铁钢

中药内服外熨合关节模造三联 法治疗股骨头缺血性坏死

张铁钢,长春市吉林省医学会附属医院医师(邮政编码 130021)。

股骨头坏死是由多种致病因素造成的股骨头内压增高、缺血、畸形等病理变化,使其生物轴承体结构遭到破坏和自锁。临床以髋关节疼痛、跛行、关节功能障碍或融合僵直为特征。是骨伤科领域的疑难病症。张氏将股骨头缺血性坏死的成因大致可以分为以下3方面:

(1)外部因素:即各种创伤如股骨颈骨折、髋关节脱位及内固定术等,直接损伤骨内外血管,复因伤后髋关节内压力增高,并超过股骨头血管内压,使股骨头血供减少或中断,造成骨营养动脉梗阻或静脉回流障碍和瘀血,而导致本病。

(2)内部因素:即大量应用激素类药物和长期酗酒等。皮质激素可引起软骨内破骨细胞增多,抑制骨生长,其后骨小梁减少或吸收,骨盐丢失及钙平衡失调,骨内脂肪代谢紊乱,使骨质广泛性疏松破坏,导致骨缺血坏死。动物试验也表明,灌酒后家兔股骨头内脂质代谢紊乱,使处于缺血缺氧状态下的骨细胞发生不可逆改变,脂肪变性、坏死,空骨陷窝增多,此外,酒精还可降低机体保护性疼痛反应,并在持续应力作用下出现圆锥形坏死灶。

(3)其他因素:部分患者合并有强直性脊柱炎或类风湿性关节炎。中医认为,久病伤精耗血,或先天禀赋不足,后天失养,导致气血虚弱,肾精不足,则髓化乏源,骨髓失充而伤于内,风寒湿邪侵袭或累积负重面损于外,致气血瘀滞,经脉痹阻,筋骨枯萎而坏死。

张氏指出,股骨头坏死的早期诊断,对指导治疗至关重要。只有早期诊断和正确治疗,才可使病变发生逆转并可保留髋关节功能,从而降低致残率。因临床检查及X线片均在较晚期才有异常表现,所以目前的诊断方法,仍以患者自述髋关节疼痛为最早症状。张氏经大量临床与X线观察,当X线片已显示股骨头坏死征象时,本病均达到了Ⅱ期以上。另外,据有关文献报道,B超则能在X线诊断之前,通过不同声像图表现,清晰地显示出具有特异性关节软骨的改变,为早期诊断骨坏死提供科学的依据。虽然同位素骨扫描、ECT检查亦能较早发现病变,但终因此类检查尚未广泛普及开展,或因对其检查认识不足而常延误诊断。

张氏在临床诊治中深刻体会到,当患者主诉髋部不适或疼痛,同时伴有与本病相关因素时,应予以高度重视(如病人髋部酸痛,既往有长期应用激素药物史),详细查体可发现在腹股沟部、内收肌起点、大粗隆上方、臀中肌部、坐骨结节处及膝关节周围均有明显压痛点或应激反应点。髋关节活动受限,其中以屈曲和内旋受限最早发生。若有上述症状或体征时,应及时行B超或骨扫描检查,以明确诊断,尽早进行治疗。

张氏认为,股骨头坏死的病因、临床表现和中医学的瘀、痹证的表现相符合,即中医的瘀血骨痹证。本病的病机是因瘀致痹,所谓痹者乃血脉闭塞不通也。张氏提出了以活血祛瘀宣痹为基本治疗原则,再根据不同分期与辨证分型,辅以补益肝肾生髓、扶正祛邪固本的治疗方法。辨证分型用药不离活血之品,但又因各型病证有所差异,故治疗方剂配伍也应各有侧重。外伤型骨痹因血瘀气滞为主,重在活血化瘀,行气通痹;内损肝肾型骨痹筋脉失养,则宜补肾滋肝,填精益髓而兼活血;病在晚期者乃气血亏虚,理应扶正固本培元,并且补血而不忘活血。神农元气袋腾熨可改善局部组织血液循环,起到活血通经、舒筋止痛的作用。

在分型内外用药辨证施治的同时,张氏还要求患者加强患肢

关节练功。因中晚期骨坏死病人多伴有关节僵硬及功能障碍,这是骨关节病变或积累性损伤,关节内血肿机化,关节周围肌腱、韧带挛缩粘连所致。动态式髋关节模造疗法,是防治关节僵硬的有效措施。既有利于损伤关节的恢复,又能对不规整关节面起到塑形和模造作用。此外,还提倡患者坚持扶拐行走,减少负重,以缓解对股骨头的应力刺激,防止头部塌陷变形,同时可避免下肢肌肉废用性萎缩。经全方位的综合治疗,促进局部毛细血管再生及侧支循环的建立,从而达到激活骨细胞,重建骨结构,短期内修复髋关节功能之目的。

张氏采用的这种临床辨证分型、系列中药内服外熨为主,动态式髋关节模造的综合疗法治疗股骨头坏死,收到了十分满意的临床效果。具体治疗方法如下。

一、辨证内服中药

1. 外伤血瘀痹阻型

病因病机:髋骨因跌打损伤,血溢脉外,或因外邪侵袭而流注关节筋骨,以致血瘀气滞,经脉痹阻而作痛,且痛有定处。

症状体征:髋部疼痛,时轻时重,痛处不移,行走不便,动则痛甚,局部拒按,舌紫暗,脉弦涩。X线片示:股骨头及髋臼关节外形正常,可有轻度骨质增生,或见斑点状囊性透光区、密度减低区。

治疗原则:活血祛瘀,宣痹止痛。

处方用药:方选活骨通痹灵(自拟方),药用鸡血藤 15 g,牛膝 20 g,香附 10 g,土鳖虫 10 g,桃仁 15 g,红花 15 g,郁金 10 g,鳖甲 10 g,元胡 20 g,丹参 10 g,细辛 16 g,赤芍 10 g,没药 10 g,乳香 8 g。炼蜜为丸(9 g)。

服用方法:每日 3 次,每次 1 丸,3 个月为一疗程。

2. 内损肝肾亏虚型

病因病机:病久内损脏腑,或长期服用激素类药物,虚火劫血,气耗血凝。肝主筋藏血,肾主骨藏精生髓。肝肾亏虚则不能濡养

筋骨,骨失血荣,枯萎坏死,关节屈伸不利。

症状体征:髋部疼痛明显,并沿大腿前方膝关节内侧放射痛,疼痛呈持续性,夜间加重,下肢乏力,关节屈伸障碍,跛行步态。舌淡苔白,脉沉细。X线片示:股骨头变形塌陷,囊性破坏明显,有钙化带征象。髋关节间隙变窄或见股骨头包容不全,关节周围有骨赘形成。

治疗原则:补髓生骨,滋肾益肝。

处方用药:方选补髓生骨丹(自拟方),药用阿胶 15 g,党参 15 g,白术 10 g,黄芪 20 g,山萸肉 15 g,枸杞子 15 g,牛膝 15 g,仙灵脾 20 g,骨碎补 25 g,龟版 20 g,鳖甲 20 g,血竭 10 g,地龙 15 g。上药加工炮制成水丸。

服用方法:每次 25 粒(6.5 g),每日 2~3 次。3 个月为一疗程。必要时与活骨通痹灵丸交替服用。同时每日定量补充活性钙剂,每次 3 片,每日 3 次,口服。

3. 久病气血两虚型

病因病机:久病伤气耗血,精亏血少则髓海空虚,筋骨失养,故下肢痿软而无力的,气血亏乏则神疲气短。

症状体征:髋部酸楚疼痛,久坐后站立及行走艰难,或彻夜疼痛。面白无华,身倦气短,腰膝酸软无力,脉细弱,舌淡少苔。X线片示:股骨头明显塌陷变形或凹凸不规则,呈扁平髋(蘑菇状),或有碎裂死骨形成征象。

治疗原则:补血益气,壮骨培元。

处方用药:方选壮骨复元胶囊(自拟方),药用当归 15 g,黄芪 30 g,杜仲 20 g,菟丝子 15 g,枸杞子 15 g,防己 10 g,续断 20 g,独活 15 g,丹参 15 g,补骨脂 15 g,党参 20 g,淫羊藿 15 g。上药共为细末,浓缩后分装胶囊,每粒净重 0.3 g。

服用方法:每次 6 粒,每日 3 次,3 个月为一疗程。必要时与补髓生骨丹或活骨通痹灵丸交替服用。同时需服用活性钙片,每

次4片,每日3次。

二、中药外熨治疗

(1)处方用药:方选神农元气袋(自拟方),药用地骨皮15g,海桐皮15g,川椒12g,艾叶15g,透骨草15g,急性子12g,伸筋草15g,木瓜12g,桑枝15g,牛膝15g。

(2)使用方法:上药共为粗末,分装入布袋内,扎口,文火煎煮20分钟后,将药袋分别置于患侧腹股沟及股骨粗隆部熨熨。每日早晚各1次,每次30分钟,熨熨后即进行髋关节功能锻炼。

三、练功方法(动态式髋关节模造练功,又称二步十法)

(1)床上练功五法:曲膝前倾法、盘腿压膝法、双腿交叉法、屈膝外展法、仰卧蹬天法。

(2)地下练功五法:左右弓腿法、伸髋蹬腿法、分腿开髋法、下蹲抱膝法、骑马分髋法。

练功时,首先采用床上练功法,根据关节功能恢复的程度,再循序渐进练习地下五法。早晚各练1次,每次练功30分钟,以不感到疲劳为度。

四、注意事项

(1)必要时,配合下肢皮肤牵引,以固定患肢,减少负重,或扶双拐行走,以防止股骨头部塌陷变形。同时加强股四头肌练习。

(2)每天辅助手法按摩松解,以摩、揉、滚、按、摇法为主。手法宜由轻到重,柔中有刚。每天1次。

(3)服药期间,忌饮各种酒类、浓茶、绿豆汁。禁用激素类药物,避免激素诱因使病情恶化。

(4)外用中药的新旧药液不能混用,以免药物变质或发酵,降低药物疗效。

活骨通痹灵、补髓生骨丹、壮骨复元胶囊均为张氏治疗股骨头坏死的自拟纯中药制剂。

活骨通痹灵以桃仁、红花、土鳖虫、甲珠、乳香、没药破血活血,

散瘀通痹；鸡血藤、丹参、赤芍补血养血，通经活络；元胡、香附、郁金和血理气，宣痹止痛；牛膝强壮筋骨引诸药直达病所；细辛温经散寒，通利关节。诸药合用，共奏活血祛瘀生新、宣痹行气止痛之功。

补髓生骨丹以党参、白术、黄芪、仙灵脾益气健脾，补肝滋肾，激活坏死骨细胞再生；龟版、鳖甲、骨碎补、山萸肉、枸杞子补肾滋肝，益精生髓而健骨；配以牛膝、地龙通经活络；阿胶、血竭散瘀养血补血，促进骨内微循环的恢复和重建，改善股骨头缺血状态。

壮骨复元胶囊以丹参、当归、黄芪、党参补气养血，扶正祛邪，用于因气血亏虚而致骨坏死，促进新骨再生；防己、独活、续断祛风除湿，蠲痹止痛，改善因骨坏死而导致的髋关节拘挛僵硬状态；杜仲、补骨脂、菟丝子、淫羊藿补肾助阳，壮筋健骨。诸药合用，共起补益气血、固本培元、强筋复肢的功效。

郑
培
永

益气化瘀汤治疗 股骨头缺血性坏死

郑培永,上海中医药大学附属龙华医院医师(邮政编码
200032)。

激素性股骨头缺血性坏死的早期症状轻微,其典型症状为髋关节疼痛和功能障碍,严重影响了患者的各种活动。本病病程长,无自愈倾向,其自然结局为股骨头塌陷和进行性髋关节炎,致残率较高。

郑氏认为,该病属于祖国医学“骨蚀”范畴。《灵枢》“虚邪之于身也深,寒与热相搏,久留而内著,寒胜其热,则骨疼内枯……内伤者为骨蚀”的论述指出了本病为“虚邪”为病。《医宗金鉴·正骨心法要旨》“胯骨,即髌骨也,又名髌骨。若素受风寒湿气,再则跌打损伤,瘀血凝结,肿硬筋翻,足不能直行,脚尖著地,骨错者臀斜行”的记载揭示了其为“标实”之证。郑氏遵循“有形之血生于无形之气”、“瘀血不去,则新血不生”的原则,以当归补血汤为基础,自拟益气化瘀汤治疗激素性股骨头缺血性坏死,取得了较好的疗效。

益气化瘀汤的组成为:生黄芪 30 g,丹参 30 g,当归 30 g,何首乌 15 g,生地 15 g,补骨脂 30 g,煅龙牡各 15 g,血竭 12 g(另包)。随证加减。每日 1 剂,水煎分 2 次服。3 个月为一疗程。每个疗程结束后摄 X 线片复查,停药 2 周继服上方。

口服中药治疗的同时,要求患者注意卧床休息,或扶双拐行走,避免患肢负重,配合不负重状态下轻缓的髋关节屈曲和外展活动。

根据临床观察,郑氏认为益气化瘀汤的功效主要表现在以下

两个方面:

(1)止痛,主要在于减轻病变部位的疼痛。用黄芪、当归补益气血;丹参活血化瘀通络,补攻兼施,以达荣气血而养筋脉,活血化瘀而止痛的功效。

(2)滑利关节,主要在于改善髋关节功能,增强患者步行能力。黄芪、当归益气养血,何首乌滋补肾精,相伍使用,可濡养筋骨而滑利关节。方中重用黄芪大补元气,以增生血之源;当归益气 and 营,使阳生阴长,气旺血生;丹参祛瘀生新。诸药合用,气血充盈使“足恃血而能步”,可改善髋关节的功能。

周红军

综合疗法治疗股骨头缺血性坏死

周红军, 沈阳市辽宁中医学院附属医院主治医师(邮政编码 110032)。

周氏认为, 股骨头缺血性坏死属于中医“骨蚀”范畴, 是由于先天肾气不足, 加之后天创伤、劳损与感受外邪所致。因肾主骨生髓, 肾阳亏虚, 不能温养精髓, 肾气不足, 无力推动气血的运行, 复因外伤或感受风寒湿邪, 痹阻经络, 气血运行不畅, 气滞血瘀, 骨枯髓减, 股骨头失养, 发生缺血性坏死。

根据以上中医理论, 周氏采用综合疗法治疗股骨头缺血性坏死。首先行卧床位患肢牵引, 以减轻股骨头坏死区压力, 外用活血止痛散, 加之 TDP 的热效应, 能促进局部血液循环和新陈代谢以促进坏死骨质重建。在中药内治中, 用淫羊藿、巴戟天、枸杞子、鹿角、杜仲、何首乌、当归、熟地补肝肾, 补气血, 壮筋骨; 乳香、没药、川楝子、血竭、丹参、川芎活血化瘀, 行气止痛。诸药共达治本之功。功能锻炼可以促进坏死骨质重建。

周氏的临床治疗结果表明, 早期诊断、早期综合治疗是治愈本病的关键。

周氏的综合疗法由以下 4 种治疗方法组成。

(1) 牵引: 患者卧床, 患肢行持续性皮牵引或腿套牵引, 重量为 2~4 kg, 时间为 4~12 个月。

(2) 中药外敷: 外用活血止痛散, 药用姜黄、白芷、栀子各 240 g, 没药、大黄、三棱、延胡索、莪术各 120 g, 细辛 60 g, 冰片 30 g。上药研面混匀, 用适量稀释酒精和醋调成黏稠稀糊状, 取

20 cm×15 cm 方布一块外涂药物,厚度约 2 mm,敷于患处,用 TDP 灯照射 30 分钟,每日 2 次。

(3)中药内服:骨蚀汤口服,药用淫羊藿、何首乌各 20 g,巴戟天 15 g,乳香、没药各 10 g,川楝子 15 g,血竭 10 g,枸杞子 15 g,鹿角 10 g,熟地、杜仲各 15 g,丹参 10 g,川芎、当归各 15 g。气虚加党参、黄芪;风寒湿重加茯苓、威灵仙、独活、附子。

(4)功能锻炼:在患肢行牵引 2 周后行患髋不负重的功能锻炼,逐渐接近或达到髋关节正常活动范围。

朱
长
庚

骨复生胶囊治疗 股骨头缺血性坏死

朱长庚,咸阳市陕西中医学院附属医院医师(邮政编码 712083)。

随着近年来器官移植术后长期、大量使用激素治疗免疫排斥反应,以及基层医生盲目扩大激素的使用范围,激素性股骨头坏死的发病率日益增加。朱氏在对股骨头缺血性坏死进行临床分期的基础上,采用自行研制的中药复方骨复生胶囊予以治疗,取得满意疗效,大部分患者的临床症状得到了改善。

一、临床分期

I期:病髋症状不明显或偶有轻微疼痛,劳累后疼痛出现。X线片显示股骨头前方有斑点状密度增高区,或有小的骨破坏,坏死区呈囊性改变。

II期:病髋出现间歇性跛行,疼痛偶尔放射至同侧膝关节内侧,髋关节活动范围受限。X线片显示股骨头轻度扁平,部分有塌陷,坏死骨的边缘能看到关节面骨折。

III期:病髋疼痛剧烈,跛行。X线片显示股骨头变形,关节间隙狭窄,股骨头边缘有小的骨赘,股骨头有大片坏死区囊性改变,髋臼负重区有骨性关节炎样改变。

IV期:病髋有严重的疼痛及关节活动障碍。X线片示股骨头变形,部分被吸收,颈变短,关节间隙变窄,全髋呈骨性关节炎样改变。

二、中药治疗

内服骨复生胶囊,其组成为附子、细辛、土元各6g,桂枝12g,

丹参 30 g。提取后装胶囊内服,每次 4~6 粒,每日 2~3 次。3 个月为一疗程。

I 期患者:除内服骨复生外,注意减少负重、卧床休息。

II 期患者:除内服骨复生外,注意减少负重、卧床休息,并行皮肤牵引。

III 期患者:股骨头有明显塌陷和大的骨性缺损,需中转手术,术中、术后配合服用骨复生胶囊。

现代药理实验研究表明,附子、桂枝具有提高组织灌注血量,改善微循环,扩张毛细血管的作用;细辛有扩张血管、增强脂质代谢、提高机体新陈代谢的功能,使股骨头骨细胞再生顺利,毛细血管功能正常;丹参、土元有抗凝血、预防血栓形成的作用,对防止微小血栓形成有积极作用。以上诸药互相协同作用,可使股骨头缺血坏死因血液流变异常而导致的骨内压增高,通过活血化瘀的作用,血液流变异常现象得到协调改善,逆转了骨细胞的坏死过程,从而使得骨组织的坏死逆转而复生。

朱氏进行的实验也说明,本方在改变股骨头坏死的微循环和清除血液瘀滞方面以及促进坏死股骨头毛细血管的生长与再生作用是肯定的。

朱
成

骨筋再造丹治疗 股骨头缺血性坏死

朱成,辽宁省锦州市骨伤中医研究所医师(邮政编码 121000)。

股骨头缺血性坏死的发病率日益增高。现代医学认为,骨及关节软骨内血液微循环障碍是引起骨坏死的关键,即血液黏稠度增加,流动速度减慢,血管弹性减退,血管腔隙缩小,都可导致局部供血不足,造成骨坏死。

朱氏认为股骨头缺血性坏死的发病多因先天禀赋不足,或后天房劳纵欲,或外感内伤,精血亏损,或跌仆损伤,筋骨受损,或大量长期服用激素,脉络瘀阻,而致骨枯坏死。

朱氏指出,股骨头坏死病本在骨,其源在血,其根在肾。补肾益精,肾精充足,造血有源,骨髓得生,精血不断化生,气血得以循环,此乃治疗本病之关键。朱氏采用骨筋再造丹结合功能锻炼治疗股骨头缺血性坏死,获得了满意的疗效。

内服中药:方选自拟骨筋再造丹,其药物组成为:当归 50 g,黄芪 100 g,补骨脂、骨碎补各 50 g,鹿角胶、龟版胶各 70 g,制大黄 50 g,生螃蟹爪、炒黄瓜籽各 40 g,煅自然铜 20 g,儿茶 30 g,血竭、狗骨各 50 g,肉桂 40 g,麝虫、牛膝各 50 g。上药去杂质,灭菌,碾成细粉,炼蜜为丸,每丸重 3 g。每次 3 丸,每日 3 次,黄酒 10 ml 为引,白开水送服。

功能锻炼:卧位练习下肢屈伸活动;坐位脚踏、前后滚动圆木棍,以小腿带动大腿,以大腿带动髋关节微微活动。锻炼时间可根据身体状况而定,以不感到疲劳为度。

朱氏强调,对临床误用或盲目滥用皮质激素及不恰当的手术、手法,而导致的股骨头缺血性坏死,应予以重视;早期症状多有膝部疼痛,而查膝部多无原因,应提高对误诊误治的认识;治疗期间,注意禁酒。

朱氏认为,自拟骨筋再造丹中的血竭、牛膝、大黄、儿茶等可活血化瘀、舒经通络,改善血液微循环;鹿角胶、龟版胶补益任督两脉,化精生血;枸杞子、骨碎补、补骨脂补益肝肾;螃蟹爪、黄瓜籽、自然铜壮骨续筋。诸药合用,共奏补益肝肾、壮骨续筋、舒筋活络、活血化瘀之功,能够改善股骨头微循环、促进骨质修复,而功能锻炼,也可促进血液循环,达到骨质修复与关节功能恢复的目的。

诸
福
度

股骨头缺血性坏死的中医疗法

诸福度,上海市徐汇区日晖医院主任医师(邮政编码 200032)。

股骨头缺血性坏死归属中医“骨痹”、“骨痿”、“骨蚀”等范畴。祖国医学有“肾主骨”的理论,肾气充沛,骨髓濡养有源,肾气亏损,骨失所养,髓枯骨痿,缺血坏死随之而来。患髓畏寒,遇寒痛甚,乃因寒性收束,血脉不通之故。经温通法治疗后,其痛症必减。但是,不能以为属于“髓骨痹”而长期服用温燥之剂,否则必然耗损精血,无益于骨坏死的修复。骨坏死的吸收、萎缩,多见于小儿股骨头骨骺炎,这与骨肿瘤的溶骨吸收现象不一样,前者经中药滋阴活血长骨剂治疗后,坏死区的骨小梁自会充盈、增粗、修复,而后者的溶骨现象是不可逆的。因此,诸氏认为,骨坏死的部分吸收、萎缩乃是骨萎无力生长的表现,属“骨痿”范畴。

股骨头缺血性坏死的起因,中医认为与气血不和、经脉运行不畅有关,这与西医的血供受阻理论相合。诸氏认为,导致气血不和的主要因素为伤筋动骨的外伤、过量激素的使用、饮酒的过度、肝肾不足的体质,引起血脉不通,缺血坏死。

诸氏指出,创伤性坏死和激素性坏死的机理不同,中药内治的治则也不同。前者以化瘀血为目的,后者以祛痰湿为方向,但最终皆以补肾(养元补阴)复骨而收功。而一系列外治疗法均可促进坏死区血液循环改善、降低骨内压,促使坏死骨得以恢复。中医治疗骨坏死,临床症状能得到较快改善,但是X线表现改变比较缓慢。一般3个月内X线无变化,6~9个月可出现骨小梁替代充盈的X

线表现。

相比手术治疗,患者对中医非手术治疗普遍容易接受。诸氏的临床实践表明,中医非手术治疗效果明显,并可降低手术治疗的机率和延迟手术的时间,对青壮年股骨头无菌性坏死病例尤其有利。

诸氏在诊治股骨头缺血性坏死方面积累了丰富的经验,提出了中医治疗内治七法和外治八法,现详述如下。

一、内治八法

遵循“急则治其标、缓则治其本”之原则,病变初属实证,当泻之,化其痰瘀;病后期属虚证,当补之,补肾长骨。临床常见7种类型,诸氏提出按型内治的七法。

(1)清湿化痰长骨法:适用于瘀湿挟热型,多有创伤史,伤处瘀痛颇剧,瘀湿交阻,郁面化热呈发作状,口苦作干,舌苔黄腻,脉弦滑带数。以清湿化痰长骨汤(黄柏9g、苍术9g、牛膝12g、桃仁9g、王不留行9g、延胡索9g、骨碎补9g、自然铜12g、接骨木15g)治之。

(2)理气化痰长骨法:适用于瘀血气滞型,上症热退瘀化后,伤处隐痛者,以理气化痰长骨汤(枳壳9g、香附9g、青陈皮各6g、当归9g、赤芍12g、乳没各6g、骨碎补9g、自然铜12g、土鳖虫6g)治之。

(3)温经化痰长骨法:适用于瘀结寒凝型,病久缠身,瘀结寒凝,畏寒掣痛者,以温经化痰长骨汤(炙麻黄6g、桂枝6g、白芷9g、细辛9g、桃仁9g、红花9g、茯苓12g、仙茅9g、仙灵脾9g、补骨脂15g、鹿角片12g)治之。

(4)理气祛痰长骨法:适用于痰湿气滞型,继上症后髋部隐痛不舒者,以理气祛痰长骨汤(仙半夏9g、橘皮6g、枳壳9g、乌药9g、胆星6g、茯苓12g、生川军9g、芒硝3g、自然铜12g、砂仁3g)治之。

(5)温经祛痰长骨法:适用于痰湿寒凝型,患髌畏寒的患者,以温经祛痰湿长骨汤(麻黄 6 g、桂枝 6 g、熟地 9 g、白芥子 9 g、莱菔子 9 g、胆星 6 g、炮姜 3 g、鹿角片 12 g、千年健 9 g、砂仁 3 g)治之。

(6)养元复骨法:适用于肾阳虚型,病至后期,面色㿔白,神萎乏力,阳痿滑泄,形寒便溏者,以养元复骨汤(熟地 12 g、山萸肉 9 g、肉苁蓉 9 g、补骨脂 15 g、仙灵脾 15 g、当归 6 g、黄芪 30 g、鹿角胶 9 g、炙猴骨 15 g、砂仁 3 g)治之。

(7)滋阴复骨法:适用于肾阴虚型,肝肾亏损,阴虚内热,面红口干,时欲升火,便坚溲赤,梦遗滑泄,苔光质红,脉细数,以滋阴复骨汤(生地 12 g、元参 12 g、麦冬 12 g、知母 9 g、黄柏 9 g、丹皮 9 g、丹参 30 g、牛膝 12 g、龟版胶 9 g、炙猴骨 15 g、砂仁 3 g)治之。

二、外治八法

(1)按摩法:在髌周行按摩、推拿、滚擦等手法。在手法操作过程中,要重视内收肌的揉拨,解除痉挛,减轻疼痛,在股骨粗隆部要加用按摩乳至局部温热舒适为度。

(2)针罐法:在髌周取穴,以 5~7 枚针刺入,针后加艾温灸,并拔罐。

(3)敷贴法:初期以三色敷药(黄荆子 8 份、紫荆皮 8 份、全当归 2 份、丹参 2 份、木瓜 2 份、羌活 2 份、赤芍 2 份、白芷 2 份、片姜黄 2 份、独活 2 份、甘草半份、秦艽 1 份、天花粉 2 份、怀牛膝 2 份、川芎 1 份、连翘 1 份、威灵仙 2 份、木防己 2 份、防风 2 份、马钱子 2 份)加活血长骨散,中后期以石氏伤膏加活血长骨膏。

(4)熏洗法:以外用熏洗方(桂枝、生麻黄、细辛、川草乌、半夏、三棱、莪术、桃仁、红花各 9 g、丁香 6 g)加水,温度应控制在 70℃ 以下,以免烫伤。

(5)牵引法:以定制的下肢海绵牵引带进行持续牵引 3~4 小时,悬重 5~6 kg。对髌关节间隙狭窄、患肢缩短的患者有舒筋解痉、通利脉络的功效。

(6)肢体血循促进法:以气压式四肢血液循环促进装置为佳。利用电动气压对患肢末端至躯干中心反复地压迫和松弛,促使静脉血回流,加速坏死修复。

(7)床上导引法:采用屈髋、旋转、绕圈等动作,在运动过程中动作要缓慢,配合吐纳呼吸,并要意守脐中。脐(神阙穴)为元气之根、生命之源,意守脐中有增补元气的功效。

(8)避重法:扶拐行走、温水游泳、坐位工作、肥胖减肥等。

上述外治八法,各个病型均适用,或数法同用或交替使用,视具体情况而定。3个月为一疗程。

褚福度

辨证治疗股骨头无菌性坏死

褚氏采用中药辨证施治为主,配合外治治疗股骨头无菌性坏死,取得了良好效果。

一、急性期

症状表现为髋部疼痛、肿胀,活动不利,舌苔黏腻,脉滑数。辨证为瘀湿交结,郁而化热,治以化瘀浊、清湿热,方选加味三妙丸。药用黄柏 9 g,苍术 6 g,川牛膝 9 g,汉防己 9 g,槟榔 9 g,丹皮 9 g,丹参 30 g,王不留行籽 9 g,延胡索 9 g,生甘草 6 g。水煎服。

同时外敷消肿散。

二、坏死期

症状表现为骨节变形,活动受限。辨证为气滞血瘀、络脉不畅,治以理气活血化瘀,方选林氏理气化瘀汤。药用当归 9 g,郁金 9 g,泽兰 9 g,枳壳 9 g,苏木 9 g,制大黄 9 g,延胡索 9 g,槟榔 9 g,赤芍 9 g,制香附 9 g,红花 9 g,青陈皮各 6 g,生甘草 6 g。水煎服。

气得畅、血得活、瘀得化之后,局部疼痛逐渐减轻,迁延日久,正虚不足,治以和营扶正、大补骨髓,方选肖氏活血补髓汤。药用当归 9 g,生地 9 g,熟地 24 g,赤芍 9 g,川芎 4.5 g,桃仁、红花各 6 g,山萸肉 9 g,山药 9 g,丹皮 6 g,制附子 9 g,肉桂 4.5 g,补骨脂 9 g,骨碎补 9 g,川断 9 g,仙灵脾 9 g,仙茅 9 g,甘草 3 g,生姜 3 g,大枣 3 g。每剂煎 4 次,每日服 2 次。必要时加服紫河车粉 2 g。

外治以艾条灸、坎离砂(麻黄、归尾、附子、透骨草、红花、干姜、桂枝、牛膝、白芷、荆芥、防风、木瓜、生艾绒、羌活、独活各等份,醋适量。用醋水各半,将药熬成浓汁,再将铁砂炒红后搅拌制成。使用时加醋 15 g,装入布袋内,自然发热,敷在患处,如太热可来回移

动)热敷、丁桂散(丁香、肉桂各等份,共研细末,常加在膏药上,烘热后贴患处)外贴,三法交替进行,每种方法使用1周。

三、恢复期

骨质逐渐恢复,根据中医“肾主骨生髓”之理论,治以补肾壮骨,选用中成药六味地黄丸(熟地黄24g,山药12g,山茱萸12g,泽泻9g,茯苓9g,丹皮9g。炼蜜为丸)、健步虎潜丸(龟胶2份,鹿角胶2份,虎胥骨2份,何首乌2份,川牛膝2份,杜仲2份,锁阳2份,当归2份,熟地2份,威灵仙2份,黄柏1份,人参1份,羌活1份,白芍1份,白术1份,大川附子1份半,蜜糖适量。共为细末,炼蜜为丸如绿豆大)各9g,分吞。

外治以四肢损伤洗方(桑枝、桂枝、伸筋草、透骨草、牛膝、木瓜、乳香、没药、红花、羌活、独活、落得打、补骨脂、淫羊藿、萆薢)洗擦,同时配合按摩治疗。

【典型病案】

邵某,男,16岁。门诊号:34330。X线片号:112097。就诊日期:1983年7月10日。

患者右股骨颈骨折伴小粗隆骨折1年余,伤后曾作螺丝钉内固定。半年后,X线摄片显示:股骨颈骨折有愈合趋向。一年后(1982年12月21日)再次摄片复查发现:股骨头外上方小骨片稍有无菌性坏死。为防进展变化,内固定没有拔除,仅作一般对症处理。1983年7月8日第三次摄片复查发现:右股骨头密度不匀,部分增高,有少许囊性改变,股骨头外上角有少许塌陷。为防止进一步恶化,来诊,希望中药调治。先以理气化瘀汤调治半月,之后连续服用活血补髓汤3个月,最后以六味地黄丸、健步虎潜丸、紫河车粉调治半年。于1983年12月15日拔除内固定针。1984年6月8日再次X线摄片复查提示:股骨头坏死区骨质囊性缺损病变显著好转,小骨片与股骨头间显见骨痂生长。患者经治一年,病变基本痊愈。

【按语】

股骨头无菌性坏死是临床上比较棘手的一个难治病症,其发病现在有越来越多的趋势。现代医学在明确诊断之后,多在股骨头塌陷、碎裂、髋臼边缘损坏前采用手术疗法,以促进再血管化和坏死灶的修复,但是,效果并不太理想。诸氏采用中医辨证施治配合外治的方法,获得满意疗效,为治疗该病提供了一个新的思路。

在本病例的治疗中,由于患者来诊时就已发展到了坏死期,故诸氏先予理气化瘀汤理气、活血、化瘀,气血通畅,瘀血得化,再予活血补髓汤促进血行和骨髓生长,促进病变坏死灶的修复。后期治疗,用六味地黄丸、健步虎潜丸、紫河车粉补肾强筋壮骨,以收全功。

周虎林

水蛭独活汤治疗 股骨头无菌性坏死

周虎林,浙江省富阳市中医骨髓炎医院医师(邮政编码 311400)。

周氏认为,股骨头缺血性坏死系肝肾亏虚、气滞血瘀所致。肝主藏血,主疏泄、调畅气机,主筋,其华在爪;肾藏精,主骨生髓。肝肾亏虚则精血不足,筋骨失去濡养,筋骨萎软,关节不利;肝肾气虚失去主疏泄、调气机之功效,则气滞血瘀、经络阻隔,加重筋软骨衰,不通则痛矣。故周氏提出治宜滋补肝肾、祛瘀生新、通气止痛,予自拟水蛭独活汤治疗。方用水蛭、血竭活血化瘀、祛瘀生新;独活、千年健祛风止痛、通经络、利关节;鹿角胶、淫羊藿、熟地生津补髓、养血壮阳、强壮筋骨;补骨脂、骨碎补、狗骨、川断、牛膝滋肝补肾续骨。根据“血遇热则行,遇寒则凝”的理论,运用中药电离子渗透仪,采用具有强壮筋骨、活血化瘀、散寒止痛、疏通经络、流畅气血之中药,直流电通过中频输出作用于人体,产生热效应,使药力直达病所。两者同用,内外兼治,增强疗效,有滋补肝肾、益精生髓、外邪得清之功效,从而达到筋骨重获濡养、经络气血复归畅通之治疗目的。

内治法:药用水蛭 10 g,鹿角胶 10 g(烊化服),炮甲片 8 g,独活、桑寄生各 20 g,淫羊藿 10 g,骨碎补 10 g,川断 10 g,狗脊 10 g,熟地 20 g,补骨脂 10 g,川牛膝 10 g,千年健 10 g,血竭 1 g(研末套胶囊服)。每日 1 剂,分早晚煎服。随证加减:肝肾阴虚者,予滋阴培元、补益肝肾,佐以活血通络,加生地 30 g,地骨皮 20 g,龟版 50 g,枸杞 10 g;风寒湿痹,予祛风利湿、散寒止痛,佐以健脾和胃,

加茯苓、藿香、佩兰、姜半夏各 10 g,生米仁 30 g;络脉瘀阻者,予补肾壮骨、活血化瘀,佐以疏通经络,加酒元胡、徐长卿、香白芷各 10 g。

外治法:中药电离子渗透治疗,药用制马钱子 1 g,透骨草、伸筋草各 30 g,当归尾、白芥子、路路通、制川草乌各 10 g,制白附子 6 g,细辛 5 g。将上药水煎备用。采用石家庄产 GZ-132 型药物渗透仪,使用时取 6 cm×8 cm 的 24 层纱布垫两块蘸药液后放置在渗透仪的正、负电极板下面,然后敷贴在髋关节内、后侧,两电极板上放置绝缘布。调节电流量在 3.5~1.2 mA 之间,每次治疗时间为 30 分钟,每日 1 次,连续 15 天为一疗程,使用 2 疗程后休息 3~5 天。

庄
焕
自

承载散透入治疗 股骨头缺血性坏死

庄焕自,江苏省连云港市第三人民医院医师(邮政编码 222006)。

庄氏用承载散配合脉冲直流电加红外线辐射行中药离子透入治疗股骨头缺血性坏死,获得满意疗效。

庄氏以传统中医理论为基础、经络学说为指导,反复验证,不断充实,选出 14 味名贵中药组成“承载散”,使有效中药与现代电子高技术相结合,运用电脉冲、红外热释放,使中药成分呈离子状态在人体相关穴位上导入吸收,达其肌里,透其筋骨,收到调节经络、舒筋活血、通脉化瘀、祛腐生新、消肿止痛、修复组织、加速骨愈合的功效。

承载散由水蛭 50 g,蜈蚣、当归各 20 g,川芎 30 g,炮甲 40 g,川断、制二乌各 30 g,大黄 50 g,枳壳、木通、凤凰衣各 20 g,血竭 30 g,麝香 1 g,冰片 25 g 组成。上药研细末,每次用 10 g,温姜水调糊,装入缝制的小纱布袋中,备用。

治疗方法:采用庄氏自行研制的骨坏死中药离子透入机,其金属板下放置中药承载散,按分组配定穴位,依临床不同骨病类型组穴,每次取 2 个穴位为一组,每次通电治疗 20 分钟,每日 2 次,每周更换一组穴位,3 个月为一疗程。治疗期间病变关节避免负重;关节僵者,配合必要的手法治疗。

临床观察表明,本方法简单实用,无损伤,无痛苦,操作安全,疗程短,疗效高。

常
万
云

中医中药治疗股骨头缺血性坏死

常万云,天津市河东骨科医院中医骨伤科医师(邮政编码 300250)。

常氏采用中医药治疗本病,收到了一定的疗效。临床观察结果表明,常氏骨灵膏和常氏口服药均具有活血化瘀、祛风散寒、镇痛、消炎、消肿、改善微循环、促进新骨生长的作用。创伤性股骨头缺血性坏死患者的股骨颈骨折合并膝关节疼痛,经外贴常氏膏药和口服常氏骨灵丹,症状明显好转,原骨坏死处新骨生长较快。

常氏骨灵膏是由桑白皮、乳香、土元、血竭、米醋等多味中药经巧妙调制而成的软膏,诸药用量配比相当,处方组成合理,符合中医药理论和临床用药经验。

股骨颈骨折、外伤后由于关节囊和周围软组织的损伤出血、血管痉挛,引起血瘀气滞、经脉不通,导致供血不畅,出现疼痛和不适。常氏所用中药含有活血通络作用的药物如桑白皮、土元、乳香、血竭等,能抑制炎性渗出,增加对渗出物的吸收,减少其对神经末梢的刺激,从而达到止痛效果;乳香、血竭、三七等能减少炎性细胞浸润,活血化瘀,从而达到消肿的目的。

临床和动物实验结果表明,不少微量元素对成骨细胞活动起着积极的调节作用,可使死骨再生。常氏自制内服中药均含有丰富的微量元素,可加速股骨头坏死的恢复;自制的膏药,能增强吞噬细胞的功能,抑制其移动,有良好的抗感染作用。

常氏以传统中医药与现代医学相结合、整体联系局部、内外兼治、动静结合,保护股骨头为原则,治疗股骨头缺血性坏死,具体方

法如下。

外敷中药:外敷常氏骨灵膏(祖传秘方),每次外敷 2 天后撤药,停 3~4 天再外贴。本法可用于各种原因引起的股骨头缺血性坏死。

内服中药:内服常氏骨灵胶囊(接骨丹),每日 3 次,每次 4~6 粒,用于外伤引起的股骨头缺血性坏死患者。内服常氏风湿寒痛丹,每日 3 次,每次 4 粒;内服常氏壮骨丸,每日 2 次,每次 1 丸,用于非外伤原因引起的股骨头缺血性坏死患者。

药浴:采用自制祖传秘方熏洗全身或局部 20 分钟,以后再用中药局部搓擦。

手法:点穴法,患者仰卧位,点按三阴交、足三里、内外昆仑等穴位。力量由轻到重、由浅到深;患者仰卧位,从髋腰部开始按照人体经络自上而下放松肌肉按摩,在腹股沟处,轻手法按至髋外侧;患者再俯卧位,用双手指和手掌部松解臀大小肌,并用手臂牵引、推拉,做到手法稳准、稳慢、有力;再仰卧位,屈曲、内收、外展髋关节,动作适量。上述手法每次需 20~30 分钟,完成后牵引 1~2 小时(皮牵引),重量为 3~4 kg,每周 1~2 次,2 个月为一疗程。

陈朝坤

当归四逆汤治疗股骨头 缺血性坏死验案

陈朝坤, 中山医科大学第一附属医院中医正骨门诊(邮政编码 100805)。

【典型病案】

肖某, 男, 6岁。1986年7月7日初诊。

患儿出现跛行伴左髋疼痛半月, 曾在当地治疗无效而来诊。症见左髋部疼痛并波及左膝, 自汗。病前有常在约1 m高处跳下玩耍的习惯。查: 体较胖而面色不华, 左髋压痛, 左下肢较对侧缩短约1 cm, 髋关节功能活动尚可, 轻度纵行冲击痛, 舌胖苔白, 脉弦滑。X线摄片示: 左股骨头骨骺变扁, 密度增高, 有小透亮区, 髋臼变浅及间隙增宽。诊断: 左股骨头骨骺无菌性坏死。

证属多次外伤后导致局部气血瘀阻, 经脉不通, 气血不能濡养股骨头而坏死。一般来说全身气血不一定虚弱, 而主要是局部气血运行受阻, 故治法重在通利血脉, 投予当归四逆汤并选加土鳖虫、丹参、川续断、牛膝、鹿角胶等。每日1剂, 水煎服后, 再用药渣煎水热洗患部, 同时禁负重、适当制动。

经治3个月后复查, 患肢疼痛、跛行消失, 双下肢等长。X线摄片复查示: 左髋关节间隙较前变窄, 股骨头骨骺较前增厚, 骨质密度较前增高, 干骺端见一局限性之囊变区。意见: 左股骨头无菌坏死经治有进展、好转。再嘱用上药半月善后。3年后追踪复查, 肢体无异常发现, 正常活动, 照片复查, 左股骨头正常。

【按语】

当归四逆汤出自《伤寒论》, 由当归、芍药、炙甘草、大枣、细辛、

桂枝、通草或加生姜、吴茱萸组成。原主治“厥阴伤寒,手足厥寒”及“寒入经络”所致的腰、腿、足疼痛之证。

陈氏认为,当归四逆汤以当归、芍药补血益阴、活血通脉;芍药、炙甘草缓急止痛、和营通脉;炙甘草、大枣健脾益气通脉;细辛、桂枝温经散寒、通利血脉、除痹止痛;桂枝、通草利关节、舒筋络、通血脉、消肿胀、止痹痛。诸药合用,共奏温经散寒、消肿止痛、健脾益气、养血通脉之功。

陈氏指出,应用本方的最终目的是通利血脉,使局部运行受阻的血脉恢复通畅,以濡养筋骨,使“阴血内虚,脉行不利”者“复阳生阴”。

股骨头缺血性坏死系发生于股骨头的血循环障碍疾病,属于中医“骨痿”的范畴。正如《内经》所描述的“骨枯而髓枯,故足不任身,发为骨痿”,乃由血脉运行不利,骨骼失于濡养所致。多有外伤病史,症见患部疼痛、跛行,肌肉萎缩,功能活动受到限制。陈氏并不拘泥于当归四逆汤原方的主治之证,以通利血脉为治则,对本方随证加味,运用于血脉运行不利或受阻不通的股骨头缺血性坏死患者的治疗,收到满意疗效。

陈渭良

骨宝丸活力丸治疗 股骨头缺血性坏死

陈渭良, 广东省佛山市中医院主任医师(邮政编码 528000)。

由于对股骨头坏死的认识至今未被普遍重视, 早期诊断技术尚未普及, 患者多数失去早期诊断的机会, 手术疗效也不肯定。陈氏采用骨宝丸、活力丸予以治疗, 多能在短期内缓解疼痛, 3 个月左右疼痛消失。非损伤性股骨头坏死患者不绝对制动, 亦能在半年左右后步态逐渐接近正常。部分病例股骨头由扁平逐渐膨起恢复圆形, 骨坏死区消失, 骨小梁结构恢复。对晚期股骨头坏死患者, 行手术植入血管束及植骨, 坚持内服骨宝丸亦取得满意的疗效。

祖国医学无股骨头缺血性坏死病证, 近人将其划属“骨蚀”范畴。陈氏认为, 股骨头缺血性坏死的发生与肝脾肾三脏关系密切, 肾主骨, 肾藏精, 精生髓, 髓充骨, 骨的生长发育及其人体支架作用全赖肾精濡养和肾气温煦。肝藏血而主筋, 肝血充盈才能“淫气于筋”, 筋骨得精血濡养才能柔韧刚健。脾主运化水谷精微化生气血。肝脾肾三脏禀赋不足或后天受损, 机能失调, 精血化生转输障碍, 筋骨关节濡养和温煦受到影响, 则筋不柔、骨不坚、关节不利。创伤性股骨头缺血性坏死, 因筋骨创伤而损及肝肾, 治疗失当, 早期祛瘀不得法, 瘀不去则新不生, 则气血运行失畅; 中期未顾及健运脾土, 气血化生乏源; 后期未注意滋补肝肾, 则精血不足; 筋骨未恢复柔韧强健又过早负重劳作, 致使股骨头气血不畅而滞涩作痛, 不胜其荷而发生变形、关节不利。非损伤性股骨头缺血性坏死亦

多有先天不足、后天脾土不健的内因。因此,陈氏强调,治疗股骨头缺血性坏死必须肝脾肾三脏并治。骨宝丸可肝脾肾并补,活力丸可活血祛瘀、畅运血脉。现代药理实验表明,骨宝丸有助于骨的修复,对骨折愈合有促进作用,并具有增强免疫的作用,对血栓及血液黏度、血球压积都有明显的改善作用。其治疗机理也与现代医学研究认为股骨头缺血性坏死是髓内瘀滞或血供阻断的病因病理相吻合。

骨宝丸、活力丸系陈氏治疗股骨头缺血性坏死经验方研制的专病制剂,在临床应用已有 20 多年。陈氏主要根据证候表现的不同,给服骨宝丸或加用活力丸。临床上表现为肝肾亏虚者则选用骨宝丸;如挟有血虚、血瘀者,则骨宝丸与活力丸同服,配合中药外敷及熏洗等疗法,取得了较理想的临床疗效。

股骨头缺血性坏死中期患者,内服骨宝丸、活力丸,每天 18 g,分 3 次温开水送服。中晚期患者,以内服骨宝丸为主,连续用 2~3 个月,患肢不负重,患髋外敷驳骨散,用舒筋洗药或洗三方熏洗,每月拍 X 线片复查,疗程为半年。

骨宝丸主要组成为熟地、当归、淮山药、山萸肉、杜仲等;活力丸的主要组成为丹参、三七、女贞子等。

崔
茂
月

股骨头无菌性坏死治疗验案

崔茂月,云南省曲靖地区卫生学校医师(邮政编码 655000)。

【典型病案】

朱某,男,7岁。1982年5月11日就诊。

患儿半年前开始出现左髋关节部疼痛,走路见跛。经打针、服药未效,遂前往曲靖地区第一人民医院诊治。经检查:患儿左下肢肌肉轻度萎缩,较健侧短0.5 cm,左髋关节活动尚未受限制,X线摄片诊断为:左髋关节股骨头无菌性坏死。刻诊:左下肢跛行,肌肉明显较健侧萎缩,左髋关节处明显压痛,且固定不移。中医诊断为“痹证”,拟以活血通络健骨法为治,试投中药处方:当归 15 g,炙黄芪 15 g,丹参 18 g,赤芍 15 g,蜈蚣 3 条,全蝎 3 g,透骨草 24 g,五加皮 15 g,木瓜 10 g,淫羊藿 30 g,续断 15 g,牛膝 15 g。服 15 剂。同时要求适当限制患儿过度活动。

1983年5月7日复诊,经医院行X线摄片与年前比较,左髋关节片所见:左股骨头轮廓清楚,形态正常,惟其骨髓骨化密度仍有些不均等。诊断意见:左髋关节病变所见与1982年5月11日片比较明显好转。刻诊:患儿左下肢肌肉萎缩已不明显,慢步未见跛象,仅令患儿作跑步运动时微显跛。拟原方加穿山甲 15 g、骨碎补 15 g、海桐皮 15 g。嘱续服 15 剂。

1984年5月19日三诊,经复查X线片,诊断意见:股骨头基本修复正常。1987年9月信访未复发。

【按语】

崔氏认为,股骨头无菌性坏死大多属于祖国医学“痹证”范畴,多因瘀血痰疾阻闭经隧、关节而致。方以当归、黄芪、丹参、赤芍破瘀活血,寓补于攻;蜈蚣、全蝎、穿山甲、透骨草入骨搜风、通络除瘀;淫羊藿、续断、五加皮、木瓜、海桐皮、牛膝益肾补髓、强筋健骨。全方融活血、通络、健骨为一炉,寓补于攻,攻补得宜,故而奏效。

董瑞祥

补骨复原汤治疗 股骨头缺血性坏死

董瑞祥,辽宁省兴城市解放军 204 医院医师(邮政编码 125100)。

股骨头缺血性坏死是骨科常见病,可累及股骨头和骨髓,病残率很高。造成股骨头缺血性坏死的原因,目前比较一致的观点是股骨头上端的血液供应障碍。

董氏认为,股骨头缺血性坏死属于祖国医学“骨痹”范畴。《素问·刺节论》有“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛”的论述。董氏指出,本病是肝肾亏虚,精血衰少,瘀血痹阻,经脉不通,迁延日久,导致股骨头得不到气血的营养而出现缺血坏死。因此,治当以益气活血、温经补肾为主,辅以祛风通痹止痛,从而使气血通畅,精血旺盛,肝肾得养,骨得其充,骨健、血充而病愈。

董氏采用自拟补骨复原汤治疗股骨头坏死,取得一定的疗效。

药物组成:附子 15 g,肉桂 10 g,骨碎补 30 g,黄芪 30 g,鸡血藤 35 g,赤芍 20 g,牛膝 15 g,独活 15 g。水煎温服,日服 1 剂,分 2 次早晚空腹服,1 个月为一疗程。停药 3~5 天后进行下一疗程。

治疗期间停用其他任何药物,卧床休息,禁患肢负重。

杜
丽
萍

早期股骨头无菌性坏死的非手术治疗

杜丽萍,黑龙江中医学院附属医院骨科医师(邮政编码 150000)。

股骨头缺血性坏死好发年龄为 30~50 岁,以男性多见。杜氏认为,由于本病早期症状轻微,X 线变化不明显,故容易漏诊,以致失去早期治疗良机。进展到晚期而使股骨头发生塌陷、变形,出现严重骨关节炎时,治疗将十分困难。因此,杜氏强调,早期诊断是治疗的关键。

在治疗方面,杜氏认为,早期、中期多采用非手术疗法,常用方法有:

(1)关节腔内药物注射,应用中药“骨蚀灵”针剂,配合局部麻醉进行关节腔内注射,可清除致痛物质,促进充填于腔内的无定形物质的吸收,并促进毛细血管内巨噬细胞由正常血供的骨髓侵入坏死的骨髓,促进新生骨的覆盖;配合钻孔减压,以打开股骨头髓腔的封闭状态,降低骨内压,增加血流、改善股骨头的血液循环。

(2)中药治疗,以活血化瘀为主,常用中药如鸡血藤、川芎、当归、赤芍,配合补气血、养肝肾,如党参、黄芪、白术、丹皮等药,这些药物具有抑制血小板聚集,降低血小板表面活性,改善血运,促进血流加快,改变组织营养等功效。养肝补气药均有增强网状内皮系统的吞噬功能,有利于骨及软骨面的修复。

杜氏指出,上述方法对早期股骨头无菌性坏死有效,治疗痛苦小,患者乐于接受,效果满意。但如果股骨头坏死达中晚期,则不能单纯以保守方法为主要治疗手段,应针对患者的不同年龄、不同病情,采用不同的手术治疗方法。

方臣芷

健髓汤治疗股骨头缺血性坏死

方臣芷,安徽中医学院附属医院医师(邮政编码 230031)。

方氏认为,各种致病因素作用于机体引发股骨头缺血性坏死,其关键在于机体本身的内在原因,即机体肝肾虚弱。因肾主骨生髓、肝主筋藏血,若肝肾亏虚,肾精、肝血无以充骨填髓;肾气衰惫,无力推动气血,加之外因诱发则可致股骨头失去正常温煦濡养,络瘀血阻而坏死。故方氏提出,其治疗应当以补益肝肾为主,以健骨强筋增髓,并佐入化瘀通络之品,以畅顺气血、疏利筋骨。如此可望骨充髓增,气血畅旺,使病骨得以再生和修复。

方氏自拟健髓汤基本方:熟地黄 20 g,鹿角胶(烊化)10 g,骨碎补 15 g,川牛膝 10 g,续断 15 g,蜈蚣 1 条,地龙 10 g,黄芪 10 g。每日 1 剂,水煎服,早晚各服 1 次。阳虚局部欠温,下肢畏寒乏力,久卧久坐痛甚,得适当活动疼痛略减者加巴戟肉 10 g、桂枝 6 g;阴虚五心烦热,盗汗,舌红少苔者加龟版 10 g、鳖甲 10 g;气滞血瘀,患髋刺痛,痛处不移,拒按者加赤芍 10 g、鸡血藤 10 g;湿阻经络,下肢酸胀沉重,苔腻者加薏苡仁 20 g、木瓜 10 g。

方氏自拟健髓汤,以熟地黄滋阴养血、补肾生精;鹿角胶乃血肉有情之物,功擅益肾助阳、壮骨充髓,上两味合骨碎补、牛膝、续断共奏补益肝肾、强筋健骨之效;入蜈蚣、地龙可通瘀活络;伍以黄芪,取其益气且走而不守,促其气血畅旺。方氏曾先后分别选取 50 余种具有补益肝肾、化瘀活络的中药进行分组配伍应用于股骨头缺血性坏死的治疗,通过反复验证,严格筛选,确认以上 8 味配伍组方效果最优。

方氏强调,运用自拟健髓汤治疗股骨头缺血性坏死的实践证明,其中熟地黄、鹿角胶用量不宜减少,否则将明显降低疗效。倘若患者食欲欠佳,恐熟地过于滋腻,可加用砂仁 5 g 同杵。

【典型病案】

章某,男,48岁,工人。1990年11月2日初诊。半年前开始左髋关节胀痛,时有刺痛,入夜尤甚,左下肢屈伸不利,渐至跛行,不能下蹲。因发病前两月曾因雨天路滑而跌跤,故按扭伤行理疗、中成药内服治疗,病情渐加重,转来诊治。查体:左髋部压痛(+),“4”字试验(+),左髋关节前屈 60°,外展 15°,外旋 10°,内旋 5°,后伸 5°。X线摄片诊断为“左股骨头缺血性坏死”。舌质淡、边尖有瘀点、苔薄白腻,脉象沉而细弦。予健髓汤加赤芍 10 g、鸡血藤 15 g。服15剂后,疼痛明显减轻。继服原方1个月,疼痛基本消失,已能弃拐行走、自行下蹲,惟夜间感髋部酸胀。继续按上方治疗2个月后,自觉症状完全消失,行走、下蹲自如。X线摄片复查示:骨密度降低,关节间隙恢复正常。随访至今未再复发,已正常上班。

顾铁城

缀骨散治疗股骨头缺血性坏死

关于股骨头缺血性坏死病因和发病机理的认识,虽然至今仍未取得一致,但国内外多数专家认为,多种原因可使骨内压增高,使静脉返流受阻,毛细血管血流停滞,从而使骨内压进一步增高。如此恶性循环,最终导致股骨头因缺血而坏死。顾氏认为,本病属于祖国医学“骨痹”和“血痹”范畴,由气血虚弱,外邪侵袭,使经络闭塞所致。这同现代医学理论有相似之处。

顾氏自拟中医秘方缀骨散,以通经活络、活血化瘀和调气补血药物为主药,佐以强筋壮骨益髓、祛风除湿、安神止痛等药物。在临床治疗中,顾氏又根据股骨头缺血性坏死的发病机理,增加了扩张血管和降低血压的中药,从而提高了疗效。

顾氏给予股骨头缺血性坏死患者内服缀骨散(由水蛭、地龙、全蝎、鹿茸、干地黄、赤芍、桑寄生、丹参、红花、黄芪、枸杞子、威灵仙、牛膝、续断、当归、川芎、延胡索等 30 余味药物组成),日服 3 次,3 个月为一疗程。临症时,根据患者的年龄、病因、症状和病程的不同,再将缀骨散分为多种各有侧重的方剂,因人制宜,辨证施治。

顾氏 5 年多的临床治疗观察结果表明,缀骨散对早期股骨头缺血性坏死疗效显著,对中晚期患者的治疗效果亦较理想。治疗效果主要体现在止痛和恢复功能效果明显;股骨头坏死逆转快,修复效果好。

【典型病案】

赵某,男,40 岁。自 1976 年起双髋关节疼痛,曾按风湿性关节炎和滑膜炎注射泼尼松治疗,疼痛反而加重。后经某医院确诊

为“双侧股骨头缺血性坏死”。

1990年4月来治,当时患者双腿疼痛剧烈,靠拄双拐行走。查体:双髋活动严重受限,“4”字试验(+),双髋周围肌肉明显萎缩。X线平片示:右侧股骨头有多发囊变区与骨质密度增高区,股骨头明显变形,上部已塌陷,关节面呈波浪状凹凸不平,骨皮质不连续,多发碎裂,关节间隙宽窄不均,髋臼中央部明显增宽,髋臼缘间隙变窄,属晚前期(即 Marcus V 期);左侧股骨头明显塌陷、变扁、增生硬化,散在密度区减低,外上方骨赘形成,关节间隙在外上方髋臼缘处明显不规则狭窄,髋臼缘骨质增生,属晚后期(即 Marcus VI 期)。

服缀骨散治疗3个疗程,髋关节疼痛消失,功能基本恢复正常,已能从事轻体力劳动。6个疗程后,X线平片示:右侧股骨头的囊变和密度增高区已明显缩小或消失,关节面中心部改变最显著,可见大量新生的骨质,使股骨头关节面由波浪形恢复近球形,关节间隙明显改善;左侧股骨头亦有所改善,但由于广泛骨质硬化,故外形改变不显著。

何炎贤

股骨头无菌性坏死验案

何炎贤,广西梧州市卫生检疫所医师(邮政编码 543002)。

【典型病案】

例1 黄某,男,16岁,广西梧州人,1986年6月16日就诊。

患者自述于1986年1月20日上午急促上楼,刚迈步上楼梯第2级时,突然感觉右侧大腿根部疼痛,随后行走仅有不适感,便不予重视。于1986年2月5日到钦州地区医院就诊,被疑诊为髋关节韧带扭伤。经内服止痛药、外擦正骨水等治疗无效。2月27日,X线摄片诊为“右股骨头无菌性坏死”,遂来诊。

诊见:患者肥胖,面色晄白,毛发失泽,常感形寒肢冷,腰酸膝软,尿频清长,夜梦遗精,脉沉弱,舌质肥大,苔薄白滑。证属肾阳虚衰、肾气不足,治应温补肾阳、补血活血生精为主,方用自拟强补生精壮骨汤:鹿茸片1.5g,白术6g,赤芍6g,没药5g,川断9g,乳香5g,白芍6g,党参15g,当归9g,川芎6g,骨碎补9g,黄芪9g,补骨脂9g。水煎服,每日1剂,复煎,睡前服。

连服上药1个月后,X线摄片复查示:骨质开始修复。加服1周,并外治,药用:海桐皮9g,透骨草9g,川芎6g,红花6g,威灵仙6g,麝香0.2g。水煎熏洗,以增强气血运行。

1个月后,再次复查X线片示:修复加快。继续在原方基础上适当辨证加减后服用1个月,于1986年11月10日停药,适当活动。

12月29日摄X线片示:右股骨头修复良好。患肢功能恢复正常。随访2年,疗效巩固。

例2 伍某,男,9岁,广东封开县人。1989年11月2日就诊。

患儿姑妈代述:1年前患儿活动减少,逐渐出现行走不便,不能上学,到封开县人民医院就诊,经X线摄片诊为“右股骨头无菌性坏死”。经找草医和当地个体诊所用中西医治疗近1年无效。患儿日见消瘦、精神不振而转来就诊。

诊见:患儿形体消瘦,精神不振,寡言少语,右腿活动不自然,面色稍黄无血色,毛发稀疏干枯,遗尿,脉沉细,舌淡,苔薄白。证为肾阳虚衰、肾气失充,治以温补肾阳、补血生精为主,药用自拟强补生精壮骨汤加减内服,外加中药熏洗3个月,于1990年2月初复查,X线摄片示骨质开始修复。在原方基础上辨证加减继续服药2个月,1990年4月5日复诊,已痊愈。

【按语】

股骨头无菌性坏死的病因尚未完全明确,西医多主张给予手术治疗,但手术会给患者带来一定的创伤性损害。祖国医学认为本病为肾阳虚衰、肾气不足、肾精不固所致。肾乃先天之本,肾主骨生髓,髓乃骨之海,而髓旺骨必长。若肾气不足则不能生髓长骨;骨髓化源不足,加之气血虚弱,运行不畅,从而使骨失其养而易致缺血、坏死。采用强补生精壮骨汤以温补肾阳、生精养血,方以鹿茸、骨碎补、补骨脂生精益血、温肾壮阳,为强筋健骨的主药;当归、白芍、乳香、没药补血活血;川芎能引药归经;党参、黄芪、白术益气健脾以加强主药的功效。再外用中药熏洗,以促进气血流畅,加速坏死骨的修复。

黄俊卿

中医辨治股骨头无菌性坏死

黄俊卿,河南中医学院医师(邮政编码 450003)。

股骨头无菌性坏死是一种常见病、疑难病,中医称为“髋骨痹”,也有人称为“骨蚀”。其病变发展成退行性关节炎,往往导致髋关节功能丧失。现代医学多采取滑膜切除、钻孔减压、截骨、带血管蒂骨移植、血管束植入、髋关节置换等手术治疗,远期效果不甚满意。多年来,黄氏在成人股骨头坏死的诊治方面积累了丰富的经验,采用非手术综合疗法治疗成人股骨头无菌性坏死,取得了较为满意的效果。

一、病因病理

股骨头无菌性坏死的形成有因外来暴力作用于髋部致髋关节脱位、股骨颈骨折或髋关节周围软组织严重损伤,或反复使用粗暴手法整复,进一步加重损伤,骨内外血脉破裂,股骨头失去正常濡养,或离经之血不能消散形成瘀血,阻塞经络,压迫脉道,导致股骨头缺血而成;或因风寒湿邪乘虚侵袭,滞留髋部关节致血气凝滞不通,失其温煦,骨节失养而成髋骨痹;或因过食肥甘厚味或长期酗酒,损伤脾胃,运化失职,湿热痰饮内生,阻塞经脉,血行不畅,骨失其养而发病;或因年老体弱,肾气不足,精髓亏乏,水不涵木,肝肾精血两虚,股骨头得不到濡养而坏死;或因长期大量服用糖皮质激素或非甾体类消炎镇痛药物,导致血液凝固性和黏度增加,微循环灌注量下降,股骨头血流量减少,骨细胞因缺氧发生变性而坏死。

二、辨证内治

按照本病的发展规律,参考法国 Sabefier 大学 Fieat 教授的分

型方法,黄氏结合临床,分为初、中、晚3期以及中医7个证型。

初期:有明确外伤史,或长期使用激素类药物,或有过度运动史。髋部疼痛,轻度跛行,活动后加重,休息后缓解。

(1)损伤瘀滞型:有外伤史或过度活动史,髋部疼痛由轻而重,有时呈刺痛,拒按,向膝部放射,轻度跛行。舌紫暗或有瘀点,苔薄白,脉弦涩。治以活血祛瘀,用桃红四物汤(当归12g、川芎8g、白芍10g、生地15g、桃仁6g、红花4g)加减。

(2)气滞血瘀型:无外伤史,服用激素类或消炎镇痛类药物后发病,髋部刺痛,痛有定处,时轻时重,夜间加重,跛行。舌质紫暗或有瘀斑,脉细涩或沉弦。治以活血祛瘀、散瘀止痛,用正骨紫金丹(丁香1份,木香1份,血竭1份,儿茶1份,熟大黄1份,红花1份,牡丹皮半份,甘草1/3份)加减。

(3)寒湿阻滞型:髋部持续性重着疼痛,患肢冰凉,得热痛减,畏寒怕冷。舌淡胖,苔白腻,脉沉缓或沉细。治以温阳散寒,利水渗湿,用麻桂温经汤(麻黄、桂枝、红花、白芷、细辛、桃仁、赤芍、甘草)加泽兰、木通、茵陈、泽泻、山楂等。

中期:髋部疼痛加重,跛行明显,髋关节轻度屈曲,内收畸形,外展内旋活动受限,负重后疼痛明显加剧,休息后减轻。

(1)经络痹阻型:髋部疼痛向膝部放射,患肢麻木,肌肤不仁,筋脉拘急。舌质淡红,略有瘀点,苔薄白,脉弦紧。治以舒筋活络,用健步虎潜丸(龟胶、鹿角胶、虎胫骨、何首乌、川牛膝、杜仲、锁阳、当归、熟地、威灵仙各2份,黄柏、人参、羌活、白芍、白术各1份,大川附子1份半,蜜糖适量。共为细末,炼蜜为丸如绿豆大。每服10g,空腹淡盐水送下,每日2~3次)合黄芪桂枝五物汤(黄芪12g,芍药9g,桂枝9g,生姜12g,大枣4枚)加减。

(2)肝肾亏虚型:髋部疼痛,下肢乏力,腰膝酸软,头昏耳鸣,精神萎靡不振,关节屈伸不利。舌淡红、苔薄或少苔,脉沉细无力。治以补肝肾,强筋骨,用独活寄生汤(独活9g,寄生、杜仲、牛膝、细

辛、秦艽、茯苓、肉桂心、防风、川芎、人参、甘草、当归、芍药、地黄各 6 g)加减。

晚期:髋部疼痛较甚,下肢短缩,跛行明显,大腿及臀部肌肉萎缩,各项活动均受限。

(1)气血两虚型:髋部疼痛,面色萎黄,倦怠乏力,纳差,气短懒言。舌淡白,苔薄,脉虚细无力。治以益气养血通脉,用生血补髓汤(生地 12 g,芍药 9 g,川芎 6 g,黄芪 9 g,杜仲 9 g,五加皮 9 g,牛膝 9 g,红花 5 g,当归 9 g,续断 9 g)加减。

(2)筋骨萎弱型:髋部酸楚疼痛,下肢痿软无力,跛行。舌淡,苔薄白,脉沉弦无力。治以填精益髓、补肾壮骨,自拟方(熟地、淫羊藿、巴戟天、首乌、骨碎补、狗脊、菟丝子、肉苁蓉、牛膝、续断、鹿角胶、山萸肉、陈皮等)加减。

三、其他治疗

(1)牵引患者仰卧位,行持续皮肤牵引或用下肢牵引套牵引,牵引重量 4~6 kg。

(2)中药离子导入:药用当归 3 g,灵仙 3 g,川椒 25 g,生南星 12 g,制马钱子 5 g,透骨草 3 g,土鳖虫 12 g,红花 10 g,制乳没各 10 g,紫荆皮 15 g,大黄 10 g,冰片 6 g,丁香 6 g,川牛膝 12 g,苏木 12 g,细辛 6~9 g,无名异 15 g,莪术 10 g。将上述中药煎煮 30 分钟,去渣取药液加入冰片,装瓶中备用。使用时将纱布浸透药液置于离子导入机正极,放在患侧腹股沟中点,每次治疗 20~30 分钟,每日 1 次。

(3)手法治疗

循经点穴:点按足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳膀胱经分布在患髋及下肢的穴位。

松解软组织:依次使用按、摩、提、拿、搓、滚法,松解患髋关节周围肌肉。

弹拨内收肌群:患者仰卧,髋关节外旋外展,术者用拇指指腹

弹拨内收肌群。

推揉髁胫束：患者侧卧，患肢在上，术者用掌根部推揉髁胫束。

(4)中药外治：中药外治方法很多，如药浴、熏洗、膏药、熨贴等，都有一定疗效。治以温通、活血、消肿止痛，常用自拟外洗方，药用刘寄奴 15 g，当归 30 g，赤芍 15 g，无名异 15 g，透骨草 30 g，伸筋草 30 g，鸡血藤 50 g，五加皮 30 g，乳没各 10 g，细辛 10 g，三棱 10 g，防风 15 g，秦艽 15 g，川草乌各 10 g，桂枝 10 g。上述药物用布包，煎煮 30 分钟，热敷髁部；也可水煎熏洗，每日 1 次。



五骨散合中药离子导入 治疗股骨头无菌性坏死

丁松亭,河南中医学院骨伤系讲师(邮政编码 450003)。

造成股骨头无菌性坏死的原因,目前比较一致的意见认为是股骨上端的血液供应障碍。丁氏认为,本病属于祖国医学“骨痹”范畴,与肾精亏虚、瘀血有关,其病在骨。肾主骨生髓,肾精虚少,骨髓空虚,则骨骼发育障碍。

丁氏提出自拟五骨散治疗股骨头无菌性坏死,方中熟地、骨碎补、淫羊藿、川断、肉苁蓉、枸杞子以补肾壮骨。血瘀阻络,致经脉不通,迁延日久,气血不足,精血衰少,不能荣润筋脉、注于骨骼,筋脉、骨骼失养,则股骨头缺血性坏死。故又以当归、血竭、红花、乳香、没药、自然铜以活血化瘀;佐以独活、五加皮、鸡血藤以祛风湿、通痹止痛。外用中药局部直接透入,通过中药的渗透作用,直达病变深部,以活血化瘀、舒筋通络。这样内外兼治,补其不足,调其机体,从而使气血畅达,精血旺盛,肝肾得养,骨得其充,骨健血充而病愈。

(1)中药内服:方用五骨散,药用血竭 15 g,当归 30 g,肉苁蓉 20 g,制乳香、制没药各 10 g,骨碎补、淫羊藿各 30 g,枸杞子 20 g,独活 15 g,牛膝 60 g,续断、杜仲各 30 g,熟地 15 g,鸡血藤 30 g,五加皮 20 g,威灵仙 30 g,穿山甲、三七各 10 g,红花 20 g,煅自然铜 10 g,鸡内金 60 g。上药研成粉末装入胶囊。每日 4 次,每次 10 粒,黄酒 50 g 加温开水送服,16 天为一疗程。

(2)中药离子导入:药用当归、威灵仙各 30 g,川椒 25 g,生南星 12 g,制马钱子 5 g,透骨草 30 g,麝香 12 g,红花、制乳没各

10 g, 紫荆皮 10 g, 大黄 10 g, 冰片、丁香各 6 g, 川牛膝、苏木各 12 g, 细辛 6 g, 无名异 15 g, 莪术 10 g。将上述中药煎煮 30 分钟, 去渣取药液加入冰片, 装瓶备用。使用时将纱布浸透药液置于离子导入机正极, 放在患侧腹股沟中点, 每次治疗 20~30 分钟, 每日 1 次, 2 周为一疗程, 间歇 3 天。

丁氏主张一旦发现本病, 应及早治疗, 以减轻伤肢病残程度; 同时嘱患者在治疗期间忌患肢负重。因股骨头缺血性坏死后是否会造成功能障碍, 关键在于股骨头是否塌陷, 而造成塌陷的主要原因是肢体的负重, 所以丁氏强调, 减轻肢体负重, 为股骨头无菌性坏死及早治愈和减轻病残程度提供了有利条件。

李
长
信

股骨头缺血性坏死的 中西医结合证治

李长信,天津市中医药研究院附属医院医师(邮政编码 300020)。

祖国医学认为股骨头缺血性坏死属于“骨蚀”、“骨痿”、“骨痹”、“髓骨痹”范畴,先天禀赋不足及慢性劳损为致病基本因素,在外感风寒湿邪及劳伤后造成髋部气滞血瘀,经脉闭阻,血气隔绝,不能周荣,筋骨失养而发本病。

李氏认为,本病为缺血性无菌性坏死,多为阴证“骨疽”,法当温阳化湿、活血通络,以阳和汤(全当归 25 g,川芎 9 g,桃仁 6 g,干姜 2 g,炙甘草 2 g)主之,用生骨散 2 号正是本意。另外“骨疽”也应祛腐生肌,给邪以出路,髓芯减压术符合这一原则,相当于切开引流,通过钻孔,可将股骨头内坏死液化物引流于骨外皮下吸收,血管则可沿骨隧道长入骨内,有利于股骨头血运的改善。

李氏的临床治疗结果表明,应用中药或配合有限手术可治疗股骨头缺血性坏死,控制骨坏死的进程,增加股骨头的血运,促进骨细胞再生修复。

国内外学者多采用人工股骨头置换术治疗本病,但对于早期病例或年轻患者不接受换头的病例,李氏采用中药内服外敷配合有限手术治疗,取得满意疗效。

一、内服中药(3~6个月)

气滞血瘀型:用活血化瘀法,内服生骨散 1 号,每次 10 g,每日 3 次。

脾肾阳虚型:用温阳化湿法,内服生骨散 2 号,服法同生骨散

1号。

肝肾亏损、气血两虚型：滋补肝肾、补气养血法，内服生骨散3号，服法同生骨散1号。

有兼证者可合并使用。

二、外敷中药(3~6个月)

外敷生骨膏，每2~4天换一贴，各型均用。

功能锻炼，不负重练功3~6个月，平卧位下做髋关节伸屈、内收、外展、内外旋等活动，每日3次，循序渐进。

骨生长因子注射液局部注射，每5~7天一次，每次1.5 ml，用于合并股骨颈骨折不愈合者(本药由浙江省杭州市第三医院生产)。

有限手术：髋芯减压术，用于髋痛重者，在X线下局麻钻孔(3 mm骨圆针)3根，达股骨头骨骺线，可多部位钻孔，多不切口，拔针后无菌包扎；内收肌松解术，用于内收肌紧张、髋外展受限者，术后外展位皮牵引3~4周，后坚持髋外展功能锻炼。

附方：

生骨散1号：当归、川芎、赤芍、骨碎补、血竭、乳没、土元、川断、牛膝等。

生骨散2号：熟地、肉桂、白芥子、鹿角胶、黄花、当归、肉苁蓉、黄花、独活等。

生骨散3号：党参、云苓、黄芪、山萸、山药、黄精、龟版胶、大黄、大云、红花等。

生骨膏：大戟、甘遂、地星、白芥子、全虫、麻黄、半夏等，香油熬药加黄丹收膏。

李
复
耀

活血通瘀汤治疗 股骨头无菌性坏死

李复耀, 甘肃省兰州中医康复医院医师(邮政编码 730050)。

股骨头无菌性坏死, 与祖国医学的“髌骨痹”相似。引起股骨头无菌性坏死的病因很多, 祖国医学认为, 此病与创伤及外邪有关。

李氏认为, 活血通瘀汤以当归、丹参、鸡血藤补血活血; 骨碎补、补骨脂散瘀接骨; 牛膝、川断通经引血; 全虫、僵蚕、蜈蚣通络止痛, 全方共奏活血通瘀、通络接骨之功。患肢采用皮牵引, 使患髋髂臼内压降低, 以利血运; 外敷复方消瘀膏, 使局部血液循环得到改善, 恢复股骨头的血供, 促进死骨吸收和新骨重建。

活血通瘀汤基本方: 当归 20 g, 丹参、鸡血藤、牛膝、川断、骨碎补、补骨脂各 15 g, 全虫 6 g, 僵蚕 10 g, 蜈蚣 4 条。每日 1 剂, 水煎分服。脾气虚弱者加黄芪 30 g, 党参 15 g; 肾阴亏虚者加生地 15 g, 山药 20 g; 寒湿凝结者加细辛 6 g, 海桐皮 15 g。

复方消瘀膏: 乳香、没药、木瓜各 50 g, 全虫、僵蚕各 20 g, 乌梢蛇 1 条, 廋虫 10 g。共为细末, 麻油调和成膏状, 外敷于患处, 每 3 天更换一次。

皮牵引: 患肢均用皮牵引制动, 开始以体重的 1/7 为平衡牵引重量。在牵引 1 个月后降为儿童 1~2 kg, 成人 3~4 kg, 视 X 线片复查情况, 持续牵引 2~3 个月。一疗程为 3 个月。

【典型病案】

曹某, 男, 21 岁。于 1991 年 3 月 8 日入院。患者于 2 年前不

慎被重物砸伤,当时经 X 线片提示,诊断为“骨盆骨折,右股骨颈骨折,右股骨干骨折”,行右股骨颈三翼钉内固定、右股骨干髓内针内固定、双下肢股骨下端骨牵引。术后 1 年去除内固定,即参加重体力劳动。于 3 个月前出现患髋疼痛,跛行,逐渐不能负重。遂去原医院就诊,经 X 线片提示:右股骨头无菌性坏死。提出要置换股骨头,患者因惧怕手术而来院诊治。

患者形体消瘦,在髌骨上缘 10 cm 处,右侧比左侧周径小 5 cm,右下肢比左下肢短 3 cm,髋关节活动受限,屈伸 $30^{\circ} \sim 0^{\circ} \sim 0^{\circ}$ 。X 线片示:骨盆倾斜,右股骨头塌陷变形,骨质密度减低,关节间隙变窄,股骨颈骨折线消失,右股骨干骨折处内侧仍有骨痂。诊断为“右股骨头无菌性坏死,右股骨干陈旧性骨折”,兼见腰腿酸困无力,动则痛甚,舌质暗,苔少,脉细数。中医辨证为瘀血内阻、肾阴亏虚,治宜活血祛瘀、补肾接骨,用活血通瘀汤加生地 15 g、山药 20 g、细辛 6 g,每日 1 剂,水煎分服。患髋外敷复方消瘀膏,并患肢皮牵引。一疗程后,疼痛消失,患髋关节活动正常,屈伸 $120^{\circ} \sim 0^{\circ} \sim 15^{\circ}$ 。拍片复查:股骨头已恢复正常形态,骨密度均匀,骨小梁重建,排列良好仍未完全吸收。嘱患肢不能负重 3 个月,停止治疗出院,经半年、1 年各随访一次,X 线片示股骨头形态正常,骨小梁排列整齐,达到临床治愈。

李国衡

辨证治疗股骨头无菌性坏死

李国衡,上海市骨伤科研究所主任医师、教授(邮政编码 200025)。

股骨头无菌性坏死是骨伤科较为棘手的病症。现代医学认为,一旦明确诊断,应予手术治疗。但临床上多数患者不愿接受手术,而且有的病例即使手术,功能恢复仍不理想。李氏治疗本病,积累了丰富的经验,形成了自己的诊疗特色。

一、发病机理

股骨头血供主要来自旋股内、外动脉,经关节囊形成囊内动脉环维持股骨头的血液循环,由于外伤等因素引起股骨头血供障碍,发生缺血性改变导致无菌性坏死;如股骨颈骨折或髋关节脱位发生缺血性无菌性坏死;或因应用过量激素导致血凝,脂肪代谢紊乱造成微血管栓塞而致坏死。李氏认为本病外因为跌仆挫伤,气滞血瘀,内因为肝肾亏损。肾主骨生髓,肝主筋藏血,肝肾亏虚,筋脉失养,故见骨质坏死;筋骨枯萎,屈伸不利,络脉阻塞,不通则痛。

二、诊断要点

髋内或膝部疼痛;跛行;患腿轻度内收畸形;分髋试验阳性;髋部腹股沟内压痛。

X线片早期:髋关节间隙变窄,股骨头外上方骨密度增高;中期:股骨头呈囊性缺损区,发生塌陷,股骨头变扁;后期:股骨头密度均匀,有清晰的骨小梁形成,股骨头扁而大呈现蕈状。

三、辨证施治

早期髋部疼痛,局部微肿,活动受限,舌苔黏腻,脉滑数者,为

瘀湿交错,郁而化热。治宜化瘀浊兼清湿热,方以三妙汤加味,药用黄柏 9 g、苍术 9 g、川牛膝 9 g、丹皮 9 g、生甘草 6 g,水煎服。

坏死期骨节变形,筋萎髓枯,瘀血阻滞,脉络不通者,治宜活血化瘀为主,瘀去骨生。气为血帅,化瘀必须理气,故理气化瘀汤主之,药用当归、郁金、泽兰、苏木、大黄各 6 g,赤芍、制香附各 9 g,红花、青陈皮各 3 g,甘草 4 g,水煎服。

瘀化之后局部疼减,久病正气不足者,当以和营扶正,大补骨髓,活血补髓汤主之,药用当归 9 g,生熟地各 9 g,赤芍 9 g,川芎 4.5 g,红花 6 g,山药 9 g,丹皮 6 g,肉桂 4.5 g,补骨脂 9 g,续断 9 g,仙灵脾 9 g,甘草 3 g,生姜 3 片,大枣 3 枚,水煎服。

外以艾条灸或接骨膏(五加皮 2 份,地龙 2 份,乳香 1 份,没药 1 份,土鳖 1 份,骨碎补 1 份,白及 1 份,蜂蜜适量)外敷。

后期坏死骨区渐有新生,据肾主骨生髓之理,宜补肾壮骨,可服六味地黄丸(熟地黄 24 g,山药 12 g,山茱萸 12 g,泽泻 9 g,茯苓 9 g,丹皮 9 g。炼蜜为丸)、健步虎潜丸(龟胶、鹿角胶、虎胫骨、何首乌、川牛膝、杜仲、锁阳、当归、熟地、威灵仙各 2 份,黄柏、人参、羌活、白芍、白术各 1 份,大川附子 1 份半,蜜糖适量)各 9 g,分 2 次吞服。

【典型病案】

例 1 赵某,女,51 岁,江苏铜山人。就诊日期 1999 年 8 月 21 日。患者右髋疼月余,加重 1 周,无外伤史,但有激素治疗史,X 线片示右股骨头呈现斑状点稀疏透光区,为股骨头坏死。患者要求中药治疗,首取理气化瘀汤调治,继之活血补髓汤连服。外用接骨丹治疗。6 个月后 X 线片复查示:股骨头斑点阴影消失,病人自觉症状消除。

例 2 钱某,男,59 岁,徐州市 6414 工厂干部。就诊日期 2000 年 3 月。患者右股骨颈骨折 1 年余。伤后三翼钉内固定,6 个月后摄片骨折有愈合趋向,1 年后 X 线片示股骨头无菌性坏死

呈不全性,防其增变,内固定不能拔除。2000年初X线片示整个股骨头密度不均,有少许囊性改变,头上有塌陷,予以中药理气化痰汤治疗2周后,改服活血补髓汤3个月,同时配合六味地黄丸等成药内服。2001年2月X线片复查,股骨头坏死区骨质囊性改变明显好转,患者经治疗1年,6个月拆除内固定,症状完全消失。

【按语】

以上两个病案是李国衡教授的学生、江苏省徐州市中医院卢树昌医师根据李氏经验治疗股骨头缺血性坏死的验案。

李氏认为,中药治疗本症通常以理气化痰治其标,继之活血补髓、滋养肝肾治其本。肝肾之气充沛,筋骨得以濡养,筋萎枯骨有望可愈。内外兼施,辨证论治,医患合作,坚持用药,是取得满意效果的关键。

李
进
更

补肾生血冲剂治疗 股骨头缺血性坏死

李进更,河北省张家口市解放军 251 医院医师(邮政编码 075000)。

李氏认为,股骨头缺血性坏死类似中医“骨痹”,多因先天不足、肾气亏虚或因外伤,致使局部气血瘀阻,经脉不通,使股骨头失去正常的气血温煦和濡养而形成。

李氏自拟“补肾生血冲剂”由生黄芪、炒白术、全当归、熟地、鹿角胶、怀牛膝、鸡血藤、骨碎补、巴戟肉、三棱组成。每日 3 次,每次 10 g,温开水送服。1 个月为一疗程,一般服药 5 个月后进行疗效判定。

补肾生血冲剂是李氏根据《内经》肾主骨以及“肾实则骨有生气”之理论,结合久病气血虚少,易致气滞血凝的临床特点而研制出的。方中重用黄芪、白术、当归、熟地,以补气养血;鹿角胶、骨碎补、巴戟肉补肾强壮筋骨;牛膝、鸡血藤、三棱活血通脉,诸药合用,共奏补肾壮骨、养血通络之功。

李氏指出,自拟补肾生血冲剂尤其适合于中老年股骨头缺血性坏死的治疗。由于股骨头缺血性坏死的病程较长,病情顽固,因此,疗程应适当延长,以收到较好的疗效。

李玉秀

活骨冲剂治疗股骨头无菌性坏死

李玉秀, 齐齐哈尔市中国人民解放军第 203 医院医师(邮政编码 161000)。

李氏根据“肾主骨”的理论, 指出股骨头缺血性坏死之本为肾气不足, 标为气血瘀滞, 属本虚标实证, 治宜补肾健骨、益气养血、活血镇痛。李氏在用自拟补肾复骨汤治疗股骨头无菌性坏死取得满意效果的基础上, 进行剂型改革, 研制开发出了活骨冲剂, 用以治疗股骨头无菌性坏死, 效果良好。

活骨冲剂的药物组成有肉桂、山萸肉、熟地、鹿角胶、川断、骨碎补、黄芪、白芍、血竭、龙骨、牡蛎、制川乌等, 经加工制成颗粒装袋。每袋 15 g(含生药 10 g), 成人用量每日 3 次。

治疗期间严格要求患者避免持重, 减少髋关节运动量和劳动量, 从治疗开始就要求扶双拐走路, 直到股骨头的骨结构在 X 线摄片上显示已基本恢复为止, 这一时间至少需 1 年。远行上班或外出时最好乘车; 左髋患者亦不宜骑自行车; 排便时以坐便为宜。患肢不宜长期牵引或固定, 每日应作不负重下的髋关节功能锻炼, 即平卧于床上髋关节作缓慢的、各方向的运动, 以不产生明显的疼痛为度。

李氏的活骨冲剂, 以肉桂、山萸肉、熟地、鹿角胶、川续断、骨碎补等补肾阳肾阴、强筋骨; 黄芪、白芍等益气养血; 血竭活血化瘀、消肿镇痛; 制川乌散寒镇痛; 龙骨、牡蛎含钙质较多, 能够促进血液中钙磷的吸收, 有壮骨强筋的作用。诸药合用, 共奏补肾健骨、益气养血、活血镇痛之功。



中药治疗成人股骨头无菌性坏死

梁洪举,山东省肥城市中医院医师(邮政编码 271600)。

祖国医学认为,“肾主骨生髓”,肾精化生骨髓,对骨骼具有滋养作用。肾与骨相互影响、相互作用,奠定了骨病从肾论治的理论基础。

梁氏结合临床症状和致病因素,应用中药辨证分型治疗本病,取得了较满意的效果。

1. 肝肾阴虚型

主症:腰膝酸软,肢体酸疼,手足麻木,五心烦热,失眠多梦,耳鸣耳聋,头晕目眩,舌红少津,脉细数或弦细。

治则:填精补髓,补益肝肾,兼活血通络。

用药:生地、熟地、龙骨、牡蛎、龟版、当归、红花、丹参、巴戟、枸杞。水煎服。

2. 湿热侵袭型

主症:疼痛固定不移,肢体麻木沉重,关节屈伸不利,全身困重无力,食欲不振,渴不多饮,小便混浊,燥热无汗,肌肤无泽,舌质淡胖,舌苔灰白黄腻,脉弦紧。

治则:清热利湿,健脾养胃,兼滋肾壮骨。

用药:丹皮、防己、茯苓、陈皮、薏米、龟版、鳖甲、黄芩、盐黄柏、盐知母。水煎服。

3. 络脉瘀阻型

主症:疼痛拒按,骨蒸癆热,肌肤甲错,皮起面屑,性情急躁易怒,舌质紫暗或有瘀斑,脉弦紧或沉涩。

治则:活血化瘀,通络舒郁,兼滋补肝肾。

用药:丹参、当归、红花、川芎、陈皮、郁金、延胡索、枸杞、熟地、龟版。水煎服。

以上各型均配服再生散(鹿茸、人参、三七、海龙、海马、牛骨、紫河车、龟版、鳖甲、何首乌、砂仁、黄芪、白蔻、肉苁蓉、淫羊藿等,共为细末,装胶囊),每粒 0.5 g,每次 6 粒,每日 3 次。

在治疗过程中,部分患者配服六味地黄丸(熟地黄 24 g,山药 12 g,山茱萸 12 g,泽泻 9 g,茯苓 9 g,丹皮 9 g。炼蜜为丸,每丸约重 15 g,每服 1 丸,每日 3 次。开水送下或水煎服),外敷接骨散(骨碎补、血竭、硼砂、当归、乳香、没药、川断、自然铜、大黄、地鳖虫各等份。共为细末,饴糖或蜂蜜调敷),五加皮汤(酒洗当归 10 g,没药 10 g,五加皮 10 g,皮硝 10 g,青皮 10 g,川椒 10 g,香附子 10 g,丁香 3 g,地骨皮 3 g,丹皮 6 g,老葱 3 根,麝香 0.3 g)外洗。

梁氏同时要求患者使用双拐杖,使活动量降到最低限度。这一措施体现了中医的动静结合治疗原则。因为缺血、坏死一旦发生,应力会有扩大的可能性,制动和减轻负重既可预防崩溃的发生,又可预防坏死病灶的进一步扩大。

梁氏认为,再生散中应用了补益肝肾、活血化瘀的药物,能使缺失的骨质修复、坏死的骨组织复活、中断的血运恢复,对骨与软组织、关节功能同时恢复起到了至关重要的作用。

林如高

活血化瘀法治疗 股骨头无菌性坏死

林如高,福建省福州市林如高正骨医院已故名老中医。

由于股骨颈囊内骨折或其他损伤,股骨头的血液循环发生障碍时,可引起股骨头无菌性坏死与骨不连接。一旦成年人发生这种情况,现代医学多主张采取手术治疗。虽然手术可恢复功能,但大多数疗效仍不理想,而且此类手术创伤较大,会给患者带来较大的痛苦。因此,股骨头无菌性坏死属于骨科的疑难病症。

体内出血或血液循环障碍皆属“瘀”。根据现代病理学观察,局部缺血、瘀血、出血、血栓形成都属于“瘀”的范畴,活血化瘀的中药有改善微循环以及使增生或变性的结缔组织康复的作用。依照这一原则治疗股骨头无菌性坏死,其机理是相同的。根据临床观察和 X 线表现,林氏认为股骨头无菌性坏死不是一成不变的,应用“活血化瘀”药物改善其局部血液循环后,它将有一个修复或被爬行取代过程,因此不一定都需要手术治疗。

林氏采用辨证内治结合外治的方法治疗股骨头缺血性坏死,取得良好效果。

一、辨证分期

林氏以“内治之法,必须以活血化瘀为先,血不活则瘀不去,瘀不去则骨不能接”的理论为指导,在活血化瘀总的治疗原则下,按照病情发展的规律,根据不同时期的临床表现,提出了分阶段辨证的方法。

(1)急性期:患髋疼痛,肌痉挛,髋关节活动受限。X 线表现:关节间隙变宽,股骨头的骨小梁较稀疏。时间大约 4~6 周。

(2)坏死期:患者髋部疼痛,肌痉挛加剧,肢体屈曲、内收,有轻度短缩,可出现创伤性关节炎症状。X表现:股骨头变扁,呈囊样改变,股骨变粗、变短,时间大约1年至一年半。

(3)恢复期:患者髋部疼痛、肌痉挛等症状缓解,但肢体有些内收、短缩,走路轻微跛行。X线表现:股骨头密度均匀增高,有的可出现较清晰的骨小梁,股骨头变扁、变宽,成蕈状。

二、内治方法

林氏认为,患者初诊时,由于股骨头血液循环障碍,局部瘀血阻滞,“不通则痛”,因而患者最迫切要求解除的问题是患髋疼痛。但是,血之运行主要靠气的推动,古人称“气为血帅”、“气行则血行”。因此,病初的1~2周,应予以理气止痛。

经过第一阶段的治疗后,一般患者感到局部疼痛减轻,但髋部损伤并发股骨头无菌性坏死多发生于成年人,同时病史陈旧,长期卧床,有的甚至还动过手术,因为患者多见正气不足,血脉衰微。故此阶段必须以“和”、“补”为基础,在活血祛瘀方中加益气补血之品,以达到和营扶正、大补气血之目的。

在患者补足气血,改善营养状况后,即需强筋壮骨。“骨伤内动于肾,筋伤内动于肝”,此期宜调补肝肾,使坏死之股骨头得到气血之濡养,早日修复。另一方面,调补肝肾还可促进骨痂形成,使股骨颈骨折得以愈合。

1. 理气止痛

治以理气化瘀、活血止痛,选方理气化瘀汤(当归、郁金、泽兰、枳壳、苏木、大黄、醋元胡各6g,槟榔、赤芍、制香附各9g,红花、陈皮、甘草、青皮各3g)和活血镇痛汤(白芍、骨碎补、生地、枸杞、当归、连翘、续断各9g,三七、川芎、制乳香、制没药各4.5g,桃仁、防风各6g,炙甘草3g,茯神12g)交替使用。

2. 和营扶正

治以和营扶正、大补气血,选方跌打养营汤(西洋参3g或党

参 15 g, 淮山药、熟地、枸杞各 15 g, 当归 6 g, 白芍、黄芪、木瓜、骨碎补、续断、破故纸各 9 g, 砂仁、甘草各 3 g, 川芎、三七各 4.5 g)、参茸大补汤(西洋参、鹿茸各 3 g, 制首乌、当归、川芎、破故纸、白芍、杜仲、续断、生地各 9 g, 肉桂 1.5 g)。

3. 强筋壮骨

治以调补肝肾、强筋壮骨, 方选跌打补骨丸(三七 30 g, 血竭 30 g, 五加皮 60 g, 杜仲 90 g, 骨碎补 90 g, 酒续断 90 g, 川红花 60 g, 苏木 60 g, 酒防风 60 g, 白芷 60 g, 当归尾 60 g, 桃仁 60 g, 白术 90 g, 酒大黄 30 g, 泽泻 90 g, 茯苓 90 g, 川芎 30 g, 扁豆 60 g, 枳壳 60 g, 广木香 60 g, 桔梗 60 g, 醋煅自然铜 150 g。制成蜜丸, 每丸重 9 g, 每次 1 丸, 每日早晚各 1 次, 黄酒送服)。

三、外治疗法

清代吴师机认为:“外治之理, 即内治之理。外治之药, 亦即内治之药, 所异者法耳。”林如高先生常用的外治法有外敷药散、摊贴膏药、涂擦按摩及药汁熏洗等 4 种, 依据患者不同情况, 配合运用, 以期促进局部的血液循环, 改善股骨头的血供。

1. 外敷法

接骨散(毛螃蟹煅焙灰 90 g, 狗骨煅灰 120 g, 穿山龙 60 g, 骨碎补 90 g, 煅自然铜 90 g, 沉香 30 g, 乳香、没药、透骨草各 60 g, 续断 90 g, 楠香 240 g, 地鳖虫、仙桃草、当归各 30 g。共研成细末, 用米酒、茶叶水各半调拌成糊状), 每日敷 1 次, 每次 6 小时, 适用于股骨头无菌性坏死的急性期和坏死期。

活血散(乳香、沉香、没药各 30 g, 无名异、赤芍、血竭、桂枝、白芷、羌活、紫荆皮、续断、栀子、骨碎补各 60 g, 楠香 150 g, 三七 30 g, 五加皮 90 g。共研成细末, 用米酒、茶叶水各半调拌成糊状), 每日敷 1 次, 每次 5 小时, 适用于股骨头无菌性坏死的急性期和坏死期。

舒筋散(五加皮、白芷各 90 g, 磁石、升麻、生川乌、生草乌、防

风、丹皮、血竭、泽兰、苏木、煅自然铜、红花、羌活、独活、续断各 60 g, 木香 45 g, 楠香 240 g, 生大黄 120 g。共研成细末, 用米酒、茶叶水各半调拌成糊状), 每日敷 1 次, 每次 6 小时, 适用于股骨头无菌性坏死的恢复期。

2. 贴膏法

将舒筋活络膏(当归、松节、豨莶草、双钩藤、海风藤、蓖麻仁各 60 g, 木瓜、蚕砂各 30 g, 穿山龙、五加皮各 90 g。以上 10 味粗料, 用茶油 720 g、桐油 240 g 同入锅内熬炼, 滤去药渣, 再加以下 6 味细料: 乳香 30 g, 没药 30 g, 蚯蚓干 30 g, 蛇蜕 15 g, 麝香 3 g, 炒黄丹 480 g) 摊在布上, 温贴患处。

3. 涂擦按摩法

用舒筋止痛水(三七粉、归尾、三棱各 18 g, 红花 30 g, 生草乌、五加皮、木瓜、淮牛膝、生川乌各 12 g, 樟脑 30 g。上药以 70% 酒精 1 500 ml 或高粱酒 1 000 ml 浸泡备用) 或风伤药水(五加皮、桑寄生、归尾、土牛膝、红花、防风、两面针、乌药、威灵仙、络石藤、白花风不动、莪术、生草乌、生川乌、泽兰、续断、三棱各 15 g, 樟脑 30 g。上药以 70% 酒精 2 000 ml 或高粱酒 1 500 ml 浸泡备用) 涂擦, 前者适用急性期、筋挛痛甚者。后者适用后期髋关节酸痛者。可配合按摩手法顺筋理筋, 以理筋活络。

4. 熏洗法

可将方药煎汤熏洗, 即将洗剂放入锅内加半脸盆水, 煎煮 30 分钟, 滤取药汁, 加适量黄酒或醋, 先用蒸汽熏蒸患处, 待温和时用纱布或毛巾蘸汁热敷。每日 1 剂, 上下午各熏洗 1 次, 每次 30 分钟。

或采用泡浴法, 即将药物煎汤后浓缩成 250~300 ml 药水, 另加米黄酒 250 ml, 倒入浴盆(盛水约 250 L), 浸泡 20~30 分钟(水温夏天 25℃ 左右, 冬天 30~35℃ 左右), 每周 3 次, 每次浸泡后按摩理筋。

常用化瘀通络洗剂(归尾、桑枝、续断、桃仁各 9 g,红花、川芎各 6 g,伸筋草、骨碎补、桑寄生、威灵仙、苏木各 15 g),适用于筋络挛缩酸痛、久伤蓄瘀作痛者。

林氏指出,一般而言,急性期和坏死期的内治以理气止痛为主,外治用外敷、贴膏法;恢复期的内治以和营扶正、强筋壮骨为主,外治以涂擦按摩与熏洗为主。但要求根据病情需要灵活运用。

大量的临床实践证明,林氏正骨经验方具有理气散结、活血祛瘀、消肿定痛、强筋壮骨之功效,应用于股骨头无菌性坏死,疗效确切。应用时,应注意辨证论治,不能盲目使用。另外,在急性期和坏死期,应强调患肢休息、避免负重。若不得已要起床时,须扶双拐行走。

【典型病案】

马某,男性,50岁,上海籍,军人。以左髋部跌伤6个月,患处酸痛,活动受限需扶双拐行走为主诉,于1987年5月29日到院诊治。X线示左股骨颈骨折尚未愈合,并发左股骨头无菌性坏死。入院时患髋疼痛较剧,给予活血镇痛汤加减内服,林如高正骨水按摩理筋。2周后给跌打养营汤加减内服,每周3剂,间或给予参茸大补汤2~3次。外治先用化瘀通络剂熏洗患髋,然后用林如高正骨水涂擦按摩,每日上、下午各1次,晚上敷活血散6小时,3个月后患髋疼痛已明显减轻。同年9月22日X线复查:左股骨颈骨折已呈骨性愈合;左股骨头密度均匀,骨小梁较前清晰。给予跌打补骨丸内服,接骨散外敷,以及林如高正骨水擦洗按摩,同年11月29日复诊,左髋肿痛已基本消失,可弃拐行走,惟患髋活动尚未恢复正常。

刘
日
光

化瘀活骨汤治疗 股骨头缺血性坏死

刘日光,贵阳中医学院医师(邮政编码 550002)。

祖国医学认为股骨头缺血性坏死属“骨蚀”、“骨痿”与“髓骨痹”等范畴;刘氏认为本病是由先天不足、创伤劳损与感受外邪所致:先天不足,肾气亏虚,髓生无源,骨失所养而枯萎;创伤劳损则气血运行不畅,骨之脉络瘀阻,骨失濡养。创伤还可直接引起股骨头的血运障碍而导致本病的发生;引起本病的外邪主要是寒、湿、热等。寒湿为阴邪,必伤阳气,阳气受损则气血运行不畅而成瘀,经络闭阻,骨失濡养而发生坏死;热邪则劫动阴血,导致筋脉骨肉失养。自拟化瘀活骨汤以当归、桃仁、红花等活血化瘀通络为主;仙灵脾、骨碎补等补肾壮骨为辅;应用黄芪、徐长卿等益气活血、蠲痹止痛为佐使。全方共奏活血化瘀、补肾壮骨之功。因长期使用激素者以及嗜酒的患者多湿热内生,因此加入山楂、酒军等清利湿热。

自拟化瘀活骨汤由当归、桃仁、红花、仙灵脾、骨碎补、黄芪、徐长卿等 15 味中药组成。因激素或嗜酒所致者加山楂、酒军各 10 g。每日 1 剂,水煎内服,1 个月为一疗程。服汤药 1 月后,用上方炼蜜为丸,每日服 20~30 g。服药期间,尽量减少负重行走。

临床治疗结果显示,化瘀活骨汤对Ⅰ、Ⅱ期股骨头缺血性坏死的患者有显著疗效,对Ⅲ期患者有治疗效果,对Ⅳ期患者,由于股骨头塌陷,骨质硬化增生,血管的再生困难,因而疗效较差。化瘀活骨汤是以活血化瘀、补肾健骨为治则,根据股骨头缺血性坏死的病理过程与现代中药药理学理论选药组方,其作用机理是通过改

善股骨头的血运、加速坏死骨的吸收和骨小梁的再生,从而改善股骨头的病理状态,使髋关节的功能尽可能地恢复。

【典型病案】

宋某,女,28岁,1993年初因车祸损伤左髋关节,住院治愈。于1995年1月起左髋关节酸痛,拍X线片无异常,未作治疗。因疼痛加剧,跛行,下蹲困难不能工作,于1995年9月13日初诊,检查见左腹股沟前方压痛,左髋外展内旋受阻,X线片示:左股骨头密度不均匀,有一新月影样密度减低区。诊断为左股骨头缺血性坏死(Ⅱ期)。服上方1个月后复诊,疼痛减轻,X线片无明显改变。继服上方,改作蜜丸,日服20~30g。嘱患者尽量减少负重行走。1996年1月23日复查,服药共4个月,髋关节无疼痛、跛行,功能活动正常,无肌萎缩,X线片见新月影样密度减低区变小。嘱其继服丸药。1996年10月23日复查,X线片见新月影样密度减低区消失。

刘育才

中医综合疗法治疗 股骨头缺血性坏死

刘育才,四川省成都骨伤医院医师(邮政编码 610031)。

股骨头缺血性坏死是骨科临床常见的难治性疾病,其病因比较复杂,临床常见的有股骨颈骨折、外伤性髋关节脱位、小儿先天性髋关节脱位治疗不当等等,部分病例原因不明。刘氏通过临床治疗观察认为,外伤在股骨头缺血性坏死的发病中占有重要的位置。

股骨头缺血性坏死的基本病理为缺血导致骨细胞破坏而发病,刘氏强调:治疗中的重点在于改善血液的循环、加快新骨的形成、促进坏死骨的修复。基于这一原则,刘氏经多年临床治疗、探索,总结出一套治疗股骨头缺血性坏死的中医综合治疗方法,取得了一定的疗效。

(1)按摩:患者侧卧,患肢在上,前由患侧腹股沟至髌骨上缘,后由患侧髂后上嵴至臀部,再至腘窝,先轻缓以揉、拿之法,后逐渐加大强度,施以分筋、提弹、按等法,每法持续5分钟左右。再以肘部挟患肢小腿,另一手扶患者髋部,令患者伸直膝关节后,将患者患侧髋关节被动外展 $30^{\circ}\sim 40^{\circ}$,沿顺时针及逆时针方向分别摇3次,最后施以滚、拍之法,从上到下3次。

(2)针灸:取肾俞、环跳、风市、阳陵泉透阴陵泉、足三里、三阴交等穴,以深针、强刺激,得气即止。

(3)中药:内服自拟“滋骨丸”,药用生地、熟地、鸡血藤、龟版、黄芪、巴戟、丹参各100g,当归、川芎、枸杞、鹿角片、猴骨、补骨脂、白术、杜仲各50g。以上诸药,加工成极细末,和蜜为丸,每丸约

6 g,每日3次,每次服1丸。

(4)熏洗:陈艾、甘松、松节、白芷、路路通、川芎、干姜、石菖蒲、丹参、当归各50 g。煎汤熏洗,每日2次。

刘氏认为,按摩主要是促进血液循环,对于栓塞致血液循环障碍而引起股骨头坏死者,可促使血栓溶解、吸收。对于血管破坏而导致坏死者,按摩可增加毛细血管开放,并促进新的供血系统的生长。血液循环的改善,一方面可减缓病因,另一方面可加速祛瘀生新的过程。

刘氏指出,针灸的主要目的在于疏通经络。经络闭阻,则气血运行不畅。疏经活络,经脉通利,气机条达,则病可愈。

现代医学研究认为,股骨头缺血性坏死的新骨生长缓慢是造成关节面塌陷及继发退行性骨关节炎的重要因素。刘氏强调,在使用活血中药的同时,加强补肾填髓、壮骨益气的药物十分重要。对于这类药的使用,也体现了中医以非手术疗法治疗股骨头缺血性坏死的优势。

【典型病案】

王某,女,49岁,1990年11月27日初诊。患者于1989年8月摔跤后致右髋部疼痛,经某医院摄片诊断为“右股骨颈骨折”,骨牵引治疗3个月,下地行走后,仍感髋部持续疼痛。伤后8月再次摄片检查,诊断为“右股骨头缺血性坏死”。来就诊时,右髋部酸痛,负重困难,扶双拐,X线摄片显示右股骨头坏死、塌陷。经上述中医综合疗法治疗6个月后,髋部疼痛明显减轻,右下肢已负重,X线摄片:关节光滑,间隙可见,右股骨头缺血性坏死已修复。

骆
慧
敏

股骨头无菌性坏死的中医治疗

骆慧敏,山东省鱼台县人民医院清河分院医师(邮政编码 272348)。

任何原因使骨的营养供应中断,骨细胞死亡,即可产生骨坏死。骨坏死是疑难杂症之一。由于股骨头有其特殊的解剖关系,关节软骨下的微血管都是终末血管,周围有坚硬的骨壁,缺乏侧支,血管的方向都与骨关节面垂直,在接近软骨面时,扩大为血管窦,并折转 180°,回流入骨内静脉,使该处血流缓慢,容易被较大的血管内颗粒所堵塞。

对于股骨头缺血性坏死,通常采用的活血化瘀内服疗法效果欠佳,手术治疗又给患者身心创伤极大,也难以达到预期效果。

骆氏认为,腧穴是人体脏腑经络气血输注于体表的部位。腧穴的“腧”与“输”互通,即有输注的含义,像水流的传输灌注。《千金翼》更进一步指出“凡孔穴者是经络所行往来处”。说明在人体表的穴位推拿就能治疗所属脏腑的某些疾病,选取居髎、环跳、风市、中渎、阴陵泉、三阴交、束骨等穴位,主要治疗胯骨疼痛、下肢痿痹、麻木酸胀。

同时内服中药,药用桂枝、丹皮、桃仁、红花、当归温通血脉、通经活血、散寒逐瘀、消肿止痛;牛黄、麝香、乳香、没药清热解毒、活血散结;赤芍清热凉血、祛瘀止痛;五灵脂、穿山甲活血止痛、破血逐瘀。

人体内外相通,通过穴位吸收,直达股骨滋养层,使股骨回流静脉扩张,疏通毛细血管栓塞颗粒,血管畅通,血流量增加;再加以

自制通脉散内服,起到了事半功倍的效果。

骆氏治疗股骨头缺血性坏死所用方法如下。

(1)内服中药:内服通脉散,药用桂枝、丹皮、桃仁、红花、当归、穿山甲、乳香、没药等。

(2)按摩穴位:选用穴位有居髌、环跳、风市、中渎、阴陵泉、三阴交、束骨等。

(3)外喷中药:以中药喷于体表,促使毛细血管扩张,血液回流加速,坏死部位得到血供,使死骨得到吸收。

【典型病案】

例1 患者,女,22岁。腰腿疼3年,加重1年。伴双下肢麻疼无力,不能站立6个月。有发热、盗汗。查体:腰椎生理弯曲变直,活动受限,双下肢内收外展受限,双下肢发凉,血沉80 mm/小时。X线片示:双股骨头塌陷,边缘不整,占股骨头的一大半,似“雪帽”状,关节腔已受损。在各地治疗均无效果。到本院医治5个月,临床症状消失,行走自如,X线片示死骨吸收,新骨已长出。

例2 患者,男,12岁。自幼体弱多病,在村卫生院经常使用“地塞米松”。6个月前右髋关节处疼痛,并向下放射,有酸胀感,近3个月跛行。查体:一般情况尚可,右下肢细瘦,活动受限,内收、外展受限。X线片、CT片、ECT片均示:右股骨头缺如3~4 mm,如“新月”形。诊断为右股骨头坏死。到本院治疗3个月,临床症状消失,行走自如,X线片示右股骨头已基本长平。

马
定
千

中药内服为主治疗 股骨头缺血性坏死

马定千, 青海省西宁市第一人民医院医师(邮政编码 810000)。

股骨头缺血性坏死好发于儿童。该病的发病率和致残率都比较高, 治疗颇为棘手。由于造成股骨头缺血性坏死的原因很多, 如股骨头血供障碍、环境因素的影响、内分泌因素等, 故本病的确切原因尚不清楚。目前较为公认的原因是不同病因导致的股骨头局部血运障碍。

成人股骨头血液供应有 3 个途径: 支持带动脉、股骨干髓腔内之滋养动脉和股圆韧带动脉。而儿童股骨头的血液供应只有 1~2 条动脉, 此时圆韧带动脉多半未进入股骨头, 一旦供应动脉发生损伤断裂或栓塞, 就极易发生股骨头缺血性坏死。因此, 马氏提出治疗本病的关键在于改善局部血液循环, 恢复和重建已破坏了的血运。

股骨头的坏死与年龄、血运有关; 先天性髋脱位, 手法复位、蛙式石膏固定后, 发生股骨头坏死的因素与髋关节周围肌肉挛缩、反复粗暴的手法复位、复位后血管痉挛、股骨头承受的压力过大有关; 股骨头缺血性坏死后, 头坏死的程度与负重有密切关系。所以, 马氏认为, 在临床上必须反复向患者和其家属交代, 为了恢复股骨头的血运, 应该避免负重或过早频繁的负重。

马氏认为股骨头缺血性坏死属祖国医学“骨蚀”、“瘀血”范畴。中医认为肾主骨生髓, 肾精虚少, 骨髓空虚, 则骨髓发育障碍。马氏自拟内服中药方由当归、生熟地、赤芍、川芎、山萸肉、附子、肉

桂、补骨脂、毛姜、山药、仙灵脾、仙茅、独活等药组成。方中当归、赤芍、川芎等活血祛瘀通经活络；山萸肉、补骨脂、毛姜、仙灵脾、仙茅等补益肝肾、壮筋骨；山药健脾，附子、肉桂益肾壮阳；佐以独活等祛风湿、通痹止痛，共奏活血化瘀、补肾壮骨之功。

辨证加减，1个月为一疗程，一般3个疗程。

治疗期间，早期患者，成人卧床，扶拐不负重；儿童，可用牵引、石膏短期制动等。两年内不负重行走。

马氏的临床治疗表明，强调制动休息不负重，可减轻股骨头的压力，有利于局部新生血管的生成和侧支循环的建立。配合中药活血化瘀、补肾壮骨，促进死骨吸收和新骨重建，使患者临床症状消失，股骨头复原，缩短了治疗时间，避免了手术之苦和后遗症的发生。

马氏认为，只要遵循以上原则，并告诫患者坚持不懈，积极配合，耐心治疗，不仅对Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ期患者有效，对Ⅳ期的早期也可收到较为满意的效果。

孟庆荣

健骨汤治疗股骨头缺血性坏死

孟庆荣,山东省乐陵市中医院医师(邮政编码 253600)。

《医宗金鉴·正骨心法要旨》曰:“胯骨,即髌骨也,又名髌骨。若素受风寒湿气,再遇跌打损伤,瘀血凝结,肿硬筋翻,足不能行。”股骨头缺血性坏死儿童易愈,老年难疗。现代医学一般采用手术治疗,患者多不易接受。孟氏通过多年的临床实践,认为本病多因素体虚弱,肾精亏耗、骨失所养、骨骼萎弱为其本;外伤或长途跋涉,关节反复损伤,外邪乘虚侵入骨内,寒凝于里,经脉受阻,气血凝滞致使骨失温煦濡养为其标;此外,也有因服激素引起者。

股骨头缺血性坏死初期,髌关节疼痛较轻,后逐渐加重,疼痛可放射至膝部,跛行,行久或活动后疼痛明显加重,患肢外展、内旋受限,卧床休息疼痛减轻。病久邪入筋骨,因此,孟氏提出治宜益肾填精、强筋健骨、祛寒除湿、活血通脉。自拟健骨汤中的熟地黄、菟丝子、鹿角胶补血益精填髓;川续断、怀牛膝、骨碎补、透骨草、寻骨风、自然铜补肝肾、强筋健骨;肉桂、独活祛风寒、胜湿止痛;郁金、延胡索、制乳香、制没药活血祛瘀止痛。诸药共奏益肝肾、填精髓、强筋健骨、祛寒除湿、活血通脉之功,故用于治疗股骨头缺血性坏死Ⅱ~Ⅵ期效果明显。

孟氏指出,股骨头大部分成死骨或有碎骨以及股骨头塌陷严重者,则宜采用股骨头置换术。

健骨汤的基本组成:熟地黄 30 g,菟丝子 20 g,骨碎补 30 g,川续断 15 g,怀牛膝 15 g,延胡索 12 g,郁金 15 g,制乳香、制没药各 9 g,肉桂 6 g,独活 12 g,透骨草 20 g,寻骨风 10 g,自然铜 9 g(醋

淬先煎),鹿角胶 10 g(烊化冲服)。加减:气滞重者加香附、陈皮;血瘀重者加水蛭、土鳖虫;风寒湿重者加制附子、威灵仙、苍术、薏苡仁;体虚者加黄芪、紫河车;服激素引起者加女贞子、何首乌。水煎 400 ml,早晚分服,每日 1 剂。

【典型病案】

患者,男,51 岁,1989 年 5 月 6 日初诊。左髋关节疼痛 60 天,加重 14 天。1989 年 2 月下旬自觉左髋关节疼痛。休息后疼痛缓解,曾服布洛芬、强的松、消炎痛等药物治疗,效果不显,自 4 月中旬开始疼痛逐渐加重,并放射至膝部,跛行,不能久立,下肢活动受限,故来诊。

症见:休胖,面色黧黑,跛行需人搀扶。舌质暗红有瘀斑,苔白腻,脉沉弦。1989 年 4 月 18 日 X 线片示:左侧股骨头密度改变,关节间隙变窄。诊断:左侧股骨头缺血性坏死。辨证为肾虚骨痿、寒湿阻络、血行不畅。治以益肾养骨、祛寒除湿、活血通脉。用健骨汤加减治之。原方加制附子 15 g、苍术 15 g。每日 1 剂,水煎 400 ml,早晚 2 次分服。

5 月 16 日复诊:疼痛减轻,苔脉同前,上方加狗脊 15 g、威灵仙 15 g、土鳖虫粉 2 g(胶囊吞服)、香附 15 g。

5 月 27 日三诊:疼痛明显减轻,能下床自行活动。效不更方,嘱服 30 剂。

6 月 26 日四诊:疼痛基本消失,能步行 500~600 m,上方减制乳香、制没药、土鳖虫、肉桂,改隔日 1 剂,以巩固疗效。30 天后复查,疼痛完全消失,行走如常人,左下肢外展、内旋功能恢复正常。X 线片示:左侧股骨头骨质硬化消失,关节间隙相对变窄。结论:左髋关节骨质正常。自 1990 年 5 月起每半年随访 1 次,未复发。

农
健
夫

活血祛瘀补肾壮骨治疗骨坏死

农健夫,广西大新县雷平镇安平村医师(邮政编码 323120)。

农氏根据患者的全身情况及病情发展的不同阶段辨证施治,运用中医活血祛瘀、补肾壮骨法治疗股骨头缺血性坏死,取得了较好的疗效。其方法分内治和外治两部分。

一、外治法

1. 复位固定

复位固定是骨伤科治疗中的重要环节。复位使断者复续,陷者复起,碎者复完,突者复平,偏者复正,以达到人体正常的解剖位置。骨折或脱位,经过整复(无移位者无需复位)后,必须进行合理的固定,使其保持在良好的位置,以使恢复正常的功能。固定时间根据病情及身体条件、年龄等具体情况而定。一般在1~2周。

2. 药物外治

整复、固定、功能锻炼和内外用药,是治疗骨伤的四个基本方法。外治法不但可以配合内治法以提高疗效,而且外用药物往往比内治法更直接、更有效。

肢体损伤后,瘀血壅塞脉道,气血运行不畅,故应以活血祛瘀为先,药用当归、乳香、没药、郁金、羌活、血蝎、桂枝、白芷、沉香、楠香等(用药份量因部位、年龄不同而有所差异,下同),共研末,米酒调成糊状,外敷患处,每天1次,每次2小时,前后次间可间隔4小时,用药1~2周。

使用活血祛瘀、行气通络、舒筋消肿药物后,使用接骨散,直至

痊愈。药用当归、乳香、没药、大小驳骨、海上霸王、红母、豕藤等(用法同上)。

二、内治法

1. 活血镇痛

伤损之证,肿痛者,乃瘀血凝结作痛也。“不通则痛”,若要止痛,得配合外治,投予活血镇痛之药,以解除患处的疼痛,药用当归尾、三七粉、赤芍、苏木、泽兰、川芎、甘草。水煎服。用药1~2周。

2. 补益气血

气为血帅,血为气母。若经络损伤而致气血运行不畅,则体表的皮肉骨筋与体内的五脏六腑均失其濡养,以致人体组织脏器的功能活动发生异常。缺血性骨坏死久病迁延,因而滋养失调,气血亏损。故此时应投予党参、黄芪、生地、淮山、太子参、当归、川芎、白芍、黄精、制首乌、炙甘草等补血益气之药。一般用药1个月至1个半月。

3. 补肾壮骨

“骨伤内动于肾,筋伤内动于肝”。“肝主筋,肾主骨”。气血两虚,肝肾亏虚,必然会影响骨痂的形成和骨折的愈合以及筋伤的恢复。因此,此期治疗宜调补肝肾为主,药用鹿茸、杜仲、龙骨、补骨脂、续断、骨碎补、狗脊、菟丝子、枸杞等。因这一疗期较长,宜蜜炼为丸,每丸重9g,每服1丸,早晚各1次,温开水或淡盐水送下。

【典型病案】

例1 刘某,女,38岁,右髋关节脱位后治疗不当,一年后发现股骨头缺血性坏死而手术,术后一年多自觉原患疼痛而拍片复查,发现原坏死骨处重新坏死。经本法治疗5个月,X线片示:手术后重新坏死之骨已被移行性取代,密度均匀。

例2 赵某,男,12岁,右股骨颈骨折固定不当,损伤日久不愈致股骨头缺血性坏死,病已1年。用本法治疗一个半月,患髋疼痛消失,可弃拐行走,X线片示:原股骨颈呈临床愈合,坏死骨有修复现象。



中医综合疗法治疗 股骨头无菌性坏死

欧阳灏,四川省中医药研究院附属骨伤骨病专科医院医师
(邮政编码 610041)。

欧阳氏认为本病在中医仍属“骨痹”范畴,是一种虚证、寒证。其病因或由于外伤导致气滞血瘀,股骨头失去血液的濡养而萎缩变形;或由于患者体质羸弱,肝肾亏损进而感受六淫邪毒的侵袭,加之长期生活工作在非正常的环境和状态下,易引发本病。

欧阳氏指出,本病源于股骨头缺血,临床以股骨头变形的程度为主要分型标准。治疗以药物治疗为主,手法治疗和理疗为辅。在药物使用上,以中医理论为基础,确立了温经通络为治疗本病的总则,并将本病分为两类:

(1)股骨头无明显变形:此时本病处于初发阶段,股骨头骨质破坏不甚严重,治疗时在温经通络的基础上加入活血化瘀的药物,治以温经络、行气血,加强股骨头周围血管的供血能力,进而促进新骨形成,达到预防坏死的目的。

(2)股骨头有严重缺损、变形:此时骨质破坏严重,治疗应在温经络的基础上加入强筋骨的药物,加强骨质的修复、重建。在外用药物治疗前通过手法推拿按摩使患肢气血调达,加强机体对药物的吸收。在治疗股骨头缺损、变形的病例时,可同时采用患肢皮牵引,以便减低髋关节囊内的压力,辅助药物促进新骨的形成。

中医强调整体观念,在上述局部对症治疗的同时,给予内服活血行气、强筋壮骨的药物,可调节全身阴阳平衡,补肝益肾,从而达到内外兼治的目的。

一、推拿按摩

患者仰卧,患肢外展位平放。先由患肢内侧腹股沟沿内后侧肌群向下做拿捏手法,再由外侧股骨大粗隆上缘向下沿外上侧肌群做拿捏手法。上述手法各重复3次后,再用双手大、小鱼际肌对患肢髂后上嵴、腹股沟下缘作揉法,并逐渐向患肢远端移动。

手法操作由轻到重、由慢到快。在做此手法时,可配以自制外用酒类作为介质施术。此揉法重点对患部软组织操作,持续5~8分钟,以皮肤微红、发热为度。

在以上手法操作结束后,再视其坏死程度做患髋膝关节的功能活动(包括髋关节功能范围内的旋转、伸曲,膝关节的伸曲),此法以轻、慢为原则。

二、中药治疗

内服:中药强筋壮骨丸,药用三七、杜仲、鸡爪、狗脊、碎蛇、刺五加等,水泛为丸。每日3次,每次2~4g,饭后半小时服用。

外敷:按以下分型施治:

(1)股骨头无明显缺损变形,髋关节间隙基本正常,功能活动部分障碍;X线片见持重区有“新月征”或骨质密度改变,采用温经通络、活血行气的治疗方法,方用消增通痹散,药用黄芪、杜仲、续断、玄胡、牛膝、红花、防风、川草乌、桃仁等。研制成粉,炒香,以60度白酒和热水各1/2调成糊状,敷于患髋处,以纱布绷带固定。

(2)股骨头缺损或严重变形,关节间隙变窄,髋关节功能严重障碍及膝关节、胫前肿胀明显者,采用温经通络、强筋壮骨的治疗原则,方用续筋接骨散,药用当归、川芎、三七、海马、血竭、杜仲等。制法和用法同上。

三、物理治疗

在上述治疗的基础上,对髋关节坏死程度较高者,可用泡沫牵引对患肢作持续牵引。牵引重量视具体情况,一般以2~6kg为宜。

以上治疗,隔日1次,1月为一疗程。

阮
正
松

中药结合穴位疗法 治疗股骨头无菌性坏死

阮正松,山东省沂水县高桥镇中心卫生院医师(邮政编码 276411)。

阮氏认为,肝肾亏虚、瘀血阻络是股骨头缺血性坏死发病的主要内因,而外伤、内服激素、酒精中毒等为主要外因,经络不通,破坏股骨头血液供应,患部组织失去活性,影响股骨头正常发育,最终引起股骨头无菌性坏死。

基于以上认识,阮氏提出应以补肾生骨、滋补肝肾治其本,活血化瘀、养血止痛治其标,为此,自拟“补骨充髓灵”Ⅰ号配合特殊穴位治疗并外贴“补骨充髓灵”Ⅱ号治疗股骨头缺血性坏死,取得满意疗效。

(1)中药内服:方选自拟“补骨充髓灵”Ⅰ号,药用当归 10%~20%,川牛膝 5%~12%,生地 10%~20%,丹参 10%~15%,甘草 2%~3%,香附 9%~15%,桂枝 7%~10%,灵仙 8%~11%,山甲 5%~10%,川断 10%~15%,鸡血藤 7%~15%,地龙 5%~12%,壁虎 3%~5%,血竭 3%~5%。配制时,灵仙、川断、生地、当归、鸡血藤放入铁锅中加适量水浸泡 12 小时,再用文火煎煮 3~4 小时后进行过滤,去渣浓缩成药膏样备用。再将川牛膝、丹参、血竭、甘草、香附、桂枝、山甲、地龙、壁虎干后粉碎为细粉备用。最后将上述浓缩液和药粉混匀、阴干装入胶囊,每粒重 0.5 g,每服 2 粒。

(2)中药外敷:方选“补骨充髓灵”Ⅱ号,药用白芥子 120 g,山柰、赤芍、花椒各 30 g,三七、血竭各 10 g,丁香 3 g,龟版 40 g,麻油

120 g, 黄丹 180 g, 熬制成膏。

(3) 穴位疗法: 在股骨头部施以特殊的穴位疗法(即穴位三部曲)。

第一步: 让患者仰卧位点按三阴交、风市、内外昆仑穴等, 力量由轻到重, 由浅到深, 按人体经络自下而上按摩; 再屈曲、内收、外展髋关节, 即推拿疏松, 每次 20~30 分钟。

第二步: 将股骨头部常规消毒, 用梅花针轻打消毒后的股骨头部, 再在梅花针轻打部位用拔罐方法拔至微出血, 此为穴位刺激。

第三步: 在穴位刺激部位贴敷上述膏药, 每 8 天换一次, 有解痉挛、通经络、助血运、消肿痛之功, 1 个月为一疗程。

阮氏认为, “补骨充髓灵”Ⅰ号有滋补肝肾、补肾生骨、养血止痛、活血通络之功效, 无毒副作用, 对早期股骨头尚无塌陷病症用药后可使坏死骨质吸收, 新骨生成; 对已塌陷股骨头可不同程度地得到重建, 控制病情发展, 恢复髋关节功能; 对股骨头“再造血管”术后的患者, 有促进血运重建、新骨生成、提高植骨成活率的作用。对特殊穴位推拿刺激后, 可使经络疏通, 气血调和, 粘连松解, 再外贴“补骨充髓灵”Ⅱ号, 可使其相互协同, 相得益彰。局部用药, 药性吸收后很快直接达到病变所在, 从而达到解痉挛、通经络、助血运、消肿痛作用。

阮氏经临床治疗观察表明, 本方法对Ⅰ期患者效果较好, 对Ⅲ期患者效果不显, 对手术后的患者疗效更差(再造血管术患者除外)。

【典型病案】

沙某, 45 岁, 农民。1980 年 11 月 1 日初诊。因患风湿性关节炎内服激素, 于 1978 年渐觉右下肢尤以膝盖及膝上至胯腹股沟剧痛, 股骨头部紧张感明显伴有较重的活动障碍, 阴雨天受寒后加重。X 线摄片示: 股骨头外形不完整, 骨质密度增高, 股骨颈粗短。属Ⅱ期股骨头缺血性坏死。经内服“补骨充髓灵”Ⅰ号配特殊穴位

治疗后外敷“补骨充髓灵”Ⅱ号 5 个疗程,病症渐消失,恢复工作。
X 线摄片复查提示痊愈。

施 维 智

股骨头无菌性坏死中医治疗经验

施维智,上海市香山中医医院主任医师(邮政编码 200020)。

施氏以其卓有成效的治疗骨伤疾病的经验,被誉为沪上“伤科八大家”之一,对股骨头无菌性坏死的发病原理、治疗原则等具有独特的见解。

一、发病原理

股骨头无菌性坏死的发病原因,从临床所见,一般由以下情况引起:因慢性病或其他疾病服用了过量的激素;部分患者的发病原因不明;更多的患者是由于股骨颈囊内骨折后,近侧骨折片因缺少甚至失去血液供应而发生坏死。近年来,临床上还发现股骨颈囊内骨折患者,经治疗,X线摄片证实已达临床愈合,但是在2~3年后,股骨头又出现继发性坏死,这可能由髓部过早负重,使新生的骨痂或幼嫩的毛细血管再度受到损伤而引起。

施氏认为股骨头无菌性坏死的起因,皆与肝肾、气血的盛衰有关。肝主筋、肾主骨,肾水能充髓益精,滋养筋骨,使筋骨劲强、筋脉和顺。若肾水不足,骨髓失充,则筋骨衰弱,生长无力。中医有“气至煦之”、“血至濡之”的理论,《灵枢》有“血和则筋脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣”的记载。施氏认为,气血有滋养和运行敷布精微之功能,气血充盈则运行有力,气血不足则运行无力,敷布失司。股骨头部位属髀枢,为气血罕到之处,一旦损伤,调治尤为困难。所以肝肾亏损、气血不足,使损伤的骨端失去滋养,是造成本病的主要机理。

二、疼痛性质

疼痛是骨伤科疾病的主要症状之一,其所以发生疼痛,原因颇多,但股骨头无菌性坏死所出现的疼痛,临床表现有两个特点:其一是疼痛仅出现在站立、行走负重时,如患者卧床或坐下休息,疼痛即可消失和缓解。这种现象,施氏称为“功能性疼痛”,乃由筋骨萎弱,支撑无力使然,是肝肾亏损、气血不足之故。其二是本病的形成,有着一个较长的迁延演变过程,喻嘉言有“新伤邪实,久病正虚”之说,本病为虚损之症,风邪乘虚而客,故出现疼痛。《仙授理伤续断秘方》云:“伤痛久而不愈,风损也。”但这种疼痛并不因休息或不负重而减轻,临床表现为持续性疼痛,故此时的疼痛乃是精气亏损兼感风邪而成。

三、治疗原则

对股骨头无菌性坏死,现代骨科认为只有切除坏死的股骨头,做人工股骨头置换术或做全髋人工关节置换术,除此之外,目前尚无其他有效疗法。

施氏对是否必须摘除坏死的股骨头持保留意见,他认为:虽然部分坏死的股骨头是死骨,但是手术摘除后,置换的人工股骨头却是金属或陶瓷材料制成,实际上也是全然无生命的死骨。它对人体来说,无疑是一种异物,况且人工关节一般的使用寿命仅10年左右。对60岁以下的患者来说,还需再做手术更换。由此可见,首先考虑的应该是怎样充分利用原来部分坏死的股骨头继续作支架,这样,既可避免异物反应,又可免受手术之苦。施氏强调,如何延迟股骨头的坏死进度,甚至不使其进一步恶化,是治疗本病的关键。

施氏认为,要延长或不使股骨头继续坏死恶化,除辨证用药外,还要注意治疗期间尽量减少股骨头的负重。股骨头支撑着上半身的重量,坏死后的股骨头已经失去了肝肾精气血的滋养,处于“人不敷出”的状态,如果此时再继续负重,则将加剧残留精气的耗

散,股骨头就会变形,加速坏死进程,所以,患者必须卧床休息并扶拐杖行走,以尽量减少股骨头的负重,这是治疗本病的原则之一。

在辨证用药方面,施氏强调审因论治。根据引起本病的病因病理,提出其治则应以温补肝肾、益气养血为主。部分患者因兼感风邪,髋部出现持续性疼痛,可酌加桂枝、防风、独活、秦艽、威灵仙等疏风通络药物,使疼痛缓解。然而大部分的髋部疼痛,皆由真元不足、支撑无力而引起,属于功能性疼痛,而非风邪所致。此时宜以补养为主,施氏常用的基本药物及功效为:党参、黄芪补中益气;熟地、当归、白芍滋阴养血、填精生髓;川断、杜仲、枸杞子益肝肾、壮筋骨;鹿角片、苁蓉、补骨脂温肾阳、益精血;千年健祛风湿强筋骨;鸡血藤补血行血、通经活络;淮牛膝引药下行;川芎辛香走散,旁达四肢,使诸药补而能通,不致有呆滞之弊;陈皮、木香健脾和胃行中。一般通过数月,乃至1年的连续服用,患者患肢行走有力,疼痛消失。

【典型病案】

徐某,男,50岁。1982年2月10日被卡车碰撞,从自行车上跌下,损伤右髋关节,当即麻木不能站立行走,送某医院急诊,经摄片诊断为“右股骨颈囊内骨折”,住院作三刃钉内固定。术后4个月门诊随访,X线摄片复查示:右股骨头已经无菌性坏死。施氏以上述治则和基本方连续调治3个月后,右下肢站立时,患者自觉有力,疼痛亦改善。7个月后,除髋部有轻微疼痛外,行走已趋正常。14个月左右,髋部疼痛基本消失,并能正常持续行走达5 000米以上。X线复片示:右股骨头坏死程度与原始片相比,大致相同,无继续恶化表现。

孙
材
康

中药治疗股骨头缺血性坏死

孙材康,河南省郑州市骨科医院医师(邮政编码 450052)。

根据肾主骨的理论,孙氏认为肾精亏虚,髓海不足,复受邪痹经络,瘀血内阻是本病的病机关键,故提出以活血化瘀、祛邪通络、益肾壮骨为基本治则。

孙氏在临床治疗中发现,中医分型与X线表现相一致。病变初期,股骨头坏死Ⅰ期者,股骨头外形完整,持重区有新月征,此期表现以实证为主,故治疗以活血化瘀、祛痰通络为主,药用当归、赤芍、乳香、没药、半夏、胆南星、牛膝、穿山甲、鳖甲、蜈蚣。病变发展,股骨头坏死Ⅱ期,持重区骨密度增高,其周围有点片状密度减低区或囊性改变而外形尚完整,关节间隙正常,临床症见虚实夹杂,而以实证为主,治疗在祛邪同时配以菟丝子、补骨脂、熟地、肉桂、黄芪之属补益肾精。病情缠绵,股骨头坏死至Ⅲ、Ⅳ期,股骨头变形,密度增高,甚或上移或半脱位,此期以肾虚为主,治以补肾填髓,辅以祛邪。总而言之,治疗股骨头缺血性坏死以活血化瘀、祛邪通络、补益肾精为基本治则,当根据病变之发展变化,各有侧重,扶正不忘祛邪,祛邪兼顾扶正。

为此,孙氏提出,采用以上治疗原则,分3型辨证论治Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ期股骨头缺血性坏死患者。

(1)血瘀痰阻型:关节疼痛,轻度跛行,病程较短,脉弦滑,舌体稍胖,质暗或有瘀斑,苔白腻。X线摄片示股骨头持重区弧形透明带即新月征。治以活血化瘀、祛痰通痹,主要药物有当归、赤芍、乳香、没药、穿山甲、鳖甲、乌梢蛇、制蜈蚣、半夏、南星、牛膝、制马

钱子。

(2)血瘀肾虚型:病程较长,关节疼痛,活动障碍明显,腰冷肢寒,舌胖、质暗淡,脉沉细。X线摄片提示股骨头外形尚完整,关节间隙正常,但在股骨头持重区内骨质密度增高,其周围可见点片状密度减低区,甚至囊性改变。治以化瘀通痹、益肾壮阳,主要药物有制附子、半夏、肉桂、黄芪、补骨脂、熟地、穿山甲、鸡血藤、乌梢蛇、制马前子。

(3)阴阳两虚型:病程缠绵日久,以关节活动受限为主,疼痛不甚,兼有肾阴虚及肾阳虚的症状。X线表现为股骨头扁平塌陷,甚或出现半脱位。治以益肾填髓为主,辅以蠲痹通络,主要药物有附子、黄芪、肉桂、熟地、补骨脂、菟丝子、山萸肉、牛膝、鸡血藤、女贞子、枸杞子。

孙氏同时指出,老年患者肾精日亏,多骨质疏松,故病变之初即应多用益肾填髓之品,而慎用峻攻及毒性药物。

滕
义
和

成人股骨头缺血性 坏死的辨证分型治疗

滕义和,黑龙江省中医研究院医师(邮政编码 150036)。

成人股骨头缺血性坏死是骨科的一种常见病,在中医学中属于“骨痹”等范畴。滕氏根据中医肾主骨的理论,提出本病的发生,多为先天不足,久病体虚,肾气亏损,或有所伤,或因药毒(激素的副作用),或因寒邪使局部气血瘀阻、经脉不通,股骨头失去正常的温煦和濡养,最终导致骨坏死。

辨证施治是中医诊治疾病的基本特点之一,是从整体观念出发,针对不同个体,以及疾病发展过程中的不同阶段,施行治疗。《素问·阴阳应象大论》指出:“治病必求于本”。《素问·至真要大论》又说:“审察病机,无失气宜”。寻找疾病的致病原因及其主要病机施治,是辨证论治的实质所在。

滕氏通过四诊对股骨头缺血性坏死患者进行分析、综合、概括,分为肾阳虚型、血瘀型、气血两虚型三型。各个证型由其特殊性决定,但是,滕氏指出,型和型之间有共性和互相联系,如肾阳虚型的患者以肾虚为主同时兼有瘀证,治宜补肾壮骨、活血通络;反之血瘀型患者以瘀证为主也兼有虚证,不过有主、有次而已。陈修园对此有较好的阐述:“言其虚者,言其病根。言其实者,言其病象。理本一贯。”

滕氏在研究方剂组成时,坚持以治主证为主,治兼证为辅的原则。补中寓攻,攻补兼施,相得益彰。基于以上原则,拟定了治疗股骨头缺血性坏死的代表方剂补肾健髓汤,方中以熟地、肉苁蓉补肾为主药;辅以山药加强补肾之功;佐以郁金、木香、地龙、鸡血藤

行气活血、通经止痛；黄芪补气力专，增强行气活血之动力；牛膝既能纳药入骨，又能补肝肾、强筋骨。诸药共用，合奏补肾壮骨、活血通络之功。

滕氏的辨证分型施治方法如下。

1. 肾阳虚型

症状：有常用激素史。下肢沉痛，畏寒肢冷，局部皮温低，常伴有腰酸膝软，头晕耳鸣，早泄遗精，脉沉细，舌淡，苔薄白。

治则：补肾壮骨，活血通络。

处方：补肾健髓汤，药用熟地、肉苁蓉、山药、郁金、木香、地龙、鸡血藤、黄芪、牛膝。

2. 血瘀型

症状：多有外伤史或劳损史，髋膝刺痛或刀割样痛，拒按，动则加剧，脉弦涩，舌质紫暗。

治则：活血化瘀，强筋壮骨。

处方：补肾健髓汤去山药，加三棱、莪术。

3. 气血两虚型

症状：先天不足，或久病体虚，或嗜酒成癖。面色少华，四肢酸痛，腿软无力，动则痛增，脉细或濡弱，舌淡无苔或苔薄白。

治则：益气血，补肝肾，通经活络。

处方：补肾健髓汤加党参、黄芪。

临床应用可根据症状表现随证加减，如肾虚者加芡实、金樱子；阴虚者加龟版、生地；阳虚者加肉桂、附子；补骨加骨碎补、甲珠；强筋加续断；化瘀加三七、乳香、没药、血竭；气滞作痛者加枳实、乌药；筋急挛痛者加白芍、甘草。

【典型病案】

张某，女，25岁。1990年6月21日就诊。

右髋疼痛半年，加重1个月，行走痛甚，曾按风湿治疗，用过激素，病情逐渐加重，生活不能自理，伴头晕耳鸣，畏寒肢冷。

查体:右侧股骨头压痛(+),“4”字试验(+),川德林白试验(+),右髋关节功能明显受限:屈曲 45° 、内旋 5° 、外旋 10° 、内收 5° 、外展 10° 、后伸 0° 。右臀肌轻度萎缩,脉沉细,苔薄淡白。X线摄片未见明显改变,ECT检查右股骨头外上方有放射性浓聚现象。诊断:“早期股骨头缺血性坏死”。属肾阳虚型,经补肾壮骨、活血通络法治疗10余天后,疼痛减轻,可持拐缓行。治疗1个月后,可在室内步行,并能自己穿鞋袜,上厕所下蹲不困难。3个月后步态正常,上下楼自如。

田
江
华

“健骨生”治疗创伤性股骨头坏死

田江华,山西医科大学第二医院医师(邮政编码 030001)。

股骨头无菌性坏死患者的临床症状主要表现为疼痛及功能障碍,骨坏死发展到Ⅲ、Ⅳ期后,因关节的变性也会引起功能障碍。前者,可以认为是一种功能性改变,后者则是一种器质性的改变。

健骨生是目前市售的专门用于治疗股骨头缺血性坏死的国家准字号中药(第三类新药)。现代药理实验和临床实践证明,该药无毒副作用,是治疗骨坏死、促进骨修复的理想药物。其缺点是价格偏高,经济收入差的患者难以保证长期服用。

口服健骨生用于治疗股骨颈骨折后出现的股骨头无菌性坏死,每次1袋(4.5 g),每日3次,饭前1小时用温开水送服,3个月为一疗程。连续服用3个疗程。

服药期间,需作皮牵引,以坚持24小时牵引为宜。一般牵引重量选用5 kg,个别患者可根据具体情况增加重量,一般不超过体重的10%。皮牵引的时间一般为3个月,也可根据X线片、CT片上的改变,延长到6~9个月。之后必须扶拐行走,保证患肢不负重。

不能作24小时牵引的患者,根据病情及病变分期(Ⅳ期分法),症状轻的Ⅰ、Ⅱ期患者,可白天工作、行走时扶拐,患肢不负重,夜间行皮牵引。

扶拐时间的长短要根据X片及CT片的改变情况而定。服药期间还要做必要的功能锻炼,但需注意,尽量在不负重的前提下进行,循序渐进,逐渐增大活动范围,最好在皮牵引的情况下活动。

田氏的临床治疗结果表明,服用健骨生可明显改善疼痛,用药后患者功能也有所改善;骨坏死早期的患者改善明显;功能不改善的患者多为关节病变严重者。田氏指出,服用健骨生能够激化体内的成骨代谢,促进骨修复,但需长期服药。

【典型病案】

例1 张某,19岁,1998年4月23日,股骨颈骨折术后2年,因行走时疼痛、屈伸欠佳,复查X线摄片示:股骨头顶部有一大块密度增高的死骨,浓淡不均。头坏死分期为Ⅱ期。共服药9个月后好转。1999年1月10日复查X线摄片示:死骨与正常骨质界限模糊,密度减低。患者自觉疼痛缓解,可扶拐行走。

例2 王某,女,38岁,股骨颈骨折术2年后,出现疼痛,影响活动。X线摄片示:股骨头外形略扁,皮质有断裂,可见数个增高影,骨小梁界限不清,基底部半月形高密度影。头坏死分期为Ⅱ期。治疗9个月后疼痛缓解,能扶拐行走,能坐便。X线摄片示:外形仍略扁,皮质断裂处模糊,增高影密度明显减低,骨小梁可见,但模糊。

例3 王某,男,72岁,股骨颈骨折5年,伴头坏死2年,疼痛,影响行走。X线摄片示:骨折处有透亮线,边界不清,可见高密度坏死骨块。头坏死分期为Ⅳ期。确诊后治疗9个月,疼痛缓解,但髋关节功能仍未见明显改善。X线摄片示:骨折处可融合,部分密度恢复,坏死骨密度减低。



外敷内服中药治疗 股骨头无菌缺血性坏死

王令喜, 山东省聊城市王令喜中医诊所(邮政编码 252000)。

肝肾阴虚、瘀血阻络是股骨头缺血性坏死的主要内因, 而跌打损伤和长期过量服用激素是其主要外因。股骨上段因外伤造成瘀血阻滞, 经络不通, 或因患关节炎、气管炎和急慢性肾炎等, 长期或过量服用激素等药物, 导致肾阴虚损, 造成阴虚火旺、火灼经血、经络不通, 最终均能造成对股骨头供血不足, 影响股骨头的正常生长发育, 而引起股骨头无菌缺血性坏死。王氏据此自拟龙虎将军丸、麝香凤仙膏, 以滋补肝肾治其本、化瘀通络治其标。

麝香凤仙膏重用龟版胶滋阴补血, 补肝益肾健骨为君; 臣以玄参补肾阴、降虚火, 凤仙露化瘀通经, 配地龙、地鳖虫活血通络, 象牙强筋健骨共为佐; 借麝香、冰片辛香走窜之性, 活血止痛, 引药直达病所为使。诸药共奏滋补肝肾、化瘀通络、强筋健骨之功。龙虎将军丸以地黄、阿胶大补肝肾、滋阴养血为君; 配黄柏、知母滋肾阴、泻相火为臣; 伍鱼鳔强健筋骨, 地龙、壁虎、蜣螂活血化瘀、疏经通络共为佐; 用牛膝入肾经, 补肾强筋骨, 引药下行为使。诸药合力, 共奏滋补肝肾、活血通络、强健筋骨之效。

外贴麝香凤仙膏由龟版胶 30 g, 玄参、地鳖虫、地龙、象牙各 10 g, 冰片 1 g, 麝香 0.2 g, 凤仙露 100 g 组成。以上药物除麝香、冰片、凤仙露外, 共为细末。每贴膏药用细末 70 g、凤仙露 100 g, 放沙锅内掺匀, 用文火熬至以滴水成珠为宜。将膏药摊到已缝好的双层布上, 布大小 30 cm×20 cm, 然后把已研好的冰片、麝香均

匀地撒在膏药上,敷贴患处,用胶布固定。每3天换一次,10次为一疗程,一般3~4个疗程痊愈。

凤仙露的制备:每年秋分前后,采集凤仙全草,用水洗净后切碎,放锅内加水熬到熟烂后,去药渣用细罗过滤,去净杂质,用文火熬成如蜂蜜状为宜。存放到瓷器内封闭保存,随用随取。

内服龙虎将军丸由地黄、阿胶各4g,黄柏、知母、鱼鳔各3g,地龙、壁虎、蜈蚣、牛膝各2g组成。上药共为细末,炼蜜为丸。每天3次,每次1丸。如病久阴损及阳,畏寒肢冷、阴阳俱虚者,上方去黄柏、知母,加鹿角胶、附子各2g;如气血两虚,肌肉萎缩较重者,上方加黄芪、当归各3g。

王氏的临床治疗结果表明,单侧患者治愈率较高;治疗不及时,迁延影响对侧,造成双侧患病者,则难以治愈。特别是手术后的患者,疗效更差。

【典型病案】

刘某,男,36岁,工人。1989年6月6日初诊。患者于1986年春,因患肾炎过量服用强的松,逐渐感觉左下肢沉重无力,尤以左膝以上至胯部疼痛较重。左腿不能抬起,盘腿困难。1年后发展至双下肢沉重疼痛,筋脉拘急。站立时不能并腿直立,行走时下肢向外倾斜,股骨头上段疼痛加重,步履缓慢。1987年7月1日在医院X线摄片显示:双侧股骨头上缘均有骨质破坏像,有多处不同程度的缺损,左股骨头形状变扁。确诊为“双侧股骨头无菌缺血性坏死”。经多方治疗无效。现症:行走困难,腿膈筋紧,左下肢肌肉萎缩较显著,午后及夜间潮红口干,舌质黯红少苔,舌边有瘀斑,脉细涩无力。经内服龙虎将军丸、外贴麝香凤仙膏治疗4个疗程,病症逐渐消失。1989年12月7日X线摄片复查:双侧股骨头结构形状正常。至今未见复发。

王贤斌

骨蚀汤治疗股骨头缺血性坏死

王贤斌,湖北省十堰市人民医院医师(邮政编码 442000)。

股骨头缺血性坏死属祖国医学“骨蚀”的范畴。王氏根据中医理论,以辨病与辨证相结合认识本病,认为其病机当属肾虚血瘀。肾藏精、主骨生髓,肾精不足则骨弱,骨弱则气血易于痹阻。“血主濡之”,血行瘀阻则局部刺痛、灼痛,且因失去濡养即致骨骼蚀坏。

王氏指出,如何解决股骨头周围脉络不通的问题,是治疗本病的关键。肾强则骨健,气血才能进入骨骼;血和络通,骨组织才能得到营养和修复,故治法当以补肾活血为主。王氏所拟骨蚀汤中,熟地、山茱萸滋阴补肾;鹿角胶为血肉有情之品,填精益髓;桃仁、红花、当归、赤芍、川芎活血化瘀、通经活络;牛膝既可活血化瘀,又可引药入肾,直达病所,共奏补肾活血之效。肾为先天之本,内寓真阴真阳,肾虚既可表现为肾阳虚又可表现为肾阴虚,因此根据病情适当加入温补肾阳或滋阴降火之品,补肾作用更为精当,若针对症状酌情选用通痹、镇痛、益气、壮腰、舒筋、活络之品,则更可提高疗效。

自拟骨蚀汤基本方:熟地、山茱萸、牛膝、桃仁各 15 g,川芎、当归、赤芍各 12 g、鹿角胶(烊化)、红花各 10 g。偏肾阳虚者加附子、肉桂;偏肾阴虚者加知母、黄柏;疼痛较甚者加独活、苏木、刘寄奴、玄胡索等;腰膝酸软者加杜仲、续断等;兼气虚者加黄芪、党参等;病程较长者酌加蚂蚁、全虫、甲珠等。水煎服,每日 1 剂。首次就诊者约定 3 个月为一疗程,疗程结束后停药观察 1 年。以后每年服上方 1 个月,并作 X 线摄片检查,观察病情变化。临床症状消

失、X线片提示缺血性坏死股骨头修复的患者可减少服药量。患者如对汤剂不能耐受,可改用蜜丸或膏剂按疗程服用。嘱患者避免持重过劳,尽可能消除病因,如戒酒、停服激素等。

王氏的临床治疗结果表明,骨蚀汤对缓解症状、减缓或遏制骨质坏死、促进坏死区修复和新骨生长有一定作用。经对各期的临床疗效分析,Ⅰ期、Ⅱ期效果明显,Ⅲ期疗效稍逊,提示对股骨头缺血性坏死应早发现、早治疗。

【典型病案】

苏某,男,62岁,工人。5年前下楼梯时不慎以侧坐位坠地,当时仅行走时髋关节疼痛,未予重视,未作检查治疗,疼痛渐自行消失。2年前某日偶因踢腿不慎,感左髋部疼痛,活动受限,行走困难,家人遂送至医院,X线摄片报告:左髋关节间隙正常,股骨头外形完整,股骨头持重区软骨下骨质密度增高,其周围见片状密度减低区,并有密度增高的硬化带包绕,诊断为“左股骨头缺血性坏死(股骨头修复期)”。患者拒绝骨科治疗措施,转求中医治疗,王氏即以补肾活血法为主治疗,以骨蚀汤基本方加减,服药1周后疼痛明显减轻,能坚持正常上班,继服3个月后停药,次年又服药1月余。距开始治疗时间满2年后,左髋关节基本无疼痛,X线片显示股骨头坏死区缩小,邻近硬化带处有新骨生长,提示股骨头缺血性坏死已部分修复。

王晓冰

中医结合手术治疗 儿童股骨头缺血性坏死

王晓冰, 辽宁省鞍山市公安医院主治医师(邮政编码 114003)。

儿童股骨头缺血性坏死, 其病因和发病机理尚无定论, 具有起病慢、病程长、致残率高的特点。王氏认为微循环的改变与股骨头缺血性坏死的发病密切相关, 活血止痛是治疗本病的方法, 同时要增强骨细胞活力、提高骨的机械强度。

王氏根据患儿年龄, 采用按摩和中药并用的方法辨证施治儿童股骨头缺血性坏死, 疗效满意。

外用活血止痛散, 药用肉桂 10 g, 红花 10 g, 川芎 20 g, 当归 20 g, 羌活 20 g, 独活 20 g, 杜仲 20 g, 车前 20 g, 生地 30 g, 木瓜 30 g, 牛膝 30 g, 乳香 15 g, 没药 15 g。水煎熏洗, 研末水调外敷。

患儿年龄小于 6 岁: 先行皮肤牵引患髋, 每日早晚 2 次中药熏洗患髋, 熏洗后做 30 分钟轻手法局部按摩, 按摩后患髋局部外敷活血止痛散, 每 10 天为一疗程, 每个疗程间隔 2 天。

患儿年龄在 6~8 岁: 采用患髋病变部位的滑膜切除加头下钻孔术, 术后皮肤牵引, 口服六味地黄丸(熟地黄 24 g, 山药 12 g, 山茱萸 12 g, 泽泻 9 g, 茯苓 9 g, 丹皮 9 g。炼蜜为丸, 每丸约重 15 g), 每次 1 丸, 每日 3 次。拆线后给予患髋轻度手法按摩, 后期加中药熏洗, 外敷活血止痛散。

患儿年龄大于 9 岁: 如果手术治疗, 将使下肢活动范围丧失, 造成股骨头进一步变平, 因此, 治疗宜采用保守方法。口服六味地黄丸, 每次 1 丸, 每日 2 次。患肢皮牵引、局部按摩、中药熏洗, 熏洗后外敷活血止痛散。

王氏所用活血止痛散具有很强的活血止痛效果。所用中药具有促进股骨头缺血性坏死的修复、激活成骨细胞活力、抗炎镇痛等作用。

【典型病案】

李某,男,6岁。主诉左髋部疼痛,跛行半月余。半月前其母发现患儿出现跛行,以为儿童玩耍未予重视,后出现跛行加重,并自述左髋部不适,才来院就诊。摄X线片示:左股骨头有囊性改变,内侧关节间隙增宽。初步诊断为“左股骨头缺血性坏死早期”。入院后查体:左臀部肌肉明显萎缩,左大腿肌肉萎缩,左下肢髋部肌力5级。髋部周围有压痛,伸髋和内旋活动轻度受限。确诊为“左股骨头缺血性坏死”,给予左下肢外展轻度内旋位皮牵引。同时每日早晚各1次自拟中药熏洗30分钟,后轻度手法按摩20分钟,再以保持外展40°、手法轻度牵引下活动左髋关节。治疗1个月后,患儿左髋部自觉不适症状消失。继续维持牵引4个月,解除皮牵引,后维持中药熏洗和手法按摩,不得离床活动。一年后摄X线片示:左股骨头囊性改变消失。

王
衍
全

二仙汤加减治疗 成人股骨头缺血性坏死

王衍全,河南中医学院教授(邮政编码 450003)。

成人股骨头缺血性坏死,祖国医学认为属“骨痹”范畴,究其病因病机,多为肾气亏虚,复感风寒湿邪侵人骨关节所致。根据“痹者闭塞不通”之义,王氏制定了以二仙汤为主加减化裁治疗的方法。方以仙茅、仙灵脾、巴戟天温阳益肾、壮筋骨、祛风湿,用之为君,温而不燥;更以盐炒黄柏为佐,入肾经,坚阴气而祛邪热,相得益彰;黄芪、当归、川芎、鸡血藤四药益气养血、活血化瘀,促进坏死组织的吸收和替代;独活、木瓜、路路通三药祛风湿、通经络、舒筋止痛,以协助诸药祛邪;更有牛膝为引经信使,入肾经,补肝肾,壮筋骨,活血而通利关节。

二仙汤加减组成:仙茅 15 g,仙灵脾 15 g,巴戟天 15 g,黄芪 30 g,当归 10 g,川芎 10 g,鸡血藤 30 g,牛膝 12 g,盐炒黄柏 10 g,木瓜 15 g,路路通 10 g。寒湿者加草薢 30 g,细辛 3 g;湿热者将盐炒黄柏改为生黄柏,加苍术 10 g,生薏米 30 g,木通 10 g;瘀瘀者加白芥子 10 g,僵蚕 15 g。以上方剂每日 1 剂,水煎 2 次去渣,留药液约 600 ml,早晚 2 次分服。

对于股骨头缺血性坏死Ⅰ、Ⅱ期的患者,严格控制患肢负重并适当皮牵引治疗。双侧发病者可在床上;单侧发病者可扶拐下床。不负重行髋关节功能锻炼和股四头肌锻炼。Ⅲ期患者亦应尽量减少负重,根据 X 片情况,制定功能锻炼计划。

王氏强调,治疗股骨头缺血性坏死,除了内服药物,减少患髋负重和适当牵引也是必不可少的,它可有效地防止股骨头塌陷变

形。同时指出,不负重的功能锻炼后予以手法治疗,可有效地防止肌肉萎缩和帮助恢复关节功能。

王永刚

荣筋健骨法治疗股骨头 无菌性坏死

王永刚,天津中医学院第二附属医院医师(邮政编码 300150)。

股骨头无菌性坏死是一种常见病、疑难病,中医在临床上称为“髌骨痹”或称“骨蚀”。王氏根据多年临床实践研究,认为股骨头坏死的发病和多种因素有关。

本病与外来暴力作用于髌部,致髌部关节周围软组织损伤,髌关节脱位、股骨颈骨折及重力挤压,骨内外血脉损伤,股骨头失去正常濡养,离经之血不能消散,形成瘀血,经脉受阻使局部气滞血瘀而致股骨头缺血坏死;风寒湿邪乘虚而入,滞留髌部关节致气血凝滞不通,失其温煦,骨失养而成髌骨痹;因过食肥甘厚味,长期酗酒,损伤脾胃,运化失职,湿热痰饮内生,阻塞经脉,碍血运行,血行不畅,骨失其养而发病;年老体弱,肝肾亏虚,精血亏少水不涵木,肝肾精血双亏,股骨头得不到濡养而坏死;长期大量服用糖皮质激素或非甾体类消炎镇痛药物,致血液凝固,黏度增高,微循环障碍,股骨头血流量减少,骨细胞缺氧发生变性坏死。

王氏通过临床实践,根据肾主骨而生髓,骨髓又是造血器官,肝主筋、荣筋的理论,采用具有补肝肾、填精补髓、舒筋活络、化瘀止痛之荣筋健骨汤为主治疗股骨头无菌性坏死,在临床上取得了较满意的疗效。

荣筋健骨汤药用熟地 30 g、木瓜 15 g、牛膝 18 g、川断 12 g、川芎 12 g、桂枝 20 g、鹿角胶 12 g、灵仙 15 g、地龙 12 g、杜仲 12 g、白芍 15 g、川草乌各 12 g、红花 12 g、伸筋草 30 g、甘草 6 g。水煎服,

每日1剂。疼痛较甚者可配合正痛丸共服。初服早晚各半丸,如无不适可改早晚各服1丸,不可多服。

同时外敷神效散,用水或蛋清将药粉调和成糊状,铺在纱布上均匀后敷在患髋处,用胶布固定,时常在纱布上洒少许水,保持药物不结块,以保持药效,3天更换一次。

王氏结合股骨头无菌性坏死的发病特点,在临床治疗中,根据病情具体情况随证加减,如偏于肝肾精血亏虚者加补肝肾填精补髓养血的药物;偏于气滞血瘀者加活血化瘀行气的药物。

王氏指出,在临床上要灵活运用、辨证施治,以促进股骨头的修复;并配合局部用药治疗,进一步促进骨髓血循环,更快更好地提高临床疗效,早日解除患者病痛。

【典型病案】

吴某,男,38岁。因不慎摔伤右髋部,当时局部轻度疼痛,未检查治疗,1个半月后感觉右大腿及髋部酸楚,继之感觉右髋关节疼痛,每晨起病重并跛行。在某医院按软组织损伤及关节炎治疗,口服非甾体消炎镇痛药及糖皮质激素类药物效果不佳。后确诊为股骨头无菌性坏死,并建议做股骨头置换术,因患者拒绝手术,保守治疗后无明显疗效而病情有所加重。到本院时右大腿及髋关节酸痛不适,跛行,活动后疼痛加重。X线片示:右股骨头变形,关节间隙增宽,股骨头密度增高,边缘不整齐。口服荣筋健骨汤、正痛丸,外敷神效散治疗3月余,临床自觉症状消失,髋关节活动恢复正常,行走自如,X线片示:骨密度减低,右髋关节间隙恢复正常。一年后随访无复发。



综合治疗股骨头缺血性坏死

王子焱,山东省青岛市黄岛区中医院医师(邮政编码 266500)。

祖国医学认为,股骨头缺血性坏死多因先天正气不足,肝肾亏虚或有所损伤,致使局部气血瘀阻,经脉不通,骨质失去气血温煦和濡养而成。其病理变化过程中最重要的是股骨头供血障碍,渐至缺血坏死。

王氏认为,中药治疗股骨头缺血性坏死当以活血化瘀、疏通经脉为主,滋补肝肾、舒筋为辅。王氏所用内服生骨胶囊以诸多补益药物补肾壮骨、养血舒筋;外以中药离子导入活血祛瘀、温经通络止痛之品,使瘀祛而新生、络通而骨长,利用导入机使药物直达病所,提高局部药物浓度,可充分发挥治疗作用;再用静脉滴入复方丹参注射液能抗血栓,加强血液循环,改善患处瘀血状态。

三法综合应用,共奏活血化瘀、补肾壮骨、舒筋止痛之功,故能收到较好的治疗效果。

王氏采用以下综合治疗方法治疗股骨头缺血性坏死,疗效满意。

(1)中药内服:内服生骨胶囊,药用熟地 20 g,黄芪 30 g,当归 15 g,白芍、牛膝、菟丝子、狗脊、川断、杜仲、补骨脂、骨碎补各 12 g。上药共研细末装入胶囊,每日 3 次,每次口服 5 粒。

(2)离子导入:局部中药离子导入,药取乳香、没药、地鳖虫各 30 g,透骨草 25 g,水蛭 15 g,细辛 5 g。上药加水 1 000 ml,先武火煎 20 分钟,再用文火煎 30 分钟,滤取药液 500 ml 装瓶备用。透

入时采用北京产 GA-I A 低中频治疗机治疗,将药液 25 ml 浸透于两块长 10 cm、宽 7 cm、厚 8 层的纱布垫,并贴敷于患处,再将治疗机正负极板分别放在两块药垫上,用沙袋固定妥善后开机。根据患者的感觉情况,调节电流强度,以最大耐受量为好。每天治疗 1 次,每次 30 分钟,治疗 10 天为一疗程,可治疗 2~5 个疗程。

(3) 静脉滴入:复方丹参注射液 20 ml(2 ml/支),每日静脉滴入 1 次,10 天为一疗程。

【典型病案】

李某,男,36 岁。左髋部疼痛 3 年,既往有髋部外伤史。查体:左下肢较对侧短约 2 cm,跛行步态,左腹股沟压痛,左“4”字试验(++)。X 线片示:左侧股骨头变扁,骨质密度不均,可见斑条状密度增高区及囊状骨吸收区。诊断:左股骨头缺血性坏死。经入院给口服生骨胶囊、局部中药离子导入、静脉滴入复方丹参注射液治疗 23 天后,左髋部已无明显疼痛,左腹股沟无压痛,行走时无跛行,“4”字试验(-)。X 线片复查:左股骨头增大,可见骨质修复。后经 1 年随访,功能恢复良好,已正常工作。

许书亮

股骨头无菌性坏死的辨证 分型与治疗

许书亮, 福建中医学院教授(邮政编码 350003)。

许氏提出以下辨证分型施治的方法, 用于治疗股骨头无菌性坏死, 取得了满意的疗效。

一、脾肝肾虚、气血两衰型

症见疼痛轻微, 可涉及髋部, 动则痛增, 休息则减, 症状随病情进展而逐渐加重, 以致卧床。急性或慢性发作, 均可变为间断性疼痛, 随之关节活动受限, 跛行, 运动及过劳后明显, 休息则减轻。后期大粗隆明显向外侧突出, 并轻度高位, 患肢略短, 大腿及臀部肌肉轻度萎缩, 面色少泽或淡白, 少气怕冷, 肢软乏力, 纳运不健, 大便溏软或稀薄, 小溲清利或频数, 舌淡苔白, 脉濡弱或弦细。X线早期可见关节囊阴影扩大, 关节间隙增宽, 股骨头中心骨骺轻度致密, 股骨颈上端骨质疏松。活动期股骨头出现月牙状、卵圆形密度增高的坏死区, 伴有斑点状稀疏, 最后股骨头在坏死病灶外变为扁平, 可出现碎裂。而后可见股骨头塌陷, 呈蕈状、半脱位状, 同时可见到髋关节骨性关节炎的一系列表现。

治法: 内治宜脾肾双固、气血兼补, 佐以温经活络。方用复原I号(党参 15 g、茯苓 10 g、苍术 8 g、生黄芪 25 g、山茱萸 10 g、全当归 15 g、川续断 16 g、蓬莪术 10 g、淮牛膝 10 g、炒白芍 12 g、巴戟肉 10 g 等)。小儿酌减用量。

外治: 温经通络活血行滞, 方用复原外洗方(细辛、荆芥、防风、川芎、归尾、桃仁、红花、乳香、没药、牛膝、三棱、莪术、无名异、伸筋草、冰片), 诸药用纱布包, 水煮沸后加入冰片、白酒 25 ml, 热敷髋

部,每天1~2次,每次25~30分钟,每包药可续用3~4天。

二、跌伤劳损、气滞血凝型

损伤或劳损日久,而后髋或膝部微痛,活动加甚,轻度跛行,乏力,长时间活动行走后症状明显、日趋加重、疼痛较甚,腿、臀肌肉萎缩,呈屈曲、内收畸形,髋关节活动受限,以外展、内旋明显,大转子突起,腰髋酸痛乏力,舌质或有紫斑。X线检查同上型。

治法:内治宜活血行滞、补肾壮骨,方用复原Ⅱ号(无名异10g、淮牛膝10g、京三棱10g、蓬莪术10g、川续断16g、骨碎补10g、炒白术10g、生黄芪20g、炒白芍12g、熟地黄10g)。小儿用量酌情减轻。

外治:治法及方药同上型。

许氏在治疗股骨头无菌性坏死方面积累了丰富的经验,提出以下注意事项:

(1)本病临床上多见于3~12岁男孩,约90%以上为单侧性病变,多为病后体弱、脾肾两虚、气血不足与跌伤劳损而致。由于本病多因失治或治之不当而迁延日久,因此本虚标实、气血两虚、气滞血凝为本病的特点。

(2)本病的治疗,根据《内经》“脾统血,为气血生化之源”、“肾主骨”、“肾实则骨有生气”的理论,脾肝肾虚、气血两衰型用药重在补养脾肾,以充气血;又因久病必虚,气血虚少可致气滞血凝,因此,治疗上多佐以活血行滞;跌伤劳损、气滞血凝型虽多因跌伤劳损或脉络损伤而罹病,气滞血瘀为其主要因素。但病久必虚,若专事补养气血,而气不行,瘀不祛,则补之徒劳;若专事活血行滞,而不补其气血,则有伤伐气血之虑。故两者兼施,方不致殆误病机。

(3)内外治方药的药量可随年龄、病情之轻重酌情加减。因本病病程漫长,尤其是小儿长期煎服汤药不便,故把内服方药共研成粉末贮存,便于长期使用。方中之莪术具有行气活血,且有消食行滞之功,对小儿食滞成积效果良好。对病久下肢萎弱、乏力较甚

者,可酌情用健步虎潜丸配合治疗。

(4)外用洗方是治疗本病“内攻外挟”的重要组成部分,但因热敷或熏洗不便,且不慎则易烫伤,故用该方药物研成粗末,使用时与砂同炒热,以厚布袋装之热敷患髋部,每包药可用3~4天。

(5)在治疗时,应嘱其父母注意患儿的调节饮食,忌食生冷及肥腻之品。由于本病具有本虚的特点,常易外感,故应注意日常生活调摄,以免重戕其气而影响治疗。

(6)应限制患肢负重,避免继续损伤,防止发生关节畸形。在治疗过程中,既要减少患儿跑步及跳跃,但也要注意动静结合,可仰卧床上做些髋腿的活动,以助气血的运行及舒筋活络,这对治疗和恢复健康有着重要的作用。

【典型病案】

郑某,男,10岁,学生,1986年4月24日初诊。

代诉:1年前因罹病,住院治疗2月余,出院后形体日趋肥胖。半年后诉左髋部酸痛,乏力,跛行,髋关节活动受限,运动后症状加重,得休息则减轻,曾经多次医院诊治,均难收效。

刻下症仍然,查大腿及髋肌肉轻度萎缩,大转子升高,面色少泽,怕冷懒言,纳食欠佳,便溏溲利,舌质淡苔薄白,脉濡缓。X线摄片见股骨头在坏死病灶变为扁平、碎裂,并见轻度塌陷,呈蕈状。因系病久体虚,正气亏损,血运不畅,筋骨失养,属于脾肝肾虚、气血亏损型,治以脾肾兼固、气血双补,佐以温经活血之法,方用复原I号内服;外治以温经通络、活血行滞,方用复原外洗方。断续服药,冬季嘱配服健步虎潜丸(龟胶、鹿角胶、虎胫骨、何首乌、川牛膝、杜仲、锁阳、当归、熟地、威灵仙各2份,黄柏、人参、羌活、白芍、白术各1份,大川附子1份半,蜜糖适量。共为细末,炼蜜为丸如绿豆大。每服10g,空腹淡盐水送下,每日2~3次)。

1年后诸恙悉撤,X线摄片示:股骨头骨骺部坏死骨基本吸收,新骨形成,骨骺外形基本恢复光滑、整齐。年余后随访,康复如常。

阎
贵
旺

活络骨化丸治疗股骨头 无菌性坏死

阎贵旺, 山西省稷山县骨髓炎医院医师(邮政编码 043200)。

股骨头无菌性坏死, 属非炎症性病变, 是临床常见病。一般起病缓慢, 目前本病的病因尚未完全明确。阎氏通过临床治疗观察, 认为股骨头无菌性坏死与创伤、关节负重等因素有关。关节扭伤、摔伤、股骨颈骨折、跳高、跳远、重力挤压等可使局部气滞血瘀, 股骨头失养, 而致缺血坏死。因为股骨头是人体全身负重最大关节之一, 它的解剖特点以骨松质构成, 因而血运丰富。髋关节受外力创伤, 可致骨质中造血系统功能紊乱, 造血功能障碍, 营养供应不足而诱发本病。

祖国医学认为股骨头无菌性坏死的发生多由肾精虚亏, 长期过劳负重而致。肾主骨而生骨髓, 骨髓又是造血器官。肾精充足, 骨髓有生, 造血有源, 血运丰富而滋养骨骼; 肾虚则髓减, 造血无源, 骨失滋养, 使骨枯而缺血、坏死。

根据上述理论, 阎氏在临床治疗中, 选用具有补肾通络、温经化瘀止痛、软坚散结的中药配伍成方治疗本病, 使骨骼营养充足, 骨髓血液循环改善, 促进股骨头修复。配合局部用药治疗, 以促进骨髓血循环, 提高治疗效果。

自拟活络骨化丸由莪术 6 g, 木瓜、制穿山甲、鹿衔草、续断各 9 g, 制川草乌各 3 g, 桂枝 10 g, 威灵仙、乌梢蛇各 12 g, 红花、地龙、牛膝各 10 g, 鹿角胶 9 g, 甘草 6 g 组成。诸药为末, 炼蜜为丸, 每丸 9 g, 每次 1 丸, 日服 3 次, 白温水送下。

同时可外敷“骨康膏”,药由活公鸡1只,乳香、没药各15g,血竭4g,骨碎补12g,五加皮20g组成。将鸡拧死(勿见铁器),去羽毛及腹腔脏器,剥下整个鸡皮备用,用石臼将肉血捣烂如泥;将上述后5种药共研细末混匀,与鸡肉泥一起摊于鸡皮上,直接敷于患侧股骨头部位,用绷带包扎24小时后去除药物,隔5天外敷一次。

少数患者可有局部皮肤轻度瘙痒或出现粟米样皮疹反应,一般1~3天后自行消退,不需作任何处理。

【典型病案】

李某,男,31岁,工人。1985年3月28日入院。

因半年前摔倒,右臀部着地,当时无不适,2月后感右大腿发酸,继之感右髋关节处疼痛,每晨起痛重并有跛行,当地医院按关节炎治疗无效,后确诊为“股骨头无菌性坏死”,曾到洛阳、北京等大医院治疗,并建议置换不锈钢股骨头,患者不同意,一意行保守治疗,疗效不显。近来病情又进一步发展加重。

入院时,右大腿部及髋关节处酸痛不适,晨起活动时髋关节处疼痛加剧,稍活动后痛可减轻,跛行,X线摄片示:右侧股骨头变形,关节间隙增宽,股骨头骨密度增高,边缘不整齐。住院后口服“活络骨化丸”,局部外敷“骨康膏”,治疗100余天,临床自觉症状消失,髋关节活动恢复正常。X线片示:骨密度减低,关节间隙恢复正常。行走无异常,痊愈出院。2年后复诊无复发。

于
洪
涛

中药配合矿泉浴及功能锻炼 治疗股骨头无菌性坏死

于洪涛,辽宁省兴城市中国人民解放军空军兴城疗养院医师
(邮政编码 125100)。

股骨头缺血性坏死的发病原因为外伤、使用过量激素、大量饮酒和骨质疏松等。于氏认为,股骨头缺血性坏死属“骨蚀”范畴,在治疗上提出活血化瘀、益气通络、补肝养肾、濡养筋骨的原则。外敷用药主要发挥其改善血液流变性,降低血黏稠度,加速血液循环,使股骨头瘀滞的血液流通加快,起到缓解股骨头内高压的作用。同时,内服用药以补肝肾、壮筋骨、补气升阳、益卫固表。诸药内外共用,适于长期治疗。

于氏的治疗观察表明,越早期用药疗效越好,可有效地阻止股骨头坏死的进程,防止股骨头骨小梁断裂、软骨下骨板及骨性髋关节炎发生。给予患者兴城矿泉浴,其作用机理是该矿泉中含有多种化学元素及放射性物质。矿泉浴温度、压力、浮力、化学成分使人体血管扩张,促进血液流动速度加快,血液循环旺盛,增强全身之新陈代谢,促进肌碳酸及致痛物质的排泄;同时,降低神经系统兴奋性,故有较好镇静、止痛作用。浸浴后施以外敷中药,可使药物成分更有效地渗透到病变部位,起到良好的治疗作用。功能锻炼不仅增加局部血液循环量,同时有利于新压应力点的创建,是改善和减轻残疾状态的关键。

(1)矿泉浸浴:采用兴城矿泉浸浴,水温 38~40℃,每日 1 次,每次 20 分钟,60 天为一疗程。

(2)中药外敷:中药用骨碎补、血琥珀、无名异、黄柏、接骨木、

血竭、青风藤、七虫、续断、当归、制没药等共为细末,按实际重量3%氯酮调糊状,每髋40g外敷,每天1次,60天为一疗程。

(3)中药内服:中药用破故纸(羊油炒微黄)、骨碎补、杜仲、川牛膝、当归、龟胶、虎骨、鹿角胶、人参、干姜、沉香、血琥珀、接骨木等,各药共为细末入鸡血藤膏,炼蜜为丸,丸重9g,早晚各服1丸,温开水送下。

(4)功能锻炼:床上运动,平卧床上做髋关节被动运动;髋关节功能操,使髋关节在3个平面上进行有规律的关节运动;蹬车运动,蹬功能车或自行车,在防止髋关节继发性损伤基础上,根据自身耐受和适应能力,酌情进行,以活动量最大为宜。

于氏的治疗观察显示,中药外敷、内服与配合矿泉浴及功能锻炼治疗股骨头无菌性坏死,患者功能恢复快,有显著的康复治疗作用,是治疗股骨头无菌性坏死的一种较为理想的方法。

张金钢

参红汤治疗股骨头缺血性坏死

张金钢,辽宁省沈阳市张贵中医骨伤科医院医师(邮政编码 110031)。

张氏认为,股骨头缺血性坏死属于“骨蚀”和“骨痹”范畴,其内因为肾精不足,精髓空虚,气血亏虚或先天不足;外因为跌扑损伤,寒湿侵袭,气血凝滞,血瘀气滞,导致骨骼失去濡养,致骨枯坏死。本病也可因肝肾亏损,精血衰少,瘀血痹阻,经脉不通,股骨头得不到气血的营养,导致缺血性坏死。

“肝主筋”,“肾主骨”。张氏针对本病的病机特点,提出补肝益肾、扶正祛邪为股骨头缺血性坏死的治疗大法。所拟的参红汤,以益气活血、温经补肾为主,使气血通畅,精血旺盛,肝肾得养,骨得其充而骨健,血液充足而痊愈。

张氏认为,参红汤依照中药升、降、浮、沉理论和君、臣、佐、使作用,依照每一味中药的性味归经审慎组方,以补气血、补肝肾、强筋骨为组方原则,同时辅以活血散瘀、引血下行、养津生髓,使病骨恢复健康。治疗期间,内服中药参红汤,方由人参、生地、熟地、丹参、当归、骨碎补、红花、牛膝、血竭、鸡血藤、半夏、龟甲、甘草等组成,随症加减。水煎口服。每日1剂,分早、中、晚3次服。忌食萝卜、绿豆、生葱、姜、蒜等。方中人参,以其大补元气、生津养卫而为君;伍红花,以其补血养荣而为臣;辅佐以生地、熟地、血竭、当归、骨碎补、半夏、龟甲等,另以丹参、川牛膝、鸡血藤等药,根据患者临床状况灵活加减。

治疗期间停止使用激素类药物和止痛药,忌酒。Ⅱ期以上患

者减少负重。100 天为一疗程。

张氏的临床治疗结果表明,中药参红汤对缺血性股骨头坏死有明显的效果。早期患者的疗效普遍高于晚期患者。因此,张氏强调,本病的治疗关键在于早期诊断、早期治疗,最大限度地减少病变的范围,维持关节功能,以期获得良好效果。

**张
振
刚**

脉络宁为主治疗成人 股骨头缺血性坏死

张振刚,河南省南阳市中医院医师(邮政编码 473060)。

股骨头由于滋养动脉少,侧枝循环差,负重较大,其微循环障碍是大多数股骨头缺血性坏死的根本原因。股骨头骨内微循环因血管痉挛、血管断裂、急性压迫或血栓栓塞而发生急性梗塞,即可导致缺血性坏死。

张氏认为,脉络宁注射液均可扩张血管,改善微循环,增加血流量,提高纤溶活性,改善血液黏滞性和高凝状态,防止血小板聚集。

张氏采用脉络宁注射液和丹参注射液治疗成人股骨头缺血性坏死,取得满意疗效。

用脉络宁注射液(由玄参、牛膝等组成,每支含量 10 ml,南京金陵制药厂产品)20 ml,加入 5% 葡萄糖液 500 ml 静脉滴注,每日 1 次,15 次为一疗程。如髋部疼痛减轻,活动度改善,隔 4 日再用 1 个疗程,连续 2~4 个疗程。

同时给予二仙汤(仙茅 15 g、仙灵脾 15 g、当归 9 g、巴戟天 9 g、黄柏 9 g、知母 9 g)合四物汤(熟地 15 g、白芍 12 g、当归 9 g、川芎 4.5 g)加减口服,每日 1 剂。

患肢不负重下功能锻炼,患肢髋关节周围中药热敷治疗,每日 4 小时。

周林宽

骨通治疗特发性股骨头坏死

周林宽,浙江中医学院教授(邮政编码 310009)。

特发性股骨头坏死患者的主要病因是长时期使用皮质类固醇激素,或长期饮酒,或两者兼而有之。周氏采用中药制剂治疗成人股骨头坏死,取得良好的疗效。

纯中药制剂骨通由炙黄芪、当归、紫珠草、补骨脂、白芍、茵陈、生山楂各等份组成,上药混匀,打成粉末,120目过筛,每12g一袋装袋备用。每次服12g,每天2次,3个月为一疗程。服药时,药粉用电热杯稍加煎煮,连渣服用。

骨通治疗特发性股骨头坏死,有明显的改善临床症状和体征作用,主要表现为疼痛减轻和髋关节活动度增大。但X线摄片变化不明显,周氏认为是由于常规X线摄片对骨坏死不甚敏感所致。

周氏的临床治疗观察结果表明,疗效与特发性股骨头坏死的早期诊断、早期治疗有很大关系。周氏认为,应该强调预防为主;治疗晚期患者,不能强求服用中药能使塌陷的软骨恢复圆球状,提倡手术疗法和内服骨通相结合的方法;对于早期患者,骨通能改善症状、体征,甚至放射学上的好转。

【典型病案】

王某,女,40岁,杭州第一棉纺织厂工人,1990年1月12日初诊。

1978年患红斑狼疮,服强的松1年,剂量为60mg/d服1个月,30mg/d服1个月。1983年出现左髋关节痛,但X线摄片显

示正常,未予任何治疗。后来症状加剧,不能行走,遇寒湿加重,喜温,喜按摩。肝功能报告蛋白比例倒置,全休未上班。就诊时 X 线摄片示:左股骨头有斑片云絮状改变,外侧有弧线状改变,骨质疏松,诊为“激素性骨坏死”。嘱服骨通 1 个疗程。

1990 年 4 月 2 日复查,自诉左髋痛减轻,已能步行,要求继续服骨通,X 片改变不明显。1991 年 5 月 10 日复查,诉已服骨通 1 年,疼痛消失,恢复正常上班。肝功能也恢复正常。检查左髋关节活动范围正常,无肌萎缩,大粗隆无叩击痛,X 片复查未见变坏趋势、骨密度稍好转。患者满意,D'Aubigne 分级改善 4 个级别。

朱玉

中医综合治疗股骨头缺血性坏死

朱玉,辽宁省沈阳铁路局沈阳医院医师(邮政编码 110005)。

缺血性股骨头坏死,是骨伤科领域的疑难病症之一,近年来其发病率有日渐增多的趋势。

朱氏认为,缺血性股骨头坏死属于中医“骨蚀”、“痹证”范畴,其主要病机为素体虚弱、肝肾不足、气血亏虚,加之外力、外邪侵袭,乘虚而入,使经络不畅,气血瘀滞,筋骨失养而致。

为此,朱氏提出,采用内外合治之法治之,内治重在益气养血、活血化瘀、填精补髓、强筋壮骨;外治重在温经通络、散寒湿、止痹痛。尤其对初期患者,尽早治疗更为理想。在缺血阶段即予益气养血、活血化瘀积极治疗,就可控制其发展,从而获得好疗效。中晚期的治疗,虽可减轻症状,改善活动功能,延缓其发展,骨质得到不同程度修复,但很难恢复正常。因此,朱氏认为,早期诊断是关键,早期发现可以提高疗效、缩短疗程。

另外,朱氏还注意到食疗对患者恢复有促进作用。食疗可增强体质、促进气血化生,有利骨质修复;功能锻炼可促进血液循环,这些措施对治疗有良好的辅助作用。

朱氏的综合中医疗法由以下几部分组成。

(1)中药内服:自拟方,药用当归 15 g,熟地、续断各 20 g,首乌 10 g,党参、白术、白芍、茯苓各 15 g,骨碎补 10 g,丹参 25 g,川芎 15 g,土鳖虫 10 g 等。每日 1 剂,水煎服。疼痛明显者,加乳香、没药各 15 g;内收肌挛急者,白芍用至 30 g,加甘草 10 g;伴腰膝酸软

无力者,加山萸肉 20 g,枸杞、狗脊、女贞子各 15 g;寒象显著者,加附子、肉桂各 10 g。

(2)中药熏烟:药用木瓜、牛膝、川芎、大芫、透骨草、伸筋草、申姜各 20 g,仙茅、淫羊藿各 15 g 等。共装入布袋中浸透蒸热,等 42 ℃ 左右时置于患髋局部或腹股沟处,每次 40 分钟,每日 1 次。治疗时注意保温并避免烫伤。

(3)中药药浴:药用三棱、莪术、海桐皮、桂枝、泽兰、泽泻、苦参、防风、乳香、苍耳子等各 30 g,川草乌各 10 g。装布袋煎煮,待水温 40 ℃ 时,令患者入浴盆中平坐,每次 30 分钟,隔日 1 次。

治疗过程中,要求患者减轻负重,并加强不负重功能锻炼。每 3 个月为 1 个疗程,疗程结束后全面复查,包括髋关节功能锻炼及影像学检查。

王光录

复活康胶囊治疗儿童 早期股骨头坏死

王光录,山东省曲阜市中医医院医师(邮政编码 273100)。

儿童股骨头缺血性坏死发病率较高,好发于3~12岁男孩。王氏认为本病属于中医“骨蚀”范畴,与“髋骨痹”和“痿证”的表现相一致,早期主要为“痿痹”,后期则因痿痹证日久,发展为“痿痹”。

王氏指出,本病多因肾气未充,骨髓发育未成熟,而儿童喜动,过度奔跑、跳蹦,使髋关节受到多次反复劳损,造成局部气血瘀阻,经脉不通而发病;或因患其他疾病应用激素不当,而引起股骨头骨髓区骨质疏松,导致脉络阻塞,血液供应障碍,骨失营养所致。鉴于上述认识,王氏根据患者临床症状、体征、发病原因,经中医辨证,选用对不同病因、不同程度股骨头缺血性坏死有较好适应性、通用性的中草药,自拟具有活血化瘀、补肾壮骨、益气健脾、滋补肝肾、解毒散结、养筋通络止痛作用的复活康胶囊,治疗儿童早期股骨头缺血性坏死症。

多数儿童在服药治疗2~4周后,疼痛症状明显减轻,个别病例疼痛症状完全消失,关节功能明显改善。同时辅以外治卧床制动、牵引,以减轻股骨头所受机械应力,保持其外形,有利于血液循环改善和患肢短缩及骨盆代偿性倾斜的纠正;局部热敷理疗,利用温热作用,使患处毛细血管扩张充血。其物理性能作用于人体组织后局部温度升高,毛细血管扩张充血,血流加快,新陈代谢旺盛,加强组织营养,加速组织的再生和组织细胞活力,加速炎症产物及代谢产物的吸收。并由于其温热作用,可降低神经末梢的兴奋性,对肌肉有松弛作用,能解除肌痉挛和血管痉挛,对治疗因“痿痹”而

致儿童早期股骨头缺血性坏死有积极的促进作用。

具体治疗方法如下：

复活康胶囊药用独活、当归、鸡血藤、丹参、红花、自然铜、骨碎补、黄芪、桑寄生、薏苡仁、淫羊藿、香附、蜈蚣、冰片。制备时将含有较多粗纤维的根、茎、叶类经煎汁、浓缩并真空干燥后，与研细末之花、果、虫及粉类药物混合均匀制成胶囊。每粒胶囊 0.4 g，每日 3 次，每次 1~2 粒吞服，3 个月为一疗程。

同时配合患肢皮肤牵引法，牵引重量根据患儿体重及患肢短缩程度、骨盆倾斜度适当增减，减少负重，持续牵引制动 1~3 个月。在此期间髋部适当给予局部热敷、理疗及手法按摩，以改善血液循环。

王氏经临床治疗观察发现，股骨头的修复快慢与患者年龄、体质、股骨头坏死程度有密切关系；患者年龄越小，体质越好，其修复能力越强，所需时间越短。故应力争早期明确诊断，及时采取有效中医药及制动方法治疗，预后效果确实令人满意。

王延君

骨痿康丸治疗儿童股骨头 无菌性坏死

王延君, 山东省泰安市第二人民医院医师(邮政编码 271000)。

儿童股骨头无菌坏死, 发病原因至今尚不明了, 多认为由股骨头骨骺缺血坏死所致。王氏认为, 肝肾精血不足、筋失濡养, 或湿热伤筋、筋弛不收, 或由肺热叶焦, 热伤血脉而致本病。王氏采用祖传骨痿康丸内服再配合按摩推拿、功能锻炼、中药外洗等方法, 治疗儿童股骨头无菌坏死, 获得明显效果。

1. 中药内服

内服骨痿康丸以滋补肝肾、温经通络、活血逐瘀散结、清热解毒、健脾和胃。其主要成分为狗脊、川牛膝、丹参、当归、牡丹皮、鹿角胶、地龙、黄柏、鸡内金、木香、石菖蒲、蜈蚣等。上药共研细末, 和蜜为丸, 每丸 9 g, 每日 3 次, 每次 2 丸, 15 天为一疗程, 疗程间隔时间为 3 天。

2. 中药外洗

中药外洗方具有软坚化滞、舒筋通络、消瘀止痛的作用, 其主要成分为红花、艾叶、赤芍、天花粉、芒硝、威灵仙、土茯苓、花椒、大黄、醋等。将上药装入布袋中, 封口, 置脸盆中加水 5~6 L 煮。在水沸后 20 分钟将药取出, 待温度适宜后外敷于腹股沟和臀大肌处。反复交换(热托), 至局部有热胀感为度。每日 3 次, 每剂可用 2 天。

3. 牵引

用绳通过滑轮将踝套与牵引砣相连。牵引重量根据儿童年龄

而定,以患者能够屈曲膝关节髋关节,并感到有阻力为宜,并可视情况而逐渐增加重量。具体方法:患儿取仰卧位、俯卧位和患肢在上的侧卧位,作对抗牵引力的屈曲膝髋活动。每天的牵引时间为30~60分钟不等,以自感患肢有酸胀热感为度。禁止患肢负重。

4. 推拿按摩

按穴位或经络的走行,采用揉、按、顺等手法进行治疗,以舒筋通络、宣通气血、解痉止痛、滑利关节。

王氏祖传骨痿康丸具有改善股骨头内血循环,减少骨细胞变性坏死,减轻骨质疏松,降低骨内压的作用。

周虎林

复骨汤治疗股骨头骨骺坏死症

周虎林,浙江省富阳市中医骨髓炎医院院长、副主任医师。
获浙江省杭州市医药卫生科技二等奖、杭州市人民政府科技三等奖等(邮政编码 311400)。

股骨头骨骺坏死症,好发于3~12岁的男孩,为骨科疑难病之一,在各类骨坏死中,其发病率较高,所引起的病残也较为严重。

周氏认为,该病属于中医“骨蚀”范畴,多见于肾气未充,骨骺发育受阻。男孩好动,过度跑跳奔走,使髋关节受到多次反复劳损,造成局部气血瘀阻,经脉不通;或长期应用激素,引起股骨头骨骺区骨质疏松,导致脉络阻塞,血供障碍,骨失所养而致。

针对股骨头骨骺坏死症的病机特点,周氏提出以活血化瘀、补肾壮骨之自拟复骨汤予以治疗,并获得了较好的效果。

1. 内服复骨汤

复骨汤由炙黄芪、川牛膝、全当归、桃仁各10g,防风、水蛭、杜红花、肉桂、炮姜各5g,炮山甲、千年健各6g,独活、桑寄生各8g,血竭10g组成。以上药物研为细末,装入小号空心胶囊内,分早晚2次吞服。

随证加减:气滞血瘀型,加制香附、酒延胡各8g,制乳香、制没药各5g;肝肾不足型,加制首乌、生地、地骨皮各10g,秦艽、茯苓、枸杞子各8g;气血虚弱型,加鹿角胶(烊化服)、淫羊藿、补骨脂、山萸肉各8g,潞党参、紫丹参、熟地各10g。

以上为12岁儿童用药量。每日1剂,水煎取汁,分早晚2次,饭后半小时温服。30天为一疗程。在临床恢复期,应续服复骨汤

2~4个月,以巩固疗效。治疗期间,忌食辛辣,避免活动。

2. 外敷复骨膏

复骨膏由当归、独活、生草乌、生川乌、生半夏、生南星各100 g,生白附子、骨碎补、千年健、川牛膝、地鳖虫、生马钱子各50 g,制乳香、制没药、阿魏、肉桂、炮姜、北细辛各30 g组成。上药共碾为末,加黑药肉3 500 g,烱化后搅匀涂于仿皮纸上。每张膏药为15 cm×15 cm。外敷患处,7天更换一次。

3. 牵引治疗

用下肢宽松牵引带,对患髋行进行性持续牵引,每日1~2次,每次2~4小时,悬重2~4 kg(随年龄、体重增减)。

周氏自拟复骨汤功擅活血化瘀、补肾壮骨。方中水蛭、桃仁、红花、当归、血竭活血化瘀,改善股骨头骨髓区血液循环;桑寄生、肉桂、炮姜、独活补肾壮骨,使骨得到温煦和濡养;佐以黄芪、防风益气健脾;配以炮山甲、千年健、牛膝通经活络。

朱
国
仁

复元活血汤为主治疗小儿 股骨头髌缺血性坏死

朱国仁,安徽省池州地区人民医院医师(邮政编码 247100)。

小儿股骨头髌缺血性坏死,又称 Pertes 病,该病的发病原因尚不明,多数学者认为与股骨骨髌的血液供应不良有关,所以,在治疗上多以改善局部的血液供应,降低关节囊内压力为主。朱氏本着这一原则,采用复元活血汤活血化瘀,改善股骨头髌的血液供应,促进血管向髌内生长,降低血液黏稠度,加用黄芪、当归意在补益,并增强机体的免疫力。同时,配合服用丹参片或小活络丹,也是取其增加活血作用,促进股骨头髌的修复。

治疗方法:基本方为复元活血汤(柴胡 15 g,天花粉 10 g,当归尾 10 g,红花 6 g,穿山甲 10 g,酒浸大黄 30 g,酒浸桃仁 12 g),体虚者加用黄芪、当归;髌关节肿胀甚者,加用川芎、川牛膝、地龙。每日 1 剂,服用 10 天,休息 3~5 天,再继续服用 10 天,一般需服用 30 剂左右。同时配合服用丹参片,10 岁以上患者加服小活络丹(川乌、草乌、地龙、天南星各 180 g,乳香、没药各 66 g。以上六味,粉碎成细粉,过筛,混匀,加炼蜜制成大蜜丸。每丸重 3 g。口服,用陈酒或温开水送服,每次 1 丸,每天 2 次)。同时行髌关节固定制动,石膏固定或小腿皮肤牵引,时间为 3 个月到 1 年。

治疗体会:

(1)本病常因患儿不能言语表达或家长忽视而被延误诊断,所以,在临床上除仔细询问和检查外,早期的 X 线片对诊断极为重要,有可能的话,最好再作 CT 或 MRI 检查,以便能尽早发现病

变,早期治疗。

(2)本病经过一个阶段的治疗后,在 X 线片上常可发现“头中头”、“骺中骺”的现象,这是临床上病变向好的方面转变的征兆,不可以认为是股骨头骨骺坏死或碎裂加重而导致治疗的半途而废。

费
鸿
鑫

综合治疗小儿股骨头缺血性坏死

费鸿鑫,浙江省杭州市中医院医师(邮政编码 310006)。

小儿股骨头坏死,亦称股骨头骨骺炎、股骨头无菌性坏死或扁平髋,在治疗上至今仍是个难题。

费氏认为,小儿股骨头坏死患儿大多先天不足、素体虚弱,再加上外伤,未得到及时治疗和休息,导致气血凝滞、营卫不通、经脉受阻,从而引起股骨头失去正常的气血温煦和濡养,造成骨髓血供障碍。

费氏采用综合疗法治疗小儿股骨头缺血性坏死,结果表明,Ⅰ期、Ⅱ期的患儿保守治疗疗效较为满意,Ⅲ期、Ⅳ期患儿以手术治疗为佳;早期发现、早期治疗,病程短、年纪小的患儿,疗效较好。此外,在临床中费氏还发现,本病患儿中男性较女性为多,可能与男孩活动强度大、受伤机会多有关;而农村患儿发病率高,则可能与家长的重视程度有关。

费氏综合疗法:嘱患儿绝对卧床休息,患肢做皮牵引,重量1.5~3 kg,于肢骨骨头处外敷散瘀膏(丁香、肉桂、冰片、血竭),内服血府逐瘀汤加减:当归、生地、桃仁、赤芍、川牛膝各10 g,川芎4.5 g,红花、炮山甲、无名异各6 g,制乳香、青皮各5 g,生甘草3 g。待患儿病情好转进入恢复期后,外敷药改用愈伤膏(甘松、山柰、白芷、血竭、乳香、没药、山楂、莪术、川芎),内服益气养血愈风汤(清炙黄芪、当归、川牛膝、防风,适量白糖,每日2次,每次50 ml)。

【典型病案】

谢某,女,13岁。2个月前在上体育课跑步时,曾数次摔跤,后发展为跛行。在其他医院门诊诊为“股骨头无菌性坏死”,建议住院手术治疗。因家长对手术有顾虑,于1994年10月5日来诊,经查右髋关节股骨头处压痛明显,分髋试验阳性,股四头肌及臀部肌肉明显萎缩,右下肢短缩1.5 cm。X片示:骨髓大部受侵害,髓有节裂,股骨颈增宽,干骺端呈弥漫性密度降低,为Ⅲ期缺血性坏死。嘱患儿绝对卧床休息,患肢水平位皮牵引,重量2.5 kg,外敷散瘀膏,内服血府逐瘀汤加减,1个月后拆除牵引,嘱床上膝关节功能活动1周,继续皮牵引1个月,外敷愈伤膏,内服益气养血愈风汤。3个月后拆除皮牵引,嘱床上作膝关节功能锻炼,配合手法推拿,隔日1次,仍间断服用益气养血愈风汤,半年后不负重扶拐行走,内服六味地黄汤(熟地黄24 g,山药12 g,山茱萸12 g,泽泻9 g,茯苓9 g,丹皮9 g)加减。9个月后X线复查,骨髓高度基本无变化,无死骨样阴影,股骨头无塌陷,两下肢等长,分髋试验阴性。1年后随访,已完全恢复正常。

葛
俊
民

中药内服外用治疗小儿 股骨头缺血性坏死

葛俊民,江苏省宿迁市中医院医师(邮政编码 223800)。

现代医学认为,小儿股骨头缺血性坏死主要是股骨上端周围软组织病变,如暂时滑膜炎、感染性关节炎、外伤性关节腔积血、非生理性体位等,引起股骨头部分或全部血供中断,最后导致本病。如不及时治疗,会遗有严重畸形及关节功能障碍,危害甚大。

葛氏认为小儿股骨头缺血性坏死属祖国医学“骨蚀”的范畴,其病因病机多为肾虚,复感外邪入侵关节所致。葛氏提出以六味地黄汤加减内服治疗本病,以补肾生骨,促进新骨生成及死骨吸收,从而恢复股骨头正常结构。熏洗方具有宣痹通络、活血化瘀的作用,直接作用于患处,能够有效地重建股骨头中断的血供。

葛氏指出,除药物治疗外,减少患髋负重和适当患肢皮牵引也是必不可少的,它可有效地防止股骨头塌陷变形。不负重的功能锻炼,还可防止肌肉萎缩和促进关节功能恢复。

内服方:熟地黄 6 g,淮山药、山茱萸各 5 g,泽泻、茯苓、丹皮各 3 g,每日 1 剂,水煎 2 次去渣,留药液约 60 ml,早中晚 3 次分服。肾阳虚者加枸杞、杜仲;肾阴虚者去丹皮,加肉桂、附片;寒湿者,加萆薢、细辛。

熏洗方:苍术、防风、当归、寻骨风、威灵仙、海桐皮、乳香、没药、伸筋草、透骨草、木瓜各 10 g,川乌、草乌、细辛各 5 g,丹参 15 g,马钱子 0.5 g。将上药用纱布松松包裹,放盆中加水,水不要超过药的 3 倍,熬开即止,放在患髋处熏,水温降至不烫皮肤时,用毛巾蘸药液敷熨患髋,直至水凉为止。每日熏洗 2 次,每剂可用 3

~5天。

注意事项:治疗期间尽量卧床休息,必要时作患肢皮牵引,严禁患肢负重行走,加强不负重功能锻炼;外敷药物不要烫伤皮肤,局部有皮肤破损者禁用外洗。

【典型病案】

姜某,男,6岁。患儿于1994年2月被摩托车撞伤,造成右股骨颈骨折,在电视透射下行闭合复位穿钉内固定治疗,术后半年骨折愈合,患肢功能康复良好,走、跳、跑如常,1年后患儿出现右下肢跛行及髋部疼痛,查体:右髋各个方向活动受限,尤其外展内旋明显。X线片示:右股骨头骨骺较健侧变小,干骺端有囊性变。诊为小儿股骨头缺血性坏死收治入院,给予上述治疗3个疗程,达到治愈标准而康复出院。随访2年,情况良好。

吴
宝
贵

股骨康合剂治疗儿童 股骨头缺血性坏死

吴宝贵,河南省郑州市卫生学校医师(邮政编码 221300)。

儿童股骨头缺血性坏死又称为儿童股骨头无菌性坏死,为儿童特有的、严重致残的常见骨科疾病。

儿童股骨头缺血性坏死的病因目前还不十分清楚,多数学者认为是由多种原因引起血脉不畅,有效循环血量减少,以至中断,静脉瘀滞,引起组织氧的供给不足。血循环的障碍导致了股骨头内压的升高;反之,股骨头内压的升高又加重了血循环的障碍,如此形成恶性循环。由于长期得不到改善,组织长期缺血、缺氧,从而发生股骨头的实质性坏死。

吴氏采用自拟股骨康合剂治疗本病,疗效满意。

股骨康合剂的药物组成为:熟地 15 g,牛膝 15 g,续断 15 g,山药 15 g,泽泻 9 g,丹皮 15 g,茯苓 12 g,黄芪 60 g,党参 15 g,山萸肉 15 g,白术 15 g,甘草 6 g,陈皮 15 g,升麻 9 g,鹿角胶 9 g,丹参 18 g,柴胡 12 g,骨碎补 15 g,淫羊藿 30 g,当归 15 g,桑寄生 15 g。此为 12 岁以上患儿服用量,8 岁以下患儿服用半量。

治疗期间禁止下地、负重,不做髋外展或蛙式位活动,禁用激素。4~6 个月摄片一次,观察生长情况,绝不可频繁拍摄 X 线片以妨碍骨生长。

患肢缩短明显者配合下肢牵引 1 个月。另外加用复方丹参注射液每千克体重每天 0.3 ml 静滴。15 天为一疗程,休息 5 天后进行下一疗程,一般用药 1~3 个疗程。

吴氏的临床治疗结果表明,股骨康合剂具有活血养血、理气补

气、健脾和胃、补肝益肾的作用,且药味甘多苦少,易为儿童接受。对治疗儿童股骨头缺血性坏死疗效显著,简便,无毒副作用。

现代医学的研究也表明,丹参具有扩张血管、改善微循环的作用,可提高机体的耐氧力,加快微循环血流的速度,促进组织的修复和再生。血中含有多种氨基酸、激素、维生素、微量元素,这些在肝肾中经处理,其生物活性得以发挥,对骨的修复、生长、发育起着重要作用。

【典型病案】

患者,男,10岁,学生。左下肢跛行3月余,1990年10月15日来院诊治,X线摄片示:左股骨头髁大部分形成死骨,股骨头变扁失去圆形外观,髁部碎裂,头臼间距增宽,颈部增粗,股骨头高度变低。诊断为“左股骨头缺血性坏死Ⅲ度”。入院后即行左下肢牵引1个月,静滴复方丹参注射液3个疗程。从第二疗程开始服用股骨康合剂。以后每半年复查一次,到1992年5月8日,经1年半的治疗,股骨头髁坏死部分吸收、修复,塌陷处已隆起,弧度理想,头臼间距比例正常,股骨头高度正常。

杨
业
清

补肾法治疗小儿股骨头 缺血性坏死

杨业清,广东省湛江市广东医学院附属医院医师(邮政编码 524000)。

股骨头缺血性坏死多发生于3~10岁的儿童,男多于女,单侧较多见。本病发病原因与损伤或股骨头骨骺先天性缺陷有关。在治疗上,现代医学以促使股骨头局部的血管再生、降低关节腔压力为目的,主张早期手术,同时患肢辅以皮牵引,或用石膏将髋关节维持在外展内旋位。

肾主骨藏精,精生髓,髓居骨中滋养骨骼。因此,肾精充足,则骨髓生化有源,骨骼得髓滋养而坚固有力;肾精虚少则骨髓不足,不能滋养骨骼而出现枯脆不坚、步履无力等,骨髓空虚,骨骼失养而成骨痿,尤以小儿脏腑娇嫩,肾气未充,骨骼发育未全,易患此病。

杨氏针对肾虚是小儿股骨头缺血性坏死的主要发生机理这一特点,把滋肾补肾作为治疗大法,并贯穿整个治疗过程。对小儿股骨头坏死以滋补肝肾为主,佐以活血化瘀治疗,可很好地降低骨内压及改善股骨头局部的血运。杨氏同时强调,本病的股骨头已发生坏死、破碎、变形,患肢缩短,且常伴髋关节半脱位,所以早期辅以皮牵引,避免负重,适当地限制患肢活动十分必要。皮牵引既能限制患肢负重,又能通过其牵拉作用减少肢体对破碎之股骨头的压力,维持股骨头在髋关节内,或可使半脱位之股骨头回纳至髋臼内,保持正常的头臼关系,防止新的死骨出现,有利于破碎之股骨头修复,但必须注意动静结合,以保全髋关节的正常功能。

小儿股骨头缺血性坏死的主症为患侧髋关节间歇性疼痛,髋节局部叩击痛,患肢跛行,步履无力或伴有肌萎缩。临床辨证分为以下3型。

(1)肾阴虚型:主症见五心烦热,盗汗,口干,目眩,耳鸣,舌尖红,脉细或细弱。基本方药用熟地黄、山药、枸杞子、山茱萸、黄柏、鹿角胶、龟版、牡丹皮、桑寄生。

(2)肾阳虚型:主症见面色晦暗,肢冷,精神不振,舌淡胖,苔薄白,脉沉迟无力。基本方药用熟附子、杜仲、山茱萸、补骨脂、菟丝子、鹿角霜、桑寄生、骨碎补、枸杞子。

(3)肾阴阳两虚型:主症见面色晄白,神疲乏力,盗汗,口干,心烦,舌尖边红,苔薄而干,脉细无力。基本方药用熟地黄、山茱萸、鹿角胶、女贞子、桑寄生、补骨脂、枸杞子、肉苁蓉、牡丹皮、黄柏、知母。

临症加减:伴肝阴不足者加桑椹子、白芍、牛膝;食欲不振者加黄芪、白术、大枣、山药;腰膝冷痛者加锁阳、巴戟天、干姜;小便清长者加覆盆子、补骨脂;小便短少者加瞿麦、泽泻、猪苓;瘀阻脉络者加丹参、红花、益母草、郁金、赤芍。

每天1剂,水煎服。连服3月后每2天一剂。同时避免患肢负重,早期辅以皮牵引(重量1.5~2.5 kg),牵引时间1个月。

【典型病案】

梁某,男,9岁,1998年6月5日初诊。左髋关节疼痛伴左大腿肌肉萎缩,步履无力,跛行6月。经外院诊为“左股骨头无菌性坏死”,治疗无效,建议手术治疗,家长不同意而到本院就诊。检查:左下肢肌肉萎缩,轻度弯曲和内收、畸形,脊柱生理曲度稍向左侧弯,跛行,左髋关节压痛,活动时疼痛加剧,左下肢“4”字试验阳性,直腿叩击左足跟部、左髋关节疼痛,左大腿中段周径比健侧小3 cm,患侧下肢缩短1.5 cm。X线摄片示:左侧股骨头变扁,破碎,密度不均,可见不规则阴影,其中有局部增高的致密影,左髋关

节间隙增宽。诊断:左股骨头缺血性坏死。诊见:面色晦暗,肢冷,神疲乏力,精神不振,舌淡,脉沉细。证属肾阳虚型。治宜温肾壮阳。处方:黄芪、党参各 20 g,怀牛膝、熟附子各 10 g,黄柏、白芥子、炙甘草各 6 g,干姜 5 g,白芍、茯苓、熟地黄各 15 g,肉桂 2 g。每天 1 剂,水煎服。同时患肢辅以皮牵引 1 个月(重量 1.5 kg)。服 30 剂后面色较为红润,脉稍有力,惟口干、睡眠不安、盗汗。守方去干姜、肉桂,加鹿角胶 10 g。又服 20 剂,步履较前有力,疼痛明显减轻,惟口干未除,并见口苦、舌淡、少苔。拟六味地黄汤、右归饮、附桂八味汤交替内服,随症加减,又服 60 余剂。1999 年 1 月 30 日复诊:面色红润,左下肢肌肉萎缩不明显,脊柱生理曲度、步态均正常,直腿叩击左足跟部、左髋关节(-)。X 线摄片示:病变部位较前好转,坏死碎骨有所吸收。嘱服附桂八味丸,每晨 1 丸,六味地黄丸每晚 1 丸,右归饮加减 2 天一剂。1999 年 5 月 9 日复查:双下肢等长,面色红润,步态、跳跃均如常人,左髋关节功能正常。X 线摄片示:病变部位显著好转,股骨头坏死碎骨完全吸收,骨结构恢复完整,无新碎骨出现,关节间隙正常。

袁 浩

股骨头缺血性坏死的病机特点

一、中医论述

祖国医学古籍中对股骨头缺血性坏死没有明确的记载,但是其发病机理与临床表现,和中医的“骨蚀”、“骨痿”、“骨痹”等病有相似之处,因而,袁氏认为可以将本病归属于上述疾病的范畴讨论,但又有不同之处。

引起股骨头坏死的病因,《灵枢·五变》有“人之有常病也,亦因其骨节、皮肤、腠理之不坚固者,邪之所舍也,故常为病”的记载,认为正气虚弱,正不胜邪,易为外邪所侵。《灵枢·刺节真邪篇》“虚邪之于身也深,寒与热相搏,久则内著,寒胜其热,则骨痛而肉枯,热胜其寒,则烂肉腐肌为脓,内伤骨为骨蚀”的记载,指出了先天不足、正气虚衰是本病的根本,再加上寒、热之邪内侵是发病的关键。依其“寒”、“热”两型,前者与股骨头缺血性坏死症状相符,后者则符合骨关节化脓性感染的表现。《素问·痿论》“肾气热则腰背不举,骨枯而髓减,发为骨痿。骨痿者生于大热也,骨痿既发则足不任身,故《下经》曰:骨痿者,生与大热也”。《素问·痹证》“故骨痹不已,复感于邪,内舍于肾”。《圣济总录》“肾脂不长则髓涸,而气不行,骨内痹,其证内寒也”。这些论述都认为肾是本病的重要器官。肾气热则水不胜火,阴不潜阳,故易导致肾阴亏虚,骨萎髓消,致发本病;肾阳虚则肾脂不长,阳虚则寒,气则不行,致发骨痹。《灵枢·贼风篇》则认为“若有所堕坠,恶血在内而不去,卒然喜怒不节,饮食不适,寒温不时,腠理闭而不通……而遇风寒,则血气凝结,与故邪相袭,发为寒痹”,指出本病的发生与创伤、饮食、情志及外邪的

侵袭有关。而《素问·痹证》“所谓痹者,各以其时,重感于风、寒、湿三气也……风寒湿三气杂至,合而为痹也”;《医学入门》“诸痛肿挛骨痛者,此寒气之肿,八风之变也”,强调了外邪在诱发本病中的作用。《素问·宣明五气篇》“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”,《素问·经脉别论》“因而强直,肾气不长,高骨乃坏”,说明了长期的劳损是引起本病的重要因素。

二、病因病机

股骨头缺血性坏死的病因非常复杂,目前已经见诸于文献报道的就有 40 多种,已经确定的因素有 10 多种,如创伤、酒精中毒、肾上腺皮质激素、高血脂症、减压病等,其他与本病有关的疾病还有镰状细胞病、痛风、骨质疏松症等,而临床以外伤、滥用激素、酒精中毒等最为常见。

祖国医学认为,本病的病因有创伤、药毒、饮食失调、骨萎不坚、先天禀赋不足等。“创伤”可致气血受损,气滞血瘀,阻塞骨之脉络,致血络不畅,骨质失却濡养而变性坏死;“药毒”为外邪,如激素、免疫抑制剂等,其味入营血,其性辛燥,久服易伤肝肾,耗精伤髓,精伤髓枯则血脉瘀滞,骨失濡养,骨萎不坚,引发本病;“饮食失调”,嗜食膏粱厚味或长期嗜酒、应用激素,易于生湿蕴热化痰,蕴结于髋部,气血因之不行,运化失常,筋骨失养,且热舍于肾,内伐肾精而发为骨蚀,且酒性辛窜,易于耗精伤髓,导致脉络瘀阻,最终因骨失濡养而发病;“骨萎不坚”,负重扭挫,易致反复出现骨折筋伤,即使损伤不重,久而久之,脉络受损,离经之血反复瘀滞,易致本病。“先天禀赋不足”,肾气亏虚是本病发生的内因,正气不足则不能胜邪,体虚则易受各种外因作用;肾阴不足则肾水亏乏,水不胜火,热伐其精,髓减骨枯而为骨蚀;肾阳不足,失却温煦,骨之生长或再生困难,骨质易于疏松而塌陷。

袁氏将传统中医药理论和自己长期的临床经验相结合,形成了自己独特的学术思想。他认为股骨头缺血性坏死发病的根本原

因在于先天秉赋不足或后天调理失养,无论是外伤、饮食、七情所伤,还是感受邪毒,其形成的共同病机都是瘀血凝阻,脉络不通。气血不能滋养,骨则必然枯萎、塌陷、坏死,“不通则痛”,最终形成股骨头坏死患者常见的骨痛、跛行等症状,并出现患肢功能障碍,但局部始终没有化脓征象。

袁氏指出,各种股骨头坏死发病机理的关键在于因气血不通、脉络瘀滞而产生的“瘀血”,瘀血是股骨头坏死的首发因素,并存在于股骨头坏死各个发病阶段的始终。这一观点是袁氏股骨头坏死理论体系的基础和核心,也是其中西医结合诊疗体系的灵魂。袁氏用反复多次的动物实验证明了这一观点;现代医学的一些研究成果也为此提供了微观辨证的依据,给予了强有力的支持。

现代医学认为脂肪代谢紊乱、骨内压升高、骨质疏松、血管内凝血等都与激素性股骨头缺血性坏死的发生有着密切的关系。

现代中医学认为,高脂血症属血瘀证。作为血液无形成分之一,血脂的含量增高,是血液浓度增高的重要标志,也是血瘀证的重要生化基础。现代研究也认为高脂血症为血中之痰浊,而血瘀之形成多由痰浊所致。

骨内压升高的病理本质也是微循环障碍引起的血瘀证,临床研究也表明了它完全符合血瘀证的诊断标准,定量诊断标准积分在 50 分以上者,属于严重的血瘀证。

骨质疏松造成的骨折及软骨下骨的压缩可引起股骨头塌陷,而股骨头塌陷又可以压迫骨内微血管引起或加重缺血、坏死。由此可知,骨质疏松也与血瘀有关。

血液的高凝状态与微血栓形成使血液“涩而不行”、“血气不至”,组织细胞缺血缺氧,其病理生理特点符合中医的血瘀学说,血栓前状态、血管内凝血具有血瘀的特点。

由上可知,与激素性股骨头缺血性坏死发生密切相关的高脂血症、骨内压升高、骨质疏松、血管内凝血等都具有瘀血的特点,可

以认为,中医所论之“瘀血”和股骨头缺血性坏死的发生也存在着密切的关系。

赵
文
海

肾上腺皮质激素所致股骨头 无菌性坏死的预防和治疗

赵文海, 长春中医学院附属医院主任医师(邮政编码
130021)。

股骨头无菌性坏死是一种严重致残性疾病, 本病常分为损伤性和非损伤性两种。损伤性坏死早已被人们所重视, 但是非损伤性坏死在很长时间内没有被人们所认识。自 1957 年 Pietograde 和 Mastromasrine 报道过量的肾上腺皮质激素引起骨的无菌性坏死以来, 人们越来越注意到这种潜在的并发症, 但至今未引起广泛的重视。

赵氏认为, 股骨头缺血性坏死的预防, 关键在于防止滥用激素。

赵氏指出, 为了防止本病的发生, 临床医生应了解激素用于何病、怎么用、什么时期用, 如果对此类药物没有一个全面正确的认识, 把激素看成是治疗某些疾病的首选药的观点, 是不足取的。对于关节炎、疼痛等, 一概选用激素药物治疗, 认为解除症状快而滥用或者把激素药与其他药配制成复方药物应用, 都是造成股骨头坏死的原因之一。

赵氏强调, 由于长期大量应用激素可致股骨头无菌性坏死, 并且剂量愈大、时间愈长, 愈容易造成骨坏死, 所以对于长期应用激素的患者, 要定期检查脊柱, 如有骨质疏松, 则应引起警惕。由于骨坏死的早期临床症状不典型, 易于误诊、漏诊, 因此对疑有骨缺血坏死的患者, 应仔细检查, 并进一步随诊。

赵氏认为, 股骨头缺血性坏死治疗成功的关键是早期诊断和

早期治疗。

病变早期,也就是在股骨头塌陷以前,一般首先考虑保守治疗和X线检查作密切随访。同时避免髋关节负重,直到临床症状和X线检查都完全恢复为止,大约需要24个月以上。病灶范围越小,愈合的时间就越短,如是两侧病变,则应绝对卧床休息,以后扶拐行走。如系较轻的单侧病变,一开始就可用拐行走,或用负重支架而不限制病人的活动。病变范围小的患者,经过保守治疗可以达到几乎完全愈合。如已是晚期患者,多数发生股骨头永久性畸形,在晚期提前出现髋关节骨性关节炎。一般只有少数患者能得到早期诊断,而且老年患者的预后一般不太理想。

股骨头无菌性坏死一旦发生,即给治疗带来极大的困难,本病的实质是由于骨的血运被阻留而失去营养,新陈代谢、新旧骨细胞替代终止而发生非感染性坏死,故赵氏强调,治疗的目的应是疏通血运,使骨的营养供应恢复。一般临床上多采用血管植入,减轻骨内压力,改变骨的持重点,或对严重失去关节功能者行人工关节置换术等,其疗效至今仍不能令人满意。亦有采用高压氧治疗者,此为特异性治疗。赵氏应用中医理论指导,采用辨证施治的原则进行施治,常能收到良好的效果。

郭效东

股骨头无菌性坏死的 三期辨证论治

郭效东,中国中医研究院骨伤科研究所主任医师(邮政编码 100700)。

郭氏认为,股骨头无菌性坏死的早期诊断至关重要。因为早期治疗能使病变逆转并保留患髋的功能。目前的早期诊断仍以病人主诉髋关节疼痛为主,而临床检查、X线平片均在较晚些时候才有异常表现。同位素检查确实能较早发现病变,但因此项检查尚不能普及,或因对其认识不足等原因,往往错过检查时机。郭氏在诊治的过程中认识到,患者如果主诉髋部不适、疼痛,同时有与本病有关的原因,则应引起重视。许氏指出,检查中髋关节前侧、股内收肌、缝匠肌起点、大粗隆上缘、臀中肌、臀上皮神经、坐骨结节内侧均为常见压痛点,而髋关节的活动则以内旋或屈曲最早发生受限。若有以上症状及体征,则应马上做X线、同位素和B超检查,同时嘱病人少负重,及早明确诊断,以便早期治疗。

郭氏对股骨头无菌性坏死患者进行三期辨证分型,采用中药为主,辅以手法、踝套牵引等综合治疗,内治和外治同施,药物与手法并重,取得满意疗效。

一、一期证治(以气滞血瘀为主)

主证:髋骨疼痛,时重时轻,痛有定处,胀痛或刺痛。行走不利,关节不能屈伸。舌紫黯,脉沉涩。

病机:髋骨或因外伤劳损,血行无度,或因外邪侵入,流注关节,均可致气滞血瘀而痛,且痛有定处。

X线表现:股骨头及髋臼关节面外形正常,轻度骨质疏松,或

有点状囊性变。

治则:活血行气,兼补肝肾。

选方用药:股骨头Ⅰ号方,药用归尾、桃仁、红花、穿山甲、木香、柴胡、山萸肉、党参、茯苓等。

手法牵引:手法以推、拿、搓、点为多用。牵引量宜大,一般4 kg左右。

二、二期证治(以肝肾亏损为主)

主证:髋骨疼痛,持续不减,下肢乏力,关节屈伸不利,腰酸脊软。舌苔薄白,脉沉细。

病机:外有所伤,久则内有所损。病至中期,不仅损伤气血,气血瘀滞,而且会致内脏病变。因肝主筋,肾主骨,肝肾必先亏虚,精血不能濡养筋骨经脉,而致下肢乏力,关节屈伸不利。

X线表现:股骨头变形塌陷,囊性变明显,有钙化带出现,关节间隙变窄,骨性关节炎。

治则:补益肝肾,养血活血。

选方用药:股骨头Ⅱ号方,药用熟地、山茱萸、枸杞、狗脊、当归、白芍、红花、党参等。

手法牵引:手法以摩、按、揉、滚为宜。牵引重量较轻,在3 kg左右。

三、三期证治(以气血两虚为主)

主证:髋骨疼痛,时隐时现,或彻夜疼痛,下肢痿软无力,神疲气短。舌质淡红,脉弦细。

病机:久病而虚,气血化源不足,筋骨失荣,则下肢痿软无力,元气耗伤、心血亏虚,故神疲气短。

X线表现:股骨头塌陷明显,扁平髋,碎裂死骨形成。

治则:固本培元,补血益气。

选方用药:股骨头Ⅲ号方,药用人参、黄芪、山药、熟地、山萸肉、枸杞、当归等。

手法牵引:手法常用推法或擦法,再用摩、揉、按以补元气。牵引重量宜轻,时间宜长。

郭氏认为,股骨头缺血性坏死的病因、病机皆因“瘀”,瘀而致痹,气血痹阻不通,不通则痛。其三期用药均不离活血,又因早、中、晚各期,病有所不同,治疗也有所侧重。早期重在活血行气;中期则宜补肝肾而兼活血;病至晚期,急当固本培元,然补血不忘活血。三期用药治其本,使血行而新骨生。同时通过对患部施以手法,既能通经络,行气血,又能恢复关节功能,达到了标本兼治的目的。牵引的重量宜适中,因人而异,并置患肢于外展内旋位,既可缓解软组织的痉挛,矫正畸形,又能减少髋关节内压力,增加髋臼对股骨头的包容量,使压力均匀分布,避免压力集中而致股骨头坏死加重或畸形。

陈卫衡

股骨头坏死的分期分型辨证治疗

陈卫衡,中国中医研究院骨伤科研究所、望京医院主任医师,硕士研究生导师,从事骨关节病的临床和基础研究(邮政编码100700)。

股骨头坏死是由不同病因引起的股骨头血液供应破坏或骨细胞变性导致骨的有活力成分(骨细胞、骨髓造血细胞和脂肪细胞)死亡引起的病理过程,其发病率仍呈增高趋势。由于其发病机制并不十分清楚,现代医学的各种治疗方法均不能令人满意。陈氏在多年的临床实践中,运用三期四型辨证论治股骨头坏死,取得了较好疗效。

一、关于病因病机

陈氏认为股骨头坏死属于祖国医学“痹证”范畴。早在《内经》中就有关于痹证病因的论述,并概括为外伤、劳伤和外感风寒湿邪三大类。在此基础上,后世医家又不断提出新的见解。陈氏根据前人论述,结合现代医学理论,提出与股骨头坏死关系较为密切的原因主要有如下几方面。

(1)跌打损伤:《诸病源候论》“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”的论述说明了全身气血在正常生理情况下,循环于周身,运行不息,对全身组织器官起着营养和滋润的作用。而当跌仆、坠堕、撞击等外伤后,则血行失度,血不循经,瘀而不通。“而遇风寒,则血气凝结,与故邪相袭,发为痹痛”(《内经》),“手足久损,筋骨差交,举动不得,损后伤风湿,肢节挛缩,遂成偏废”(《仙授理伤续断方》)等论述与现代医学认为髋关节创伤引起股骨头坏死的观点也基本相符合,同时还

指出了骨折对位不良(筋骨差交),损伤后缺乏功能锻炼(举动不得)等,也是致病因素。

(2)体虚感邪:外邪致痹,“皆因体虚,腠理空疏,受风寒湿气而成”(《济生方》)以及《素问》“风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也”等论述都说明了风寒湿为致痹之主要外因。到金代张子和《儒门事亲》则提出了“痹病以湿热为源,风寒为兼,三气合而痹”,说明三气所感,主要在于湿热。现代医学认为,激素、酒精可致股骨头坏死,虽然其发病机制并不十分清楚,但体内免疫功能下降,血脂升高,血液中脂肪滴在股骨头内形成栓塞、变性、瘀滞等病理变化则已成共识。可见激素、酒精导致体虚,久而生痰,痰瘀互结,若再感外邪,则成本虚标实之证,既病之后,又无力驱邪外出,以致风寒湿热之邪得以逐渐深入,留连于筋骨间而为痹。

(3)劳伤:劳伤是指因长期劳损、劳逸不适而致损伤气血筋骨。《素问·宣明五气》曰:“五劳所伤:久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋”,说明即使是人体正常的生理活动,若过度劳倦,也能引起气血筋骨损伤。这些论述与现代医学认为髓关节积累性轻度外伤、健侧股骨头因负重过度而继发坏死的观点相一致。另一方面,劳伤内脏也可致痹,《内经》中有“喜伤心,怒伤肝,思伤脾,忧伤肺,恐伤肾”之论述,也有“因而强力,肾气乃伤,高骨乃坏”的说法,这些论述均说明七情、劳伤过度均能影响内脏的功能,因心主血脉、肝主筋、肺主气、肾主骨、脾主四肢,所以内脏受损,必然影响于气血筋骨而致痹。这与现代医学认为一些全身性疾病如骨质疏松、强直性脊柱炎、脂肪代谢紊乱、镰状细胞性贫血等导致股骨头坏死的理论则较为相似。

二、关于“痰瘀”

陈氏曾提出过股骨头坏死“因瘀致痹”的病机,并采用早(气滞血瘀型)、中(肝肾亏虚型)、后(气血两虚型)三期分型辨证治疗股骨头坏死,用药重在活血,又因其早、中、后期各有侧重,活血亦有

所侧重。早期重在活血行气,中期则培补肝肾兼活血,病至后期,固本培元,补血而不忘活血,取得了良好疗效。

在以后的临床研究中,陈氏发现非创伤性股骨头坏死患者多有肥胖、气短、关节沉重、屈伸不利、喜食肥腻、嗜睡、口干不饮、苔腻、脉滑等痰证表现,这些临床表现与创伤性股骨头坏死显然不同。

《内经》有痰沫致痹痛的论述,宋代陈言在《叙痹论》中首先明确提出了“因痰致痹”,此后张从正、朱丹溪等医家均有关于因痰致痹的论述,陈士铎《辨证录》更强调“治痹必治痰”。陈氏发现股骨头坏死的发生、发展与血脂以及载脂蛋白的变化有密切关系,认为非创伤性股骨头坏死的病机与创伤性股骨头坏死有所不同,创伤性股骨头坏死是因为“瘀”,非创伤性股骨头坏死不但有“瘀”,而且还有“痰”。多种研究都表明,脂质代谢紊乱及引起脂质代谢紊乱的内外因素是股骨头坏死“痰瘀”共同为病的根本所在。据此,陈氏提出从“痰瘀”的角度进行辨治股骨头坏死。

三、关于股骨头坏死的三期四型辨证

股骨头坏死的辨证按早、中、后三期论治,符合中医的辨证规律,鉴于创伤性与非创伤性股骨头坏死的病机之不同而其病理转归却一致,陈氏将早期股骨头坏死分为气滞血瘀型和痰瘀阻络型两型,中期为经脉痹阻型,后期为肝肾亏虚型。

(1)气滞血瘀型:本型以创伤多见,髋部创伤损伤了局部血络,致使气血运行受阻,气血瘀阻于股骨头内,“不通则痛”。股骨头得不到濡养,故“不荣则痛”。治当活血化瘀、通络止痛。

(2)痰瘀阻络型:该型以应用皮质激素和饮酒多见,这些因素都可导致血脂水平的升高,升高的血脂是血中痰浊。痰瘀为体内病理产物,随气血循行周身,阻于局部血络,致使正常气血不能营养股骨头,而致股骨头发生坏死。治当活血化痰、逐瘀通络。

(3)经脉痹阻型:早期治疗不及时,随着病情发展,进入中期经

脉痹阻型,气血及痰瘀不但瘀阻于局部,而且向外瘀阻于经过髋部的经脉,经脉不能正常运行气血而拘急,经脉痹阻故见髋关节功能活动明显受限。治当补气活血、化痰通络。

(4)肝肾亏虚型:病至后期,气血不足,肝肾亏虚,肌肉萎缩,经脉进一步痹阻不通,股骨头长期没有气血的营养,又加上长期负重,导致股骨头塌陷,髋关节功能进一步受限,屈伸不利,关节强直。治当补益肝肾,佐以活血化瘀。

陈氏针对股骨头坏死自然病程的不同阶段,结合其发病的不同原因及诱因,采用以上三期四型分型辨治股骨头坏死,取得了较好的临床疗效。

刘从贵

股骨头缺血性坏死治疗六法

刘从贵,河南省信阳市平桥区五里店镇医院医师(邮政编码 464117)。

股骨头缺血性坏死,主要由于股骨头关节软骨下区的微血管堵塞,造成股骨头因缺血而发生坏死。因为股骨头关节软骨下区的微血管都是终末血管,周围有坚硬的骨壁,缺乏侧支,这些血管的方向都与关节面垂直,在接近关节软骨面时扩大为血窦,并折转 180° 回流入骨内静脉。这种解剖特点使该处血流缓慢,容易被较大的血管内颗粒堵塞。任何原因使血管内产生较大的颗粒沉积,都可能产生股骨头缺血性坏死。

股骨头坏死的早期症状,是在活动时腹股沟处、大腿内侧或膝部疼痛,休息时疼痛消失。常有肌肉痉挛和外展及旋转活动受限。一般将病变的发展分为4期:早期表现为缺血性骨化中心停止生长;第二期为活动性血管再生期;第三期为愈合期;第四期为残余病变。根据股骨头缺血性坏死的临床表现,结合其病因病理特点,刘氏提出中医治疗六法。

1. 祛风通络、散寒除湿法

本法适用于股骨头缺血性坏死的早期和第二期及有肥胖、长期服大量肾上腺皮质激素、放射线辐射及伴有胰腺炎者。症见疼痛较剧,痛处固定,遇寒痛增,得热痛减,舌淡苔白润,脉弦紧。此乃风寒湿闭阻经络。治以祛风通络、散寒除湿,方选乌头汤合防风汤加减,药用制川乌、麻黄、桂枝、黄芪、防风、羌活、秦艽、当归、川芎、桑枝等。肥胖者加红曲、泽泻;阳虚者加仙灵脾、仙茅等。

2. 清热解毒、祛湿通络法

本法适用于股骨头缺血性坏死的早期,无论有何种并发症,只要症见疼痛较剧,痛有定处,髋关节处有发热感或肿胀,舌红苔黄,脉滑数,皆可应用本法。此属湿热之邪壅滞脉络,方用姜多峰先生的清痹汤(忍冬藤、败酱草、络石藤、青风藤、土茯苓、老鹳草、丹参、香附)加减。热重者加大青叶、金银花、蒲公英;伴外伤瘀血者加黄芪、延胡索、三七参等。

3. 涤痰祛瘀、通经活络法

在股骨头缺血性坏死的各期治疗中,无论何种情况引起,只要症见患侧下肢疼痛,无明显的寒热表现及瘀血证象,患者体质壮实,舌体胖而色暗红,苔白,脉滑者,均认为系湿停日久,聚湿为痰,痰瘀阻络,气血运行不畅而发。治以涤痰祛瘀、通经活络,方选瓜蒌薤白半夏汤合导痰汤加减,药用半夏、瓜蒌、薤白、陈皮、茯苓、枳实、南星、白附子、薏苡仁、细辛、黄芪、甘草、白酒等。

4. 活血化瘀、行气通络法

本法适用于股骨头缺血性坏死的早期、二期、三期的治疗。症见疼痛较剧或隐痛,痛位固定,压痛明显,或伴局部皮肤紫黯,或肌肤甲错,舌质黯或有瘀斑,脉弦涩。此乃气滞血瘀,络脉闭阻。治以活血化瘀、行气通络,方选身痛逐瘀汤加减,药用桃仁、红花、当归、炙甘草、五灵脂、香附、地龙、秦艽、乳香、没药、牛膝、川芎等。

5. 益气固表、养血和营法

本法适用于股骨头缺血性坏死的三期、四期治疗。因为此两期的患者大多病程较长,久病耗伤气血,气虚则行血无力,且易感外邪;血虚不能濡养筋脉,筋脉失养则易挛急而不通。症见患侧下肢隐痛,面色㿠白,乏力,动则心慌,易感冒,舌淡苔白,脉细弱。此属营卫气虚,血不养筋。治以益气固表、养血和营,方选玉屏风散和八珍汤加减,药用黄芪、防风、白术、当归、川芎、白芍、人参、茯苓、鸡血藤、伸筋草、炙甘草等。

6. 滋补肝肾、益精填髓法

股骨头缺血性坏死的后期,往往有骨质破坏,加之患者久郁伤肝、久病伤肾,常可出现肝血不足、肾精亏乏的征象。症见下肢隐痛、腰膝酸软、多梦失眠、头晕乏力、舌尖红苔白、脉弱。治以滋补肝肾、益精填髓,方选黄芪鳖甲散加减,药用黄芪、鳖甲、天冬、秦艽、地骨皮、柴胡、当归、知母、生地黄、白芍、人参、肉桂、杜仲、菟丝子、生姜等。

孙文山

股骨头坏死治疗的常用方药

孙文山,山东省郓城县中医医院医师(邮政编码 274700)。

中药内服是治疗股骨头缺血性坏死的一个重要手段。孙氏对治疗股骨头缺血性坏死的 70 个药方进行了分析、研究,总结归纳出了其常用药物以及组方规律。

一、常用药物

以当归和黄芪最为常用。其次为丹参、骨碎补、川芎、熟地、牛膝、鹿角胶、红花、续断、鸡血藤、赤芍、乳香、血竭、三七、山甲、土鳖虫、白芍、甘草、枸杞、补骨脂、山萸肉、淫羊藿、没药、茯苓、桂枝、地龙。

以上可见,其治疗用药具有多辛温、少寒凉、多补益、少攻伐的特点。

现代中药药理研究也表明:补肾中药熟地、骨碎补、续断、枸杞等有促进骨的再生,提高骨的机械强度的作用;活血化瘀药丹参、当归、土鳖虫等有调节血液流变特性、扩张外周血管、改善微循环、抗炎镇痛、降血脂的功效;川芎还有降低骨内压的作用。

临床治疗结果也显示,结合中药药理学用药,可以明显提高疗效。

二、组方特点

按使用情况,以活血化瘀为最多,其次为补虚(补肾、补气、补血)、散寒通络、祛风湿药、化痰利水。

研究表明,活血化瘀和补肝益肾、益气养血是股骨头坏死治疗的两大主要治则。其中补虚重在补肾,补肾又重在温肾壮阳。

从文献资料看,股骨头坏死的治疗,无论是分型治疗、分期治疗,还是单方用药,多以上述治则组方。随症加减用药,风湿者多加独活、寄生;肢冷畏寒者多加附子、肉桂;湿重者多加茯苓、泽泻、白芥子。小儿股骨头缺血性坏死多加首乌、枸杞;老年人股骨头坏死多加鹿角胶、淫羊藿;病久不愈者加全蝎、蜈蚣等。

三、分期治则

股骨头坏死的早期多为实证,治疗以“通”为要,即以活血通脉、蠲痹通络为主,佐以健脾利湿;中期多为虚实夹杂,治疗以“和”为贵,以活血为主,佐以和营生新、益气养血、健脾壮肾;后期多为虚证,治疗以“补”为上,重在温补,补益肝肾、强筋壮骨。

第二篇 针灸治疗

（含以针灸为主的中医综合治疗）

崇
桂
琴

髋三针治疗股骨头坏死的体会

崇桂琴, 山东中医药大学附属医院医师(邮政编码 250011)。

髋三针, 是指崇氏发明的专治髋部疾病的 3 个穴位。

定位: 髋一针在股骨大转子最高点与髂棘连线的下 1/3 之间; 髋二针、髋三针分别以髋一针为中心向左右各旁开 45° 角等距取穴。

操作方法: 用 28 号、30 号 2.5~3 寸毫针, 向股骨头方向斜刺 2~3 寸, 以轻微的提插法使针下沉重, 患者感到针处酸胀或热感后, 留针 30~50 分钟, 留针期间, 每隔 10 分钟行针一次, 并在针上置艾炷温灸, 或用 TDP, 或用频谱仪等照射。每日 1 次, 30 次为一疗程。

崇氏认为髋三针属于以痛为腧的取穴法, 即局部取穴, 治疗局部疾病, 冠以“髋三针”之名便于记忆。依据所居之位的骨骼标志定位, 易于掌握。

崇氏运用髋三针治疗股骨头坏死, 取得了疼痛缓解、功能改善的良好疗效。治疗结果提示, 髋三针具有修复股骨头的功能, 适宜治疗髋部疾患。

崔
学
良

扬刺法与温针灸结合治疗 股骨头坏死病案

崔学良,江苏省南京市建邺区中医院医师(邮政编码 210004)。

【典型病案】

万某,女,40岁。右髋关节疼痛3个月,加重伴行走困难1个月,其痛主要在髋关节的侧方和前方,并沿大腿前内侧向膝关节内侧放散,天气骤变时髋部不适。查体:患者跛行,左大粗隆与坐骨结节之间压痛(+),左腹股沟压痛(+),“4”字试验(+),左髋关节前屈 95° ,后伸 5° ,外展 15° ,内收 10° ,外旋 15° ,内旋 10° ,舌质略暗,脉沉涩。辅助检查:X片示:①扁平髋伴左股骨半脱位;②左股骨头陈旧性无菌性坏死。因患者年龄尚轻,西医建议暂不行人工关节置换术而以保守治疗为主。

治疗主穴:在左髋关节前方及大粗隆与坐骨节之间选一明显压痛点为阿是穴,以此阿是穴为中心行扬刺法。

治疗配穴:双肝俞、双肾俞、左环跳、左秩边、左血海、左阳陵泉、左三阴交。

操作手法:患者右侧卧位,穴位常规消毒,先选2.5寸毫针在阿是穴周围行扬刺法,手法以捻转为主,少用提插,并加强针感令整个髋关节前方及侧方均有明显酸胀感,局部采用温针灸。肝俞、肾俞、血海、阳陵泉、三阴交等穴以补法为主,留针30~40分钟,隔日1次,20次为1疗程。

治疗效果:治疗一疗程后,患者左髋关节疼痛明显缓解,可单独行走。治疗四疗程后,左髋关节已无明显疼痛,仅有轻微跛行,

慢步不显,快步出现。查体:髋关节前屈 120° ,后伸 10° ,外展 30° ,内收 15° ,外旋 30° ,内旋 15° 。后患者在恢复工作后,每周治疗1~2次以巩固疗效,1年后患者病情稳定,无疼痛等不适感,X片复查显示:死骨裂解吸收缩小,头未进一步塌陷。

【按语】

中医认为“邪之所凑,其气必虚”,“本损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑有所不和”。股骨头缺血性坏死是因体虚毒邪深窜,寒热相搏,久留而内著,致肾阳虚亏,气滞血瘀,肾虚不能养肝,肝亏不能养血,气血失养,血瘀经脉,则筋萎骨枯髓空。

在本病发展到中晚期,现代医学往往采用关节融合术及人工关节置换术治疗。崔氏根据针灸理论及股骨头缺血性坏死的特点,采用扬刺法与温针灸施术于病变局部,以加强局部血液循环,改善局部的功能和营养状态;配合肝俞、肾俞、环跳、秩边、血海、阳陵泉、三阴交等穴,以温补肝肾,活血化瘀,调养气血,加速筋骨再生和修复,共同达到“行阴阳,通气血,濡筋骨,利关节”之效。

针灸治疗股骨头坏死临床报道较少,本例效案提示:针灸不失为一种能有效地阻止股骨头坏死的发展,促使血液循环的恢复,使其病变尽快修复,保持髋关节功能恢复的方法。



针刺治疗股骨头无菌性坏死

高玲, 长春中医学院医师(邮政编码 130021)。

股骨头无菌性坏死, 主要以髋关节疼痛、功能受限为主要症状, 因其缠绵难愈、致残率高, 为广大患者所苦恼。

高氏认为, 针灸可以疏通经脉, 调节人体脏腑气血, 加强局部血液循环, 增加组织营养, 提高新陈代谢, 缓解局部肌肉、韧带的痉挛, 从而达到止痛、改善功能、促进骨质修复和再生的目的。配合中药活血Ⅲ号、活血Ⅳ号, 则可活血化瘀、补肾壮骨、扶正祛邪。两者合用可明显增加疗效, 促进股骨头无菌性坏死患者的早日康复。

高氏应用以下针刺为主、配合中药的方法治疗股骨头无菌性坏死, 取得满意疗效。

针刺分 2 组穴, I 组穴: 秩边、环跳、居髎、承扶、阳陵泉、绝骨、阿是穴; II 组穴: 急脉、髀关、血海、阴陵泉透阳陵泉、三阴交、阿是穴。

采用平补平泻手法, 针刺得气后接通 6805-1 型治疗仪, 用疏密波, 强度以患者能够耐受为度, 主穴连接 2~4 个穴, 通电 30 分钟, 每次 1 组, 2 组交替使用, 每日 1 次, 3 个月为一疗程, 连续 10 天休息 1 日。

治疗期间, 同时服用中药活血Ⅲ号、活血Ⅳ号。

【典型病案】

李某, 男, 23 岁, 学生。因左侧髋关节疼痛, 活动受限 2 个月而来治。半年前有外伤史。查左侧髋关节局部压痛, “4”字试验(+), Thomas 征(+), 关节活动受限, X 线摄片示: 左侧股骨头顶

端呈阶梯状塌陷阴影。入院后即采用针灸、中药治疗,按上述方法操作,1个疗程后疼痛消失,活动度基本正常。X线摄片示:左侧股骨头顶端塌陷处有骨小梁重新排列、分布。继续巩固治疗1个疗程,症状及体征基本消失,X线摄片示正常。嘱患者注意休息,随访2年无不适感觉。

焦红波

针刺治疗股骨头坏死

焦红波,山东省莱芜市腰关医院医师(邮政编码 271116)。

股骨头坏死为骨伤科的疑难病,多由外伤、长期大量应用肾上腺皮质激素药物或长期过量饮酒等原因引起致病,患者以髋关节固定性疼痛、跛行、关节活动受限及下肢功能障碍为主要临床表现。焦氏认为,本病属于祖国医学的“骨蚀”、“骨痹”、“骨痿”等范畴。

目前,国内治疗股骨头坏死的报道多以手术和口服中药治疗为主,焦氏根据祖国医学脏腑、气血、经络的理论,认为股骨头坏死与股骨头骨质疏松、气血运行受阻有关。“痛则不通,通则不痛”(《内经知要》),指出气血不通是引起疼痛的主要原因,提出以活血祛瘀、通络止痛为治疗原则,在临床上采用针刺治疗股骨头坏死,取得了显著效果。

取大杼、肾俞、环跳、环中、冲门、气冲、府舍、急脉、承扶、委中、三阴交等穴交替针刺治疗。针刺用补法,针刺得气后,留针 30 分钟,每隔 5 分钟行针一次,以增强针感,提高疗效。每日或隔日针刺治疗 1 次,7 次为一疗程。

【典型病案】

张某,男,34 岁,农民,系莱芜市牛泉镇人。患者 2 年前因患类风湿性关节炎,长期大量应用肾上腺皮质激素药物,引起髋关节疼痛,跛行,行走困难 1 年半。先后到多家医院和诊所治疗,均未见明显疗效,于 2001 年 4 月 16 日到院诊治。检查:患者双髋关节均有压痛,右髋关节压痛较明显,局部肌肉痉挛,髋运动受限,不能

持重站立。髋关节屈曲、内收、外旋有畸形挛缩,“4”字试验阳性,X光片示股骨头变平,软骨下塌陷。临床诊断为双侧股骨头坏死。取大杼、肾俞、环跳、环中、冲门、气冲、府舍、急脉、承扶、委中、三阴交等穴交替针刺治疗,针刺用补法,留针30分钟,每隔5分钟行针一次。针刺治疗一次后,患者自觉髋关节疼痛较治疗前减轻。每日针刺治疗一次,7次后,患者髋关节疼痛明显减轻。休息1周后,隔日针刺治疗1次,共21次,患者髋关节疼痛及跛行完全消失,下肢活动自如,X光片示股骨头恢复正常。于2001年6月2日参加建筑队,恢复正常体力劳动。

【按语】

针刺治疗股骨头坏死的有关腧穴,运用一定的针刺手法,以激发髋关节周围的经气,改善髋关节及股骨头的血液供应,使股骨头局部血管扩张、血流增加,增强成骨细胞的活性,促进死骨的吸收和新骨的再生,增强股骨头局部的密度和强度,降低感觉神经的兴奋性,提高痛阈,祛瘀活血,通络止痛,使坏死的股骨头得以新生,恢复正常生理功能。

针刺治疗股骨头坏死,具有治疗方法简单、见效快、疗程短、无副作用、经济、疗效显著等特点,有较高的临床应用价值。

马
淑
华

针灸治疗激素性股骨头坏死

马淑华,北京中医医院针灸科主任医师(邮政编码100010)。

股骨头坏死系由股骨头的血液循环在多种内外因素的作用下出现障碍,使骨质发生萎缩、消失,股骨头变形,病人的髋关节功能障碍而致残的疾病。

马氏认为,激素性股骨头坏死属于中医“骨蚀”的范畴,因久病体虚或寒邪侵袭,又长期或大剂量服用激素,湿热偏盛,虚邪或寒邪与湿热相搏,久留内停,伤经损脉,致使气血运行受阻。病久伤肝及肾,肝肾亏虚,精血不足,筋骨失其濡养,导致筋骨萎软,关节不利,肾健则髓充,髓满则骨坚,反之则髓枯骨萎。

根据针灸学说,足少阳胆经走行于身之侧,所经部位以骨节最为显著,从上而下,有头角、胸胁、髀枢、股、外辅骨、绝骨等。《灵枢》指出:足少阳胆经是主骨所生病。又说:“少阳为枢,……枢折则骨摇而不安于地,故骨摇者取之少阳。”中医认为肾藏精主骨生髓,肝主筋藏血主疏泄,少阳属胆,肝胆互为表里,肝肾同源,可见骨髓的气化所聚在于少阳。

临床上取胆经之穴治疗股骨头坏死,可激发少阳经气、转枢之机,增强骨髓气化,经气充盛,筋骨濡润,气血调和,则股骨头坏死有望修复。

马氏认为针灸治疗股骨头坏死,可激发少阳经气,补益肝肾,活血通络,使气血旺盛,驱邪外出,血脉流畅,通则不痛,髓充骨坚,坏死修复愈合。

马氏提出以补益肝肾、活血通络为治疗原则,具体治疗方法:双侧股骨头局部围刺,每次 5~6 针,约 1~1.5 寸深。配以巨髀穴、绝谷穴,用平补平泻的手法,留针 25~30 分钟。加用远红外烤灯。马氏采用这一方法治疗股骨头缺血性坏死,取得了良好的效果。

马氏认为,局部围刺,可以疏通经络、活血化瘀、清利湿热。《灵枢》曰:“是故血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节通利矣。”长期服用激素,湿热偏盛,加之病久体虚,虚邪相搏,气机不利,血脉阻滞。局部围刺,可以改善局部血液的运行。

巨髀为足少阳胆经的穴位,具有强筋壮骨、通经活络的功效。绝骨也是足少阳胆经的穴位,为髓海,骨者髓之府,骨者髓所养。取髓海绝骨穴,有填精益髓、补益肝肾、舒筋活络的作用。

外加远红外烤灯理疗可温通经络、理气活血,促进血管扩张,改善血运,缓解痉挛,促进局部新陈代谢,加速骨坏死的修复和愈合。

【典型病案】

沙某,女,36 岁,初诊日期:2000 年 3 月 20 日。

主诉:双髋关节疼痛、活动受限 1 年余。患者曾于 1996 年 10 月患咽痛、失音、口腔溃疡反复不愈。后经口腔医院诊断为“天疱疮”,给予强的松口服治疗 1 年余。因致双髋关节疼痛,活动受限,持拐行走,但无明显跛行,无静息痛。

检查:双侧髋关节功能活动受限,其活动度均为屈曲 80°、外展 15°、外旋 10°、内收 5°,双侧腹股沟中点压痛(+),双粗隆叩击痛(+),托马氏征(+),“4”字征试验(+). X 线摄片(骨盆正位片)示:双侧股骨头密度影增高,并可见小囊状透亮区,左侧股骨头变扁。舌苔白,脉沉。

诊断:激素性股骨头坏死。

建议手术治疗,患者未同意,即转针灸科。辨证为血瘀阻络、

肝肾亏虚。治宜活血通络、补益肝肾。予双侧股骨头局部围刺 5~6 针,约 1~1.5 寸深,配居髎、悬钟(绝骨),施平补平泻手法,留针 25~30 分钟,加用远红外线照射。

经治疗 3 次后疼痛减轻,1 个月后功能活动明显改善,行走无痛感。治疗由每日 1 次改为每周 3 次,继续巩固治疗,总疗程达 1 年。再行 X 线骨盆正位片示:双侧股骨头小囊状透亮区消失,被新骨填充,左侧股骨头塌陷不明显。

【按语】

激素性股骨头坏死,属祖国医学“骨蚀”范畴。因原发病病久体虚,又长期服用激素药物,湿热偏盛,形成虚邪相搏,久而内着,经脉瘀阻,日久伤及肝肾,致精血不足,筋骨失养,出现关节活动不利而痛。治以局部围刺,可疏通经络、活血祛瘀、清利湿热。居髎、悬钟(绝骨)均为足少阳胆经之穴,针刺居髎,能强壮筋骨、通经活络,亦为局部取穴;悬钟(绝骨)为八会穴之一,为髓之会,骨者髓之府,倚髓所养。所取之穴皆为胆经腧穴,以激发少阳经气,补益肝肾,濡养筋骨。另加用远红外线照射,可温通经脉,使局部血管扩张,改善血运。《素问·调经论》指出:“血气者喜温而恶寒,寒则不能流,温则消而去之”,达到血脉流畅,驱邪外出,通则不痛,髓充骨坚,加速坏死灶修复与愈合。

沈
梅
梅

针灸治疗股骨头无菌性坏死验案

沈梅梅,浙江省宁波市第一医院医师(邮政编码 315010)。

【典型病案】

王某,男,10岁。1990年12月23日初诊。1987年因外伤而致股骨头无菌性坏死,在本市某医院治疗2月余,疗效不明显。1988年3月去沪住院治疗,做髋关节人字石膏治疗3个月,半身石膏治疗2个月,然后又进行牵引治疗,但仍步行困难。

症见:精神不振,纳差便溏,二便不能自理,舌黯淡,苔薄,脉细。

检查:左下肢短缩,大腿及臀部肌肉萎缩,左下肢细而无力不能伸直,行走明显跛行,左髋与大腿部疼痛,左髋关节屈伸尚可。X线摄片示:左髋骺缩小、扁平,股骨颈变粗、缩短,左髋关节间隙略见增宽。同位素检查:双侧股骨头显像,左侧股骨头处放射性明显低于右侧。

证属久病体虚,骨病及筋,脉络瘀滞。治拟益气补肾、壮骨强筋、活血通络。取穴:环跳、居髎、阳陵泉、绝骨、足三里、命门。

操作:环跳、居髎针刺用泻法,留针15分钟,再用艾条熏灸10分钟;足三里、命门、阳陵泉、绝骨用针刺补法,留针15分钟。每天治疗1次,10次为一疗程,休息3~5天,进行下一疗程治疗。

结果:1疗程后,患者能单独行走,二便能自理;连续治疗6个疗程,诸症基本消失。1991年8月5日复查X线摄片,提示左股骨头无菌性坏死好转。随访至今,未再复发,与健康儿童一样,能参加正常活动。

【按语】

股骨头坏死造成髋关节疼痛、下肢功能障碍,目前虽有人工关节置换术予以治疗,但后遗症较多。

沈氏认为,由于外伤引起股骨头血液供应全部或部分阻绝,致使股骨头发生坏死,使关节面直接接触摩擦,股骨头变粗缩短,从而引起局部疼痛,下肢功能发生障碍,日久则筋肉萎缩不用。为此,沈氏运用针灸益气补肾治其本,疏经活血治其标,使骨壮筋柔,则病自康复。

张国胜

针刺治疗股骨头坏死验案

张国胜,北京理工大学医院医师(邮政编码 100081)。

【典型病案】

李某,男,42岁,工人。初诊日期:1995年5月9日。

主诉:左髋痛2月余。该患者曾于1年前从高处坠落,当时只觉左髋部疼痛不甚,未经任何治疗,数周后逐渐好转。

2个月前患者又感左髋部疼痛,时轻时重,行走、站立长时间后尤甚,伴活动障碍,间歇跛行。疼痛为持续性酸痛,并向左腹股沟区放射。检查:左髋关节屈伸活动受限,尤其是外展、外旋位时活动受限明显。局部深压痛,内收肌止点压痛,“4”字试验阳性。轴冲痛阴性。X线摄片见:左侧股骨头密度增高,有软骨下扇形骨折,股骨头略变扁。诊断:左股骨头缺血性坏死(早期)。转外科治疗,欲行手术,患者有顾虑,遂试行针灸治疗。

针灸治疗以局部取穴为主。以股骨大转子为中心,上下左右各旁开3寸处为进针点,取5寸毫针直刺,使深达髋关节周围。行提插捻转强刺激泻法。配以阳陵泉、丘墟、肾俞、太溪、三阴交、合谷、百会、大椎、支沟等。针入得气后,予中等刺激强度。留针40分钟,每10分钟行针一次。同时用微波治疗仪局部照射10分钟。每日1次,10次为一疗程,疗程间隔3天。局部穴位每次都用,配穴分为两组,轮流使用。在针灸治疗的同时,配合肌肉注射甲基磺酸酚妥拉明,每日1次,每次10mg。患肢牵引每日1次。嘱患者尽量卧床休息,避免下肢负重。经过3个月的治疗,患者疼痛减轻,病情稳定。又坚持治疗1年后,疼痛完全消失,压痛消失,“4”

字试验阴性。左髋关节外展、外旋自如,能从事一般体力劳动。X线摄片见:左侧股骨头密度较前降低,髋关节结构大致正常。

【按语】

张氏认为,股骨头缺血性坏死属祖国医学“骨蚀”的范畴,多因寒湿外邪侵入筋骨,或外伤致经脉受损,气滞血瘀,筋骨失其濡养,发为骨蚀。张氏指出在治疗上应以温经通络、活血祛瘀为主,使气血畅通,筋骨得复。先采用局部取穴,重在疏通气血,并采用强刺激手法,因病深入骨,惟大幅度提插捻转才可能驱邪外出。配穴中大椎可振奋阳气,阳陵泉主筋,又属胆经过髋关节。根据“肾主骨”的原则,取肾俞、太溪补肾壮骨。合谷、百会补气理气,三阴交活血,共奏行气活血之功。从现代医学的角度分析,局部针刺深入关节腔周围,强刺激可引起局部微循环加快,血管扩张,疏通骨内静脉阻滞,打破骨内血循环障碍,改善骨缺血情况,促进了血管的再生与重建,从而取得了满意的疗效。

第三篇 按摩推拿治疗

（含以按摩推拿为主的中医综合治疗）

弓利风

推拿及康复训练治疗外伤性 股骨头坏死验案

弓利风,女,新疆乌鲁木齐市兰州军区乌鲁木齐总医院医师
(邮政编码 830000)。

【病案】

患者,男性,56岁,干部。于2001年1月23日走路时不慎滑倒,右髋部着地,致右髋臼粉碎性骨折并右髋关节中心型脱位。在当地医院行右侧股骨髁上骨牵引术后,又转至北京某医院继续行右侧股骨髁上骨牵引术,8周后去除牵引,于5月中旬转到理疗科进行治疗。MRI检查示:右髋臼陈旧性骨折(右侧股骨头缺血坏死改变)。理疗科遂为其制定治疗及训练计划,如推拿、功能训练、蜡疗、超短波等。具体治疗经过如下。

缺血坏死期的治疗:采用以下综合疗法治疗。

(1)推拿:滚大腿前面,先自大腿近端始,渐向其远端,再自远端渐向近端,如此往返,持续4~5次;

掌揉腹股沟,持续治疗百余下,手法力度宜小而均匀;

侧卧位,指揉股外侧面,自近端始渐向远端往返4~5次;

指揉阳陵泉穴,持续20~30下,以患者自感轻度酸胀为宜;

俯卧位,滚臀部及大腿后面,由上至下,再由下至上,往返4~5次,手法须深透。

(2)功能训练:被动活动其右髋关节,屈膝屈髋每次20下,以轻微疼痛为限;屈膝时做髋关节的内旋外旋,每次10下;

直腿抬高每次20下;侧卧位,大腿外展每次20下;俯卧位,大腿后伸每次20下。

(3)超短波:无热量,每次 15 分钟。

(4)蜡饼法:右髋部腰骶部敷蜡,每次 30 分钟。

以上治疗每日 1 次,历行 3 个疗程(一个疗程 20 天)。

患者 2001 年 8 月 21 日,又行 MRI 检查示:信号趋于正常,病灶范围缩小,右股骨头及右髋关节缺血性改变,较前片对照病灶明显好转。

恢复期的治疗:加大训练强度,防止肌萎缩,停超短波,继续给予推拿,部位手法治疗同前,功能训练加阻力(根据患者情况量力而行)。Ⅱ期治疗历行 3 个疗程(一个疗程 20 天),患者于 2002 年 5 月 25 日复查 MRI 显示:右股骨头缺血坏死治疗后基本正常,与前片对照异常信号基本消失。

【按语】

髋臼骨折、损伤后发生股骨头坏死的发生率高达 50%。患者于伤后 5 个月时行 MRI 检查,发现并确诊为创伤性股骨头缺血坏死。

弓氏认为,推拿的推挤、揉按可使肌肉活动增强、血液循环改善,因而促进了局部的新陈代谢,此外还可将粘连的组织推剥分离;功能训练起到了强健肌肉、滑利关节、增强关节活动度、促进骨钙吸收、改善骨质疏松的作用;在超短波电场作用下,可使骨髓血液充盈量增加。现代动物实验表明,其对骨髓造血机能有刺激作用,可使周围血液中网织红细胞增高,小剂量超短波电场使网状内皮系统吞噬机能增强,使结缔组织再生过程加强,加速骨折愈合。由于蜡疗具有持久的热效应,能产生柔和的机械压迫作用,促进静脉及淋巴液的回流,并引起局部汗腺分泌增强,加速代谢过程,可增强推拿及康复训练的治疗效果。

弓氏指出,长期的综合训练治疗,促进了本例股骨头坏死的治愈。

**马
建
军**

按摩配合斜扳牵引 治疗股骨头坏死

(马建军,河南省镇平县按摩医院医师(邮政编码 474250))。

股骨头坏死又称股骨头无菌性坏死,是由于多种原因造成股骨头的血液供应被破坏,导致单侧或双侧下肢疼痛及功能障碍的一种疾病,严重者生活难以自理。马氏认为本病的治疗关键在于早期发现、早期治疗。在治疗过程中,马氏提出以“加大循环流量,加强循环动力,加快血流速度”为根本,依照供应股骨头血液循环的血管走向反复压放天枢、大横、府舍、气冲、箕门等穴,搓、擦八髎等穴。此外,由于长期服用激素或饮酒可使脂肪在肝脏中沉积,脂肪球粘在供应股骨头血液的血管壁上,引起血管梗阻,因此选用轻揉、推、摩等手法来软化血管,增强弹性,以达到疏通经络、管腔的目的。对于股骨头塌陷者,在股骨头钻孔术的基础上,选用以股骨头为圆点作环形摩法,加强药物的渗透性,使药力直达病所,以求新骨早日形成。

马氏提出活血通络、理筋止痛的手法治疗原则,以加强血液循环,促进骨细胞再生,恢复关节功能。

一、按摩治疗

(以右侧股骨头坏死为例,若患者双侧有病,应分别处理)

(1)患者俯卧位:医者立于患者左侧,双手掌沿腰部脊柱两侧推至骶骨,然后分推至股骨大转子处3~5遍,单掌摩揉以上路线5~7分钟,点按肝俞、脾俞、肾俞,搓擦八髎穴,以患者有温热感为度。晃拨臀部肌肉,拇指静压环跳穴,拇指横拨承扶,拿揉大腿后肌群。

(2)患者侧卧位:患者患侧在上,医者立于患者后侧,以股骨头为圆心作环形摩法(有钻孔者,应放大圆点),以局部有温热渗透感为度。接着用掌根叩击5~7遍。股骨头塌陷者慎用。拇指弹拨股骨大转子与髂前上棘的连线3~5遍。

(3)患者仰卧位:医者立于患侧,摩揉小腹点按天枢、大横,由膝关节处向心推大腿前外侧至骨盆上缘,拿揉大腿前外侧肌群,点压股动脉走行路线,压放气冲,反复点按天枢、大横。患肢膝关节屈曲、外展,医者在手掌根揉拨患者大腿内收肌群,向心推5~7下,掌心点压血海,然后用手掌推、揉、摩内受肌群。

二、斜扳斜牵法

患者仰卧自制牵引床,胸衣固定胸部,踝套固定双踝关节,连接器连接踝套与牵引坠,使患者进入牵引状态,摇动牵引柄,让床面在床体上倾斜上升 $30^{\circ}\sim 60^{\circ}$,牵引力度应根据患者病情而定,限量为60 kg,牵引时间每次30~40分钟。

马氏强调,因脱位股骨头破坏、缺损严重,修复无望者,多采用手术治疗,不宜使用本法。治疗期间,患者可内服动物骨骼汤,配加当归、黄芪、条参、党参、杜仲、牛膝等中药进行食疗。

【典型病案】

刘某,男,47岁。4个月前下车时不慎跌倒,臀部着地,次日疼痛,至某医院就诊,给予局部封闭治疗,内服消炎、激素药物,持续7天后停药,双髋关节仍有疼痛,继续服用半月,疼痛消失,1个月后症状再度复发,且髋关节内收受限,X线片检查双侧股骨头骨髓线处可见细长、不规则、锐利、密度减低线,骨小梁无通过。诊断:股骨头无菌性坏死。辗转多处保守治疗效果不佳,于1996年5月14日到本院就诊。经询问得知患者平素好酒,采用上述方法治疗20天后,临床症状消失。X线对比检查,股骨头软骨下仍有密度减低线。建议患者继续治疗,加强锻炼。3个月后X线对比检查:股骨头软骨密度有所增高。6个月后复查,股骨头表现光滑,无特

异。1年后追访无复发。

【按语】

中医认为“肝藏血”、“脾统血”，所以选用肝经的箕门、血海、三阴交，脾经的天枢、大横、府舍等穴。根据“肾主骨生髓”的理论，又选用了肾俞、大肠俞、八髎等穴。“气为血帅，血为气母，气行则血行”，且股骨头又处于足阳经走行之位，故选用阳经之穴以平衡阴阳、调和营卫、改善循环。

斜扳牵引可使患者机体得到充分放松，扩大股骨头钝面与髋臼窝之间的间隙，减少刺激性摩擦，为新骨组织的出现创造环境。通过下肢牵引，还能使患者内收肌痉挛得以舒展。此外，由于本病患者多伴有不同程度的腰部疾患，斜扳牵引法也可扩大腰椎间隙，缓解腰部症状。

谭涛

腹部推拿治疗气血 虚弱型股骨头坏死

谭涛,天津中医学院第一附属医院医师,(邮政编码300193)。

股骨头坏死是由于不同病因使股骨头血液供应不足而造成的疾患,临床主要表现为髋关节或膝关节疼痛,股内收肌痛,跛行,行走困难,髋关节活动受限,以内旋及外展活动受限最为明显。

谭氏认为,股骨头坏死属中医“骨蚀”范畴。根据中医辨证,他将股骨头坏死分为气滞血瘀型、风寒湿痹型、痰湿瘀阻型、气血虚弱型、肝肾不足型。针对本虚标实、气滞血瘀的病机特点,谭氏提出了益气养血、活血舒筋、通络止痛的手法治疗原则。

谭氏采用腹部推拿为主,配合中药治疗气血虚弱型股骨头坏死的方法,取得了明显的治疗效果。

谭氏使用的股骨头康复片,采用血竭、鹿角片、何首乌为君药,以活血养血、散瘀止痛;乳香、没药、巴戟天、淫羊藿、当归为臣药,以益气血、强肝肾、壮筋骨;佐以川楝子行气止痛;加之熟地黄、杜仲、枸杞子、丹参、川芎,协同以上诸药,共奏益气养血、活血止痛之功。

谭氏认为,腹部推拿直接在体表按压腹主动脉,起到“截流”的作用,抬手时可大大提高血流速度,从而增加股骨头骨微循环的血液灌注量,改善股骨头的血液供应,起到“活血通络”的作用。而且,根据中医理论、针灸学说,人体是一个有机的整体,人体的腹部和背部是经气集中与循行的“气街”部位,这取决于奇经八脉分布上的联系和脏腑之气通达于背部、腹部的俞穴、募穴的联系。腹部

推拿既能活血,又能养血,同时应用股骨头康复片大大提高临床疗效。

腹部推拿:腹部掌按法分别施于神厥、关元、气海等穴,患者腹部、腰部、会阴部及双下肢出现酸、麻、凉、胀的得气感,以抬手后上述部位出现发热感为有效操作。腹部双掌揉法施于全腹部,逆时针操作,揉动频率宜缓,20~30次/分,治疗5分钟,每天2次。

理筋手法:按揉背俞穴,捏脊3遍,横擦八髎穴,以局部皮肤潮红透热为度。按揉患侧髋部周围筋脉,弹拨股内收肌和髋部拘急的筋脉,以患者能忍耐的程度为宜,时间约5分钟,每天2次。

关节松动手法:持续拔伸牵引患侧髋关节约1分钟,在维持牵引下,施抖法于患髋3次,并被动活动(内收、外展、内旋、外旋、前屈、后伸)患侧髋关节至最大限度,此时可用震颤法操作30秒3次,每天2次。

点按气冲穴:以发热感传导至双足部为有效操作,每天2次。

药物治疗:口服股骨头康复片(组成:淫羊藿、何首乌各20g,巴戟天、川楝子、熟地黄、枸杞子、川芎、杜仲、当归各15g,乳香、没药、血竭、鹿角片、丹参各10g),每次8片,每天2次。

谭氏的这一治疗方法充分证明了腹部推拿在股骨头坏死气血虚弱型治疗中的重要作用,体现了中医整体观念和辨证论治的治疗原则,为提高本病的疗效开辟了新的途径。

王进东

按摩配合中药内服外洗治疗 股骨头缺血性坏死

王进东,河南省商丘地区中医院骨伤科医师(邮政编码 476000)。

股骨头缺血性坏死是骨科的一种常见病、多发病,多由血虚、血瘀、筋骨失养而致股骨头缺血性改变,其症状主要为患髋疼痛,逐渐发展至关节活动受限、走路跛行。王氏认为,本病属虚实夹杂之症,治宜养血活血、补肾生骨、通络止痛。

王氏指出,按摩可分筋、通络、活血、止痛。荣骨康浓缩丸是王氏多年来临床行之有效的经验方,它是在古方养血止痛丸的基础上,加用当归、川断而成。荣骨康以当归、丹参、鸡血藤为主,养血、活血、通经络;用生地、白芍、续断以滋阴续筋生骨;以川牛膝、秦艽、桂枝、威灵仙、乌药温经通络化瘀血;少佐甘草调和诸药。中药外洗,药行腠理之间,以助通络和血。三法合用,共奏养血活血、补肾生骨、通络止痛之效。

(1)按摩:治以舒筋通络、活血化瘀为主。患者仰卧位,医者立于患者患侧,先用掌根揉法分别按揉髋部肌群约5分钟,再沿腹股沟自上而下施行掌擦法,以透热为度。之后用拇指在压痛部位施按压法1分钟,并弹拨痛点1分钟,最后做髋关节屈曲、内旋、外旋、摇动15~30次,以加大髋关节的活动度。施术过程中用力要适中,防止损伤股骨头,每日按摩1次,每月1个疗程。

(2)中药内服:荣骨康浓缩丸(当归、丹参、鸡血藤、生地、白芍、续断、川牛膝、秦艽、桂枝、威灵仙、乌药、甘草),每次9g,每日3次,温开水送服。每月1个疗程。

(3)中药外洗:基本方为伸筋草 30 g,透骨草 30 g,当归 15 g,川牛膝 15 g,桂枝 20 g,白芷 15 g,汉防己 25 g。肝肾不足者加川续断 15 g,杜仲 15 g,生地黄 15 g;气滞血瘀者加郁金 15 g,大黄 30 g;气血虚弱者加黄芪 15 g;风寒湿痹者加姜黄 15 g,乌药 20 g;痰湿者加半夏 20 g,白芥子 15 g。上药加适量水,放入熏洗锅内煎煮。也可自制熏洗床熏洗。每日 1 次,每月 1 个疗程。

王学志

手法治疗股骨头缺血性坏死

王学志,河南省郑州市颈肩腰腿痛医院医师(邮政编码 450005)。

股骨头缺血性坏死是临床常见骨科疾病。股骨头的血液供应来自囊外动脉环发出的颈升动脉和圆韧带动脉,囊外动脉环由旋股内、外侧动脉围绕股骨颈基底形成。临床上轻者仅表现步行或上、下楼梯或久站时轻微疼痛不适,经休息治疗可缓解,不影响日常生活及工作;重者表现髋部疼痛,行走困难,甚至扶拐助行。

王氏认为,手法治疗股骨头缺血性坏死的目的,主要在于松解粘连或挛缩的关节囊和髋部周围肌肉,减轻髋关节压力、束缚力,利于营养血管开放。同时解除血管痉挛,促进静脉血回流,增加动脉灌注;使有效循环血量增加,改善缺血性股骨头局部的血供,重建坏死股骨头的血运,创造有利于修复骨坏死和新骨生长的微环境,促进坏死骨质吸收和新骨重建,从而达到治疗目的。王氏指出,手法治疗还可开大髋关节间隙,利于关节活动,使股骨头内压降低,关节功能恢复,又进一步促进血液循环。此外,手法力量的刺激有利于骨质加速生长,有利于股骨头重新塑形,增加预后效果。

手法治疗:患者取屈膝曲髋侧卧位,使腰骶部、臀部及股内侧肌群充分放松。然后在股内收肌起点、臀中肌、缝匠肌、阔筋膜张肌、腹股沟韧带等处,查找增厚、粘连、痉挛(挛缩)样病灶,运用点、按、揉、拨等手法进行治疗。以上手法,每日1次,每次40~60分钟;手法力量由轻到重,由浅入深,逐步增力点按,分拨粘连,不可

施以暴力。要求以手法治疗后,患者自觉主诉症状明显减轻为宜。

王氏的临床治疗结果表明,手法治疗早期或中期的股骨头缺血性坏死,疗效确切,无副作用。

阳发孙

手法结合中药治疗 股骨头缺血性坏死

阳发孙,广西区灵川县中医医院医师(邮政编码 541200)。

股骨头的血液供应主要由关节囊和圆韧带的小动脉提供。阳氏认为,关节囊和圆韧带以及股骨头受到损伤,如果患者气血虚弱,正气不足,脾杵失去温煦濡养,修复能力降低,就可能引起股骨头缺血性坏死。针对本病气血虚弱为本,气滞血瘀、筋骨损伤为标的特点,阳氏提出了标本并治、攻补兼施的治疗原则。根据患者的病期,阳氏提出,早期、中期以补益气血、活血化瘀同施;后期则以补气血、强筋骨为主,兼以祛瘀通络。具体治疗措施上,外用推拿手法,以祛瘀平复筋络异常为主,补气血、强筋骨为辅;内服八珍汤加味,以补血为主,祛瘀为辅。两法同施,内外并用,收效迅速。

手法治疗:患者取俯卧位,先点按足三里、阳陵泉、肾俞穴,以轻度酸胀为度,继行患侧滚法。在患侧腰骶、臀以及大腿部,滚至局部有温热感、筋肉松软为指征,再行臀部、髋关节周围弹拨,先浅后深按揉,直至条索状物松软为止,然后拿患肢大腿部,尽可能地松解肌紧张。在治疗中期(疼痛减轻,肌肉等软组织松解后)加入轻柔的被动活动髋关节手法,以滑利关节。注意在治疗过程中,限制过度活动和负重。

方药治疗:以八珍汤加味,药用熟地黄 30 g,当归 12 g,川芎 12 g,白芍 15 g,党参 15 g,白术 12 g,茯苓 12 g,泽兰 10 g,三七粉 7 g,炮山甲 9 g,牛膝 10 g,炙甘草 9 g。后期患者去泽兰、三七,加杜仲 12 g、续断 12 g。每日 1 剂,水煎服。

以上两法同时运用,每日 1 次,连续 10 天为一疗程。

治疗提示:

(1)采用手法治疗时,先用远处点穴,后在患部推拿,用力由轻而重,由浅而深,平复筋络异常,恢复神经血管功能,可获显效。

(2)手法配合方药治疗本病,以无明显病因者、跌仆扭伤或脱位损伤不太严重者见效快、疗效巩固。

(3)脱位损伤严重以及股骨颈骨折后引发者、年长者见效慢,疗效欠佳甚至无效。

【典型病案】

患者,男,40岁,1993年4月3日初诊。扭伤后左侧臀部胀痛1年,加重伴跛行2个月。1年前不慎跌倒扭伤左髋关节,当时疼痛难忍,不能活动,用中药内服外擦约10天诸症基本消失,余臀部隐痛、胀痛,劳累时略加重,医嘱加强功能锻炼。但此后迁延未愈。2个月前胀痛加剧,尤以下半夜及行走后为甚,疼痛连及左膝部,跛行,动作稍快则气急,面白无华。X线片示:左股骨头扁平,密度增高。诊断:股骨头缺血性坏死(气虚血瘀型)。用上法治疗5个疗程,诸症消失,功能恢复,X线片复查见股骨头接近复原,骨质均匀。2个月后X线片复查:股骨头正常。未再复发。

**张
长
春**

按摩体疗治疗股骨头缺血性 坏死髋关节功能障碍

张长春,男,1950年出生,黑龙江哈尔滨人,汉族,大学文化,黑龙江省北方股骨头坏死专科研究院副主任医师(邮政编码150006)。参与研究的“中医中药治疗股骨头坏死的临床研究”获黑龙江省科技进步奖,参编著作有《中国北方股骨头坏死病学》、《股骨头坏死诊疗手册》、《股骨头坏死影像诊断学》。

张氏用以治疗股骨头缺血性坏死髋关节功能障碍按摩基本标准手法为擦法、拿法、点按穴位法、拔伸摇动法、揉法、叩击法。

一、擦法

医者用手掌根部紧覆施术部位皮肤,作往返推擦,压力以深入皮下组织而不带动肌肉组织为度,频率为120~160次/分。施术后,受术部位应皮肤潮红发热,患者自觉透热(热力深透,直达组织深处)为达到手法要求,但应注意不可压力过大,频率过快,以免灼伤皮肤。根据患者的皮肤厚度、胖瘦情况以及个体差异,擦法的压力在1~2 kg。擦法可温经散寒、补益阳气、活络止痛。

二、拿法

大拇指和其余四指对称用力,对受术部位的皮肤、皮下组织和肌腱、腱膜等组织进行较温和的提拿揉捏,频率为50~70次/分。根据患者的身体情况(肌肉组织的丰满程度,脂肪组织的厚度,以及受术部位是否有粘连、水肿等情况),一般压力为1~2 kg,力量应由轻逐渐加重,略微停留后逐渐减轻。

肌肉丰满、脂肪组织厚者以及有陈旧粘连者,一般用力增加15%~30%;局部有急性水肿者,手法力量减少50%,频率为30

次/分。

临床上一般以患者感到受术部位出现中等程度的酸胀感为宜,如果有粘连或水肿,则患者会有疼痛的症状出现。一般要求疼痛以患者能够接受为度(中等程度,注意不可出现副损伤)。

三、点按穴位法

医者以手指(一般用大拇指或食指、中指)的指腹、偏峰或食指的近侧指间关节桡侧偏峰等处,对患者的一定穴位进行持续的点按,用力由轻到重,持续 30~40 秒,再逐渐减轻。肌肉丰厚部位的穴位,用力可达 8~12 kg。如穴位周围肌肉组织瘦薄或有明显肌肉萎缩,或穴区周围有较浅表的神经穿行,用力减为 2~5 kg。点按穴位可起到通经活络、止痛解痉、通调经气的作用。

四、拔伸摇动法

医者双手把持患者肢体远端,施以持续的拔伸力,同时对肢体的关节做生理活动范围内的适度环转摇动。持续的拔伸力一般为 10~18 kg,环转频率以低为宜,为 25~35 次/分。本法可滑利关节、松解粘连、增加关节间隙、解除关节周围的肌肉痉挛,同时还可以适度地增加受限的关节活动度。

五、揉法

医者用手掌掌根用力在患者体表进行温和地按揉。其手法作用力分为按压和揉动两部分,按压为垂直的下压力量,用力为 3~5 kg,同时做漫无边际和环转的揉动。医者的掌根要吸附住施术的部位,不可有表面的摩擦,揉动的力量要作用于皮下及肌肉层,以患者略感酸胀为度,频率为 80 次/分,用力要均匀柔和,由轻到重逐渐加力。按法有理气通络、温阳行气、散瘀止痛、松弛肌肉的作用。

六、叩击法

医者手握空拳,用握拳后小指尺侧和小鱼际形成的平面对施术部位进行叩击。叩击的力度不大,一般为 1~2 kg,频率为 180

~200次/分。顺序由上至下,选择肌肉较为丰厚的部位,依次叩击。此手法一般作为治疗结束时的结束手法,有松弛肌肉、舒筋活络、活血通经的作用。有急性水肿的部位,叩击力量应减轻30%,频率不变。

按摩手法治疗股骨头缺血性坏死髋关节功能障碍的操作顺序如下:

(1)患者取卧位,自大椎穴沿督脉向下至长强穴做擦法1~2分钟,以患者局部皮肤潮红、发热为度,然后沿脊柱两侧足太阳膀胱经经线施按法2分钟。依次取秩边、环跳、承扶、殷门穴行点按穴位法。后沿双下肢自上而下至足跟行按法3分钟。

(2)患者取侧卧位,患肢在上,依次用点按穴位法点按居髌、风市、阳陵泉、昆仑等穴。沿足少阳胆经经线,自上而下,做拿法和按法各2分钟,双侧轮换。

(3)患者取仰卧位,用点按穴位法依次点按冲门、髀关、伏兔、太冲穴。在患肢髀枢穴周围行拿法3~5分钟,行患肢的拔伸摇动法。先拔伸时摇动患侧的踝关节,后拔伸时缓慢摇动患侧的髋关节,再以患肢长轴为中心,缓慢左右旋转患肢10次,施术2分钟。

(4)患者取仰卧位,双下肢外旋内收,足跟相对,医者对双侧大腿内侧肌群行拿法3~5分钟。医者一手扶住患肢足跟,另一手扶住患肢的膝关节,幅度由小到大,让患肢行内收和外展的反复被动运动3~5分钟。最后,叩击双下肢等处的肌肉丰厚处,结束手法治疗。

张氏指出,以上整套手法用时约为40分钟,手法用力贵在顺畅、柔和,切忌粗暴强硬、生拉硬拽。此手法双下肢都要进行操作,以缓解因一侧肢体患病时,对另一侧肢体造成的过劳影响。

**张
丽
霞**

按摩治疗股骨头缺血性坏死

张丽霞,长春市吉林省邮电医院医师(邮政编码 130021)。

从临床文献及资料报道上看,按摩不但可以改善股骨头缺血性坏死患髋部的血液循环,提高髋部的代谢功能,还可以改善肢体功能,防止关节功能的完全丧失,能够达到减轻疼痛、改善肢体功能的目的。张氏指出,在运用按摩治疗股骨头坏死时,要注意以下几个问题:

(1)询问患者的年龄。由于年龄的不同骨骼的生理状态就不同。年龄轻者,骨骼的有机成分和无机成分比例正常;年老者,骨骼的无机成分增多,含钙量减少,骨质出现疏松。医生在施行按摩手法时应注意不要粗暴,不要造成副损伤,甚至造成骨折。

(2)观察患者病情轻重。由于患者的病情有轻有重。轻者,股骨头坏死部分小,未出现塌陷,施手法时要轻柔,用力不要过猛,以免加重病情;重者,股骨头坏死破坏严重,塌陷使关节间隙变窄,关节功能严重受阻,施手法时可以略加力量,主要改善关节活动障碍,切记适可而止。

(3)注意患者的体重。患股骨头缺血性坏死的人,由于活动量逐渐减少,体重一般都超过正常范围(不是绝对的)。体重重者,按摩时力量要重些,体轻者,按摩力量要轻些,这样可以使按摩的作用更好地发挥出来。

张氏认为,按摩治疗股骨头缺血性坏死,疗效满意,但此方法的运用一定要得法,只有掌握其要领并结合临床实际,才能收到较好的疗效。此外,张氏强调,按摩疗法的远期疗效还在观察之中,临床上还不能单纯依靠按摩治疗本病。

第四篇

中西医结合治疗

袁 浩

股骨头缺血性坏死的 中西医结合治疗

一、关于血管束植入术

整体观念是中医理论的精髓之一。人体是一个统一的整体,整体和局部是相互联系、相互影响的,整体的病变可以影响到局部;反之,局部的病变也可影响到整体。

袁氏在长期的临床和科研工作中,认识到股骨头坏死是全身性疾病的局部表现,尤其是非创伤性股骨头坏死,如高脂血症、高黏血症、高凝状态等均是全身性表现,正是由于这些全身性的表现导致了股骨头的局部病变,即“瘀血”、缺血和坏死。

中药治疗的机理总体上说是通过调理全身(病变)而达到治疗局部病变的效果。但是如果股骨头坏死的范围较大,硬化或发展到后期,进入了不可逆的阶段,全身病变已不明显,此时单纯运用中药治疗,药物很难直达病所,或疗程漫长。

袁氏基于以上认识,改良了经典的“引经”手术——血管束植入术,开辟了治疗股骨头坏死的新途径。该手术的作用在于改善静脉回流、降低骨内压、重建或改善股骨头血液供应。在应用中药治疗的同时,使用血管束植入术,可以引药直达病所,整体治疗与局部治疗相结合,弥补了中医药治疗的不足,提高了疗效,缩短了病程。

二、关于保髋治疗

股骨头缺血性坏死的治疗可分为保留髋关节的治疗(简称保髋治疗)和人工关节置换术两种。

袁氏在注重中医药辨证治疗股骨头坏死的过程中,也十分注

重手术的创新、改进以及后期患者功能的恢复,形成了独具特色的“手术疗法、中医药辨证施治、后期中医康复治疗”(即三位一体)的中西医结合疗法。

由于本病以青壮年多见,而施行人工关节置换术,并发症多,寿命有限,价格昂贵,因此,难以为广大的患者所接受。袁氏认为,采用药物或其他方法促进血管修复或再血管化,使坏死股骨头得以较完善地修复,以保留一个形态和功能基本正常的股骨头,是治疗股骨头坏死的关键所在。

袁氏在 Ficat 分期的基础上,将第Ⅳ期分为Ⅳ、Ⅴ、Ⅵ期,根据患者年龄、体质、病因、病变阶段以及临床 X 线分型灵活选择治疗方案:对Ⅰ、Ⅱ期患者,可单纯用中药治疗(成药、外敷或配合静脉滴注);对Ⅲ、Ⅳ期患者,可采用血管束加肌骨瓣植入术;对Ⅴ期患者,采用股骨头成形加血管束植入术;对Ⅵ期患者,则在Ⅴ期治疗的基础上加用髌臼成形、血管束植入术。

对于小儿股骨头坏死,“危险征”出现前,常选用石膏、支架、中药治疗;对晚期患儿,则在血管植入的基础上结合骨骺板周围修削整理,阻止股骨头骺周径过增,也可加用骨盆截骨来改善臼头包容。对于中青年晚期患者,肢体短缩过多者,行骨盆截骨延长术。

袁氏在中西医结合治疗的基础上,根据中医治疗损伤“动静结合、筋骨并重、内外兼治”的原则,充分发挥中医药的外治特色,创造性地运用了中药外敷、熏蒸(洗)、浸浴、针灸、按摩、理疗、体疗、牵引等方法,以最大程度地恢复髋关节功能。这些综合治疗,使髋关节周围的气血运行带动了股骨头内的活血化瘀,促进了死骨的吸收和新骨的形成,从而大大地促进了肢体的康复,取得了单纯内治法所不能获得的良好效果。

袁氏倡导的保髋疗法使很多患者避免了人工关节置换术或延迟其手术年龄,是治疗股骨头坏死的理想方法。

宫恩年

中药结合手术治疗激素性 股骨头缺血性坏死

宫恩年,男,山东省蓬莱人,硕士研究生,北京市中国人民解放军 66400 部队骨病专科医院院长、主任医师(邮政编码 100039 北京市海淀区五孔桥 20 号),首都医科大学客座教授,中华医学会骨坏死学组委员,全军中医药学会常务理事、骨伤科主任委员;北京军区优秀中青年科技干部,北京卫戍区模范军医典范,北京市扶残助残先进个人。

糖皮质激素类药物在临床危重患者的抢救以及变态反应性疾病的治疗中,使用较多,效果满意,但由此类药物的长期应用或大量使用,导致的不良反应也相当严重。因激素引起的股骨头缺血性坏死,也屡见报道,宫氏的临床观察结果表明,激素引起者可高达 53.5%。

激素引起股骨头缺血性坏死的发生机制,多数学者认为长期应用激素药物,可以导致血管内壁细胞损伤,通透性增强,引起股骨头毛细血管密度减低,血流量减少,组织细胞缺氧、坏死变性,另外也可由高脂血症而继发骨细胞脂肪变性,从而出现股骨头的缺血、坏死。宫氏认为,本病由长期应用激素引起,首先出现股骨头骨内骨细胞发生膨胀、疏松,对骨内微小的毛细血管和静脉血管的正常通道形成挤压,而后血管内开始有脂肪侵入、生长,加重血管的梗死。

基于以上对股骨头缺血性坏死病因、病理的认识,宫氏提出采取髋关节清理修整术治疗本病。这一手术以打通关节为原则,损伤小,时间短(30 分钟即可完成),可避免人工置换股骨头的不少

弊端,解决青壮年过早换头的问题,甚至可以做到不必换头,也为髋关节的自我重建创造条件。同时,应用中药活骨胶囊、活骨膏,有活血化瘀、温经通络的功效,改善股骨头的血液循环。宫氏强调,架拐行走、手法按摩、功能锻炼,可避免股骨头因持重而加速塌陷,促进股骨头与髋臼的再塑形,为骨小梁再生提供良好的修复框架,达到恢复髋关节功能的目的。总之,本疗法中西并用,整体与局部兼顾,显示出其中西医结合治疗的优越性。

宫氏的临床治疗观察结果表明,激素性股骨头缺血性坏死的一大特点是多为中心型,但也有伴头部软骨剥脱及关节积液多的现象。

宫氏在手术中发现,切开发节囊前,关节囊的表面张力很大,如压皮球般的感觉。切开后,自切口处涌出大量积液,多时高达100 ml,呈淡黄色或粉红色,个别可见血性液体,这表明关节腔内的压力很大,由于压力大而导致股骨头血液循环受阻,出现缺血、坏死。同时,可见滑膜组织肥厚、水肿,厚约0.6~1 cm不等,有暗红色的肉芽附着。关节液的积存使关节腔内压力增大,滑膜肥厚又加重了压力,最终导致股骨头血液循环的进一步受阻。宫氏通过手术切开排液,切除部分滑膜,使关节腔内减压,也改善了股骨头的血液循环。由于大量骨赘是造成关节张力减低和功能障碍的主要原因,因此除去骨赘、修整股骨头,可达到改善整个髋关节内微循环和恢复髋关节功能的目的,从而促进股骨头缺血性坏死的向愈。

宫氏采用以下中药结合手术的中西医结合方法,治疗激素性股骨头缺血性坏死,取得满意效果。

中医治疗:内服活骨胶囊,外用活骨膏,配合手法推拿按摩,以改善关节功能活动。

同时,要求患者扶双拐活动,适当给予关节负重刺激,在取得局部和全身情况改善的基础上,施行外科手术治疗。

手术治疗:宫氏创造的髋关节清理修整术包括滑膜切除、股骨头减压、内收肌松解、股骨头修整(主要是清理股骨头周围骨赘和部分股骨头塌陷所造成的头部扁平和关节内肉芽肿)等。临床治疗时,可根据局部病情和病变分期对手术内容作相应的增减,即简单的髋关节清理修整(滑膜切除+股骨头减压)或完整的清理修整术(即全部髋关节清理修整术的操作)。

对于激素性股骨头缺血性坏死的治疗,宫氏提出以下注意事项:

(1)临床上,由于患者缺乏对应用激素药物后危害性的认识;或者把早期的膝、髋关节疼痛误认为是普通关节炎,以致延误了早期就诊的时间,因此,多数患者就诊时已到了本病的中晚期。本病的早期诊断对于本病的治疗十分关键,应该予以重视。

(2)临床观察提示,激素药物引起的股骨头坏死多为双侧患病,这应该引起临床医生的注意。

(3)手术疗效与合理积极的功能锻炼有直接的关系,所以要求医、护、患、家属四方的通力合作。中西医结合治疗骨折“动静结合”的原则,同样适用于股骨头缺血性坏死的治疗,临床上应该注意本病的康复治疗。



中西医结合“尤氏疗法” 治疗股骨头坏死

尤全喜,男,十届全国人大代表,哈尔滨市股骨头坏死研究所所长,北京益众生股骨头坏死研究院院长、主任医师(邮政编码 100071 北京市丰台区丰台路口大井东里 1 号)。主持的“骨复活片治疗股骨头无菌性坏死的临床与实验研究”获黑龙江省中医药科学技术进步一等奖、黑龙江省科学技术进步三等奖。主编《专家谈股骨头坏死》、《股骨头坏死》等学术专著多部。

股骨头坏死的治疗是目前医学领域中的一个重大研究课题,现代医学的治疗主要以手术为主,目前采用的方法有骨髓芯减压术、带血供的骨瓣移植术、异体软骨移植术、全髋关节置换术等。中医治疗本病包括内服和外用(药浴及局部熏洗敷贴)两种方法,同时进行功能锻炼,并注意避免负重。

尤氏在 20 世纪 80 年代中期,也主要采取手术疗法治疗股骨头坏死:对早期坏死患者多采取姑息手术;对晚期坏死患者则行人工全髋关节置换术。80 年代末,尤氏开展手术和保守疗法的比较研究。

尤氏主持的动物实验研究结果表明,股骨头坏死的主要原因是骨内压增高。由于股骨头组织是一密闭的硬壳,内部由许多不能扩张的管腔所构成。当股骨头内的脂肪颗粒呈膨胀性改变时,股骨头内的内容物量增加,对压力最小的部分产生压迫,骨内毛细血管及血管窦被压瘪,血液无法进入股骨头内,股骨头就发生缺血、无血直至坏死。尤氏还发现,无论是外伤性、激素性还是其他原因造成的股骨头坏死,最终都由脂肪颗粒膨胀而导致血管、血管

窦受压而发生缺血性坏死。

根据以上的实验研究结果,尤氏于 90 年代初提出了局部病变部位注射与口服中药相结合的“尤氏疗法”,取代了姑息手术和人工关节置换术,用以治疗股骨头坏死,取得了满意的效果。

(1)局部注射:使用具有活血消脂功效的纯中药制剂进行局部病变部位注射,每天 1 次。

(2)口服中药:自制益肾活骨丸,每次 9 g,每天 2 次。

(3)手法治疗:主要在股直肌起点,顺肌纤维走行进行推、按。其次在腹股沟关节囊处找压痛点,进行按压、推、揉等手法治疗,使髋部肌肉松弛,再逐渐被动活动髋关节,增大活动范围。

(4)针刀治疗:对内收肌紧张导致外展受限的患者,采用自制针刀,行闭合性内收肌切断术,之后外展位牵引,以纠正骨盆倾斜,缓解髋关节周围的肌肉紧张。

尤氏采用纯中药制剂直接注入股骨头坏死病变部位,药到病所,可使骨内膨胀的脂肪颗粒回缩,骨内压恢复正常,从而使受压的骨内血管及血管窦有了自己生存的空间。血管通畅或侧支循环的建立,血液重新进入股骨头内,恢复骨内循环,使坏死骨组织被吸收,新生骨生成,从而达到股骨头坏死复活治愈的目的。

同时,尤氏根据中医补肾健骨、活血通络的治疗原则,筛选有效名贵中药,研制成口服中成药益肾活骨丸,从整体上调节机体内环境。

由于髋关节前侧表浅、神经淋巴丰富,因此,股骨头坏死患者主要表现在腹股沟部疼痛者居多,尤氏所用手法治疗对于缓解疼痛症状具有良好的效果。

以上“尤氏疗法”治疗股骨头坏死有着广泛的适应性,尤其适用于中老年患者、儿童患者。尤氏的临床治疗观察结果表明,对儿童股骨头骨骺坏死的治疗有效率达 90% 以上。但是,尤氏也提出了运用以上方法时的注意事项:

(1)对于股骨头严重塌陷、伴关节半脱位的晚期患者,主张人工全髋关节置换术。同时指出,由于长期严重的股骨头塌陷及脱位畸形,使髋关节周围的软组织变短,安装假体前要进行牵引,手术要处理好肌肉、肌腱的短缩问题;假体安装后,对周围组织既要作到保护和稳定人工关节的作用,又要无张力,不影响功能。

(2)由于口服药物要通过消化系统进入血液,而坏死的股骨头内的血管被骨内压增高导致膨胀的脂肪颗粒压瘪,血药浓度再高也无法进入股骨头内,所以单纯应用口服药物疗效欠佳。临床应注意合理用药,以起到良好的辅助作用。

袁 浩

中西医结合治疗激素性 或酒精性股骨头坏死

长期大量使用或滥用皮质激素和长期饮酒引起的股骨头缺血性坏死,在临床上逐渐增多,且致残率较高,已引起医学界的高度重视。袁氏采用的内服生脉成骨胶囊,加血管束植入术的方法治疗本病,疗效满意。

一般而论,双侧股骨头缺血性坏死患者在一侧手术后,非手术侧承重的增加,将促使病变发展。但袁氏的治疗结果显示:患者非手术侧的疼痛症状明显改善,特别是Ⅰ、Ⅱ期患者,完全可以康复,无需手术治疗;对Ⅲ期以上的股骨头坏死,效果也十分理想,可以改善功能、缓解疼痛,甚至可使死骨逐渐吸收,坏死范围缩小,这说明内服生脉成骨胶囊发挥了作用。

袁氏采用的这一中西医结合疗法,使患者手术侧均为坏死范围较大的晚期病灶,也基本达到了临床治愈,这使原来认为不可逆的病情获得了转机。

多条血管束植入可以直接改善股骨头缺血状况,与内服生脉成骨胶囊有协同作用。在临床中,袁氏观察到,多血管束植入术后8~9个月X线示:股骨透光区增多,密度呈云雾状增高,死骨区逐渐缩小。这提示股骨头内软骨成骨,是股骨头成活的一种表现。因此对Ⅲ期以上的患者,袁氏主张手术治疗改善股骨头的外形,改善临床症状,加快股骨头缺血性坏死的修复,缩短治疗时间,提高治疗效果。

袁氏所用中西医结合疗法具体如下。

(1)内服中药:生脉成骨胶囊主要由活血化瘀、补肾健骨、行气止痛的中药组成。每日3次,每次4粒,饭后服用。

(2)手术治疗:病重侧加用多血管束植入术。

手术侧的选择:在股骨头塌陷的基础上,同时符合以下标准者:疼痛明显侧;头有增生;髋臼有增生变形;髋臼指数增大;头臼包容不好;股骨头向内下滑移;一侧肢体短缩 2.5 cm 以上。

手术方法:采用多血管束植入法治疗,并根据具体情况分别采用植入松质骨、缝匠肌骨瓣或髂骨块,加盖术或骨盆截骨延长术等。

袁氏对早期双侧股骨头缺血性坏死患者采用在服药的基础上,只对重侧进行手术治疗,避免了双侧手术给患者带来的更大痛苦,特别是对年龄较大者。但对双侧均为晚期的患者,袁氏认为最好施行双侧手术治疗。

何伟

中西医结合治疗股骨头缺血性坏死

何伟,广州中医药大学第一附属医院教授、主任医师,硕士研究生导师(邮政编码 510405)。

股骨头缺血性坏死,至今仍是骨科未解决的难题。股骨头缺血性坏死的治疗,一直是国内外公认的难题。尤其是晚期患者,不仅手术难度大,而且患者痛苦,恢复时间长,经济负担重。因此,何氏提出,在早期股骨头形态尚正常或基本正常时,争取采用非手术治疗,显得特别重要。

何氏单纯应用中药治疗股骨头缺血性坏死的结果显示,中医中药对本病早、中期患者有很好的治疗作用。但由于本病早期往往无明显症状,多数患者就诊时股骨头已明显塌陷,在这种情况下,仅仅采用非手术治疗将难以恢复股骨头正常形态,疗效亦不会满意。因此,国内外普遍认为晚期患者必须采用手术治疗。何氏的临床治疗体会是,在手术治疗的同时,若配合中医中药治疗,将有利于血运恢复、死骨吸收及新骨形成,明显提高手术效果。

何氏认为中西医结合对于本病的治疗有两方面含义,也是其优势所在。一方面,根据疾病的分期,分别采用中医中药治疗与手术配合中医中药治疗,使各期患者都能得到恰当的治疗;另一方面,运用中药,采用辨证与辨病相结合的原则,提高了治疗效果。中西医结合治疗较单纯中药或单纯手术具有明显的优势。

何氏根据股骨头缺血性坏死的分型和辨证,采用单纯中药或多条血管束植入术配合中药的中西医结合方法予以治疗,效果满意。

一、单纯中药治疗

适应证为股骨头缺血性坏死Ⅰ、Ⅱ、ⅢA期患者。

袁氏生脉成骨片,小儿3~4片/次,成人6~8片/次,每日3次。

辨证用药:

肾元亏损,后天失养,多见于小儿股骨头坏死。常用六味地黄汤加减,药用熟地、淮山药、山萸肉、茯苓、黄芪、丹参等。

气滞血瘀,多见于青壮年外伤性股骨头坏死。常用桃红四物汤加减,药用桃仁、红花、当归、川芎、三棱、莪术等。

肾阳亏损,脉络瘀阻,多见于老年骨质疏松及嗜酒引起的股骨头坏死。常用右归丸加减,药用附子、肉桂、丹参、仙茅、仙灵脾、熟地、山萸肉、黄芪等。

湿热浸淫,气滞血瘀,多见于激素性股骨头坏死。常用自拟健骨方加减,药用泽泻、茯苓、山楂、白术、苡仁、丹参、枸杞子、首乌、黄芪等。

二、多条血管束植入术配合中药治疗

适应证为股骨头缺血性坏死ⅢB、Ⅳ期患者。

手术方法:Smith-petersen切口,于股直肌反折头下距髂前上棘下8~10 cm处找到旋股外侧动静脉。手术放大镜下按显微外科技术分离旋股外侧动静脉之升支、横支及其属支,直至阔筋膜张肌内的终末支,尽可能获得最大长度,总共可分离出长9~12 cm的小血管30~50余条。显露并切开发关节囊后,脱出股骨头,用0.6~0.8 cm空心钻头,自头颈前下方向坏死区钻2~3个骨隧道,穿过坏死区周围的“硬化囊”直达软骨面下,通过骨隧道刮除坏死区之死骨及肉芽组织,尽量刮通囊腔间隔。如股骨头大部塌陷或全头塌陷者,则自头颈交界处向头顶部负重区凿一长约4 cm、宽1.5 cm的骨槽,以备植入带缝匠肌骨瓣。对于头臼增生者,予以凿除骨赘。病灶清除后,通过骨隧道植入松质骨,或植入带缝匠

肌骨瓣,将塌陷的股骨头顶高,尽可能恢复股骨头的正常球形状态。最后将血管束经骨隧道植入股骨头达软骨面下。

术后配合服用袁氏生脉成骨片并结合辨证用药 1~2 年。

现代医学实验研究证明,袁氏生脉成骨片主要有促进血管生长、促进成骨、保护和改善微循环、增强机体免疫力等作用。患者通常服药 1 个月左右,疼痛等症状即缓解,服药 3 个月左右,X 线摄片可见死骨区内成骨作用。通过临床实践,何氏掌握了中药治疗股骨头坏死的规律,扩大了保守治疗的适应证,缩小了手术的范围,如小儿的 I、II、III A 期单纯服药同时限制负重,成人 I、II、III A 期及 50 岁以上患者均可以通过单纯中药治疗而取得较好疗效。

引起股骨头坏死的病因病理十分复杂,国内外普遍认为“股骨头缺血”是致病的基本病理。因此,能否充分改善血运是治疗的关键。何氏在解剖学研究的基础上,采用袁浩教授创立的多条血管束植入术。血管束来源于旋股外侧动静脉及其分支,包括阔筋膜张肌内的肌支,应用显微外科技术,依靠熟练解剖,可分离出长达 9~12 cm 的小血管 30~50 余条,如此丰富和足够长度的血管,使血管植入术发生了质的变化,即可将小血管汇合成 2~3 束,通过多骨隧道植至股骨头软骨面下,改变了以往由于血管数量太少、长度不足,仅用单条血管束植入到股骨头远侧 1/2 的状况。在血供保证的前提下,配合松质骨或肌骨瓣植入,既可促进修复,又可防止或纠正股骨头“塌陷”。对于 VI 期患者,配合股骨头、臼修整、成形术,同样能避免作人工关节置换术,为中青年患者提供了一个较好的方法。

何氏通过对手术前后作 X 线摄片、ECT、CT、MR、病理及股骨头测压、造影检查证实,多条血管束植入术有充分改善股骨头血运、改善静脉回流、降低骨内高压、促进骨坏死修复等作用。

董亦明

手术加中药治疗股骨头 缺血性坏死

董亦明,福建省厦门中医院医师(邮政编码 361001)。

董氏认为,采用旋股外多条血管束植入股骨头加中药治疗股骨头缺血性坏死的方法,具有手术降低了骨内压,为重建股骨头的血循环,改善动脉血供创造了条件;手术清除了影响关节活动的障碍;手术加中药促进了坏死区的成骨和关节软骨面的修复等作用。中药丹参、黄芪等及脉络宁注射液有活血化瘀、疏通微循环的作用,骨碎补等可促使成骨。

一、手术治疗

患者在连续硬膜外麻醉下,平卧手术台,患髋适当垫高。取 Smith-Petersen 切口,于阔筋膜张肌与股直肌间隔内找到旋股外侧动静脉,镜下仔细分离其升、横、降支及其分支长约 10~15 cm,以分支计算共 30~40 支,分成两束备用;显露并“ $\perp$ ”型切开前方髋关节囊;牵引下将患肢充分屈膝并极度内收、外旋、屈髋,切断关节囊及圆韧带,脱出股骨头;行扁平头成形修整并注意保护和保留头顶负重区的软骨面,若软骨面有开裂和漂浮,则需用肠线缝合。以 6 mm 钻头从头基底部向头下坏死区作两个平行骨隧道,刮匙充分刮除该区域内硬化坏死的死骨;取髂骨松骨质行头部死腔充填并尽量将塌陷部分垫高以恢复头部外形;分别将所备血管束由引针通过铬制肠线将血管束引入骨隧道直达头下软骨面,由引针带出的两根肠线在头的表面互相打结固定;行股骨头复位,缝合关节囊,依次关闭手术野。术后行患肢外展位牵引。

二、中药内服

药用党参、黄芪、首乌、泽泻、山楂、骨碎补、丹参、川芎、牛膝、枸杞、白术、茯苓、生地、甘草等,每日1剂,2次煎服,术后连续服用3个月以至更长。

必要时,可在术后住院期间使用脉络宁注射液或黄芪加丹参注射液作静脉滴注,每日1次。

由于解剖血管、脱头修整成形、作骨隧道、刮除死骨和植入血管束等操作相对复杂,技术要求较高。董氏提出以下体会:

(1)离旋股外血管最好从根部开始。先找出根部,再分别解剖升支、横支和降支及其细小属支则可大大缩短分离血管的时间。董氏发现旋股外侧血管根部比较恒定,在成人于髂前上棘下7~8 cm的阔筋膜张肌与股直肌之间多能找到。

(2)当股骨头塌陷变形严重、周边有较多骨赘、关节间隙过窄时,脱头常比较困难。董氏的体会是,一定要先作充分的牵引,在充分牵引下行屈膝、内收、外旋和屈髋,如再不能脱出,则需在脱头前先对头部边缘骨赘作部分修整,切不可硬行操作,防止造成头髌臼外侧缘的骨折,从而加重损伤。

(3)对头变形尚不严重的病例,不作脱头,通过旋内、旋外修正其边缘增生仍可完成手术。不作脱头完成手术,组织损伤少,时间省,同时对髌臼浅的病人,可因关节囊结构未遭受过分破坏而保持其稳定性。因此,董氏认为对股骨头变形不严重的病例,脱头不应成为常规。

(4)关于术后功能锻炼和何时下地负重问题,董氏观察后认为,若头塌陷不明显或虽然塌陷严重,但经修整后头塌陷区垫高不多的病人,应及早开始活动。早期活动有利于关节功能的恢复。

巴拉珠尔

创伤性股骨头缺血性坏死的防治

巴拉珠尔, 内蒙古伊盟乌审旗蒙医院医师(邮政编码 017000)。

股骨颈骨折是引发股骨头缺血性坏死最常见的原因之一。股骨颈骨折分关节囊内骨折和关节囊外骨折两类, 其中囊内骨折因血供破坏较甚而发生股骨头缺血性坏死率较高。

巴拉珠尔认为, 常规的患肢牵引是复位的前提, 牢靠的固定是骨折愈合的关键, 股骨颈骨折复位不正确、固定不牢靠, 将引起假关节形成及股骨颈的吸收, 并出现股骨头缺血性坏死。巴拉珠尔采用河南省洛阳正骨医院研制的鳞纹钉治疗股骨颈骨折, 具有固定牢靠的特点, 很多临床报告及实验研究证明, 多针固定治疗股骨颈骨折引起股骨头缺血坏死率远较单钉固定者为少, 3 根鳞纹钉固定与其他固定方法相比, 三点固定一个平面, 使局部更牢靠, 而且它独有的双向鳞纹克服了固定针进入盆腔或针退出的不良后果。另外此类患者年龄偏高, 长期卧床易并发肺炎、褥疮、泌尿系感染等并发症。但股骨颈骨折者早期活动可能使断端残余不多的血供更加贫乏, 导致股骨头缺血性坏死。

巴拉珠尔根据多年的临床经验提出, 固定牢靠者可于 3 周后下床活动, 这时局部软组织、关节囊损伤已趋愈合, 不致影响局部血供及髋部压力过大, 14 周开始扶单拐行走可为下一步弃拐行走作好准备。股骨头的缺血性坏死与否和动静结合的原则是相适应的。祖国医学认为患者受伤后阴阳平衡遭破坏, 整体水平发生改

变,因而采用三期用药原则,分别予以化瘀消肿、接骨续损、强筋壮骨之法,从而大大减少了股骨头缺血性坏死的发生。

巴拉珠尔采用以下综合方法治疗股骨颈骨折,大大地减轻了股骨头缺血性坏死的发生率,疗效满意。

(1)牵引治疗:常规行股骨髁上牵引术,一般维持3~7天,以骨折端重叠纠正为度,重量8~16 kg不等。

(2)手术治疗:在电视X线检测下用3根鳞纹钉经皮交叉固定骨折端,以正关面下0.2~0.5 cm为度。

(3)中药治疗:

一期:一般损伤后1~2周,以化瘀消肿为原则,药用桃仁15 g、红花10 g、归尾10 g、木通10 g、陈皮10 g、牛膝10 g、丹参10 g,每日1剂,水煎服。

二期:损伤后2~6周,以接骨续损为原则,药用土元5 g、三七15 g、乳香16 g、没药6 g、丹皮3 g,共研细面为水丸,每次3 g,每日2次服用。

三期:6周后,以强筋壮骨为原则,药用熟地10 g、肉桂10 g、川断10 g、当归12 g、寄生6 g、枸杞子6 g、黄芪12 g,水煎服,每日1剂。

注意事项:在医师的指导下进行功能锻炼,鳞纹钉固定后待疼痛消失即可在床上作髋关节屈曲活动;3周后下床作适应性锻炼,但患肢不能负重;6周后患肢外展位着地扶双拐行走;14周可扶单拐行走,作X线检查基本愈合后可弃拐行走。

巴拉珠尔指出,早期牵引、正确的复位、牢靠的固定、适时的功能锻炼、准确的中药辨证用药,可以有效地避免股骨头缺血性坏死的发生。

王

希

手术结合中医辨证治疗激素性 股骨头缺血性坏死

王希,湖北省中医药研究院副主任医师(邮政编码 430074)。

近年来,医源性股骨头缺血性坏死的发病率明显上升,其危害性越来越受到人们的关注,临床研究及报道也日益多见。本病常发生在青壮年,致残率高。治疗的方法很多,均有一定的疗效,但都存在不足之处。

王氏所用术式以股外侧肌肌骨瓣移植为主,辅以其他手术方法,具有以下作用:其一,股外侧肌体积较大,肌蒂有足够的长度,转位容易,血供丰富,其上 1/3 血供来自旋股外侧动脉的升支、横支和降支,分为 1~3 组自上而下与静脉、神经伴行人肌,因此移植后能增加股骨头血运,利于股骨头塑形。所取的肌骨瓣有松质骨头血运,利于股骨头塑形。所有的肌骨瓣有松质骨及密质骨两部分,直接植人头内,成骨能力强,可向坏死区内带人多种成骨效应细胞和骨诱导因素,对防止股骨头软骨下骨的塌陷,恢复球状面,停止或缓解关节变性过程具有积极作用。其二,次全滑膜切除解除囊内压力,使静脉回流得到改善。经颈开窗,潜行挖除头内病骨,解除了骨内高压。股骨头大粗隆下钻孔,使血循环得以向头颈部延伸,利于股骨头的重建。其三,术中取自大转子前部松质骨的骨髓团及碎小的松质骨,向挖空的头内填充,为股骨头血运的重建、坏死的修复提供了良好的成骨材料。当与残留的正常股骨头以及含有充足血供的肌骨瓣结合时,就形成了骨折的愈合过程,并加速了股骨头的修复。

长期大量使用或滥用肾上腺皮质激素,引起的股骨头缺血性坏死,占非创伤性骨坏死的首位,已成为医源性疾病的重要病种之一。现代医学的研究结果表明,纠正血管内凝血状况,降低骨内压,有可能阻止或逆转骨坏死的进程。王氏采用的综合手术治疗对改善股骨头局部的血运,促进坏死区血循环的重建与修复,有明显的作用,是不可缺少的手段。尤其是对 Ficat III ~ IV 期的患者作用更为明显。术后配合应用活血化瘀的中药,具有抗凝、促进纤维蛋白溶解、降血脂、增加细胞对缺氧的耐受力、减轻组织对缺血的再灌注损伤的作用,可提高手术对局部病变的治疗效果。因此,王氏指出,对激素性股骨头缺血性坏死的治疗应首选中西医结合的方法。

手术方法:术前、术后均行下肢皮牵引 2 周。在持续硬膜外麻醉下,患者取仰卧位,患髋以沙袋垫高,向腹侧倾斜。取 Watson-Jones 切口,分开臀中肌与阔筋膜张肌的肌间隙,暴露髋关节囊的前部,做“T”形切开,显露髋关节腔,切除髋关节囊前 2/3 滑膜。用 4 mm 钻头从大粗隆基底部向头颈部钻 2~3 孔。用骨凿在头颈部凿一骨槽,用刮匙彻底清除头内死骨,达到软骨下并与颈部髓腔沟通,然后根据头颈开窗的大小,在大转子前部股外侧肌前束起点处,用骨刀凿下一相应的保留肌蒂的骨块,在股外侧肌起点的前束和外侧束之间稍作游离,并在已凿下肌蒂骨块的大转子部,刮除部分松质骨,植于股骨头空腔内软骨下,用金属棒锤击压紧,顶起塌陷的软骨下骨,最后将肌骨瓣转移到颈开窗的骨槽内,轻轻锤击嵌入。将肌蒂两侧之肌膜与关节囊缝合 2~3 针。注意肌蒂不能扭转、受压。冲洗术野,逐层关闭切口。

术后处理:术后患肢水平外展及皮牵引 2~3 周,卧床休息 2~3 个月。在西药抗炎的同时,服用活血化瘀中药。治宜活血化瘀,佐以补肾壮骨,药用当归 15 g,黄芪 15 g,赤白芍各 12 g,桃仁 10 g,红花 12 g,鸡血藤 15 g,丹参 15 g,水蛭 10 g,地龙 12 g,鹿角

片 15 g,白茅根 20 g,牛膝 12 g。每日 1 剂,水煎服。根据 X 线片显示股骨头内再骨化的情况,决定是否允许负重锻炼。一般情况下 6 个月后持单拐轻度负重,术后一年可适当负重行走。

王子健

手术结合中药治疗早期 股骨头缺血性坏死

王子健,黑龙江省牡丹江医学院红旗医院医师(邮政编码 157011)。

王氏在股骨头缺血性坏死的诊断和治疗方面积累了丰富的经验。

对于股骨头缺血性坏死Ⅰ期的患者,王氏认为,骨髓芯减压术能使封闭的骨髓腔被打开,骨内因缺血造成的高压随即缓解,刺激了毛细血管的再生及骨小梁的形成,减轻了骨性痛的症状。对于Ⅱ期及Ⅱ~Ⅲ期之间的患者,X线片已显示死骨形成并有早期塌陷者,则应以肌骨瓣移植术为首选。王氏强调,股直肌直头所附着之髂骨距离股骨颈前方较近,且操作均在直视下进行,安全方便,是应当首选的肌骨瓣。

王氏认为,应用钙制剂能促进骨组织的生成,使断裂的骨小梁重新愈合;维生素C能刺激造血功能,降低血脂,减少血液黏稠度及微血栓的形成;丹参具有活血化瘀作用,通过静脉点滴,使药物直接作用到病变部位,疏通血管。

祖国医学认为股骨头缺血性坏死属“瘀血”、“骨蚀”病变。气滞血瘀,不通则痛。瘀血不祛,新骨不生,则骨不能接,故活血化瘀、续筋接骨、理气止痛是治疗本病的关键。王氏在治疗中内服与外敷所用的中药均是根据这一原则组方的。

王氏的临床治疗结果表明,采取表里兼治、全身用药与局部用药相结合的方法,可以恢复股骨头血运,重建骨小梁。

王氏对早期股骨头缺血性坏死患者采用的综合性治疗方法

如下。

首先去除致病因素,停止患肢负重,禁烟忌酒,减轻体重。口服钙制剂、鱼肝油丸、维生素 C 丸。于服钙制剂 1 周后肌注维生素 D₂ 注射液,每次 40 万 U,每周 2 次,共 3~4 周。静脉点滴复方丹参注射液 20 ml 加入生理盐水注射液 500 ml,每日 1 次,共 6 周。

骨髓芯减压术:适合 I 期患者。在硬膜外麻醉下,患者平卧,取患侧大粗隆中点为穿刺点,以直径 0.3~0.4 cm、长 20 cm 的螺纹针按股骨颈的方向刺入,达股骨头下 0.4~0.5 cm 处,在 X 光电视监视下重复操作数次。术后皮肤创口可用蝶形胶布牵拉闭合,皮牵 2 周,之后扶拐保护性负重 2 个月。

带蒂植骨术:适合 I 期或 II~III 期之间的患者,做 Smith-peterson 前切口进入髋关节,凿取股直肌直头所附着之髂骨为骨瓣,肌骨瓣为两层骨皮质,长 5.0 cm、宽 2.0 cm。于股骨头下颈前方凿一长 3.0 cm、宽 2.0 cm 的骨槽,用刮匙经此槽刮除头内坏死骨组织,清洗后将所取肌骨瓣从此骨槽紧密嵌入髓腔,深达头内,残余髓腔填入松质骨,一般无需固定。在缝合关节囊时注意勿绞窄肌蒂。皮牵 4 周,8 周后离床扶双拐不负重,6 个月后扶拐保护性负重。

内服中药:采用活血化瘀药物,药用柴胡、当归、桃仁、红花、牛膝、丹参各 15 g,瓜蒌根、山甲各 20 g,酒军、甘草各 10 g。每日 1 剂,早晚 2 次水煎服,连服 3 周。而后采用续筋接骨药物,药用土鳖虫、自然铜(醋淬 7 次,碾成细末)各 25 g,乳香、没药、骨碎补、血竭、大黄、硼砂、当归、红花各 15 g,黄瓜子 30 g。共为细末,蜜调后早、晚 2 次,每次 10 g,温开水送服,连服 6 周。

外敷中药:生大黄 100 g,丹参、红花各 60 g,延胡索 40 g,冰片 1 g。共为细末,75% 酒精、蜂蜜各半调糊,外敷大转子处,每日 1 次。

吴光森

中西医结合治疗股骨颈骨折后 股骨头缺血性坏死

吴光森,江苏省泰州市中医院骨伤科医师(邮政编码 225300)。

股骨颈骨折是中老年人常见的骨折,而股骨头缺血性坏死是股骨颈骨折后常见且难治的并发症。

股骨颈骨折后股骨头血液循环的恢复是治疗成功与否的关键,而股骨颈骨折后股骨头的血供恢复相当困难。因此,吴氏认为,优良的复位和稳妥有效的内固定是股骨头恢复血供的首要条件。但即使如此,仍有一定的患者出现程度不等的股骨头缺血性坏死。吴氏指出,施行积极有效的中西医结合治疗,以恢复股骨头的血供,保住自身的股骨头是上策,而不要輕易地更换人工股骨头。因为假体毕竟是假体,组织器官还是自身的好。

吴氏运用中西医结合的方法治疗本病,取得了满意效果。

一、中医药疗法

股骨颈骨折后股骨头缺血性坏死的主要原因是股骨头血供破坏、缺血。中医认为老年患者肝肾亏虚,骨折后血溢脉外,气滞血瘀,经络受阻。吴氏对股骨颈骨折加压螺纹钉内固定术后数月内出现髋关节隐痛,X线摄片显示股骨头骨密度降低、骨质疏松,但尚未出现股骨头外形改变者均进行积极的中医药治疗(内服吴氏自制股骨头Ⅰ号方和股骨头Ⅱ号方)。同时避免负重,以防股骨头塌陷。

股骨头Ⅰ号方具有活血化瘀、理气止痛功效,以期祛瘀生新、改善微循环、促进股骨头的血管再通。方选桃红四物汤加减,药用

桃仁 10 g、红花 10 g、赤芍 10 g、川芎 10 g、丹参 20 g、地鳖虫 10 g、骨碎补 10 g、陈皮 10 g、生地 10 g、制乳没各 10 g、车前子(包) 10 g、甘草 5 g。每日 1 剂。

中医认为肝主筋、肾主骨,而老年患者多有肝肾亏虚。服用上方十数剂后瘀血消散,股骨头血运再生,此时改服股骨头Ⅱ号方以补益肝肾、壮筋健骨。方选牛膝壮骨汤加减,药用牛膝 10 g、熟地 10 g、当归 10 g、黄芪 10 g、党参 10 g、红花 10 g、苏木 10 g、杜仲 10 g、续断 10 g、骨碎补 10 g、自然铜 10 g、桑枝 10 g。每日 1 剂。

内服以上中药的同时,用自制的大膏药外贴患髋局部。

经以上中药内服、外敷治疗,患者的股骨头未再出现坏死加重现象,能胜任一般的家务劳动和日常生活。

二、手术治疗

手术适应证:对股骨颈骨折手术内固定后,虽经治疗但仍不理想,股骨头出现部分坏死,股骨颈吸收 1 cm 左右,髋关节行走疼痛而全身情况较好者。

手术分为两类:一类为保留股骨头,改善股骨头血运,适用于股骨头坏死不严重者。第一种术式是行股骨颈开槽,缝匠肌髂骨瓣加旋髂深血管束植入术。手术取 S-P 改良切口,切断股肌起始部从股骨颈前方切关节囊,将股骨头颈凿槽,刮除股骨头坏死骨,分离出旋髂深血管束保留其在髂前上棘进入骨膜的附着,分离出缝匠肌将其附着的髂前上棘凿下,将带血运的肌骨瓣及血管束植入股骨头颈的槽内,以两枚克氏针交叉固定骨块。术后卧床休息 2~3 个月后扶拐不负重行走。第二种术式是沿取除加压后螺纹钉的孔道伸入刮匙,刮除股骨头的坏死骨,然后取髂骨松质骨碎骨块填入。这一术式创伤小,适用于体质弱、全身情况较差、不适宜做大手术的患者。

另一类手术适用于年龄在 65 岁以上,全身情况尚好,股骨头已明显坏死,恢复无望,髋关节行走痛的患者,施行人工股骨头置

换术,以恢复患者晚年的生活质量。

吴氏的临床治疗结果表明,对于早期股骨头坏死的患者,运用中药内服、外敷有着很好的效果。虽然 X 片上出现坏死现象,但只要患者新陈代谢旺盛,体质尚健,经使用中药治疗后会有很强的修复能力和适应能力。加之老年患者活动量较少,关节磨损量不大,修复后的股骨头可以维持一般的日常生活。

因此,吴氏认为,使用中医药治疗配合改善股骨头血运的手术,为股骨头缺血性坏死的最佳方案。同时强调,应尽最大的努力,以保存自身的股骨头为目的,而不要轻易地去除。

陈西民

介入结合中药内服治疗 成人股骨头缺血性坏死

陈西民,山东省青岛市骨伤医院医师(邮政编码 266021)。

成人股骨头缺血性坏死的病因较复杂,但最终结果均导致局部微循环障碍,骨组织因缺乏营养导致细胞变性坏死,继发股骨头病理性骨折、塌陷、扁平、髋关节功能障碍。传统手术植骨及血管植入术等及单纯中药内服、外敷疗法往往不甚理想。

陈氏采用介入疗法,经导管直接将扩张血管、解痉止痛、活血化瘀等中西药物选择股骨头供血动脉灌注治疗,使局部迅速达到有效的治疗浓度与剂量,疗效明显,显效快。罂粟碱可扩张血管,山莨菪碱可有效地对抗由乙酰胆碱及肾上腺素引起的血管平滑肌痉挛,同时,它还能降低血液黏稠度,抑制血小板的凝集,从而改善血液流速,扩大流量,并提高细胞对缺血、缺氧的耐受性,保护、稳定细胞膜,有效地改善微循环。尿激酶可溶解血栓,促进侧支循环开放。黄芪、丹参注射液混合用药,补气养血、活血化瘀,改善微循环。黄芪还能减少氧自由基的产生,并能促进其清除的作用。以上诸药联合应用,能有效地疏通局部血管,改善静脉瘀滞,加速血液流动。术后静滴低分子右旋糖苷以及丹参、黄芪注射液,能改善全身血流变,并巩固手术疗效。

陈氏自拟润骨Ⅰ号中药,由《伤科大成》活血止痛汤加减成方,以活血化瘀、消肿止痛为治则,兼以补气养血、舒经通络。股骨头坏死时,由于缺氧,局部可产生大量氧自由基,过多的氧自由基可以通过攻击生物膜磷脂中多不饱和脂肪酸引起的脂质过氧化作用,破坏细胞膜功能,也可与蛋白质反应破坏酶的功能,损伤组织

细胞。现代实验研究证明,活血化瘀中药治疗能有效地清除氧自由基,降低组织、脂质过氧化程度,减少氧自由基产生并促进排泄,并能扩张微血管。

陈氏将中西药物有机地结合应用,使疗程缩短,创伤减小,患者无痛苦,显效较快,患者术后第二天就可进入康复阶段,髋关节功能恢复较满意。

具体方法如下:

患者仰卧于导管床,双侧腹股沟区常规消毒,铺巾,采用 Seldinger 技术,经对侧股动脉穿刺,插入 5F 单弯 RC2 型导管,越过髂总动脉分叉,分别选择性进入患侧旋股内侧动脉、旋股外侧动脉及髂内动脉,共灌注药物罂粟碱 30 mg,尿激酶 30 万~50 万 U,复方丹参注射液 24~30 ml,黄芪注射液 10 ml,山莨菪碱 10 mg。

术后每日静滴低分子右旋糖苷 500 ml,复方丹参注射液 10~20 ml,黄芪注射液 10 ml,共 7 天。

7 天后口服自制润骨 I 号中药,方由桃仁 9 g,红花 6 g,熟地 12 g,当归 12 g,川芎 6 g,赤芍 9 g,木香 6 g,全蝎 9 g,地龙 9 g,伸筋草 12 g,白芷 9 g,甘草 6 g,乳香 6 g,没药 6 g,血竭 3 g,丹参 9 g,肉桂 6 g,海桐皮 9 g 组成。每日 1 剂,水煎服,每日分早、晚 2 次服,10 天一疗程。

患者卧床行髋关节功能锻炼,下地则扶拐行走,避免下肢负重。

葛
东
泉

中药口服结合介入疗法 治疗股骨头缺血性坏死

葛东泉,山东省平度市人民医院医师(邮政编码 266700)。

股骨头缺血性坏死是临床常见病之一,祖国医学对该病的治疗效果早有报道。

股骨头缺血性坏死是骨的有活力成分的死亡,原因有多种,其中外伤和激素的应用最常见。股骨头、颈部的供血分别来自关节囊附近的旋股内、外侧动脉和圆韧带血管,这些血管小且侧支循环少,一旦发生供血障碍,便可致股骨头缺血性坏死。外伤致髋关节脱位而引起血管损伤;大量激素的应用可致高脂血症,诱发全身脂肪栓塞,可使血管床窦状间隙明显被挤压,导致微血管供血受阻而缺血,另外软骨下终末动脉可由于脂肪栓子造成血管栓塞而引起股骨头缺血性坏死。

葛氏认为,股骨头缺血性坏死在祖国医学中属“骨痹”范畴。其病机为肾气不足,髓精空虚;或外伤之后,风寒湿邪侵袭,痹阻血脉,气血瘀滞,骨髓失常,则缺血坏死。方中制川乌、制草乌温经散寒,祛风湿,止疼痛;续断、杜仲、怀牛膝则补肾壮阳,添精补髓;熟地、当归、赤芍补血;桃仁、红花活血化瘀,全方共奏温经散寒、补肾壮阳、活血化瘀之效。

介入疗法是近年来新兴起的一种新方法,通过股动脉插管直接将扩血管、溶栓药物注入股骨头供血动脉,扩张血管,溶解脂肪栓子,改变血液流变力学,疏通微循环,使坏死骨组织吸收,新生骨形成;或新生骨沉积于未被吸收的骨小梁上,使骨小梁增多、增粗,骨密度增加,股骨头得以修复。

临床治疗观察结果表明,祖国医学疗法和介入疗法对于治疗股骨头缺血性坏死都有较好的疗效,两者结合更好地巩固了治疗效果,持续改善了股骨头的血运,大大提高了股骨头缺血性坏死的临床治愈率,为患者带来了福音,不失为一种更好的方法。

中药治疗:口服温经通脉汤,药物组成有制川乌 9 g、制草乌 6 g、熟地 24 g、当归 12 g、川芎 15 g、赤芍 15 g、杜仲 30 g、续断 30 g、怀牛膝 30 g、桃仁 15 g、红花 10 g、甘草 6 g。每日 1 剂,水煎 300 ml,早晚分服,20 天为一疗程,总共为 3 个疗程,疗程之间间歇 10 天。临床加减:疼痛重者加全蝎、蜈蚣以通络止痛;湿邪偏盛、肢体重着者加苍术、独活;气虚肢体乏力者加黄芪、党参。

介入疗法:利用 Seldinger 穿刺技术经股动脉穿刺插管,行病变侧股内、外旋动脉超选插管,到位后注射造影剂进行血管造影、数字减影,并做血管计数。从股外旋动脉开口处做一水平线;从股外旋动脉开口处至股骨大粗隆下缘做一连线。计算上述两条径线上的血管数目。造影后注入尿激酶 6 万~40 万 U,复方丹参液 20 ml,706 代血浆 50~100 ml,脉络宁 80~100 ml,罂粟碱 30 mg。术后给予罂粟碱 30 mg 入点滴液,每日 1 次,共 3 天。每月介入治疗 1 次,共治疗 3 次。

葛文学

介入治疗股骨头缺血坏死

葛文学,山东省日照市人民医院医师(邮政编码 276800)。

股骨头缺血坏死是现代医学的疑难病之一,其发病的根本原因是破坏了股骨头动脉血液供应或导致股骨头静脉回流受阻。股骨头缺血可导致骨小梁萎缩或消失,使股骨头碎裂或塌陷,最终造成髋关节功能障碍。

基于上述观点,葛氏采用介入溶通术治疗股骨头缺血坏死。一方面通过数字减影造影了解股骨头动脉血液供应,还可通过造影剂在股骨头内滞留时间了解股骨头的静脉回流情况,从而总体判断股骨头的血运状况;另一方面,介入溶通术可直接将具有扩血管、止痛、溶栓及活血化瘀作用的药物大剂量注入股骨头供血动脉内,改善股骨头血液供应及局部微循环,促进死骨吸收及骨小梁再生,从而在最短时间内改善股骨头病理状态,使股骨头得以修复并保持外形,髋关节功能尽快恢复。

随着现代医学的进步,介入治疗在临床的应用日益广泛,介入溶通术治疗股骨头缺血坏死显示出其独特的优越性:一方面它为微创手术,患者痛苦小,手术时间短,一侧治疗仅需1小时左右,患者易于接受;另一方面,它可重复治疗,避免了常规手术一旦失败再次手术困难的缺点,此外它可将药物大剂量准确直接到位,迅速缓解病人疼痛,改善髋关节功能,最大限度提高病人生活质量。介入治疗还能够最大限度延缓病情发展,修复股骨头,防止塌陷。

葛氏指出,介入溶通治疗适用于各种原因引起的股骨头缺血坏死,尤其是早期患者,虽然临床症状轻微,甚至无症状,术后短期

感觉效果不明显,但1年后复查X线片或CT、MRI检查,均有明显修复改变,效果良好。禁忌证为严重心肝肾功能不全者、出凝血机制障碍者、近期脑或消化道活动出血者。相对禁忌证为髋关节强直者与有碘过敏史者。前者术后只能改善患者髋疼痛等症状,而不能改善患髋功能,应向患者解释清楚。后者术中应尽量不用造影剂,在X线监视器下直接置管。

无论创伤性与非创伤性股骨头缺血坏死,一旦发生股骨头碎裂、塌陷,将严重影响髋关节功能,造成不可逆损害,因此早期诊断股骨头缺血坏死具有极其重要的意义。目前MRI检查是早期诊断股骨头缺血坏死最敏感的成像技术。葛氏认为,虽然X线片不能检测0~Ⅰ期患者,但由于其简便经济,高质量X线片亦可早期显示股骨头局部密度改变,目前仍为常规检查方法之一。

葛氏提出,以下情况应高度警惕股骨头缺血坏死:不能解释原因的髋关节疼痛或不适,若X线片无异常,则应加做MRI检查;长期应用激素或过量饮酒出现髋部症状者;由于其多为双侧发病,若一侧出现股骨头缺血坏死,则另一侧应行常规检查。此外,前两种情况不能确诊的病例,若经系统治疗症状不能缓解,3个月后应常规复查。

葛氏进行的临床治疗结果表明,术后Ⅰ期患者无论症状、体征及X线片所示,均优于Ⅱ、Ⅲ期患者,至于Ⅲ期患者,只能改善症状,髋关节功能及X线片则无明显改善。因此,葛氏强调,早期诊断、早期治疗在介入治疗股骨头缺血坏死中有重要意义。

葛氏所用介入溶通术的具体方法、步骤如下。

(1)术前准备:术前3天,常规口服潘生丁25 mg、阿司匹林0.3 mg、葡萄糖酸钙0.5 mg、维生素AD胶丸1粒,各3次/日,静点低分子右旋糖酐500 ml,黄芪10 ml,复方丹参20 ml。行血常规、出凝血时间及心肝肾功能检查,碘过敏试验。DSA室应常规备氧气及各种急救药品。

(2)介入溶通术:术区常规消毒铺单,局麻下采用 Seldinger 穿刺技术于对侧股动脉穿刺,将 5F 或 6Fcobra 导管分别送至患侧股动脉及髂内动脉,通过数字减影血管造影(4 帧/秒),分别将导管选择至旋股内外侧动脉及髂内动脉。在旋股内外侧动脉中分别注入 654-2 5 mg、罂粟碱 10 mg、尿激酶 20 万 U、黄芪注射液 8 ml 及复方丹参注射液 14 ml;在髂内动脉中注射罂粟碱 10 mg,尿激酶 10 万 U、黄芪注射液 4 ml、丹参注射液 8 ml。术中间断通过导管注射肝素生理盐水抗凝。拔管后穿刺点压迫止血 20 分钟,并加压包扎 24 小时,同时注意双下肢血运。双髋患者 1 周后治疗另一侧。术后预防感染,应用抗生素 3 天,并继续术前用药 1 周,后口服钙剂及维生素 AD 胶丸 1 个月。同时双髋患者要求绝对卧床 2 个月,单髋患者可拄拐下地,均行患髋功能锻炼,防止肌肉废用性萎缩。2 个月后为巩固疗效,再重复上述治疗一次,术后 3 个月以后每隔半年复查一次。

(3)介入治疗并发症:最常见为造影剂副反应及局部血肿、瘀血,且前者多为应用离子型造影剂造成的轻中度反应,若应用非离子型造影剂,副反应极少。另外极少数可发生假性动脉瘤、动静脉瘘、插管器械动脉内打结、折断、粥样硬化斑块脱落以及血气栓等。

何维英

介入结合中药治疗股骨头坏死

何维英,浙江省诸暨市中医院医师(邮政编码 310080)。

引起股骨头坏死的病因很多,且比较复杂。成人股骨头缺血性坏死是由外伤、长期服用激素、长期大量饮酒、血液病、结缔组织病及减压病等引起的一种进程慢、自愈率低、致残率高的髋关节疾病,约有半数的患者为双侧受累,其病变最终可累及整个髋关节,导致关节软骨破坏,股骨头碎裂、塌陷,甚至骨折、脱位,使关节功能丧失。

祖国医学虽无股骨头坏死的病名记载,但有“骨痹”、“骨痿”和“骨蚀”的描述。《医林改错》谓骨病人络则“血瘀”,《金匱要略》谓内结为“瘀血”,《证治准绳》谓污血即“瘀血”。何氏提出本病Ⅰ、Ⅱ期患者结合现代医学可分为缺血、瘀血和血虚,根据血液学和病理组织学观察,局部缺血、瘀血和血栓形成即属于“瘀”的范畴。

在临床诊治中,患者出现疼痛和功能障碍,主要症结还在气血,“不通则痛”,“血为气滞,血滞气亦滞”。何氏认为中药治疗主要为破、活、补三法。气滞血瘀型,则以活血化瘀治疗为主;脉络不通型,则以疏筋通络、活血通脉治疗为主;气血亏损型,则以安神养血、强壮筋骨为主。活血化瘀中药能改善局部血液动力学,降低血流黏滞度,疏通微循环和防止动脉硬化,促进侧支循环的建立。

何氏采用的介入治疗股骨头坏死的原理是直接将大剂量溶栓剂注入股骨头供血动脉内,疏通髋关节附近的微血管,改善患肢的血液供应。该方法增加侧支循环和疏通股骨头营养血管,使坏死骨质逐渐被吸收,促进新骨形成,坏死股骨头得以修复。

具体介入治疗方法为:

(1)丹参针 20 ml,川芎嗪 80 mg,尿激酶 10 万 U,静脉滴注 3 天,皮牵引患肢。

(2)2%利多卡因局麻,应用 Seldinger's 法,经对侧股动脉穿刺,将进口特制导管超选择插入旋股内、外动脉,经造影观察股骨头的血液供应情况,并经导管灌注尿激酶 30 万~50 万 U,丹参针 30 ml,川芎嗪 80 mg。尿激酶 10 万 U 静注 4 天(术前后共 7 天),丹参、川芎嗪静滴半个月。

(3)根据中医辨证,辅以活血化瘀、强筋壮骨中药内服半年。

在以上治疗的同时,配合患肢皮牵引、局部按摩、功能锻炼。1~2 个月进行 1 个疗程,共 3 次。

何氏认为,早期发现,尤其是在发现 X 线征象之前,明确诊断并迅速采取有效治疗,则可以防止股骨头坏死的进一步发展,进而防止股骨头塌陷,恢复关节功能。

何氏同时强调,在介入、内服中药的同时,配合牵引、局部手法按摩,并指导患者进行主动的髋关节内旋、外旋、内收、外展和伸屈运动,有助于改善髋部和股骨头的血液循环,防止关节活动障碍。

林松青

中西医结合介入治疗股骨头坏死

林松青, 广东省深圳市福田区中医院医师(邮政编码 518034)。

股骨头坏死的发病原因一般认为由外伤、激素和酒精引起。股骨头的血液供应主要由 5 支血管提供, 其中最主要的血供是旋股内外动脉及闭孔动脉。它的主干上升成为髂的外侧动脉, 在头的软骨与骨骺之间进入股骨头中央, 供应股骨头至少 $2/3$ 体积的血液。

应用动脉导管超选择性地在旋股内外动脉内给药, 我国起步虽晚, 但发展迅速, 经临床及实验证实, 疗效确切。该方法采用 Seldinger 技术, 直接而快速扩张血管、溶栓, 改善股骨头颈部的血液供应, 增加血管数量, 使坏死骨质吸收, 新骨形成, 修复股骨头。林氏认为, 尿激酶可以激活纤溶酶原, 低分子右旋糖酐属血管扩张药, 具有降低血液黏滞度和红细胞凝聚力的作用, 川芎嗪具有松弛血管平滑肌和抑制血管收缩作用。溶栓和扩张血管药物联合应用, 影像显示股骨头颈的动静脉和毛细血管管径增粗, 数目增加。由于血液循环改善, 骨内压力降低, 坏死物质吸收, 软组织痉挛解除, 使疼痛缓解, 关节运动功能改善。

林氏采用以下中西医结合介入方法治疗各种原因引起的早期股骨头坏死(袁氏 I、II、III 期)时取得了满意的疗效。

采用 Seldinger 穿刺技术。对侧股动脉穿刺, 将导管超选择插入病侧旋股内外动脉及闭孔动脉, 行 DSA 观察股骨头的血液供应情况, 然后经导管依次注入罂粟碱 30 mg, 尿激酶 50 万 U, 川芎嗪

240 mg,低分子右旋糖酐 50 ml,各 1/3 量,整个注药过程约 30 分钟。注药后再行 DSA 检查,观察注药前后股骨头供血改善情况。术后静滴川芎嗪 160 ml,低分子右旋糖酐 250 ml,均每日 1 次,以巩固疗效。每髋行介入治疗 2~3 次,每次间隔 2 周。

林氏认为,介入治疗是手术治疗和药物治疗之外的一种新的治疗方法,具有安全易操作、创伤小、疗效确切等优点,值得临床广泛应用,发展前景广阔。

刘
汝
专

中西医结合介入治疗 股骨头缺血性坏死

刘汝专, 广西中医学院第二附属医院医师(邮政编码 530011)。

股骨头坏死的发病机制尚未完全明了, 但微小血管内皮损伤及血管内凝血在股骨头坏死病理过程中起主导作用的观点越来越受到重视, 尤其是非创伤性股骨头坏死, 是局部微小血管存在病变、血液黏稠度增高, 触发微小血管内凝血, 导致骨内压增高, 回流障碍, 最终形成股骨头坏死。

介入治疗是应用 Seldinger 技术, 在电视 X 线机监视下通过导管直接把药物注入旋股内、外动脉, 注入股骨头供应血管内, 可以疏通髋关节周围血管, 改善局部血液循环, 促进坏死骨的吸收, 新骨的形成和股骨头的修复。但一旦 X 线片显示股骨头已出现明显的软骨下骨板塌陷(Ficat III、IV 期), 就很难再恢复其原有的形态结构, 仅能缓解临床症状, 肢体功能改善。

股骨头缺血性坏死属中医的“骨蚀”、“骨痹”范畴, 多因身体虚弱, 邪气入筋骨, 久留而内蕴所致。刘氏认为, 股骨头坏死的发病机理关键在于气滞血瘀, 它贯穿于股骨头坏死发病的全过程。活血化瘀治疗完全符合现代医学研究骨坏死的机理, 特别适用于早中期病例。

现代药理学的研究证明, 丹参能作用于微循环, 能增加血流量, 降低血液黏稠度, 加速红细胞电泳, 改善缺氧状态; 川芎嗪具有松弛血管平滑肌和抑制血管收缩的作用, 改善血液流变学的异常; 罂粟碱具有解痉、溶栓作用, 可治疗和改善股骨头缺血性坏死。通

过中西药物介入治疗,将药物注入股骨头供血动脉内,可改善局部血液供应,活血化瘀,瘀祛新生,继而增加侧支循环,改善缺氧状态。临床观察提示,中西药介入对早、中期(I~Ⅲ期)股骨头缺血性坏死改善血液循环、改善髋关节活动度具有良好作用。

刘氏认为,近年来开展的介入性治疗是治疗股骨头坏死的一种微创方法,具有药物直接灌注髋关节周围血管、扩张血管、溶解血栓、简单易行、快速有效、损伤小、药物直达病所等特点,取得了较口服和外用更为快捷的良好疗效,中西药介入治疗比其他西药的作用更持久,且副作用较少。介入后可防止病变进一步发展,但是,刘氏也指出,对有心肾功能不全、凝血机能不良的患者应慎用本法。

刘氏所用治疗方法为:根据 Seldinger 技术,经对侧股动脉穿刺将导管插入患侧旋股内、外动脉,按先后顺序缓慢注入罂粟碱 30 mg,丹参注射液 30 ml,川芎嗪 240 mg,整个给药过程约 30~40 分钟。术后第一天起继续用 5% 葡萄糖液加丹参注射液 30 ml/d 静脉滴注,连续 5 天。介入治疗行 1~2 次,2 次之间间隔 2 周。

宁
亚
功

内外合治法治疗股骨头 缺血性坏死

宁亚功,昆明市成都军区昆明总医院医师(邮政编码
650031)。

宁氏认为,股骨头缺血性坏死属中医“骨蚀”范畴。各种原因导致的股骨头缺血性坏死的病理特点均由气血不通、瘀滞而产生瘀血,经络受阻,气血运行不畅,最终导致筋骨失养而股骨头坏死。因此,宁氏抓住“经脉瘀滞”这一病机关键,确立活血通脉的治疗原则,采用中西医结合、内外合治、全身与局部用药相结合、活血与补肾同施的方法,发挥中西医综合疗法的优势,使病变股骨头血液循环得到改善。由于本疗法避免了手术存在的再度创伤较大、远期疗效不佳以及后遗症较多的缺点,同时又改变了单纯中医保守疗法Ⅲ期以上患者疗效较差、疗程较长的治疗现状,所以可以认为是治疗本病较为全面的综合疗法,可提高治愈率,体现短疗程优势。

宁氏进行的动物实验也已初步证实:股骨头微血管及组织形态学变化情况,中西医结合的综合疗法明显优于单纯介入治疗及单纯中医保守治疗。宁氏认为:中西医结合、内外合治的综合疗法,针对股骨头“缺血、坏死”的病变实质,中西医优势互补,综合发挥作用,不仅能提高Ⅰ、Ⅱ期的治愈率,而且也可明显提高Ⅲ、Ⅳ期的临床疗效。

无论创伤或非创伤性股骨头缺血性坏死,治疗修复过程均应顾肾,“肾主骨”,肾气、肾精充盈才能健骨生髓,而“缺血、坏死”总与瘀血相关,因此,宁氏指出,补肾活血是标本兼治,切中病机。长期服用补肾活骨汤,整体补肾、局部通瘀,在循序渐进之中发挥治

疗作用;介入治疗经局部应用高浓度解痉、溶栓、扩血管药物,可解除血管痉挛,溶通栓子,促进静脉回流,降低骨内压,增加有效循环量,重建股骨头血供,介入治疗的主药尿激酶和络泰(注射用血塞通,含三七总皂甙),具有溶解血栓、活血通脉的功效,直接作用于局部,取效迅速;而患肢静点络泰,则使消栓作用持续发挥。在外治三法中,患者处于全封闭高温环境中接受中药蒸汽浴,药物及高温作用,促进其血液循环加快,新陈代谢增强,从而达到辅助治疗作用;中药药浴既有全身的温通功效,又有局部的舒筋活血止痛作用;独特的外敷则是利用 TDP 治疗仪的特定电磁波照射药物及患部,既能产生生物效应,又能使活血化瘀药物直达病所,发挥双重治疗作用。

宁氏认为,中西医结合、内外合治的六联综合疗法,经实践证明是可行的,尤其是对Ⅲ、Ⅳ期患者,可望提高疗效,缩短疗程。

宁氏所用六联疗法具体内容如下。

(1)内服中药:补肾活骨汤由熟地 30 g、鹿角霜 20 g、桂枝 10 g、丹参 20 g、苏木 15 g、骨碎补 15 g、乳香 12 g、没药 12 g、透骨草 30 g、牛膝 15 g、土鳖虫 12 g 组成,每剂服 2 天,水煎服,3 个月为一疗程。

(2)介入治疗:采用 Seldinger 技术,经对侧股动脉穿刺,用 Cobra 导管(5.5F)置入对侧髂总动脉处造影,了解髋部血管分布后,分先后将导管超选插入旋股内、外动脉,按序先后缓慢注入尿激酶 50 万~100 万 U,络泰 1 200~2 400 mg,罂粟碱 30 mg,整个注药过程约 30~40 分钟。每髋介入治疗 2~3 次,两次之间相隔 3~4 周。

(3)患肢静点:络泰(注射用血塞通)40 mg,15 天一疗程。

(4)中药蒸汽浴:采用美国进口蒸汽浴设备,将活血通络中药散剂转换为药物蒸汽,患者裸身处于全封闭高温环境中,每次 20~30 分钟,每周 3 次。

(5)中药外敷:将自制活血定痛散调敷患处,用 TDP 神灯照射,每天 1 次,每次 30 分钟。

(6)中药药浴:将配制的温通泡浴散先用开水浸泡 5 分钟,然后倒入泡浴缸中,加热水适量,水温调至 40 ℃ 左右,每天泡浴 1 次,每次 30 分钟。

王
春
丽

介入结合中药内服 治疗股骨头缺血性坏死

王春丽,河南省郑州市骨科医院医师(邮政编码 450052)。

股骨头缺血性坏死是发病率很高、致残率极高的骨缺血性坏死性疾病,其病变可累及整个髋关节,导致关节软骨破坏,股骨头塌陷,最终可引起髋关节功能障碍甚至功能丧失。

对于股骨头坏死的早期,股骨头形态尚正常或基本正常的患者,王氏认为应尽量采用非手术疗法,充分发扬传统中医药的优势,缩小手术的范围。对于中后期股骨头发生塌陷,依靠非手术疗法难以获得满意疗效的时候,王氏认为可采用手术配合中医药的方法进行治疗,促进血运恢复、死骨吸收、新骨形成,明显提高了治疗效果。

王氏采用的介入疗法是将导管超选择至股骨头的主要供血动脉(旋股内、外侧动脉以及闭孔动脉圆韧带支),然后通过导管将药物直接注入股骨头供血动脉,使药物迅速而直接地进入血液循环,达到骨组织内,保证了病变部位营养血管内的药物浓度,使其充分发挥药物作用,达到扩张血管、溶解脂肪栓塞、改善局部血液供应的目的,从而促进坏死骨修复和新生骨再生的功效。

中药治疗方面,王氏选用当归、川芎、鸡血藤、乳香、没药、地龙、全虫、延胡索活血化瘀、通经活络、消肿止痛,降低血小板的凝聚性,扩张小动脉,改善微循环,促进供血;熟地、木瓜、丹参、赤芍、白芍、川断和营生新、接骨续筋;黄芪、白术、毛姜、土元、鹿角胶补益肝肾、强筋健骨,提高人体免疫力,加速死骨的修复和新骨的再生,缩短修复的时间。

王氏所用治疗方法如下:

(1)介入治疗:采用 Seldinger 穿刺技术,经对侧股动脉插管,将 5F 或 5.5F 的 Cobra 导管超选择至患侧髂内动脉的闭空动脉圆韧带支和股深动脉的旋股内、外侧动脉,注入 76% 的泛影葡胺进行血管造影,并在 X 线电视监视下点片,以观察患侧股骨头的供血情况。然后分别经导管注入罂粟碱 10 mg、尿激酶 30 万~40 万 U、复方丹参注射液 20~30 ml、低分子右旋糖酐 25~35 ml 等溶栓、扩张微循环以及活血祛瘀类药物,Ⅲ期、Ⅳ期患者可间隔 14~20 天再行第二次或第三次介入治疗以增强疗效。每次治疗后,应首先给患者适量的抗生素,以防穿刺点感染;同时,给患侧股静脉滴注尿激酶 5 万 U,每日 1 次,共 5 天。

(2)中药内服:药用当归 7 g,麻黄 3 g,延胡索 7 g,丹参 15 g,赤芍 7 g,炮姜 3 g,鸡血藤 10 g,乳香 7 g,川芎 10 g,白芥子 10 g,木瓜 7 g,地龙 16 g,全虫 14 g,白术 7 g,制川乌 3 g,制草乌 3 g,甘草 3 g,黄芪 5 g,砂仁 3 g,没药 7 g,川断 7 g,土元 7 g,毛姜 15 g,白芍 7 g,熟地 7 g,蜈蚣 2 条。水煎服。鹿角胶 15 g 烊化冲服。每日 1 剂,3 个月为一疗程。

治疗提示:

①术后 24 小时内,应严格限制患肢活动,以免局部出血、形成血肿。

②术后 24 小时后,患者可在床上做不负重的屈伸、旋转锻炼,以促进血液循环,防止肌肉萎缩、骨质疏松,以利于功能恢复,可促进疗效。

③72 小时后患者可扶双拐下地锻炼。但是,绝对禁止不拄拐而负重行走,以免发生股骨头塌陷,影响疗效。

④术后早期的功能锻炼及适量的应力刺激对股骨头的修复再塑,具有十分重要的意义。

王建军

川芎嗪结合尿激酶介入 治疗股骨头坏死

王建军,山东省乳山市人民医院医师(邮政编码 264500)。

股骨头缺血性坏死是由于不同病因破坏了股骨头的血液供应,而造成的最终结果。成人股骨头的血液供应主要靠旋股内动脉发出的上支持带动脉和下支持带动脉提供,其中上支持带动脉是股骨头最重要的血液供应来源。因此,王氏指出,改善股骨头的血液循环是治疗本病的关键。

川芎嗪注射液有抗血小板聚集作用,并对已聚集的血小板有解聚作用,此外尚有扩张小动脉、改善微循环、抗血栓形成和溶血栓的作用;羟乙基淀粉有增强红细胞膜负电荷的作用,能使已聚集的红细胞解聚,降低血液黏稠度,改善微循环;654-2注射液有改善微循环、解除血管痉挛的作用;尿激酶能激活体内纤溶酶原转为纤溶酶,从而水解纤维蛋白,使血栓溶解。王氏采用川芎嗪结合尿激酶介入治疗的方法,通过局部用药,发挥协同作用,以改善股骨头的血液循环,从而发挥临床疗效。

治疗方法:在数字减影装置透视下,经套管针将聚乙烯动脉导管插至髂外动脉或股深动脉,大腿中段用气囊止血带加压阻断血流后用76%的泛影葡胺造影,发现所有的上支持带动脉显影细疏或不显影,宽白和圆韧带动脉充盈增加,下支持带动脉增宽,超旋人旋股内动脉,于该处依次缓慢注入654-2注射液10 mg,川芎嗪注射液40 mg,羟乙基淀粉50 ml,尿激酶25万U。每隔10~14天重复一次,连续3次。在治疗期间均嘱患者避免持重,可扶拐、带坐骨支架或用助行器行走。

王氏的临床治疗观察表明,介入治疗对于 0~Ⅱ期的病例效果显著;Ⅲ期、Ⅳ期效果略差,临床症状消失,影像学检查及造影同治疗前对比均有明显改善,但均未达到治愈标准;而Ⅴ期病例由于已发生股骨头坏死变形,故仅能缓解症状,甚或无效。因此,王氏指出,股骨头缺血性坏死早期选用中西药结合介入治疗,可取得良好的效果。

叶建红

介入结合中药治疗 股骨头缺血性坏死

叶建红,云南省昆明市成都军区昆明总医院、全军中医内科中心主治医师,主要从事中西医结合治疗骨关节疾病的研究(邮政编码 650032)。

叶氏将股骨头坏死归属于“骨痹”、“骨蚀”、“骨痿”等范畴,采用内服、外敷补肾活骨中药,以达到活血化瘀、温阳益肾的目的。现代中药研究表明,活血化瘀药物能抑制血小板聚集,抗血栓形成,降低血液黏度,纠正脂质代谢紊乱,有效降低高血脂,防止脂质在髓腔内堆积;而温阳益肾中药又通过提高机体内分泌功能,增加体内性激素水平,达到抑制骨吸收,增加骨形成,进一步预防及治疗股骨头坏死。血塞通注射液主要成分为三七总皂甙,具有活血化瘀、通脉活络之功效。研究表明,三七总皂甙具有明显的降骨内压作用,能改善骨的血液流变学状态,增高骨血流,并改善骨内微循环及病理状态。通过静脉注射络泰,介入治疗将药物直接灌注到病变部位,能迅速使股骨头血管扩张,继而溶解脂肪栓子,使软骨下血管数目增多,从而改善微循环,降低骨内压,创造有利于新生骨生长、修复骨坏死的条件。

叶氏认为肝肾不足、气血亏虚、经脉瘀滞是股骨头缺血性坏死的主要病变机理,而经脉瘀滞是其病机关键。为此,叶氏抓住了“经脉瘀滞”的病机关键,并确立了活血通脉的治疗原则,以内服、外敷补肾活骨方,静脉注射血塞通,股动脉穿刺给予尿激酶、血塞通溶栓、扩管等介入治疗内外合治,攻补兼施,全身与局部用药结合,充分发挥中西医综合疗法优势,因而取得了较好的临床疗效。

(1)介入治疗:采用 Seldinger 穿刺技术经股动脉插管,将 6FBaxter 导管超选择送至旋股内、外侧动脉及髂内动脉,注入 76% 泛影葡胺 8~10 ml 进行血管造影,并在 X 线电视上观察患肢股骨头的血供情况;应用 Hydsa-1000 型高分辨率数字减影系统,用优维显 15 ml,以 5 ml/s 的速度注入,并以 10 幅/s 的速度连续摄片;造影后经导管注入尿激酶 40 万~60 万 U,血塞通注射液 1 600~2 000 mg;注药后再次摄片。

(2)点滴中药:介入治疗后每日在患肢静脉点滴血塞通注射液 400 mg、参附注射液 40 ml。

(3)口服中药:口服补肾活血化瘀中药(由鹿角片、熟地、桂枝、丹参、苏木、骨碎补、透骨草、土鳖虫、山楂等组成),每天 1 剂。

(4)外敷中药:在患肢髋关节处外敷中药活骨散(自制中药),外加 CQ-36 型特定电磁波(TDP)治疗仪进行照射。

王同复

川芎嗪结合活骨胶囊治疗 非创伤性股骨头坏死

王同复,湖北省十堰市中医院医师(邮政编码 442012)。

晚期非创伤性股骨头坏死患者由于股骨头塌陷,关节囊肥厚挛缩,因并发严重骨性关节炎出现髋关节僵直而需行全髋置换术。虽然目前人工假体质量及手术技术有很大提高,但人工假体术后并发症及使用年限有限,因此,王氏认为,尽量保存股骨头,延缓病程的发展,推迟全髋置换术的手术时间实属必要。

在本病的治疗过程中,王氏除了减少或避免负重以利股骨头自身修复外,针对病因同时采用多种非侵入性治疗手段,进行中西医结合治疗,以尽量减少患者痛苦,为该类患者非手术治疗或对晚期患者推迟全髋置换术的手术时间作了有益的尝试。

现代医学认为,各种潜在疾病激活的血管内凝血可能是最终引起骨内血栓形成和骨坏死的共同途径。由于非创伤性股骨头坏死患者可能存在遗传性低纤溶性,当其他与非创伤性股骨头坏死有关的危险因素(皮质激素、酒精)起协同作用时会增加血栓形成的危险性。川芎以“血中之气药”著称,具有辛散温通之性,而川芎嗪能降低血小板表面活性,抑制血小板凝集和血管平滑肌的收缩。低分子右旋糖酐则降低血小板黏滞性,抑制红细胞凝集,疏通微循环。针对非创伤性股骨头坏死各期均存在高凝低纤溶状态,且随病情发展高凝和低纤溶趋势更加明显的病理特点,王氏应用大剂量川芎嗪和低分子右旋糖酐静滴,发现股骨头的血供得到明显改善,临床症状明显缓解,特别是对早期非创伤性股骨头坏死患者的效果更佳,且未发现毒副作用。

王氏认为,非创伤性股骨头坏死属于祖国医学的“瘀血”、“骨蚀”范畴。活骨胶囊应用多种中草药通过活血化瘀、益气通络、滋补肝肾,改善股骨头的血供,促进成骨细胞的增殖,逐步恢复其正常的生理功能。该药疗效确切,服用方便,受到患者的欢迎。

在非创伤性股骨头坏死的非手术治疗中,电磁场和体外震波疗法可延缓股骨头塌陷的进程,并有非侵入性、不破坏骨质、康复过程短的优点。王氏采用 ZDL-2 型多功能治疗仪对患髋进行治疗,不仅有脉冲电磁场的功能,而且还具有震波、按摩及传统的热敷功效,并直接作用于病灶处,致微血管扩张,血流速度加快,改善了微循环。最近有学者研究证明,体外震波治疗可促进坏死区的血管软化和骨组织修复,获得较满意的临床效果。这一疗法对晚期非创伤性股骨头坏死的患者虽不能修复畸形,但能明显缓解临床症状且无毒副作用,与其他治疗手段相比具有较好的临床应用价值。

具体治疗方法如下:

川芎嗪注射液 320 mg 加入低分子右旋糖酐 250 ml 中静滴,每天 1 次,15 天为一疗程。休息 5 天可进行下一疗程,连用 2~4 个疗程(每一疗程开始前复查血小板,低于正常值者停用)。

口服活骨胶囊,主要成分为黄芪、丹参、川芎、仙灵脾、骨碎补、牛膝、血竭、淫羊藿、当归、三七、鹿角胶、地龙、九节鞭等,以上中药研细末装胶囊,每胶囊 0.3 g,每次 5 粒,日服 2 次,1 个月为一疗程。

限制负重。用 ZDL-2 型多功能治疗仪进行局部治疗,使用时将治疗包固定于患侧髋部,使脉冲电磁场覆盖患侧髋部表面,打开电源开关,按下工作键,震波强度(调节频率 45~100 Hz)及温度(不超过 55℃)根据患者的承受力进行调节,每日治疗 2 次,每次 1 小时,一疗程 25 天,休息 5 天再进行下一疗程。

杨敏杰

川芎嗪结合中药内服治疗 股骨头缺血性坏死

杨敏杰, 哈尔滨师范大学脑血栓医院院长(邮政编码 150080)。

股骨头缺血性坏死是世界医学界的疑难病之一, 致残率很高。该病的发病机理还不是十分清楚, 但是, 股骨头血管凝血是一个主要的原因这一点已经成为基本的共识。杨氏认为, 股骨头坏死早期患者的主要病理改变表现在骨内微循环的瘀滞, 从而引起骨内高压, 引起供血中断或不足, 引起股骨头缺血坏死。所以, 杨氏采用静脉滴注川芎嗪、血塞通、黄芪以及口服中药, 迅速溶解血栓, 改善微循环, 增加血流量, 降低骨内压, 使得疼痛得以缓解, 从根本上解决股骨头缺血问题。

杨氏认为股骨头缺血性坏死属于中医“血瘀证”范畴。由于风寒湿闭阻经络, 气血运行不畅, 出现血瘀, 最终导致血痹、骨痹、骨蚀。杨氏提出, 在治疗上应以活血化瘀贯穿整个治疗过程。早期同时辅以温经散寒、活血通络, 使瘀滞不流的死血复流, 凝结阻塞的瘀血化开, 从而达到血脉通畅。中晚期患者由于正气不足, 腠理不密, 肾阳温煦功能减退, 故同时予以滋阴壮阳、温补肝肾, 以使肾主骨生髓。

杨氏采用以上中西医结合的方法治疗该病, 取得了明显的效果。

具体方法如下:

第一疗程, 早期患者用 0.9% 生理盐水 300 ml, 尿激酶 4 万~6 万 U, 每日静脉滴注 1 次, 共 7 次; 中、晚期患者用 5% 葡萄糖

300 ml 加川芎嗪 80 mg、黄芪 20 ml、血塞通 200 mg,其余同前,一般为 2~4 个疗程,最长 6 个疗程。

早期患者,一般以瘀血型为主,予以口服痹痛消胶囊(哈尔滨师范大学脑血栓医院自制纯中药制剂),该胶囊由桃仁、红花、川芎、肉桂、干姜、穿山甲、三七、鸡血藤、秦艽、香附、地龙等药物组成。使用方法为每次 8 粒,每日 3 次,饭前半小时服用。

中、晚期患者,一般以肾虚型为主,予以口服通脉生骨胶囊(哈尔滨师范大学脑血栓医院自制纯中药制剂),该胶囊由鹿茸、龟甲、肉桂、乳香、没药、桃仁、红花、杜仲、熟地、人参、蕲蛇、全蝎等药物组成。使用方法为每次 8 粒,每日 3 次,饭前半小时服用。

杨氏所用痹痛消胶囊和通脉生骨胶囊为纯中药制剂,具有温经散寒、行气活血、祛瘀生新、滋阴壮阳、舒筋壮骨的作用,可改善微循环、促进骨细胞的再生。杨氏认为中西医结合治疗股骨头缺血性坏死,具有见效快、无副作用的特点。对早期患者可以中断或逆转病情的发展,对中、晚期患者可以迅速恢复其功能,提高患者的生活质量。

张晓峰

活骨注射液治疗Ⅱ期 股骨头缺血性坏死

张晓峰,黑龙江中医药大学附属第二医院医师(邮政编码 150001)。

活骨注射液是张氏应用现代医学理论及科学技术,结合中国传统医学的辨证论治,筛选具有舒筋活血、接骨续筋作用的中药,研制开发出的纯中药制剂。张氏根据股骨头缺血性坏死以局部病变为主这一特点,对股骨头特有解剖关系及病理特点进行了研究。运用纯中药制剂直接注射到髋关节腔内,可使关节腔内产生一过性压力增高,既有利于药物进入股骨头内发挥作用,又能直接经关节滑膜吸收而发挥作用;且又能通过关节软骨基质的物理性负压作用及化学性阴阳离子的作用,使药物进入软骨,经关节软骨下骨板层的裂隙进入股骨头坏死区而直接发挥作用,从而达到治疗股骨头缺血性坏死的目的。

张氏通过动物造模实验证明,活骨注射液具有改善髋关节血液循环,促进毛细血管再生,抑制血栓形成,促进成骨细胞再生的作用。关节腔注射药物可直接作用于支配股骨头的主要血管,使干骺动脉和圆韧带动脉血管扩张,溶解血栓。通过关节软骨的类“海绵体”作用,使药物从给药后压力增高的关节腔通过软骨板向股骨头内渗透,直接作用于股骨头内的坏死病变区,促进新骨生长。

活骨注射液主要成分有丹参、黄芪等。丹参为活血化瘀药,有活血通经、除烦清心、凉血消肿、祛心腹刺痛和痈肿丹毒之功效;黄芪为补气要药,具有补气升阳、益卫固表、托毒生肌、利水退肿的功

能。张氏的临床观察表明,经配伍制成注射液后能够明显地延迟或阻止股骨头坏死Ⅱ期的病理过程,并能有效地促进股骨头坏死后骨细胞修复及局部微循环的改善。现代研究还证明,丹参能使骨髓微循环障碍及其超微病理改变恢复正常。

张氏认为活骨注射液治疗Ⅱ期股骨头缺血性坏死较汤、丸、散、片、膏剂等药物作用更直接,吸收更好,疗效更佳。

张氏采用如下治疗方法治疗股骨头缺血性坏死。

原则:住院治疗 15~20 天,以后门诊治疗。住院期间卧床休息,治疗期间避免患肢负重或扶双拐 4~6 个月(创伤性股骨头坏死在创伤治疗期间可同时用药,活骨注射液有促进股骨颈骨折愈合作用)。

方法:活骨注射液由黑龙江中医药大学附属第二医院制剂室生产,每支 10 ml。髋关节腔内注射,每周 2 次,每次每侧注射药物 10 ml。2 个月为一疗程,连续用药 3~6 个疗程。每疗程均摄 X 线片并行 CT 检查。

江
中
潮

川芎嗪骨内注射治疗 股骨头缺血性坏死

江中潮,成都中医药大学附属医院副主任医师(邮政编码 610072)。

股骨头缺血性坏死是骨科临床常见的疑难病之一,其病因多且复杂。长期以来中医主要采用内服活血化瘀、补益肝肾的中药,配合外用中药及理疗,疗程长,效果不理想。而西药除采用钻孔减压外,更多的是进行带血管蒂的肌骨瓣移位术、血管束植入术和半髋或全髋置换手术等,手术复杂创伤大,而且会带来一定的手术并发症。

江氏采用的川芎嗪骨内注射法,是将药物的有效成分,通过髓腔的脉管系统直接作用于病变局部,作用直接,效果可靠,而且患者不需住院,操作简便易行。

股骨头缺血性坏死的致病机理复杂,现在一般认为是股骨头颈部静脉回流障碍和瘀血及骨内压增高,动脉供血减少,引起骨髓组织缺氧,继而组织水肿,进一步使骨内压增高。由于气滞血瘀贯穿于股骨头缺血性坏死的全过程,所以江氏选择了川芎嗪注射液行气活血。实验证明,川芎嗪能改善微循环流态,使血液流速加快,降低微血管内红细胞凝集,对慢性微循环障碍有明显调理作用。通过这种方法使血管组织再生,局部血流量增加,促进坏死骨的吸收和新骨再生,使坏死的股骨头恢复功能。

江氏的具体治疗方法:局部常规消毒,术者无菌操作。局麻下用18号穿刺针于大粗隆部进针,在X光机监视下,针尖到达股骨头颈之髓腔,回抽出髓腔血液3~5ml,然后注入川芎嗪80mg。每周注射1次,注射4针为一疗程。休息2个月再进行下一疗程,可进行4~6个疗程。

**樊
粵
光**

中西药结合介入治疗 非创伤性股骨头坏死

樊粵光,广州中医药大学第一附属医院主任医师(邮政编码 510405)。

非创伤性股骨头坏死的发病机制尚未完全明了,但微小血管内皮损伤及血管内瘀血在非创伤性股骨头坏死病理过程中起主导作用的观点越来越受到重视。

樊氏指出,非创伤性股骨头坏死是在局部微小血管存在病变的同时,如在血液黏度增高、脂肪滴堆积和高浓度游离脂肪酸的作用下,即可触发微小血管的凝血过程,导致组织出血、骨内压增高、回流障碍,最终形成股骨头非创伤性缺血坏死。介入治疗是治疗股骨头坏死的一种新方法,樊氏将介入治疗法应用于非创伤性股骨头坏死的治疗,获得满意疗效。

治疗方法:应用 Seldinger 技术,经对侧股动脉穿刺,用 Cobra 导管(5.5F)置入对侧髂总动脉处即造影。了解髋部血管分布后,分先后将导管超选插入旋股内、外动脉,按序先后缓慢注入尿激酶 5×10^5 U,川芎嗪 240 mg,罂粟碱 30 mg,低分子右旋糖酐 50 ml。整个注药过程约 30~40 分钟。术后 5 天内仍静脉滴注尿激酶 6×10^4 U,每天 1 次;川芎嗪 180 mg,每天 2 次,低分子右旋糖酐 250 ml,每天 2 次,以巩固疗效。每髋介入治疗 2 次,两次之间相隔 2 周。

樊氏认为,在短时间内将多种有效药物应用介入技术灌注在支配股骨头的主要血管内,可发挥以下几个方面的治疗作用:

(1)重新疏通已发生病变的股骨头内血管,改善静脉回流,降低骨内压,恢复或改善股骨头的血供。大剂量高浓度的有效药物

直接灌注在局部血管,可以扩张血管,溶解血栓,防止凝集,恢复局部血供。Ficat 0 期仅有股骨头的缺血改变,局部各组织代谢异常,但未发现骨组织的根本改变,因此,此期介入治疗的疗效确切。

(2)改善或增加股骨头坏死区域周围及髋部各组织的血液循环,为股骨头坏死区域提供良好的血供局部环境。髋部血管网络非常丰富,髋内、外血管及支配股骨头血供的主要血管间有大量吻合支。介入药物对局部血液循环的影响非常显著,且能维持较长的作用时间。樊氏的临床治疗结果显示,介入治疗的局部血管作用可达数月。

(3)介入药物不仅通过解痉、溶栓、抗凝集作用保护血管内皮,而且可以促进血管内皮细胞修复、再生及促进血管增生。川芎嗪注射液及复方丹参注射液在临床及实验研究中,均被证实有较确切的促进损伤血管内皮细胞的血管增生作用。

介入治疗是手术治疗和药物治疗之外的一种新的治疗方法。樊氏的临床治疗结果表明,这一疗法具有安全性高、损伤轻、易操作等优点,易被患者所接受。樊氏指出,本法主要适用于 Ficat 0 ~ II 期及年老体弱不能耐受手术的 Ficat III ~ IV 期的患者。

吴文孝

介入结合中药治疗成人外伤性 股骨头无菌性坏死

吴文孝,四川省达州市中心医院医师(邮政编码 635000)。

吴氏指出,采用局部供血动脉内灌注尿激酶溶栓治疗,低分子右旋糖酐并复方丹参注射液扩张血管治疗,可明显提高病变区血管内的药物浓度,加强治疗效果。

成人外伤性股骨头无菌性坏死,疼痛多为髋关节区域的刺痛或放射性疼痛,或为钝痛,痛处固定,行走劳累后加重,痛处有压痛,久痛不已,患者舌质暗或紫暗,或有瘀点、瘀斑,属于中医“痹证”范畴,辨证为瘀血痹阻。因此,吴氏提出,在介入治疗后,立即给口服活血化瘀、补肾壮骨、通络止痛中药,两者治疗原理相似,功效相佐。短时的介入治疗和较长期的中药治疗相互补充,共同作用,从而使本组病例收到较显著的治疗效果。

(1)介入治疗:采用 Seding 穿刺技术,将 5F 或 6FCobra 导管从对侧股动脉送入病变侧旋股内或旋股外动脉,造影拍片,观察股骨头的血供情况,再经导管注入尿激酶 30 万~50 万 U、低分子右旋糖酐 20~30 ml、复方丹参注射液 20~30 ml。介入治疗结束后,静脉点滴尿激酶 5 万 U 3 天,口服钙片 3~5 周。

(2)中药治疗:患者在完成介入治疗后立即内服中药治疗,基本方为身痛逐瘀汤合活络效灵丹加减,药用当归、川芎、牛膝、秦艽、丹参、枸杞各 20 g,没药、地龙、五灵脂各 15 g,桃仁、红花、赤芍、全虫各 10 g,甘草 5 g。兼有湿热者加苍术、黄柏;寒凝气滞者加附片、桂枝;气虚者加黄芪、人参;阴虚者加生地、知母。每日 1 剂,分 3 次服,20 剂为一疗程。

【典型病案】

张某,男,48岁,1998年4月7日就诊。左髋关节疼痛4年。4年前不慎跌伤左髋,X线检查未见骨折和脱位,但以后行走时反复感到左髋关节区疼痛,并逐渐加重。半年前X光检查诊断为左股骨头无菌性坏死。现由于惧怕外科手术而来我科就诊。查体:左髋关节外展和内旋受限明显,屈伸稍受限。X线检查:左髋关节间隙稍变窄,左股骨头关节面不光滑,出现片状不规则致密影,致密影下有透光区,股骨头变扁。诊断为成人外伤性左股骨头无菌性坏死。先行介入治疗,经右股动脉行Sedinger穿刺,选用5FCobra导管,超选择插入左旋股内动脉,造影后即经导管注入尿激酶40万U,低分子右旋糖酐30ml,复方丹参注射液30ml。介入治疗结束后,静脉点滴尿激酶5万U3天,口服钙片3周,立即口服基本方中药。1个疗程后,病髋疼痛减轻。2个疗程后,疼痛进一步减轻。4个疗程后,疼痛几乎消失。半年后X线复查:左髋关节间隙变窄仍存在,但坏死骨质有明显吸收,在透光区内出现骨密度增高的修复征象。一年后随访,左髋关节活动已正常,未再拍X片复查。

贾全章

口服加病灶内注射中药 治疗早期股骨头缺血性坏死

贾全章,哈尔滨市中国人民解放军第211医院医师(邮政编码 150080)。

近年来,成人股骨头缺血性坏死的发病率呈逐年升高的趋势,治疗上尚无理想的方法,但人们已注意到早期诊治的重要性,而且许多学者提出分期治疗可以获得明显治疗效果。基于对其病因上血运受阻理论的认识,许多学者都在探索通过药物或手术方法改善或重建血运以促进愈合,并取得了很大的成绩。特别对于早期股骨头坏死,有效及时地改善股骨头血液供应具有积极的治疗作用。

贾氏提出采用口服胶囊和病灶内注射两种途径相结合的方法。口服全身用药以改善血黏稠度、扩张股骨头颈血管和促进血管再生、增加血运而加速坏死骨吸收促进成骨;同时,行患髋关节腔内注射药物可直接作用消除滑膜炎症,促进软骨再生和增加血运,促进骨的爬行替代加速愈合。本疗法具有见效快、疗程短、疗效高的优点。另外,由于关节内穿刺用药操作简单、创伤小、痛苦轻,而乐于被患者接受。

一、中药内服

骨蚀灵胶囊由川芎、白芍、红花、丹参、土鳖虫、血竭、乳香、没药、自然铜、木香、制马钱、甘草组成。每味药各等量,干燥粉碎后装胶囊(其中制马钱为其他药量的1/5)。口服,每日3次,每次5粒,3个月为一疗程。

健骨灵胶囊由杜仲、山药、枸杞子、淫羊藿、蛤蚧、鹿角霜组成。

每味药各等量,干燥粉碎后装胶囊。口服(仅用于由激素引起者),每日3次,每次5粒,3个月为一疗程。

骨增灵注射液由延胡索等3味中药经浸泡、浓缩、提炼精制而成无菌水针剂,每支5 ml。骨增灵注射液5 ml加入2%利多卡因1 ml混合后共6 ml,行髋关节腔内注射,隔日1次,3个月为一疗程。

以上三种纯中药制剂都由黑龙江中医药大学附属医院药厂生产。

骨蚀灵胶囊具有补气养血、活血化瘀、通络散结止痛、续筋接骨之功效。现代药理研究证明,此方不仅具有扩张股骨头颈内血管、防止血栓形成、促进栓子溶解、增加血液供应的作用,而且可在促进坏死骨吸收的同时,补充成骨所需物质,从而促进成骨,加速坏死骨修复。

健骨灵胶囊具有补肝肾、助肾阳、养阴生精、健骨生髓之功效。现代药理研究证明,方内所用药物有提高机体免疫力和修复能力,补充各种营养因子,降低血糖、血脂和调解改善脂肪代谢的作用。故适用于因血管或血液本身病变和激素引起的股骨头坏死的治疗。

骨增灵具有理气活血止痛、舒筋通络的作用。现代药理分析和动物实验证明,此药具有止痛、消炎和促进退变关节软骨再生的作用。关节内给药可直接作用于股骨头和髋臼表面关节软骨促其再生,直接作用于滑膜消炎止痛。另外,可通过滑膜消肿缓解对滑膜下血管的压迫而改善血运。

二、治疗提示

(1)早期诊治效果好。

(2)骨增灵注射液要确保注射到关节腔内,应按正确的方法穿刺,注射前一定要回吸以确定不在血管内。注射时,应体会注射阻力,关节腔内注射阻力很小。一旦注射到关节外软组织内,将引起

局限性药物性炎症而引起肿胀、疼痛。个别病人反映强烈以致功能障碍,应暂停注射并给予制动、抗炎处理。

(3)穿刺时,应严格无菌操作。

(4)各疗程间可适当停止注射,休息 1~2 周。

(5)应减少负重,保护股骨头,以免塌陷。

钱
小
奇

中西医结合治疗强直性 脊柱炎合并股骨头坏死

钱小奇,医学博士,广东省深圳市第二人民医院副主任医师,
主要从事中西医结合内科的临床和科研工作(邮政编码
518035)。

强直性脊柱炎是临床上常见病,好发于男性,高发年龄段为18~25岁,到了中晚期常合并有股骨头坏死,髋关节功能部分或全部丧失,多数患者生活不能自理,甚至卧床不起。本病病因不清,致死率高,是临床上的疑难病,除手术治疗外,有效治疗方法少。

钱氏经过长期的临床研究,总结出了一套完整的中西医结合综合治疗方法,能使已经坏死硬化的骨细胞被新生的骨细胞替代,囊性坏死区被新生骨小梁填充,这是临床治疗的一大突破。钱氏使用温肾固本、祛风通络、活血化瘀的中药,可起到软化血管、改善循环、降低骨内压力、促进新骨细胞生长并按生理力线排列的作用,从而实现渐渐修复坏死的股骨头、恢复髋关节功能的治疗目标。

钱氏认为,强直性脊柱炎合并股骨头坏死属于中医的“痹证”范畴,由正气不足、“风、寒、湿三气杂至合而为痹”,湿郁日久可化热,痹久则气滞血瘀,因此病理因素有虚、风、寒、湿、热、瘀多个方面。中药处方中用生黄芪益气扶正;制川乌、制草乌、独活祛风湿、温经脉;生石膏、黄柏清热解毒;鸡血藤、牛膝活血祛瘀、舒通经脉;生薏仁健脾利湿;生甘草健脾益气、调和诸药,全方兼顾各种病理因素,故能取效。在开始阶段,抗生素的应用有利于局部炎症的控

制,复方丹参注射液的使用对改善局部组织的供血具有积极的作用。

钱氏指出,强直性脊柱炎合并股骨头坏死患者因长期治疗,常表现为脾胃虚弱,营养不良,在饮食中适当补充钙、锌、硒、锶等微量元素,同时辅以健脾利湿的食疗,多晒太阳,在医生指导下做功能锻炼,对本病的治疗也很重要。

钱氏所用中西医结合疗法如下:

中药内服用生黄芪 30 g,制川乌 10 g,制草乌 10 g,生石膏 30 g,独活 15 g,鸡血藤 30 g,生薏仁 30 g,牛膝 15 g,黄柏 10 g,生甘草 15 g。每日 1 剂,加水适量,煎煮 1 小时,分 3 次内服。

治疗前 21 天,每日静脉输入 10% 葡萄糖 500 ml 加青霉素 800 万 U(过敏者改用其他广谱抗生素)及低分子右旋糖酐 500 ml 加复方丹参注射液 20 ml。在治疗期间停用一切其他药物,在 2 周内逐步撤减激素,直到完全停用。

根据患者病情,每周调整 1 次中药剂量并作适当加减。嘱多晒太阳,在医生指导下多做功能锻炼。进食富含钙、锌、硒、锶的食物,禁食冷饮、冰冻食品,注意保暖,谨防食物中毒。

【典型病案】

章某,女,17 岁,学生。左髋疼痛 7 年多,经浙江医科大学第二附属医院检查,测 HLA-B27(+),确诊为“强直性脊柱炎”。先后经几家大中医院住院治疗,效果不显。最后因左髋关节强直在 15°,不能屈伸、行走、下蹲,不能自己穿裤袜 13 个月,于 1997 年 4 月 5 日以“强直性脊柱炎合并左股骨头坏死Ⅲ期”收住入院。入院时单拐行走 2 m 用时 72 秒,指地距离 32 cm,左髋强直,功能全部丧失。骨盆正位 X 片示:双髋髌关节炎Ⅱ~Ⅲ级,左髋间隙消失,左股骨头有多个大小囊性骨坏死。经以上中西医结合治疗方案治疗 94 天,于 1997 年 7 月 8 日痊愈出院。出院时去拐行走 20 m 用时 17 秒,指地距离 0 cm,“4”字试验左(-),可行走、跑、跳、下蹲、

上下楼、自己穿裤袜。左髋功能全部正常,骨盆正位 X 片示:左髋间隙加宽至 1.5 mm,左股骨头囊性坏死区大部分被骨小梁填满。1998 年 12 月 5 日随访,已正常上学 1 年多,双髋功能正常,骨盆正位 X 片示:左髋间隙加宽至 3.5 mm,左股骨头囊性破坏全部消失,完全正常。

王
和
平

复方丹参注射液合山莨菪碱病灶 灌注治疗小儿股骨头坏死

王和平,甘肃省人民医院医师(邮政编码 730000)。

小儿股骨头坏死的病因尚未明了,比较公认的看法是股骨头内静脉回流障碍使骨内压增高,继发动脉缺血坏死而发病。中医学将其归属于“骨蚀”范畴。风、寒、湿邪外袭,邪阻络脉,日久而骨失所养,引发股骨头坏死。

王氏认为,小儿股骨头坏死的手术治疗方法很多,效果各有优劣,但大多不能穿过骺板屏障及穿透关节软骨面,不能使骺板远侧之血液、关节腔中之滑液及治疗药物进入股骨头坏死区,难以获得满意效果。而保守治疗耗费时日,患儿及家长难以合作。因此,王氏指出,改善股骨头病灶内血运、促进修复,从而防止肢体病废是一个非常迫切的研究课题。

王氏根据小儿股骨头坏死的病理生理特点,提出复方丹参注射液合山莨菪碱病灶灌注的治疗方法是在股骨近端骺板两侧及股骨头坏死区骨内外人为地建立了循环通道,不仅可有效减轻骨内高压,并使骺板远侧之血液及关节腔中之滑液经孔进入股骨头坏死区,使坏死区的无营养状态变成血液与滑液的双重营养,药物也可直接进入病灶而发挥最佳疗效。之后,每一个骨孔中新生毛细血管增生,并在复方丹参注射液和山莨菪碱的作用下加速重建血运并刺激成骨,这样,每一个骨孔成为新生骨的策源地并修复取代病骨,达到改善血运、促进修复、化朽为新之功效。

山莨菪碱可解除血管痉挛,加速骨髓血流,促进毛细血管增生;丹参有活血祛瘀、养血止痛之功。现代药理研究显示,丹参具

有扩张血管、改善微循环、抗血凝、消血栓、降低血液黏度及抗菌消炎、提高机体免疫力等作用。两药并用可破宿血、生新血,达到骨骼得养、骨蚀可愈之目的。

王氏采用以下治疗方法治疗小儿股骨头坏死,收到满意效果。

全麻或硬膜外麻醉。改良 Smith 切口,不切断股直肌,纵形切开关节囊,如滑膜肥厚可部分切除。在髌板远侧股骨颈开一骨槽,用空心钻经骨槽近端穿过髌板中心向坏死区放射状钻数孔并穿透关节软骨。如此,髌板两侧、头坏死区与关节腔交通,滑液、血液及药物可经孔循环。在头坏死区埋 1 根细硅胶管,引出皮外固定并安置开启接头。严密缝合关节囊。合并髋关节半脱位者,行骨盆截骨术以增加包容。

经硅胶管向病灶内注入复方丹参注射液 2~5 ml、山莨菪碱 5~10 mg,每天 2 次,治疗 3~4 周后拔管。

双下肢外展内旋位石膏固定,石膏不包括髋、踝关节,患儿可坐立并活动髋关节,使之在包容下头臼协调活动,有利于促进循环。每 2~3 个月换一次石膏,换石膏间隙让患儿在床上活动 1 周。

王化玲

综合治疗股骨头坏死验案

王化玲, 内蒙古东胜东煤公司卫生所医师(邮政编码 017000)。

【典型病案】

某男, 48 岁, 干部, 患股骨头双侧无菌性坏死, X 线片检查报告: 双侧股骨头骨质破坏, 其内可见密度不均之减低区, 股骨头皮质破裂, 髋臼改变扁平, 腰椎 4~5 节骨质增生(北京空军总医院报告)。2000 年 7 月来诊, 经查体发现, 患髋处在白天活动时疼痛加剧, 腰部压痛, 股四头肌与臀肌轻度萎缩。

采用以下综合治疗方法予以治疗:

(1) 针刺: 以局部以及循经取穴为主, 患者站立行针。针颈百劳、大椎、肾俞、环跳、长强、承扶、中渚、冲门、足三里、阴包、三阴交, 行平补平泻法。得气后留针穴中渚、环跳、足三里、三阴交 30 分钟, 每日 1 次。

(2) 手法: 滚背腰部及下肢后外侧, 使其肌肉、韧带松弛, 最后以叩击法、揉法、抖法收功。每日针刺后 1 次。

(3) 注射: 腰椎椎管 4~5 节, 腔内注射曲安缩松 2 ml。采取椎管注射后, 让患者仰卧休息 3 天。

(4) 中药: 以补肾强筋、活血化瘀、舒筋止痛为原则, 药用生地 15 g、当归 10 g、赤芍 10 g、川芎 10 g、乳香 6 g、没药 6 g、牛膝 6 g、刺五加 20 g, 每日 1 剂, 早、晚空腹水煎服用, 服用时加血竭(1 g)和中药一同服下。

以上综合治疗, 14 天为一疗程。3 个月后, 患者重新拍片, 报

告提示:双侧股骨头内骨密度已有明显增高,股骨头皮质破裂消失。

【按语】

股骨头缺血性坏死是致残率很高的髋部疾病。祖国医学认为肾主骨、藏精、生髓、生精气,骨骼的生长发育、修复和衰老都与肾密切相关。肾精不足,筋骨失养,百病丛生,气滞血瘀是骨科疾病症结所在。因此,王氏认为,祛瘀生新是防治骨科疾病的关键环节,可改善人体血液循环及局部循环,使其气血正常运行,四肢筋、骨、肌肉营养得到正常供给,加速骨伤愈合。内服中药调和阴阳,恢复平衡,养心理肝,健脾益胃,强肾壮骨,填精补髓,可加速骨细胞的新陈代谢;针刺、药酒、按摩可促进机体血液循环,解除局部肌肉痉挛,消除神经根部血肿和水肿,从而取得满意疗效。



复方红花注射液 治疗股骨头缺血性坏死

王涌海,辽宁省大连市中医医院副主任医师(邮政编码 116013)。

对于股骨头缺血性坏死的治疗,古人强调内外兼治,其要旨是疏导气血。复方红花注射液以“化瘀通络”立论。中药提取物经制剂工艺提取,纯化后制成注射液,循经取穴注射,见效快,生物利用率高,可达到有效治疗目的。复方红花注射液组方有红花、当归、陈皮、甘草。方中重用红花,活血通经,祛瘀止痛,为君药;当归补血和血,陈皮疏通气机,两药相合,气血相助,共奏活血行气之功,辅佐君药祛瘀散结;甘草调和诸药,且有和缓止痛之功,为使药。

王氏认为,股骨头缺血性坏死的病机关键在于瘀浊阻络,其瘀浊包括了血瘀、湿瘀、脂浊、寒痰等多种病理因素,瘀浊阻络,新血难生,骨枯髓减,而成骨蚀顽疾。王氏以化瘀通络为治疗大法,抓住疾病的本质,是清·陈士铎“瘀祛则新生”的进一步发挥。只有活血破积、祛瘀行气,才能促进这一过程的完成。

王氏提出,病变初起,邪实为主,脉络阻滞,应治以通络;病程日久,瘀滞未祛,阳气不达,此时治以湿通,温里助阳,鼓舞正气,疏导气机,以通瘀滞。因此,复方红花注射液始终将化瘀通络贯穿治疗股骨头缺血性坏死的全过程。

王氏取穴环跳、居髎,以调和气血、平衡阴阳,改善局部血液循环,增加局部组织血流量,既为新生组织提供了大量的饱和氧,也加快了坏死组织的吸收,使局部瘀去新生,促进局部血液循环的重建和骨组织形态的修复。

治疗方法:取复方红花注射液(每支 10 ml)在居髎、环跳穴位交替注射,隔日 1 次,每次 10 ml,3 个月为一疗程。

钟
先
义

关节腔内注射配合中药内服外敷 治疗股骨头无菌性坏死

钟先义,湖北省宜昌市妇幼保健院医师(邮政编码
443000)。

钟氏认为,在关节腔注射的药物中,维丁胶性钙含钙量高;精制骨宁含多肽类骨代谢调节因子、有机钙、磷、无机盐、微量元素、氨基酸等,有助于骨细胞生长和膜内骨化及软骨内骨化,促进新骨形成,调节骨钙、磷代谢,增加骨钙、磷沉积,改善骨代谢;丹参具有活血化瘀功效;654-2可扩张血管,促进局部血液循环;注入氧气,既可改善局部缺氧状态,又可起到气体剥离、防止粘连、避免骨性融合的作用。

钟氏所用内服药四虫健骨散中,虫类药祛风解痉、续筋接骨;藤类药祛风除湿、活血通络;川乌、草乌除寒开痹;马钱子通络止痛;甘草缓急止痛,调和诸药。外用药活血止痛膏中,大黄、芒硝消肿止痛;乳香、没药理气化瘀止痛;细辛、马钱子温经通络止痛。诸药内外合用,共奏活血化瘀、祛风除湿、舒筋通络、消肿止痛之功,有利于改善股骨头的供血供氧,增强成骨细胞的活性,促进骨细胞新生与死骨吸收,使坏死的股骨头得以新生,恢复其正常生理功能。

钟氏采用以下方法治疗股骨头无菌性坏死,取得了满意的疗效。

(1)关节腔内注射:将9号穿刺针尖端磨尖,消毒后备用。取一次性20 ml注射器2具,将一支注射器针头折弯90°以上,抽取医用纯氧20 ml。迅速将弯曲之针头套于注射器上,以防氧气泄

漏;取另一支注射器抽取精制骨宁注射液 4 ml、维丁胶性钙注射液 4 ml、复方丹参注射液 4 ml、654-2 注射液 10 mg,套上经改制消毒的穿刺针。患者俯卧。在患侧大转子骨顶至髂前上棘连线中点寻找第 1 个治疗点,在腹股沟韧带内侧寻找第 2 个治疗点,在大转子后上方寻找第 3 个治疗点。每次治疗取一个治疗点,交替使用。用龙胆紫在治疗点处作好标记,局部消毒后快速刺入,进入关节腔后有落空感和骨性抵抗感,患者感觉酸胀,回抽无血后即可缓缓注入药物。注完后换上盛有氧气的注射器再缓缓推进。出针后局部加压并按摩 5 分钟,敷上创可贴。每周治疗 1 次,2 个月为一个疗程。

(2)中药内服外敷:在关节腔注射后应用。

内服四虫健骨散,方药组成为僵蚕、全蝎、虻虫、金银花藤、鸡血藤、甘草、川草乌各 20 g,乌梢蛇、雷公藤、海风藤、青风藤各 10 g,制马钱子 3 g,蜈蚣 3~5 条。上药混合研细为末,过 100 目筛后装入胶囊。每次 6 粒,早晚各服 1 次。

外敷祛风活血膏,方药组成为生大黄、芒硝各 10 g,乳香、没药各 12 g,马钱子、细辛各 5 g。研细为末备用。用时加醋调成糊状,加热后放入冰片少许,趁热敷于患处,上覆塑料薄膜,将暖水袋放于薄膜之上。每次热敷 1 小时,于每次关节腔注射后第 3 天(待针眼完全愈合)开始敷药,连续治疗 4 天。

治疗期间禁止活动,并配杖以防患肢负重。

王杰林

水针刀配合中药康骨汤 治疗股骨头坏死

王杰林,山东省聊城市机械电子医院副主任医师(邮政编码 252000)。

王氏认为,治疗股骨头坏死的关键在于迅速缓解髋周病变,减轻或消除疼痛症状。水针刀疗法直接在软组织损伤的病灶区即疤痕、粘连或无菌性炎症部位松解,改善病变部位的微循环,解除关节腔内和骨髓腔内的压力,恢复局部组织内的平衡,将药物直接注入最敏感的病灶区,通过局部组织、皮肤,松弛毛细血管,促进对疼痛物质的吸收,减少无菌性物质的渗出,从而达到减轻、消除疼痛和改善功能障碍的目的。

王氏指出,股骨头坏死的缺血是现象,热毒是根本。患者素体偏热,加上过食膏粱厚味,热毒蕴结于关节腔内和骨髓腔内,致使压力增高,局部血脉受阻,血不养骨造成。为此,提出本病的治疗应以清热逐瘀为纲,药用马钱子苦寒,以消蕴伏于骨骼经脉中的瘀热,散结止痛;鹿角胶、黄芪、当归补肾益气活血,加入穿山甲、土元、乳香、没药通络之品,对解除关节腔内和骨髓腔内的压力,改善股骨头血运,促使死骨的吸收和新骨的增生有很好的效果。

水针刀疗法:按水针刀的操作规程,结合股骨头 X 线或 CT 片示,标记侧路、前路、后路 3 个体表进针刀点。侧路在病侧大转子骨顶点至髂前上棘连线中点寻找明显压痛点,前路在腹股沟韧带内侧寻找第二个阳性压痛点,后路在股骨头后上方寻找第三个压痛点,然后进行常规消毒,取出 4 号扁圆型水针刀按肌纤维及血管走向平行进刀,达到骨膜后,患者有酸胀感,稍回针刀,回抽无血时

推注骨钙液 20~40 ml,然后行水针刀纵横摇摆松解术,每处松解 3~5 下,术后按压,出水针刀,外贴创口贴。7~10 天一次,7 次为一疗程。

康骨汤内服:药物组成为制马钱子(炮制后研细末,装入胶囊,每晚睡觉时服用 1 次,首次药量为 0.3 g,每晚递增 0.1 g,最大量不超过 0.6 g),鹿角胶 10 g,黄芪 15 g,当归 10 g,穿山甲 10 g,土元 10 g,制乳香 10 g,制没药 10 g。肾阳虚加服金匱肾气丸(地黄 240 g,山药 120 g,山茱萸 120 g,泽泻 90 g,茯苓 90 g,丹皮 90 g,桂枝 30 g,附子 30 g。混合碾细,炼蜜为丸,每丸重 15 g,早晚各服 1 丸,开水送下),肾阴虚加服六味地黄丸(熟地黄 24 g,山药 12 g,山茱萸 12 g,泽泻 9 g,茯苓 9 g,丹皮 9 g。炼蜜为丸,每丸约重 15 g,每服 1 丸,每日 3 次。开水送下或水煎服),寒湿重者加服小活络丹(川乌、草乌、地龙、天南星各 180 g,乳香、没药各 66 g。以上六味粉碎成细粉,过筛,混匀,加炼蜜制成大蜜丸。每丸重 3 g。口服,用陈酒或温开水送服,每次 1 丸,每天 2 次),瘀血重者加服三七胶囊。

【典型病案】

张某,男,36 岁。患者因患腰椎间盘突出症服用激素造成股骨头坏死,到本院时跛步行走,髋关节疼痛,双腿直腿抬高不及 10°,下蹲穿鞋困难,X 线片示:双侧股骨头塌陷,骨小梁弯曲,整个头部呈多处裂纹状。诊为双侧股骨头缺血性坏死。经用水针刀松解术治疗 2 次,服用中药骨康汤,患者疼痛明显减轻,双腿直腿抬高达 40°,已能半蹲位。治疗 1 个月后,患者髋关节已不疼痛,行走无跛行,能够下蹲自己穿鞋,活动幅度明显增加。

方
和
兴

小针刀及复方丹参注射液注入 治疗股骨头缺血性坏死

方和兴, 云南省保山地区中医医院医师(邮政编码
678000)。

方氏采用小针刀松解、剥离、切割等闭合手术, 矫正了股骨头关节囊与软组织上的韧带挛缩、钙化等影响血循环的不良状态。打孔注药所用复方丹参注射液具有活血化瘀、祛瘀生新的功效。现代药理研究发现, 丹参对微循环及血液流变学有明显促进作用, 并且对凝血、纤溶、血小板聚集及血栓形成有明显的减弱作用。将此药注入股骨头颈部, 使局部组织充分吸收, 从而更好地发挥药效。

方氏认为, 应用小针刀治疗及注药后, 有效地改善了患髋的力平衡, 促进了股骨头及周围组织的血液供应, 刺激了再生功能, 达到了治疗的目的。方氏通过临床治疗观察发现, 使用该方法治疗后, 髋关节疼痛及功能恢复一般在 7 周左右即有明显的疗效。但股骨头发生逆转性修复的时间, 则在半年以后; 已发生全球塌陷的患者, 骨质结构虽基本修复, 但最终仍难以恢复至正常解剖毗邻关系。

方氏所用具体治疗方法如下:

小针刀闭合手术: 患者侧卧位, 自 X 线片显示的钙化影最浓处及关节间隙狭窄或股骨头坏死严重处进针, 当针刀达关节囊及骨面后进行松解剥离, 每周 1~2 次, 5 次为一疗程。操作时应随时询问患者的感觉, 有酸胀感为正常; 如有触电感及剧痛, 要立即移开刀锋。

针刀打孔及注药:患者仰卧位,常规消毒铺巾,局部麻醉,在电视 X 线监视下自股骨大转子下约 2.5 cm 处将所选大 3 号或大 4 号针刀经皮刺入至大转子下骨皮质,然后用骨锤打入,与股骨颈中轴方向约成 10° 角向股骨头上方穿入,至距股骨头关节面约 2 cm 为止,然后退针刀至进孔处骨皮质,再沿股骨颈中轴稍斜向下方约 10° 进针刀。退出针刀后,以长空芯针将复方丹参注射液 4~6 ml 注入骨孔内。隔日 1 次,连续 3 周。随着骨孔的愈合,注药逐渐困难。

林 华

阳和汤加减合小针刀治疗 股骨头缺血性坏死

林华,浙江省永康市中医院医师(邮政编码 321300)。

股骨头缺血性坏死的原因至今不十分清楚,但关节腔内压力增高而导致血运障碍是一个重要的方面,也是产生疼痛的重要原因。股骨头缺血性坏死的基本病理改变为股骨头内血供受阻,微循环障碍。在坏死骨与活骨邻近部位通过爬行替代作用可有新骨形成,但新骨形成不能将坏死骨完全吸收。股骨头静脉造影与核素骨扫描均显示坏死股骨头内存在静脉引流不畅现象。

林氏认为,股骨头坏死的中医辨证多属肾气亏损,邪瘀痹阻,寒痰凝滞。所用阳和汤原方为治疗一切阴疽之证,具有温阳补血、宣通血脉、攻寒祛痰之功。现代药理研究表明,本方有改善微循环的作用,从而给股骨头内再血管化及再骨化创造了条件。小针刀治疗则可以减轻腔内压,相当于手术切除部分滑囊,从而缓解疼痛改善关节功能。小针刀具有舒通经络、祛瘀通痹的功效。

林氏指出,中药配合小针刀治疗中晚期股骨头坏死,对改善关节功能、减轻疼痛、改善生活质量有较好的疗效,简单实用,患者易于接受,且不妨碍以后行人工关节置换术。

中药治疗:基本方以阳和汤加减,用药:熟地 50 g,鹿角胶(烔) 10 g,白芥子 6 g,生麻黄、肉桂各 5 g,炮姜 3 g,酌加川牛膝 15 g,木瓜 10 g,细辛 3 g。阳虚较甚重用肉桂至 9 g;疼痛较剧加制川乌 3 g;有虚热加生地 15 g,去肉桂、炮姜;胃纳欠佳,熟地减至 30 g,鹿角胶减至 6 g。每日 1 剂,连服半个月为 1 个疗程,停药 5 天续服第二疗程,一般服 4 个疗程。

小针刀治疗:选用Ⅰ型2号针刀,以股骨粗隆后侧为进针点,常规皮肤消毒后,皮下局麻。按针刀四步进刀法切开皮肤,沿股骨颈走向进针深达股骨头及髁臼骨面(约3寸),作纵向切割3~4刀,切开部分关节囊。此时患者有酸胀麻感并向腿部放射。出针后注入骨宁针2ml,然后贴上创可贴。部分患者即刻感觉疼痛减轻,髋部活动改善。一般每15天治疗一次,共治疗5次。



小针刀为主综合疗法治疗 早中期股骨头缺血性坏死

涂国卿,江西省中医药学校附属医院医师(邮政编码 344000)。

股骨头缺血性坏死是骨伤科顽症,晚期致残率高,常需要手术治疗,给患者带来极大的精神痛苦和经济负担。股骨头缺血性坏死的病因至今仍未明确,涂氏认为,寻其原因,缺血是根本,治法多种,终求一法,通则不痛,此为股骨头坏死治疗的关键。

涂氏指出,小针刀治疗股骨头缺血性坏死的机理是松解股骨头周围的病变软组织(包括肌纤维、韧带、肌腱、筋膜、关节囊等),改善局部血液循环,从根本上改变股骨头的缺血状态,加快组织修复。加上推拿手法的辅助作用,进一步促进股骨头的血液循环,使其得到血液的充分营养,改善病情。最后配合药物治疗,以补肝肾、强筋骨、益气化瘀。三者结合,相得益彰,促进股骨头血运的恢复、死骨的吸收和新骨的形成,从根本上使股骨头缺血性坏死得到治愈。

临床治疗结果表明,发病时间越短,疗效越好,因此,涂氏提出,本病必须早期诊治,方可降低致残率。另外,小针刀术后的自我功能锻炼也是非常重要的,可以促进患者早期康复。

涂氏指出,小针刀为主的综合疗法是目前治疗股骨头坏死早期的有效方法之一。这一治疗方法疗程相对较短,费用低廉,效果显著,安全可靠,使患者免受开刀换骨之苦。但对于晚期股骨头缺血性坏死患者,效果欠佳。

涂氏所用小针刀为主综合疗法如下。

(1)小针刀疗法:患者侧卧于治疗床上,根据患者主诉痛点和压痛点,结合X线片及CT检查,在髋关节周围以患部股骨大转子为中心,每次选择4~6个明显压痛点(用龙胆紫为标志),根据患者的胖瘦选择适宜小针刀,严格无菌操作。循肌纤维及血管神经走行方向平行进针刀。操作时注意避开股动脉、股静脉、股神经、坐骨神经和臀上、臀下血管及神经分支,密切观察病人反应,有酸胀感可进针刀松解剥离,如遇有剧痛感或触电感时应立即移开针刀1~2 mm,重新将针刀深刺达硬结区或骨面,施以纵行切割,横向铲剥数下,术后进针点外用创口贴。每周针刀1次,每月4次,3个月为一疗程。

(2)推拿治疗:小针刀术后即可行推拿手法治疗。先滚患髋关节周围,放松髋部肌肉;弹拨患髋痛点,以进一步解除患髋周围肌肉痉挛;捏揉拿患髋周围肌肉,并配合髋部被动运动手法如摇法等,以松解髋部粘连;击打患髋,并擦患髋痛点;反复旋转、屈伸、内收、外展患髋关节,彻底松解粘连;搓理髋部并结束手法治疗。以上手法每日1次,每次30分钟左右,连续1周后休息3天,3个月为一疗程。

(3)内服中药:“股骨生”胶囊(自拟方)药物组成:全当归、丹参、骨碎补、地鳖虫、三七、全蝎、蜂房、鹿角胶、鳖甲、血竭等十余味中药。将上药研磨成粉末,装入胶囊,每次3粒,每日3次,用白开水或黄酒送服,3个月为一疗程。

【典型病案】

张某,女,18岁,学生,2000年4月初诊。双髋关节疼痛,行走困难十余年,自诉小时候有髋部跌伤史,以后双髋逐渐疼痛,右髋为甚,行走困难。X线及CT片可见:右侧股骨头多处囊性改变,髋关节间隙变窄(但未形成强直);股骨头软骨有破坏,边缘模糊不清;左侧股骨头密度增高,股骨颈变粗、变短。确诊为双侧股骨头

缺血性坏死。准备行手术治疗。因患者畏惧手术,故到本院就诊。经小针刀为主综合疗法治疗 1 个疗程,患者双髋疼痛基本消失,行走正常。1 年后随访,临床症状基本消失,关节功能完全恢复。X 线片示:股骨头囊性坏死区吸收好转;股骨头修复变圆,髋关节间隙由窄变宽。

张
业
涛

愈骨丹配合小针刀治疗 股骨头无菌性坏死

张业涛,山东省烟台市牟平区中医院主治医师(邮政编码264100)。

股骨头无菌性坏死属中医“骨痹”范畴,其临床发病率较高,中西医结合治疗具有较好疗效。中医认为,肾为先天之本,主骨生髓,肾健则髓充,髓满则骨坚;反之,肾虚则髓枯骨萎,失去应有的再生能力,为股骨头坏死之根本原因。脾失健运,生化无源,营养不济,气血两虚,则筋骨肌肉无以濡养,加之骨与软骨外伤后,气血不能贯通,经脉失去周流,气血阻滞,脉络不通,血循环受阻,肢体失去营养,再生和修复能力减弱,因而产生局部无菌性骨坏死。因此,张氏认为,肾虚、气虚、血虚和血瘀是造成股骨头坏死的关键,宜采用补肾、补气血和活血之法。

张氏指出,愈骨丹方中的鹿角胶补肾、益精血,骨碎补补肾、强骨、益精髓、止伤痛、祛骨中之毒气,两药合用补肾益精强骨、止痛生肌、强腰膝疗骨萎,能促进新骨再生;人参、黄芪补脾、益气、生津;血竭、乳香、没药能破积血、化瘀生肌、通经止痛;当归、熟地黄补血活血、通经止痛。诸药相伍,共奏补肾益精、补气、补血、活血之效。

张氏认为,小针刀是中西医结合的产物,具有中医针灸通络的作用,兼有西医闭合性手术的功效。股骨头坏死早期,关节软骨破坏,滑膜炎症渗出,关节腔积液,关节内压及股骨头内压力均增高。此时行小针刀治疗具有明显的减压止痛作用,可短时间内改善症状,减缓病情的进展。张氏的临床治疗结果表明,对Ⅰ、Ⅱ期患者

的治疗效果较好。晚期关节间隙变窄、硬化,周围软组织粘连,小针刀对其进行松解,也可明显改善关节功能。根据两次损伤促进愈合原理,小针刀治疗对髋关节周围反复造成轻微创伤,可以致局部释放许多生化介质、丝裂原、骨生成因子等,促进股骨头坏死的修复。

(1)中药治疗:采用三补一活的方法(补气、补血、补肾和活血化瘀),应用自制中成药愈骨丹(由鹿角胶、人参、骨碎补、当归、血竭、黄芪、熟地黄、乳香、没药组成,共研极细末,过 120 目筛,装入胶囊),每日 3 次,每次 3 g,3 个月为一疗程。

(2)小针刀治疗:患者健侧侧卧,屈膝略屈髋,在股骨大粗隆与髂前上棘连线之中点或大转子下方 3 cm 处,用 2 号或 3 号小针刀垂直刺入髋关节囊,纵向切割 2~3 刀,于髋关节前方腹股沟韧带下缘中点向外 2.5 cm、股动脉搏动稍外侧处用 3 号小针刀刺入关节腔,纵向切割 1~2 刀。出针后针眼施以无菌敷料包扎,被动屈曲活动髋关节。病变中晚期配合臀中肌和股内收肌起止点等髋关节周围软组织松解。急性期痛重者每周 1 次,疼痛缓解后半月 1 次,共治疗 7~10 次。

刘
琼
瑞

针刀松解治疗股骨头无菌性坏死

刘琼瑞,浙江省龙泉市锦旗中心卫生院医师(邮政编码 3237081)。

股骨头缺血性坏死初期患者,表现为腹股沟和臀部疼痛,并可出现膝部及小腿外侧放射性酸痛,日久出现大腿肌肉萎缩,患肢缩短,髋关节屈曲、外展、内旋等功能障碍。本病已成为骨伤科临床医生的疑难病之一。

刘氏采用针刀松解术治疗股骨头无菌性坏死,获得满意疗效。

【典型病案】

方某,男,49岁,有嗜酒史,右侧髋关节疼痛4年余。1年前疼痛加重,大腿肌肉萎缩,患肢开始缩短,髋关节开始屈曲,膝部及小腿外侧放射性酸痛,活动障碍,行走需拐杖。后经拍片、CT确诊为股骨头无菌性坏死。于2000年3月18日患者扶拐杖到本院诊治,施行针刀疗法,经4次治疗,现患者能够行走自如,随访1年无复发。

具体治疗方法:取2%利多卡因5 ml,维丁胶性钙15 ml,654-2 5 mg,纳洛酮0.4 mg,复方丹参针6 ml,维生素B₁₂ 1 ml等,置于30 ml注射器内,患者侧俯卧位45°,脐腹部置一枕头,术区常规消毒;术者带手套,结合CT所示。

(1)在病人股骨大转子顶点至髂前上棘连线中点寻找明显压痛点,可触到硬结及条索状肿物为治疗点。

(2)在腹股沟韧带内侧寻找阳性压痛点。

(3)在股骨大转子正后上方寻找阳性压痛点。右手持4号汉

卿扁圆刃水针刀,按肌纤维及血管神经走向平行进刀,达到骨膜后,患者有酸、胀感,回抽无血时推注以上药液,持针刀纵横摇摆,然后向左右方向进行横拨,充分松解。根据病情每处松解 8~15 次,快速出针刀,针眼压迫 1 分钟,用无菌纱布包扎后,用手按摩患处 10 分钟左右。术毕,即可行走锻炼,术后不必卧床休息。

首次治疗为第 1 天,第 2 次为第 6 天,第 3 次为第 10 天,第 4 次为第 15 天。治疗结束,患者能行走自如,随访 1 年无复发。

毕
荣
修

髂骨瓣骨膜移植结合中药治疗 股骨头缺血性坏死

毕荣修,山东中医药大学骨伤系副教授,硕士研究生导师,附属医院创伤骨科副主任。主要从事骨与关节损伤和骨关节病的基础及临床研究(邮政编码 250014)。

毕氏采用带旋髂深血管蒂髂骨瓣骨膜移植和中药治疗股骨头缺血性坏死,取得了良好效果。

毕氏指出,这一手术方法适用于 Ficat 分期的Ⅱ、Ⅲ期,且年龄小于 50 岁,不适合人工关节置换的患者。青壮年患者血管条件好,骨膜生骨能力强,有生理基础,植入后易于成活。而对于超过 50 岁以上的患者,其血管弹性较差,脆性大,术中易出现痉挛栓塞,血管的再生能力亦较差。对于 Ficat Ⅲ期患者,由于术前股骨头软骨面有不同程度的皱褶或剥脱,术中虽然恢复了股骨头的球形,但在后期仍可能遗留髋关节疼痛、跛行等后遗症,因此,毕氏强调,超过 50 岁及 Ficat Ⅲ期患者采用此手术时应谨慎考虑。

毕氏认为,旋髂深血管束比较恒定,易于转位,血运丰富,它保留了移植骨的血供,能在受区发芽新生血管,从而可使缺血骨组织恢复血供,因所移植骨为正常成活骨,其愈合不需要爬行替代过程。为了避免恢复球形后的股骨头塌陷,在尽可能地清除死骨后用髂骨块作一支撑,使术后恢复正常的生物力学性能,而骨块周围的松质骨可加速股骨头内的再骨化,使股骨头更快地获得新生。在手术的同时可以切除大部分滑膜,以减轻囊内压力。同时,股骨头颈的开窗、清除死骨又降低了骨内压力,既增加了动脉血供,又促进了静脉回流及周围软组织对股骨头的血供,有利于自身的

修复。

毕氏认为,采用手术方法清除死骨、植入带血管蒂的髂骨瓣骨膜后,恢复了股骨头的外形与正常的头臼关系,配合中药治疗,可促进血运恢复和新骨形成,可明显提高治疗效果。动物实验结果表明,所用中药具有以下作用:促进血管生长、修复和再生;促进骨诱导,加速成骨;降低血液黏滞度,改善微循环。临床上血液流变学的检测结果也表明,中药具有降低血液黏滞度,增加毛细血管通透性,改善微循环的作用,对于促进股骨头血供恢复有一定意义。

毕氏强调,通过手术方法和结合中药治疗股骨头缺血性坏死具有协同作用,中药能改善受血区的血液循环,增强移植骨的成骨能力。

具体手术采用 Smith-Peterson 切口。皮肤向内牵开并稍做皮下游离,在腹股沟韧带处显露股动脉,切开放动脉鞘后见到走向外上方的动脉及伴行静脉,切开腹外斜肌腱,沿血管束向髂前上棘及髂嵴解剖。结扎进入腹内斜肌和腹横肌的分支,进入髂骨约 2~3 分支后切取 4 cm×5 cm 骨膜及 2 cm×5 cm 髂骨内板备用。在股骨头颈前侧开骨槽,刮除坏死和硬化骨,对塌陷者植入松质骨时尽量充填,恢复其球形。将骨块修整使其与骨槽合适后经髂腰肌下隧道植入骨槽内,所切取的骨膜包绕植骨区后缝合于关节囊上。术后行股骨髁上骨牵引 4 周,然后进行不负重功能训练 3 个月,之后扶拐下地。

手术后次日即给予中药口服。主要药物组成为红花、丹参、川芎、当归、桃仁、牛膝、穿山甲、地龙等,水煎 500 ml,每日 2 次口服。出院后可将上药制成丸剂,每日 3 次,每次 6 g。

黄 凯

双蒂髂骨瓣植入并中药治疗 股骨头缺血性坏死

黄凯,河南省宁陵县人民医院医师(邮政编码 476700)。

现代医学认为,股骨头缺血性坏死系由种种原因导致营养股骨头的血管闭塞,从而继发的缺血坏死。其治疗方法很多,以带血供骨瓣肌骨瓣的修复效果较为肯定,尤以邻近带蒂转位骨瓣治愈率高,手术较为简便。黄氏在应用解剖学研究的基础上,设计出了带旋股外侧动脉升支的阔筋膜肌髂骨瓣转位的手术方法。

中医认为,股骨头缺血性坏死由于多种原因,导致局部气血瘀阻,经脉不通,致使股骨头内气血供给受阻,失去濡养而致本病。黄氏应用四物汤加减治疗本病,方以熟地滋阴养血,赤芍养阴和血,当归补血和血,川芎活血行气,红花活血止痛,丹参祛瘀止血,肉桂或元胡理气止痛,甘草调合诸药。诸药合用,可起到活血养血理气止痛之功。

具体方法如下:

1. 手术方法

切口与血管蒂显露:取平卧位,将患侧臀部垫高 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$,作SP切口,并向外于阔筋膜张肌前缘向下延伸 $4\sim 6\text{ cm}$,切开皮肤后,充分显露缝匠肌、股直肌与阔筋膜张肌,自股直肌与阔筋膜张肌间隔行锐性分离,并将两肌向内外侧拉开,此时可见从股直肌底面分出的旋股外侧动脉的升支及分支,并贴近阔筋膜张肌将升支根部稍作解剖即已完成血蒂的显露。

骨瓣截取与转移:将阔筋膜张肌周边剥离至髂骨的附着处,同时注意将臀中肌处旋股外侧动脉升支和旋髂深动脉臀上动脉吻合

支结扎,之后按骨瓣设计,连同阔筋膜张肌凿蒂取大小约为 4 cm × 2 cm × 1.5 cm 的骨块备用。收凿取的骨瓣稍作修整后,再按常规手术步骤进行进一步解剖显股骨头颈,直视下于股颈前侧凿一较骨瓣略小的骨槽,刮除坏死骨质,再取部分松质骨填塞骨洞,再将骨瓣转位嵌入骨槽内,间隙内嵌入 1~2 枚骨皮质加固。

2. 中药治疗

方选四物汤加减,药用当归 9 g、赤芍 9 g、熟地 9 g、川芎 9 g、红花 6 g、丹参 9 g、肉桂 13 g、甘草 3 g,亦可改肉桂为元胡 6 g,水煎服,每日 1 剂。

苏
小
平中西医结合治疗
股骨头缺血性坏死

苏小平,石家庄市河北以岭医药研究院附属医院医师(邮政
编码 050091)。

股骨头缺血性坏死根据病因可分为创伤性和特异性两类。创伤性股骨头坏死是由于股骨头的血液循环受到破坏,损伤了股骨头的上、下支持带血管,使囊内压力增高,静脉回流受阻。特异性股骨头坏死的发病机制尚未完全明了,动物实验和临床都显示,骨坏死时骨内呈高压,静脉回流受阻。

为了降低股骨头内的压力,苏氏采用髓芯减压术,减轻股骨头内的骨内压,促进股骨头重新获得血管分布。股骨头缺血性坏死病理检查可观察到软骨表面紊乱,无定型结构层消失,其屏障作用不存在,软骨基质中的糖蛋白消失,引起软骨破坏。同时由于滑液中的透明质酸浓度和分子量降低,使润滑和抵抗机械力作用的生理学功能产生障碍,从而使作用于关节软骨面的应力增加,导致软骨细胞损伤,释放出一些酶降解基质,而基质的损伤可进一步引起软骨损伤,使软骨弹性减弱。这样更增加了作用于关节面软骨的应力集中,加剧病变,形成一个恶性循环。苏氏提出,将玻璃酸钠注入关节腔内,可提高滑液中透明质酸的含量,防止软骨基质进一步的损伤,使其参与细胞外液中电解质和水分调节,彻底改善病理状态下滑液的生理功能,对关节软骨面有保护、润滑和缓解疼痛的作用,有利于软骨的修复,并参与创伤愈合等多种生理功能。同时使用该药关节腔内注入,无毒副作用,无耐药性,是一种较安全、理想、有效的药物。

中国传统医学对本病没有明确记载,但根据其发病机理与临床表现,与中医的“骨蚀”、“骨痿”、“骨痹”、“血瘀”等有相似之处。苏氏认为由于瘀血凝滞和肝肾不足,股骨头失于濡养而坏死。故提出治疗应以活血化瘀为主,佐以补肾壮骨、滋阴养血之品,使股骨头部瘀血去、新血生,骨得髓养而坚实,修复坏死囊变区而达治愈之目的。自拟脾枢活骨汤加减内服,方中代表性中药丹参、红花、川芎、鸡血藤活血化瘀,通痹止痛;制乳香、制没药和血理气、止痛,配合牛膝强筋骨,引诸药直达病所;独活、徐长卿、细辛祛风除湿,舒筋活络,改善髋关节功能;配以龟版、枸杞、黄芪、茯苓补肾健骨,填精生髓,益气健脾。此为祛瘀而不伤正,补虚而不壅滞,通补兼施,共奏活血化瘀、补肾壮骨、滋阴养血、通痹止痛之功。

临床治疗结果提示,该疗法对股骨头缺血性坏死有明显的治疗作用,特别是对Ⅰ、Ⅱ期和新月征 $<30\%$ 、股骨头塌陷 $<4\text{ mm}$ 的患者,多能恢复正常生活和工作,但对新月征 $>30\%$ 、股骨头塌陷 $>4\text{ mm}$ 和Ⅳ期的患者,疗效欠佳。

由于该病治疗时间长,需要患者密切配合。治疗期间要求患者充分休息,减少负重,可拄拐或使用轮椅,减轻患髋的压力,防止股骨头塌陷发生,使骨细胞有充分爬行替代空间和时间。苏氏强调,一旦X线片显示股骨头坏死出现明显的软骨下骨板塌陷,就很难再恢复其原有形态结构,仅能使病情不继续发展,临床症状得到缓解,肢体功能得到改善。

苏氏所用中西医结合治疗方法如下。

髓芯减压术:患者仰卧位,在大转子处做一 2 cm 切口,在手术X线透视机下,于大转子顶点下 2 cm 向股骨头中心钻入1枚导针,使之位于股骨头颈中心,改用直径 1 cm 环钻沿导针徐徐钻入,至软骨面下 $3\sim 4\text{ mm}$ 时,轻轻摇晃环钻及导针并退出。

关节腔注射:患者取仰卧位,在患侧腹股韧带中、外 $1/3$ 点,进行常规消毒,局部麻醉,将血管置留针刺入髋关节腔内,若有关节

积液,抽尽后,把 2 ml 玻璃酸钠注入关节腔内,然后再作髋关节伸屈活动,使药液充分布于软骨面上。每周注射 1 次,5 次为一疗程。6 个月后,再注射 1 个疗程。

口服中药:自拟脾枢活骨汤加减,药用制乳香、黄芪、茯苓、丹参、红花、制没药、川芎、细辛、鸡血藤、独活、徐长卿、龟版、枸杞、牛膝、甘草等。外伤血瘀型加赤芍、桃仁;气血瘀滞型加元胡;肝肾亏损型加熟地。每天 1 剂,早晚分服。3 个月为一疗程,连服 3~4 个疗程,疗程间隔 1 周。

注意事项:术后应绝对避免患肢负重,1~2 年内下床行走时均应拄拐(单侧拄单拐,双侧拄双拐),并辅以功能锻炼。

王文瑞

股骨头钻孔减压术结合分期用药 治疗早期股骨头缺血性坏死

王文瑞,内蒙古包头市第三医院医师(邮政编码 014040)。

祖国医学认为,股骨头缺血性坏死多因先天不足、肝肾亏虚或有损伤,致使局部气血瘀阻,经脉不通,骨质失去正常的气血温煦和濡养而酿成。现代医学则尚未明了股骨头缺血性坏死的发病机制,多数学者认为与股骨头颈部静脉回流障碍和瘀血及骨内压增高、动脉供血不足有关。

基于以上认识,王氏提出了股骨头内钻孔减压术,使静脉回流得以改善,髓内瘀血得到缓解,同时配以中药活血化瘀、通经活络、消肿止痛,加速血液流通,促进股骨头内血管再生,使微循环和骨代谢逐渐恢复正常。

临床治疗结果显示,辨证内服活血化瘀、舒筋活络、消肿止痛及补肝肾、壮筋骨的中药,可改善和促进股骨头颈部的循环及血供,加速死骨的吸收和新骨的再生,缩短修复时间。活血化瘀、消肿止痛药物还可以减轻关节囊、滑膜层的充血水肿及渗出,从而减轻因股骨头内压及关节内压力增高引起的疼痛不适,改善髋部的功能。

王氏所用治疗早期股骨头缺血性坏死的中西医结合疗法如下。

股骨头钻孔减压术:常规消毒麻醉后,在大转子下方 2.5 cm 处作 0.6 cm 皮肤切口,用 0.4 cm 空芯钻在电视 X 线监控下,由股骨颈向股骨头内密度增高区或囊性病部位中心及周围钻 2~4 个孔,直至股骨头软骨面的下方,然后退出钻头,缝合皮肤 1~2 针。

中药治疗:(分期辨证施治)

早期:治以通经活络、消肿止痛、活血化瘀。药用:当归 20 g, 黄芪 30 g, 鸡血藤 30 g, 地龙 30 g, 丹参 25 g, 水蛭 10 g, 云苓 30 g, 牛膝 10 g, 血竭 10 g, 桃仁 15 g, 红花 15 g, 三七 2.5 g, 甘草 6 g。每日 1 剂, 水煎服。

中期:治以和营生新、续损接骨。药用:生熟地各 10 g, 赤白芍各 12 g, 丹参 25 g, 杞果 15 g, 甘草 5 g, 木瓜 20 g, 秦艽 10 g, 骨碎补 15 g, 山药 25 g, 山萸肉 15 g。每日 1 剂, 水煎服。

后期:治以益补肝肾、强筋健骨。药用:黄芪 30 g, 当归 60 g, 小红参 10 g, 陈皮 20 g, 山药 50 g, 云苓 30 g, 鹿茸 10 g, 海狗肾 1 条, 三七 30 g, 自然铜 15 g, 土元 15 g, 血竭 15 g。以上药物, 共研细末, 充装胶囊, 每次 5 粒, 每日 2~3 次。

巴英伟

中心减压结合中医辨证治疗 股骨头无菌性坏死

巴英伟, 河北省石家庄市平安医院医师(邮政编码 050021)。

股骨头无菌性坏死发病率较高,呈逐步上升趋势,其发病因素有 60 余种。尽管该病的发病机制尚无定论,但国内外的研究结果基本认为,股骨头静脉瘀滞,引起血流动力学、组织学及代谢与生物化学的异常改变,发生骨内高压导致骨微循环障碍,使髓内血流量减少,骨髓组织缺氧水肿,组织水肿又进一步增高骨内压,形成恶性循环,引起股骨头进行性缺血缺氧,再加上动脉血管痉挛,灌注不足,股骨头缺血症状得不到改善,最终导致股骨头无菌缺血、坏死,股骨头生物强度下降,从而引发股骨头塌陷。

巴氏认为,中心减压术针对股骨头无菌性坏死的病理生理,对骨内静脉瘀滞起充分引流作用,改善微循环,降低静脉压,解除了股骨头内高压。应用解痉扩血管药物,解除了血管痉挛,使股骨头内血管再通,促进了股骨头静脉回流,增加了其动脉血灌注,使股骨头有效循环血量增加,重建了股骨头血运,创造了有利新骨生长、修复坏死骨的环境。

巴氏指出,股骨头无菌性坏死是由于多种原因导致的股骨头局部血运不良,从而进一步引起骨小梁缺血坏死、股骨头塌陷的一种病变,属于中医学“痹证”范畴,但多顽固难愈,又有别于一般的痹证。本病源于人体阴阳气血亏虚、脏腑功能失调,内生风寒,湿邪深伏,与瘀血痰浊凝结,阻滞气血运行,形成本虚标实,虚实夹杂,痰瘀湿浊互结,骨败肉腐的复杂病机。该病与肝、脾、肾三脏密

切相关,因于肝者,气滞血瘀为上;因于脾者,寒湿困阻为要;因于肾者,先天不足、元气亏损为先。无论何脏之因,其共同的致病特点为气血运行不畅,筋脉瘀阻,骨败肉腐。巴氏在临床上将本病分为3型辨证施治,但以调理本脏、祛除病因、活血通脉、改善血运为基本大法。运用活血通脉,中药一方面可改善微循环,加速血运,促进骨细胞生长复原,利于坏死的骨质骨膜复活,达到祛瘀生新的作用;另一方面,可提高骨组织从微循环血管中摄氧功能,加速组织修复。

一、中心减压术

手术在C型臂X线机透视下进行。患者仰卧手术台上,髋关节稍屈约 10° ,轻度外展内旋约 20° ,以抵消股骨颈前倾角。大转子处消毒,铺无菌手术巾,局麻满意后,作一长约3 cm的纵形切口,逐层锐性分离至大转子下方骨皮质处。透视下用一直径约4 mm的长钻头,自大转子下方2 cm处股骨侧中线沿股骨颈中央用骨钻通过股骨颈向股骨头内囊变及坏死区钻孔。此时,患者可感到患髋处有酸、胀、疼痛等不适,但均能耐受。钻孔至股骨头软骨下约5 mm处,轻微活动髋关节,待确定钻头在股骨头内时拔出钻头。此时自钻孔中有少许黯紫色血液流出。用同样方法从大转子处同一钻孔分别向负重区及坏死囊变区钻2~3个隧道,每个隧道都必须至股骨头软骨下5 mm处。视切口无活动性出血,缝合筋膜、皮下组织及皮肤,用外展 45° 和内旋位的petric型外展石膏固定3个月(局部开窗换药、拆线)。3个月后去除石膏,在床上行患髋不负重关节功能锻炼。6个月后扶双拐下地缓慢行走,亦可在健身车上作骑车锻炼,9个月后恢复正常负重行走。

术后处置

常规静脉点滴抗生素7日。每日静脉点滴654-2 20 mg,脉通500 ml,复方丹参注射液20 ml。2周为一疗程,共用3个疗程。

二、辨证治疗

根据以下辨证分型用药。

(1)气滞血瘀型:症见髋部疼痛由轻而重,有时刺痛,痛处固定,向膝部放射,时轻时重,夜间加重,跛行,舌紫黯或有瘀斑,脉细涩或沉弦。治宜行气活血、祛瘀止痛。方选桃红饮、活络效灵丹合补阳还伍汤加减:当归、姜黄、赤芍药各 15 g,穿山甲、桃仁、川芎各 12 g,乳香、没药、桂枝、红花各 10 g,丹参 18 g,葛根 25 g,黄芪 20 g,全蝎 7 g,蜈蚣 2 条。

(2)肝肾亏虚型:症见髋部疼痛,下肢乏力,腰膝酸软,头昏耳鸣,精神萎靡不振,关节屈伸不利,舌淡红,苔薄或少苔,脉沉细无力。治宜益气活血、补养肝肾、活络止痛。方选蠲痹汤合独活寄生汤加减:黄芪 20 g,当归、杜仲、秦艽、川续断、桑寄生、狗脊、穿山甲各 15 g,葛根 30 g,白芍药 25 g,熟地黄 18 g,姜黄 12 g,桂枝 8 g,细辛 6 g,川牛膝 10 g,鸡血藤 20 g,骨碎补 12 g。

(3)寒湿阻滞型:症见髋部持续性重着疼痛,患肢冰凉,得热痛减,畏寒怕冷,舌淡胖,苔白腻,脉沉缓或沉迟。治宜温阳散寒、利水渗湿。方选通阳宣痹汤:桂枝 10 g,麻黄 5 g,制附子 6 g,炙甘草 6 g,知母 12 g,苍术 10 g,防风 12 g,薏苡仁 30 g,制天南星 6 g,白芍药 15 g,熟地黄 15 g,黄芪 15 g,鸡血藤 20 g,泽泻 10 g。

以上辨证治疗,每日 1 剂,水煎服,3 个月为一疗程。

巴氏的临床治疗结果表示,采用中西医结合,辨病与辨证相结合,手术与中药并用,是治疗股骨头缺血性坏死的一条有效捷径。



髋关节双减压术配合中药治疗 早期股骨头缺血性坏死

高书图, 河南省洛阳正骨医院主任医师(邮政编码 471002)。

股骨头缺血性坏死的原因较为复杂,致病机理至今尚未完全明了。多数学者认为与股骨头颈部静脉回流障碍、瘀血及骨内压或关节内压力增高,动脉供血不足有关。静脉回流障碍和骨内压增高的同时又影响到动脉的血供,头颈骨内压增高的本身即可能成为骨细胞受压坏死的因素,最终导致股骨头缺血坏死的患者在手术时,可见到关节囊充盈饱满,压力增高,切开后关节液涌出的现象。

基于以上认识,高氏设计了股骨头内钻孔减压及关节腔内穿刺引流减压术,通过双减压可使骨内压力及关节内压力降低,使外周阻力减小,促使静脉回流障碍得以改善,腔内瘀血得到缓解,同时配以中药活血化瘀、通经活络、消肿止痛药物的应用,加速血液循环,促进股骨头内血管再生,使微循环和骨代谢逐渐恢复正常。高氏的临床治疗结果表明,这一方法对早期股骨头缺血性坏死的患者效果较佳,即按 Ficat 分期 I、II 期患者为适宜。

现代药理学研究证明,活血化瘀的中草药能降低血小板的聚集性,有一定的抗凝作用;能扩张小动脉,改善微循环,提高人体免疫力,以及促进组织修复和再生,并具有镇痛、镇痉和镇静作用。高氏认为,辨证内服活血化瘀、舒筋活络、消肿止痛及补肝肾、壮筋骨等药物,可改善和促进股骨头颈部的循环及血供,加速死骨的吸收和新骨的再生,缩短修复时间。特别是,活血化瘀、消肿止痛中

药,可以减轻关节囊滑膜层的充血水肿及渗出,对增强降压(降低关节内的压力)大有益处;镇痛、镇痉和镇静作用可以缓解因股骨头内压及关节内压力增高而引起的疼痛不适,改善髋部的功能。

高氏采用的中西医结合治疗方法如下。

一、双减压术

(1)股骨头内钻孔减压术:患侧髋部常规消毒,铺无菌巾,局部浸润麻醉后,在股骨大转子下方 2.0 cm 处作 0.5 cm 皮肤切口,用自制 0.4 cm 空芯钻在电视 X 线机监控下,经股骨颈向股骨头内密度增高区或囊性变部位中心以及周围钻 2~4 个孔,直至股骨头软骨面下方,取钻芯内骨质病检,皮肤切口缝 1~2 针。

(2)关节腔内减压术:在完成股骨头内钻孔减压后,再在大转子前外侧作局部浸润麻醉,皮肤作一 0.5 cm 的切口,用 1 根 1.5 mm 的克氏针自切口紧贴大转子前侧皮质,沿股骨颈前侧进入髋关节腔内。而后分别用直径 3 mm、4 mm 的套管沿导针逐一送入,放置好外层套管后,即可拔出导针和内层套管。见有关节液流出,将输液器管经套管送入关节腔,最后将套管拔出。在拔出套管时,切勿将输液器管带出。将输液器管与皮肤缝合固定包扎,外接负压引流器,常规引流 5~7 天。引流管口处可每天滴 75% 酒精 1 次,术后患肢皮牵引制动 2~3 周,然后扶拐下床,患肢不负重进行功能锻炼。

二、辨证施治

(1)早期:活血化瘀、通经活络、消肿止痛,药用当归 20 g,黄芪 30 g,鸡血藤 30 g,地龙 30 g,丹参 30 g,水蛭 10 g,云苓 30 g,连翘 10 g,牛膝 15 g,炙乳没各 6 g,血竭 10 g,桃仁 10 g,红花 10 g,三七 3 g,甘草 6 g。每日 1 剂,水煎服。

(2)中期:和营生新、接骨续损,药用生熟地各 10 g,赤白芍各 12 g,杞果 12 g,丹参 30 g,山萸肉 10 g,山药 30 g,云苓 30 g,牛膝 15 g,骨碎补 15 g,秦艽 10 g,木瓜 15 g,甘草 6 g。每日 1 剂,水

煎服。

(3)后期:补益肝肾、强健筋骨,方用活血壮骨胶囊(自拟方),由黄芪 30 g,当归 60 g,小红参 10 g,陈皮 20 g,山药 50 g,薏米 30 g,云苓 30 g,鹿茸 10 g,海狗肾 1 条,三七 30 g,自然铜 15 g,土元 15 g,血竭 15 g 组成。上药共研细末,充装胶囊,每次 5 粒,每日 2~3 次。

金
瞬
容

中西医结合治疗 成人股骨头无菌性坏死

金瞬容, 延边大学医学院附属医院医师(邮政编码 133300)。

股骨头缺血性坏死是由于股骨头的血液循环受限, 即动脉灌注不足及静脉回流受阻, 并导致骨内压升高所引起的一种疾病。金氏认为: 股骨头缺血性坏死属“瘀血”、“骨蚀”病变。气滞血瘀, 不通则痛, 瘀血不去, 新骨不生, 则骨不能接, 故活血化瘀、续筋接骨、理气止痛是治疗本病的关键。

基于上述理论, 金氏采用了髓芯减压、皮牵引、介入中药等中西医结合的方法治疗股骨头缺血性坏死, 取得了一定的疗效。

(1) 髓芯减压术: 在硬膜外麻醉下, 患者平卧, 取患侧大粗隆中点为穿刺点, 以直径 0.3~0.4 cm 的螺纹针按股骨颈的方向刺入, 达股骨头关节面下 2~3 mm。在 X 线电视监视下重复操作数次, 并在不同部位, 重复上述操作。

(2) 介入治疗: 完成上述操作后, 从股动脉插导管, 介入到旋股内外侧动脉处, 并在大腿中段上止血带后, 注入尿激酶、复方丹参注射液。

(3) 中药治疗: 术前、术后采用活血化瘀中药治疗, 并且根据股骨头坏死的类型, 采用不同的药方。

(4) 其他: 所有患者绝对卧床休息 3 个月, 但在床上行四肢功能练习, 后扶双拐下地 6~9 个月; 对于塌陷明显或半脱位者, 行骨或皮牵引 3 个月。

金氏认为, 髓芯减压能使封闭的髓腔被打开, 骨内压因缺血造

成的高压而缓解,刺激了毛细血管的再生及骨小梁的形成,减轻了骨性痛的症状;通过旋股内外侧动脉介入尿激酶、复方丹参注射液,改变股骨头内血管内的凝血机制,溶解微小血栓,开通栓塞的血管,增加股骨头供血,促进骨小梁的形成;根据股骨头的分类不同,采用不同的中药治疗方剂(I期予活血行气、兼补肝肾;II期予补益肝肾、养血活血;III期予固本增元、补血益气),三期用药使血行而新骨生;患者的功能锻炼,既能通经络行气血,又能恢复关节功能,达到标本兼治的目的;牵引的重量宜适中,因人而异,并置患肢于外展内旋位,既缓解软组织的痉挛,矫正畸形,又能减小髓关节内压力,增加髋臼对股骨头的包容量,使压力均匀分布,避免应力集中而致股骨头坏死加重、畸形或脱位。

金氏的临床治疗结果表明:早期治疗成年人股骨头无菌性坏死,不仅能够保存股骨头,而且也能保持良好的功能。II、III期患者如关节软骨破坏不重,仍能恢复良好关节功能,尤其是从事体力劳动和年轻患者的关节功能恢复程度,优于人工关节。

邱
丽
红

经皮钻孔减压术加中药治疗 股骨头无菌性坏死

邱丽红,福建省龙岩市第一医院医师(邮政编码 364000)。

股骨头无菌性坏死的发生,临床上常见的多为由于外伤、滥用激素、长期饮酒等原因导致股骨头“缺血”,骨内压增高,微循环瘀滞,形成恶性循环,导致股骨头缺血性坏死。因此,邱氏认为,治疗上应打破此恶性循环,建立新的良性循环,“瘀祛而生新”,而达到治疗目的。

经皮钻孔减压术能起到减轻骨内压力,改善微循环瘀滞状态,使股骨头内重建血供的作用。该方法操作简便,损伤极小且可重复手术。邱氏认为,对于早期患者及Ⅲ、Ⅳ期静止型患者,尤其不愿意接受开放性手术的患者来说,此法仍不失为一种行之有效的方法。

邱氏指出,股骨头无菌性坏死属于祖国医学“骨蚀”范畴,分“瘀血”和“肾虚”两类型,且瘀血贯穿于整个病理始终,故活血化瘀和补益肝肾为治疗大法,并随患者的体质灵活加减。邱氏强调,本病的疗程较长,坚持服药是关键,需要患者积极配合,同时逐渐减少服药次数,这样患者较能接受。

邱氏认为,限制患髋负重可防止患髋受压,间接地减轻股骨头内压力,防止病情的进一步加重,对促进减压后的股骨头恢复具有重要意义。因此,要求患者限制患髋负重半年以上,但多数患者很难做到,这也是影响疗效的原因之一。

邱氏采用以下方法治疗股骨头无菌性坏死,取得了较为满意疗效。

(1)经皮钻孔减压法:操作在电视 X 线监视下完成。患者取仰卧位,患肢外展约 15° ,内旋约 15° 。局部皮肤常规消毒,铺无菌巾,局麻后选用约 3 mm 的克氏针于股骨大粗隆下方约 3 cm 处进针,针头朝股骨颈中轴,针身与治疗床水平方向,用手摇钻将克氏针送至距股骨头关节面 2~3 mm 为止,反复进退,使骨孔道加大,同时有利于克氏针退出。克氏针退出后,将长空芯针沿此骨孔道穿入,用 20 ml 针筒抽取髓腔内血液,抽取约 20~30 ml 时停止,再同上法改变方向钻出骨孔道,使骨孔道呈“ $\downarrow$ ”形分布,再抽取骨髓腔内血液,一般抽出暗红色血性液体 50~100 ml 时为止。拔出空芯针,局部仅留 1~2 个针眼,用无菌干纱布覆盖。手术完毕,口服 3 天抗生素以预防感染。3 个月后可重复手术。

(2)中药治疗:内服补肾活血复骨汤(自拟方),药用益母草 30 g,丹参 30 g,当归 15 g,川芎 15 g,赤芍 15 g,淫羊藿 10 g,熟地 15 g,骨碎补 15 g,桑寄生 30 g,枸杞 15 g。气虚者加党参 15 g,黄芪 15 g,陈皮 10 g;瘀血甚,夜痛明显者加三七 6 g,地鳖虫 6 g,桃仁 10 g;寒湿重者加附子 10 g,桂枝 10 g,细辛 5 g;阴虚者加知母 6 g,黄柏 10 g,丹皮 10 g,山萸肉 10 g。患者入院后即开始服用,每日 1 剂,早晚煎服,1 个月后改为隔日 1 剂,3 个月后改为每周服 2 剂,坚持服用 6 个月以上。

(3)一般治疗:要求患者限制患髋负重半年以上,卧床位患侧髋关节屈伸等功能锻炼。

邱氏的临床治疗观察表明,早期诊断、早期限制患髋负重及早期治疗可收到显著的疗效。

王
振
华

减压植骨加中药治疗 早中期股骨头缺血性坏死

王振华,河南省周口市中医院医师(邮政编码 466000)。

股骨头缺血性坏死是骨科的常见病,其原因多与骨髓内压增高、局部血流动力学改变有关,日久则出现局部水肿、出血、纤维变性乃至缺血坏死。

王氏通过经皮钻孔减压、刮除植骨手术,减轻了骨内压,改善了局部微循环,促进了新骨再生。手术可在局麻下进行,创伤小、出血少,不破坏股骨头血运,不影响髋关节的稳定性,不会造成髋关节周围粘连。

股骨头缺血性坏死治疗的关键在于早期发现、早期治疗,以防止病变进展,延长股骨头的寿命。王氏指出,本方法治疗早中期股骨头缺血性坏死的疗效可靠;对晚期患者的疗效不确切。因此,对疼痛重者,王氏建议考虑人工股骨头假体置换或全髋置换手术。

中医认为股骨头缺血性坏死多因先天不足,肝肾亏虚所致。肾主骨生髓,肾髓空虚,则骨失所养,此为导致本病的根本原因。复因创伤、劳损、外邪等使局部气血瘀阻,经脉不通,而发生本病。王氏提出,其治疗重在补肝肾、行气血、通经络,因此在分型用药中均佐加当归、黄芪、丹参、鸡血藤之类,以填精益髓、活血通络。王氏认为,术后配合中药治疗起到活血化瘀、补肾壮骨之功效,改善了血液供应,促进了骨组织再生,加快了患者的康复。

王氏所用综合治疗股骨头缺血性坏死的方法如下。

一、减压植骨

患者取仰卧位,患侧略垫高,局麻后于大转子下 1 cm 处向下

做2 cm长的切口,分离肌肉达骨质。以大转子下2~2.5 cm为进针点,在X线电视监视下顺股骨颈中心钻入1枚导针达髁臼,用安装DHS的绞刀钻开骨皮质,通过股骨颈至头坏死区,钻一直径1 cm大小的骨道,用不同角度刮匙刮除死骨和硬化骨,彻底清除骨坏死区。用环钻取同侧足量髂骨松质骨骨柱植入骨道,缝合切口即可。整个过程均是通过大转子至股骨头间骨隧道完成,不影响髋关节周围的血运和髋关节功能。手术后即可在床上活动关节,术后2~3天,髋关节疼痛消失;7~10天,可下床做不负重活动。以后定期复查X线、核磁共振,36个月后根据骨修复程度逐步负重行走,恢复正常生活工作。

二、中药辨证分型施治

(1)肝肾两虚型:治以补益肝肾、养血和血。药用熟地10 g,龟版9 g,当归15 g,红花10 g,川芎10 g,丹参15 g,巴戟天10 g,枸杞子10 g。

(2)脾肾阳虚型:治以健脾益气,和血补肾。药用党参15 g,茯苓20 g,牛膝10 g,山萸肉15 g,黄芪20 g,当归10 g,白芍10 g,丹参10 g。

(3)气血两虚型:治以补益气血,益气和营。药用当归15 g,黄芪20 g,党参15 g,山药10 g,熟地10 g,肉苁蓉10 g,地龙10 g,鸡血藤15 g,牛膝10 g。

(4)气滞血瘀型:治以活血化瘀,强筋壮骨。药用熟地15 g,地龙10 g,肉苁蓉15 g,三棱9 g,莪术9 g,牛膝10 g,红花10 g,赤芍10 g,骨碎补15 g。

吴铁男

减压加中药内服外敷治疗 股骨头缺血性坏死

吴铁男, 河南省漯河市第三人民医院医师(邮政编码 462000)。

股骨头缺血性坏死是骨伤科常见的疑难病之一。吴氏认为, 该病属于中医“瘀血”、“骨蚀”、“骨痿”的范畴。本病发生的根本原因在于股骨头局部血液循环障碍和缺血, 其病因繁多复杂。由于股骨头活动度较大, 负重也大, 供血血管容易受到损伤, 并出现股骨头软骨下轻微骨折, 血液渗出, 形成肿胀(X线片显示囊状透亮区), 加上由于纤维组织的包绕, 外侧新生界限骨致密带更加重了这一缺血过程, 使得血液循环不畅, 动脉阻塞, 静脉瘀滞, 促进了恶性循环的发展。

吴氏采用以下中西医结合的方法治疗本病, 取得满意疗效。

一、股骨头钻孔减压

在X光闭路电视下进行。患者平卧操作台上, 局部常规消毒铺巾。取鳞纹针3根及打拔器1套(河南省洛阳正骨研究所产品)。先以导针定位, 然后局部麻醉, 3根鳞纹针从大转子外侧三个点, 沿股骨颈轴线打入股骨头, 直到头下约2 mm处, 3根鳞纹针于股骨颈部位进行交叉。打好后, 随即用拔除器依次将其拔出, 针眼以无菌辅料包扎。术后, 患肢皮牵引, 6周后可离床, 4~6个月不负重活动。术后一年可去拐。

二、中药内服

早期: 治以活血化瘀、行气止痛、益气养血。药用丹参、鸡血藤、厚朴、茯苓各15 g, 当归12 g, 赤白芍、川芎、柴胡、白术、水蛭、

地龙各 10 g, 枳壳 6 g, 三七粉(另包冲服)3 g, 甘草 6 g。每日 1 剂, 水煎分 2 次服下。4 周为一疗程, 可连续治疗 2~3 个疗程。

中期: 治以接骨续损、和营生新。药用降香 60 g, 当归、丹参、白芍、鸡血藤各 30 g, 骨碎补、自然铜各 15 g, 山甲 12 g, 血竭、没药、乳香、土鳖虫各 10 g, 鹿角霜 3 g。以上诸药共为细面, 装入 0.5 g/粒胶囊内, 每次 2~3 粒, 每天 3 次, 口服。4 周为一疗程, 可连续治疗 4~6 个疗程。

后期: 治以补益肝肾、强壮筋骨。药用当归 60 g, 熟地、枸杞子各 45 g, 山药、三七粉各 30 g, 黄芪、续断、骨碎补、薏苡仁、红参各 15 g, 全虫、土鳖虫、山萸肉、川芎、怀牛膝、肉桂各 10 g。以上诸药共为细面, 装入 0.5 g/粒胶囊内, 每次 2~3 粒, 每天 2 次, 口服。4 周为一疗程, 可连续治疗 6~8 个疗程。

三、中药外敷

药用骨碎补、川断、乳香、没药、自然铜、当归、丹参、苏木、大黄各 30 g, 血竭 15 g, 冰片 6 g。以上诸药共为细面, 用时取 50 g 以蜂蜜调匀, 均匀地涂于患侧髋关节的前侧和外侧, 外包以药棉和绷带。每周更换 1 次, 4 周为一疗程, 可连续治疗 5~6 个疗程。

吴氏认为, 用鳞纹针经皮骨内减压, 使股骨头颈部与皮质外形成交通, 打开了致密带, 使骨内压降低, 促进髓内血液向头区供给; 减少了手术对股骨头及其颈部骨膜、血管的再损伤, 打破了动-静脉的恶性循环, 促进了代谢产物的清除, 减少了对神经的刺激, 使疼痛症状很快缓解; 使关节腔渗液吸收, 加大了髋关节的活动度, 使临床症状改善。

吴氏指出, 同时应用中药内服, 补肝肾、健脾胃、益气血、通脉络以助生化之源, 濡养筋骨, 调理气血; 配合中药外敷, 药物以较高的浓度经皮肤直接吸收, 促进成骨和股骨头的包容。

武
影

减压结合中药内服治疗 早期股骨头缺血性坏死

武影,辽宁省朝阳市中医院医师(邮政编码 122000)。

武氏认为,对于股骨头缺血性坏死的手术治疗,寻找一条恒定的通往股骨头、颈的动脉血管(臀上动脉)十分重要。因臀上动脉直接延续于髂内动脉,走行于大转子上面及外侧面,与旋股内侧动脉、旋股外侧动脉相吻合,这些血管虽相互交通,但各自具有一定的独立性。旋股内侧动脉为股骨头、颈的主要供应动脉,通过臀上动脉降支与旋股内侧动脉的吻合这一解剖关系,向臀上动脉加压输入抗凝、扩溶剂以及改善股骨头微循环的药物,可疏通已完全瘀阻、闭塞的股骨头血运。

由于股骨头内血运障碍、血液瘀滞等原因,造成了患肢股骨头内压增高,因此,缓解股骨头内压力,才有利于部分血运的再通。武氏认为,在动脉血管药物灌注的前提下,进行大粗隆下钻孔减压,一是能缓解股骨头内压力,二是有利于药物在股骨头、股骨颈内循环。

病侧髌臼的退变、增生、肥厚、关节腔隙变窄也极大地影响了股骨头的修复及血运再生。进行患肢皮牵引,可以缓解关节腔内压力,加大关节腔空间,解脱因关节腔狭窄而造成对股骨头的卡压,从而使股骨头有机会得以修复。内服中药以活血化瘀、益气通络,适用于早期股骨头缺血性坏死。

武氏所用中西医结合疗法如下。

(1)臀上动脉加压滴注:经硬膜外麻醉后,病人健侧卧位,切口从髂后上嵴下方约 8 cm 处开始,与臀大肌纤维平行,向远侧延伸至大转子后缘。与皮肤切口相一致切开深筋膜,顺臀大肌纤维方

向将臀大肌作钝性分离,显露梨状肌,向梨状肌上缘小心分离,于梨状肌内上缘寻找臀上动脉,向远端游离,寻找臀上动脉降支并切断之。近端结扎,远端上血管夹,断端远侧以肝素生理盐水冲洗。查血管正常后,向血管内置入硅胶导管,用丝线于血管外结扎,松开血管夹,可见硅胶管远端有血液喷出,向管内注入 5 ml 肝素生理盐水并闭管,引于皮外,逐层缝合后以无菌敷料包扎导管,术毕。术后行血管造影(碘试敏后,向管内注入泛影葡胺注射液 20 ml),立即摄髋关节 X 线片 3 张,观察造影剂分布情况,证明左髋关节周围形成造影网后开始用药。术后每日向管内加压滴注 25 ml 生理盐水加精纯克栓酶 10U,丹参注射液 40 ml,尿激酶 60 万 U,滴注完毕后,向导管内注入 5 ml 肝素生理盐水后闭管。用药 10 天后拔出硅胶管,局部加压包扎 24 小时(臀上动脉切断后,对其供血的肌肉、骨及韧带无明显影响)。

(2)大粗隆下钻孔减压:上述手术完毕后,即于大粗隆下方 2 cm 处做一长 3~5 cm 的纵行切口,显露出大粗隆,利用术前所摄髋关节正侧位 X 线片定钻孔深度,即于粗隆下 2 cm 向股骨头颈中心进针,克氏针以 2~3 mm 直径为宜,并与股骨干成 45°角,向前倾 15°,当针进深度过颈中心 2~3 cm 即可。将针抽出,换位置与原针孔呈 15°夹角进针。最好使二针孔在距离股骨头 1.5 cm 左右汇合。将针抽出,缝合切口,定期换药。

(3)患侧下肢皮牵引制动:上述手术完毕后,即对患者病房内进行患侧下肢皮牵引,制动 2 周,牵引重量与体重比例为 1:8。2 周后,拆除牵引。下床活动时宜扶拐行走。

(4)中药治疗:内服骨病 I 号胶囊,主要成分为牛膝、丹参、川芎、红花、山楂、蒲黄、三七、血藤、苏木、桂枝、防己、苍术、威灵仙、肉桂、麻黄、土鳖、川乌、草乌、透骨草、乌蛇、姜黄、黄芪等 20 余味纯中药,研细末装胶囊,每粒 0.3 g,每次 4~5 粒,日服 2 次,2 个月为一疗程。

**杨
连
梓**

髓芯减压术加服当归补血汤 治疗气血虚弱型成人 股骨头缺血性坏死

杨连梓,福建中医学院附属第二人民医院主任医师(邮政编码 350003)。

股骨头坏死的原因之一是骨内压增高,且正常骨与病变交界处有一层反应性新骨,质地厚硬,妨碍坏死区的血液循环重建。髓芯减压打开股骨头髓腔的封闭状态,降低周围血管阻力,降低骨内压,增加血流量,可改善股骨头的血液循环,有利于骨的再生,终止或逆转股骨头缺血性坏死的进程。杨氏认为,气血虚弱型股骨头缺血性坏死为气滞血瘀造成的气血不畅。当归补血汤以黄芪大补脾肺之气,为主药;配以当归益血和营,如此阳生阴长、气旺血生,气血阴阳互相维系而获效。现代医学研究也表明,当归补血汤具有抑制血小板聚集,抗血栓形成,促进血红蛋白及红细胞生成,扩血管改善血循环等作用。

杨氏指出,由于单纯服用药物治疗难以解决股骨近端髓内压力,仅作髓内减压则对血循环、血液系统致病因素难以去除或纠正,而采用内服当归补血汤与髓芯减压术的中西医结合疗法,可互补治疗上的不足,提高早、中期股骨头缺血性坏死的远期疗效。

手术方法:患者取仰卧位,在大粗隆处做一约 2 cm 切口,在 C 臂 X 线透视下,于大粗隆顶点下 2 cm 选用一较粗斯氏针向股骨头颈中心钻入,使之位于股骨头中心。当钻到反应性新生骨区时,可感到骨质坚硬,不易钻透,通过该层后较省力,但应密切监视钻头的位置,切莫钻破股骨头软骨而,其尖端达股骨头下软骨下 3~4 mm。然后分别于前后、内外侧同样方法钻孔,用肝素生理盐水

冲洗骨孔,缝合切口。

口服中药:自术后第3日起服用当归补血汤(黄芪30g,当归15g)300ml,分2次服用;3个月为一疗程,Ⅱ期患者服用2个疗程,Ⅲ期患者服3个疗程。

邵东晖

股骨头无菌性坏死的 综合康复治疗

邵东晖,山东省济南医院医师(邮政编码 250013)。

邵氏采用脉冲-整体中频电治疗股骨头无菌性坏死,根据经络循行部位,取与股骨相关之肝经、胆经、肾经、膀胱经,其处方揉合中医补泻手法,起到疏通经络、调和气血的作用,中频电亦具有改善血液循环、消炎、止痛的作用。邵氏认为,因股骨头坏死为局部缺血、缺氧性坏死,高压氧可迅速增加血氧含量,提高血氧分压,扩大氧弥散半径,可使坏死股骨头区缺氧状态解除。

邵氏提出,股骨头坏死属祖国医学“痹证”范畴,其原因不外乎风、寒、湿、虚证及瘀血。凡痹证,每遇寒加重,得热则疏,风寒不祛,痹证难除。温经散寒方剂能祛风寒湿邪,兼补肝肾,止痛效果好。股骨头在足厥阴肝经循行部位上,经络不通则痛,经络通畅,痹痛可除,疏肝理气方剂能疏通肝经,理气健脾。凡痹证,每有瘀血,瘀血不去,新骨不能复生,活血化瘀方剂可祛除瘀血,改善血循环。肾主骨,肝主筋,肝肾强健,筋骨得以荣养,应用滋补肝肾方剂有壮骨生骨作用。临床可根据病情加减,交替应用上述方剂。

邵氏的综合康复临床治疗观察表明,应用半个月即可有效缓解病人疼痛症状,但骨的再生、重建则需较长时间,约半年到1年。

邵氏的综合康复治疗方法,首先要求停用皮质激素,戒酒,避免长期负重,单侧股骨头坏死建议其拄拐,双侧股骨头坏死建议其坐轮椅,避免大量服用止痛药。

第二,进行脉冲-整体中频电治疗。采用北京金华科学研究所研制的脉冲-整体中频治疗机,循肝经、胆经、肾经、膀胱经放置电

极板,每次放置 8~12 极,应用 B1E1、A2C2、A2A2 等补泻手法,每天 1 次,每次治疗 32 分钟,10 天为一疗程。间隔 2~3 天,开始第二个疗程,短者 8 个疗程,长者 17 个疗程。

第三,高压氧治疗,每天 2 小时,10 天为一疗程。短者治疗 2 个疗程,长者治疗 6~7 个疗程。

第四,中药治疗,根据患者病情,辨证应用下列方剂。

温经散寒方剂:炙麻黄、黑附片、细辛、熟地、山药、山萸肉、干姜、丁香。

活血化瘀方剂:秦艽、川芎、桃仁、红花、甘草、羌活、没药、当归、灵脂、香附、牛膝、地龙。

舒肝理气方剂:当归、白芍、柴胡、白术、茯苓、炙甘草、薄荷、生姜。

滋补肝肾方剂:熟地、山药、山萸肉、泽泻、丹皮、茯苓、牛膝、杜仲。

王新华

中药配合高压氧治疗 成人股骨头缺血性坏死验案

王新华,山东省诸城市中医院医师(邮政编码 262200)。

【典型病案】

管某,女,27岁。因右髋部疼痛1年余,经X线摄片及CT诊断为“右侧股骨头缺血性坏死Ⅱ期”,多方治疗未见好转。在做高压氧治疗的同时加服中药活血养骨汤:当归、延胡索、陈皮、郁金、白芷、肉桂、续断、紫河车、乳香、没药、筋骨草各10g,独活、骨碎补各15g。每日1剂,早晚服。治疗3个疗程后,髋部疼痛消失,X线摄片明显好转;再继续治疗2个疗程后,一切正常。

【按语】

本患者为非创伤性股骨头缺血性坏死,而非创伤性股骨头缺血性坏死的发病机制学说众多,有学者根据超选择血管造影分析发现,起自旋股内动脉的上肢带动脉中断而提出骨外动脉阻塞的理论,认为本病是由于和心肌梗死一样的原因所造成,因此把本病称为“髋关节的冠心病”;有的学者认为是髓内静脉血栓、堵塞等等。王氏指出,无论其动脉或静脉的高压氧都能提高血氧张力,增加血氧有效弥散距离,改变病变部位的缺氧状况。

中医无股骨头缺血性坏死的病名,但古医籍中早有类似的描述,如清《医宗金鉴》有“胯骨,髋骨也,若素受风寒湿气,再遇跌打损伤,瘀血凝滞,足不能行”的记载。王氏所拟活血养骨汤以当归、延胡、乳香、没药活血祛瘀镇痛;陈皮、郁金开郁行气;骨碎补、续断、肉桂、狗脊、筋骨草温阳益肾、强筋壮骨;独活、白芷散寒湿、消肿痛。全方具有补肝肾、益气血、散寒湿、温经脉、强筋壮骨之功

效,再加高压氧治疗改善了局部的缺氧状况,因此两者配合,协同作用,获得了理想的治疗效果。

杨
宝
兴

高压氧结合活血壮骨汤治疗 股骨头无菌性坏死

杨宝兴,上海市纺织第一医院医师(邮政编码 200060)。

股骨头无菌性坏死,主要临床表现为髋部疼痛、关节功能障碍、跛行等,早期 X 线无特殊改变,中后期股骨头坏死塌陷呈蕈状。目前在病理上比较统一的认识是股骨头骨组织血液供应发生障碍。杨氏认为股骨头缺血必将导致股骨头缺氧,缺氧又将导致股骨头滋养动脉发生反应性痉挛,骨内压进一步增高,继而导致进行性缺血、缺氧的恶性循环,而高压氧的治疗作用是阻断这一恶性循环,提高血液中的氧张力,增加了溶解氧量,解除了股骨头滋养动脉的痉挛,促进了股骨头血供。

股骨头无菌性坏死早期主要症状是疼痛,由于股骨头缺血缺氧,可激活激肽原酶产生激肽,激肽除具有强大的舒血管作用外,还能增加毛细血管的通透性,同时缓激肽能对痛觉神经末梢有强烈刺激作用,引起疼痛,经高压氧治疗后,能改善股骨头缺氧情况,减少了缓激肽的产生,减轻患者的疼痛。

根据中医理论“肾主骨”、“骨生髓”、骨病肾治的法则,杨氏对股骨头无菌性坏死的患者,在高压氧治疗的同时加用行气活血、补肾健骨的中药。杨氏研制开发的活血壮骨汤以补肝肾为主,同时辅以养血活血,既能改善股骨头的血液循环,又能促进新骨形成,与高压氧一起应用于股骨头无菌性坏死的治疗,起到相辅相成的作用,提高了疗效。

治疗方法:采用宁波产 NG-220/700 中型医用高压氧舱集体治疗,舱内采用净化压缩空气加压至 0.25 MPa,患者带隔离式吸

排氧式面罩,呼吸 99.98% 医用纯氧 80 分钟,每次吸氧 20 分钟,中间吸空气 5 分钟,共 4 次后减压出舱。每日 1 次,一般 30~60 次,最多达 90 次。患者在用高压氧治疗的同时,辅以自拟中药活血壮骨汤,药用杜仲、鹿角霜、川牛膝、当归、五加皮、生熟地等。每天 1 剂,早晚 2 次内服,30 天为一疗程,一般治疗 3 个疗程。

蔡
振
基

生脉成骨片配合髋外展支架 治疗小儿股骨头坏死

蔡振基,广州中医药大学第一附属医院主任医师(邮政编码 510405)。

蔡氏自 20 世纪 80 年代开展小儿股骨头坏死的治疗以来,经历了手术、药物与手术结合、药物加外展支架为主和选择性手术等三个阶段。认为 I、II、III、IV 期股骨头坏死均可用保守疗法获得较好的效果,只有对超过 12 岁的所谓高龄 IV 期患儿才采取手术疗法。

目前,国内外专家认为小儿股骨头坏死的治疗关键在于股骨头与髋臼的“包容”,即股骨头深置于髋臼内,使股骨头在一同心圆的状态内重新修复成形。

蔡氏用髋外展支架将双下肢固定于外展 90° 、内旋 10° 位,使股骨头深置于髋臼内,达到股骨头生物性塑形的作用;小儿股骨头坏死骨内压增高,关节内压力较高,造成静脉回流障碍、动脉供血不足等气滞血瘀的病理改变。使用髋外展支架的同时,鼓励患儿多采用半坐卧位,使患髋处于低压状态,有利于气血畅通;此外,患儿带架行走,可促进下肢的血液循环,避免肌肉的废用性萎缩,加快患肢恢复正常行走的速度。

袁氏生脉成骨片是广州中医药大学袁浩教授发掘民间三代祖传验方,经 30 余年临床与实践总结出的方药,经国家卫生部鉴定为“对股骨头坏死具有特殊疗效的药物”,具有促进血管生长、保护微循环、促进成骨活动、增强巨噬细胞吞噬功能等功效,从而起到生脉成骨的作用。

蔡氏治疗小儿股骨头坏死的综合保守疗法如下。

(1)采用髋关节外展支架将双下肢固定于外展轻度屈髋位,双下肢夹角 90° ,可带架行走,鼓励患儿多作半卧位休息位。

(2)服用袁氏生脉成骨片,每次4片,每日3次。疼痛较重者,可行股骨头髓芯减压术。

(3)根据辨证,予以行气活血、祛瘀止痛中药内服,同时结合患髋中药外敷、药熏、药浴、理疗、按摩。

蔡氏的临床治疗结果表明,应用袁氏生脉成骨片加髋外展支架固定这一非手术疗法,简便安全,疗效满意。

练武彬

股骨头缺血性坏死的综合疗法

练武彬,福建医科大学附属协和医院医师(邮政编码 350001)。

髋关节股骨头缺血性坏死是临床骨科中较为常见的疾病,轻者仅表现为步行或上下楼梯或久站时轻微疼痛不适,经休息、治疗后缓解,不会影响日常生活及工作;重者则表现局部髋部疼痛,行走困难,甚至需扶拐助行。

练氏认为股骨头缺血性坏死的发病与外伤、劳伤、外邪有关系。《诸病源候论》指出:“血之在行,随气而行,常无停积,若因坠落所伤,即血行失度,随伤损之处,即停积……”、“卒然致损,故血气隔绝,不能周荣”。《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。”《素问》说:“风者,善行而数变……为百病之长也。”针对病因,练氏应用自拟的补肾健骨汤为主,配合其他方法治疗本病,取得满意疗效。

练氏的补肾健骨汤用金毛狗脊、菟丝子、补骨脂、枸杞补肝肾;续断、骨碎补、自然铜、牛膝既补肝肾、续筋骨,又破瘀血;自然铜为伤科要药,对骨折愈合起很大作用;地龙可通筋络,治肢体屈伸不利;薏米仁、防风、木瓜能祛风除湿舒筋;元胡、丹参有行气活血、散瘀血止痛之功效。诸药合用,能起到补肝肾、破瘀血、祛风利湿舒筋之功。

具体的综合治疗方法如下:

(1)中药内服:自拟补肾健骨汤:金毛狗脊 9 g,补骨脂 9 g,骨

碎补 9 g,续断 9 g,自然铜 9 g,菟丝子 9 g,枸杞 12 g,地龙 21 g,元胡 9 g,怀牛膝 9 g,木瓜 12 g,薏米仁 18 g,防风 12 g,丹参 18 g,甘草 3 g。每日 1 剂,3 个月为一疗程。

(2)中药外洗:外洗方由三棱 30 g,莪术 30 g,艾叶 30 g,防风 15 g,川椒 30 g,苏木 30 g,乳香 30 g,没药 30 g 组成。局部敷贴南星止痛膏,每日 1 次,3 个月为一疗程。

(3)推拿手法:用拇指点按腹股沟中点,并配合轻揉 5 分钟,用掌根揉按大粗隆 5 分钟,用滚法放松臀肌 15 分钟。疼痛较明显时,可以配合下肢皮肤牵引。

(4)西医药治疗:口服 α -D₃ 每日 1 次,每次 0.5 μ g,疗程 3—6 个月,每月检查血钙 1 次。

(5)多吃高钙食品,如牛奶、虾米等。适当休息,避免过度髋部负重。温泉浸泡,每日 1 次,坚持数年。

王西迅

三步法综合治疗儿童股骨头坏死

王西迅, 浙江省台州市路桥博爱医院医师(邮政编码 318050)。

儿童股骨头缺血性坏死的治疗方法很多,但治疗后容易出现股骨头畸形、包容不好、患肢短缩等后遗症,致残率较高。王氏运用旋转推压模塑手法配合不负重双下肢外展支架固定、袁氏活骨胶囊内服(合称三步法)及股骨头经皮钻孔减压、改良 Chiari 骨盆截骨延长术综合治疗儿童股骨头缺血性坏死,疗效满意。

经过临床治疗观察,王氏发现,应用三步法综合治疗儿童股骨头缺血性坏死,Catterall 分期 I、II 期的儿童股骨头缺血性坏死患者均在半年内完全治愈。

本病为一种自限性疾病,Catterall 认为 I 期、II 期患者预后良好,不需治疗。国内有的学者认为发病年龄小于 6 岁的患者预后良好,无 X 线危象,股骨头受累程度轻,不需治疗。王氏认为对儿童股骨头缺血性坏死应早期诊断、早期治疗;否则,患髋继续负重活动,可使病情发展,加重股骨头的坏死。由于本病早期症状轻微、隐匿,临床上常被忽视或误诊。因此,患儿不明原因的跛行或髋部或膝部疼痛,夜间为甚,症状呈一过性,必须高度怀疑本病的可能。确诊除摄高质量的双髋正蛙位 X 线片外,可行 MRI 或 ECT 扫描,一旦确诊,要及时正确的治疗。

王氏认为不负重双下肢外展支架固定能增加股骨头在髋臼内的包容,有利于股骨头“生物性塑形”。双下肢外展 $40^{\circ} \sim 45^{\circ}$ 、内旋 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$ 位时股骨头得到最佳覆盖,并且此时外展肌肌力基本消

失,减少了对关节产生不利应力,股骨头在良好的包容状态下生长修复,关节面接触均匀,应力平衡,避免应力集中,有利于股骨头生物性塑形,防止股骨头塌陷和变形。在儿童股骨头缺血性坏死的整个病理修复过程中,因死骨吸收,股骨头的机械强度降低,应避免过度负重,防止股骨头塌陷变扁及股骨头过度增大,尤其在血液供应重建修复期,坏死区周围所生血管呈舌状长入,将坏死骨组织清除,并形成软骨成骨,类骨质分层沉积于坏死骨小梁周围,最初形成的新骨是交织骨,具有可塑性,受压后易变形而畸形,因此王氏指出避免负重是避免股骨头发生畸形的关键。现在诸多学者多采用负重双下肢长腿石膏固定或负重双下肢外展支架固定治疗儿童股骨头缺血性坏死,易出现不可抑制的股骨头过度增大及畸形。Meehan 和 Martinez 等认为用外展支具治疗儿童股骨头缺血性坏死,单纯外展而无内旋,负重行走时并不能减轻股骨头前外侧所承受的压力。王氏发现,临床中对于一些不配合治疗而负重者,很快出现股骨头骨骺及干骺端增大,并出现前侧或前外侧扁平畸形,其中前侧扁平更多见。而对于配合治疗者,经治疗后,股骨头较正常均稍有一定程度的增大(可能与股骨头缺血缺氧有关),但治疗后包容良好(包容大于 80%),且股骨头圆,无畸形,无短缩,成年后出现髋关节骨性关节炎的机会很小。临床上一一般 3 个月摄 X 线片复查一次,密切观察患者股骨头形状、大小、死骨吸收、新骨修复情况,若发现股骨头迅速增大或扁平,一般与负重有关,应及时嘱其家属严加看护。

儿童股骨头缺血性坏死的病理过程主要是由于股骨头缺血导致骨细胞死亡开始,骨坏死—血管再生—成骨机制激活—股骨头修复,通过这一过程,股骨头进行生物性塑形。在骨修复期,新骨软而可塑,王氏认为通过旋转推压,使股骨头得到适当的生理应力刺激,可促进新骨的形成及股骨头在髋臼内的模造与塑形,使股骨头与髋臼相和谐生长。同时通过适当的生理应力刺激,有利于死

骨的吸收,防止因避免负重而引起的骨质疏松,还能最大限度地恢复患髋的活动范围,并能使轻度扁平的股骨头恢复圆球形。

袁氏活骨胶囊是在生脉成骨胶囊基础上加味而成,具有活血化瘀、健脾益血、补肾壮骨之作用,它可以保护和改善微循环,促进血管生长及成骨,增强机体免疫能力,有较强的促进死骨吸收和新骨形成的作用。一般认为儿童股骨头缺血性坏死需要3~4年才能治愈,王氏经治患者均在2年内完全治愈。临床观察结果显示,袁氏活骨胶囊可明显促进儿童股骨头缺血性坏死的恢复。

多数学者认为,股骨头骨髓缺血的主要原因是骨内压增高,骨内静脉瘀滞是引起骨内高压的主要因素。Wang等证明在骨内高压下,股骨头内血流量减少,钻孔减压后血流量恢复。目前已知骨内压增高是引起静息痛的直接原因,钻孔减压可以缓解骨关节静息痛。但钻孔时应选用光滑的细克氏针,其穿过中央骺板时,因钢针体积小,损伤轻,对骺板生长的影响也小,而不能用带螺纹的钢针或钻头,因其可影响骺板的生发层细胞,导致骨桥形成,产生骨髓早闭。王氏指出,本手法的关键是在股骨头的死骨中心钻入数孔。临床治疗结果表明,钻孔减压可以降低坏死股骨头内的骨内压,减轻疼痛,改善血液循环。

王氏提出,对于儿童股骨头缺血性坏死股骨头已经增大,包容度小于70%的患者,要及时给予手术包容治疗,避免股骨头半脱位加重,成年后形成髋关节骨性关节炎。现在较多的学者采用Chiari骨盆内移截骨术,但其术后所形成的新的髋臼不光整,髋臼弧度不理想,并且有的患者伴有短缩,因此王氏设计了改良Chiari骨盆截骨延长术,不但可以解决股骨头的包容问题,而且可以解决短缩问题,可治疗和预防患肢缩短。

王氏认为,三步法治疗的适应证为:Catterall I期、II期的患者,宜单用三步法治疗;Catterall III期、IV期的患者,如果股骨头包容良好,行三步法合股骨头钻孔减压术;Catterall III期、IV期的患者,

如果股骨头包容度小于 70%，或伴有股骨头、颈短缩者，宜行改良 Chiari 骨盆截骨延长术，对于股骨头严重畸形，颈干角和前倾角改变明显者，可同时行转子下截骨矫形术。

关于本病的预后，王氏认为，Catterall 分期越早，股骨头坏死范围越小，预后越好。适应证的选择及患者配合的情况亦与预后有关。股骨头畸形越严重，预后越差。

王氏提出的三步法具体治疗方法如下：

(1) 不负重双下肢外展支架固定：一般保持双下肢外展 $40^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ，内旋 $10^{\circ} \sim 15^{\circ}$ 位置（内旋位不易保持），在床上行髋关节前屈主动功能活动及股四头肌舒缩锻炼。避免负重，待拍片显示股骨头内死骨完全吸收再骨化后，方能去除外展支架固定，下床负重行走，一般需要治疗 6 个月至 2 年。如患儿不配合治疗，行双下肢外展内旋石膏固定，以制止其负重，固定位置同前。每 3 个月更换一次石膏，每次更换石膏期间行双膝关节活动 5~7 天。

(2) 旋转推压手法被动活动模塑股骨头：去除外展支架，术者右手握持患儿小腿，屈膝 90° ，左手掌握膝部，在患髋外展 30° 位，向髋部施以适度的推压力，旋转患髋，顺、逆时针各 100 次，每日 4 次。最好有助手固定骨盆。活动后重新外展支架固定。教会患儿家属，每日活动，直至痊愈。如为石膏固定，双手托石膏双髋顺、逆时针活动。

(3) 袁氏活骨胶囊内服：袁氏活骨胶囊（由著名骨科专家袁浩教授研制开发的中药制剂）主要由北芪、丹参、海马、阿胶、川芎等组成，经干燥、粉碎、浓缩等工艺加工后装胶囊而成，每粒 0.3 g。服用方法：2~8 岁者，每次 2 粒，每日 3 次；8 岁以上者，每次 3 粒，每日 3 次，饭后温开水送服。

(4) 股骨头经皮钻孔减压术：采用氯胺酮麻醉，病人仰卧，取患侧大转子下 1~2 cm 为穿刺点，以直径 2 mm 的克氏针向股骨头内钻孔至关节面下，沿不同方向重复操作 6~8 次，术后缝合针孔，

无菌包扎。术后抗炎治疗,1周后行三步法治疗。对于股骨头包容度良好者,采用股骨头经皮钻孔减压术治疗。

(5)改良 Chiari 骨盆截骨延长术:硬膜外麻醉或全身麻醉,患者仰卧位,取 Smith-petersen 切口,剥离髂骨内外板,从髂前上棘与髂前下棘之间至坐骨大切迹,沿髂臼上缘截断骨盆,取 2 块 $1.5\text{ cm} \times 1.5\text{ cm}$ 大小和 1 块 $2\text{ cm} \times 3.5\text{ cm}$ 大小髂骨块,将骨盆远端内移,并将 3 个髂骨块重叠放置于断端,大髂骨块放于近髂臼端,髂骨的弧度同髂臼的弧度一致,并使其外端突出髂臼 $1.5 \sim 2\text{ cm}$,见股骨头包容良好,且断端延长 $1.5 \sim 2\text{ cm}$,用 2 枚直径为 2.5 mm 的克氏针固定断端。若患者股骨头、颈不短缩,仅取 1 块 $2\text{ cm} \times 3.5\text{ cm}$ 大小的髂骨块放置于断端。若股骨头畸形明显,颈干角和前倾角改变严重者,可同时行转子下截骨矫形术。冲洗切口,放置引流管,逐层缝合,无菌包扎。术后行胫骨结节牵引 2 个月,改行三步法治疗。对于股骨头包容度小于 70% 的患儿,采用改良 Chiari 骨盆截骨延长术治疗。

赵德春

中西医结合综合疗法治疗 少年股骨头缺血坏死

赵德春,河北省沧州市中西医结合医院医师(邮政编码 061001)。

赵氏认为,少年股骨头缺血坏死属于中医“瘀血”、“骨蚀”、“骨痿”的范畴。指出缺血是本病发生的基本原理,提出了手术、中药等中西医结合的治疗方法。

赵氏指出,手术治疗,通过滑膜切除、股骨头颈钻孔,降低了关节内及骨内的压力,改善了局部微循环,有利于股骨头的重建;带血管蒂髂骨块直接植入头内,使头即刻获得一个完整的动静脉供血系统,为股骨头血运的重建、坏死的再生和修复提供了充分的物质来源;带血管的活骨直接取代死骨,缩短了股骨头的重建过程。临床治疗结果显示,对Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ期的缺血坏死的股骨头易于得到复活。对早期患者,配以新的中药制剂、制动、牵引,内外兼治,可获得明显疗效。

赵氏通过临床治疗观察发现,使用的中药具有抗菌消炎、促进血管再生、促进成骨、加速创口愈合作用。内服中药重在补肝肾、健脾胃、益气血、通脉络,以助生化之源,濡养筋骨;外加中药离子透入,通过电力振动、温热刺激,使药物的有效成分形成较高的浓度,经皮肤直接吸收,促使移植骨生长和股骨头包容,同时,局部血管扩张,抗痉挛,抗血栓,调节血流,改变瘀血状态。肌肉恢复正常的舒展和收缩,充分发挥肌肉对血液循环的水泵作用,使充血水肿加快吸收,无菌炎症消退,加速晚期白头包容及软组织的修复,使病程缩短,恢复加快。

赵氏强调,术后皮牵引、避免负重和进行股四头肌大舒展收缩锻炼,贯彻了“动静结合”的原则,有利于预防股骨头塌陷,保持和恢复髋关节的全部活动,为早期恢复功能创造了有利的条件。

赵氏采用滑膜切除、钻孔减压、带旋髂深血管髂骨植骨配合中药内服、局部中药离子透入等中西医结合的方法治疗少年股骨头坏死,获得了较好的效果。

一、手术治疗

手术取改良 Smith-peterson 切口显露髂骨翼时,仅推开外板的肌肉至关节。解剖旋髂深血管,有顺行和逆行两种方法:顺行法一般在腹股沟韧带上 1 cm 处即可发现起于髂外动脉外侧的旋髂深动脉和起于髂外静脉前壁的同名静脉,越过髂外动脉前壁与其动脉伴行成束,沿此向外至髂骨;逆行法于髂骨嵴内侧切断腹外斜肌腱膜,向内侧牵开,在巨髂肌内唇 2 cm 处分离切断腹内斜肌和腹横肌,即可发现旋髂深血管束,沿此逆行解剖至髂外血管,然后游离髂骨块,向后切断腹肌,切断结扎走向腹肌的血管支,直至所需髂骨的后缘,髂肌内纯保留 2 cm 宽肌肉,以保护血管蒂在髂骨块的附着,于髂前上棘后 2 cm 处标记 6 cm×2 cm 髂骨,切除外板皮质骨,凿下髂骨块,注意不要损伤血管蒂的附着。之后显露髋关节,切开发节囊,切开滑膜,沿股骨颈纵轴方向凿开 4 cm×2 cm×2 cm 的骨槽,沿槽在头软骨下潜行开窗,广泛刮除坏死骨和硬化骨,使头成为一空壳。冲洗伤口后,先植入细小的髂骨块,然后将带血管蒂髂骨块穿过髂腰肌深面,置于骨槽内,注意不能损伤神经,使髂骨块内板面向前方,以免血管蒂受压。髂骨块前端伸入头内 1.5 cm 左右,紧密嵌入槽内。关闭切口时,腹内斜肌和腹横肌与髂肌严密缝合。在缝合股直肌起点时,注意不要损伤旋髂深血管蒂。

术后行患肢皮牵引,6 周后离床,4~6 个月不负重活动,术后 1 年去拐。

二、中药内服

早期:治以益气养血,祛瘀行滞,药用当归 6 g,黄芪 15 g,赤芍各 10 g,水蛭 10 g,川芎 10 g,地龙 10 g,丹参 15 g,鸡血藤 15 g,柴胡 10 g,枳壳 6 g,三七粉 1 g,白术 10 g,茯苓 10 g。每日 1 剂,水煎分 2 次服下。有瘀热者加双花 15 g,公英 15 g,黄芩 10 g,土茯苓 15 g。

中期:治以和营生新,续损接骨,药用虎骨 10 g,鹿茸 10 g,血竭 10 g,降香 60 g,乳香 10 g,没药 10 g,鹿角霜 3 g,山甲 12 g,丹参 30 g,白芍 30 g,毛姜 15 g,自然铜 15 g,当归 30 g,土元 10 g,鸡血藤 30 g。加蜂蜜适量研制成药片,每次 3~5 g,每日 3 次口服。

晚期:治以补益肝肾,强壮筋骨,药用黄芪 15 g,当归 60 g,续断 15 g,骨碎补 15 g,全虫 10 g,土元 10 g,熟地 45 g,杞果 45 g,山萸肉 10 g,山药 30 g,薏苡仁 15 g,红参 15 g,三七粉 30 g,川芎 10 g,怀牛膝 10 g,肉桂 10 g。共研细末,装入胶囊,每次 2~3 粒,每日 3 次口服。康复期用药除上述辨证运用外,可服用六味地黄丸(熟地黄 24 g,山药 12 g,山茱萸 12 g,泽泻 9 g,茯苓 9 g,丹皮 9 g。炼蜜为丸,每丸约重 15 g,每服 1 丸,每日 3 次。开水送下或水煎服)以善后。

三、中药离子透入

在髋关节部位取穴,辨证组方,药用骨碎补 30 g,川断 30 g,乳香 30 g,没药 30 g,自然铜 30 g,地鳖虫 30 g,当归 30 g,丹参 30 g,苏木 30 g,血竭 15 g,大黄 30 g,冰片 6 g。用时将厚 8 层,长 10 cm,宽 7 cm 的垫布用温水浸透,轻挤出多余水分,然后将中药散均匀涂于垫布上,分别将正负极 6 cm×8 cm 铝板各一块插入垫布中,置于髋关节部位及邻近取穴,再盖沙袋后压实或固定带固定。然后插入正负极,打开电源,根据患者的感觉情况,调节电流强度,以最大耐受量为好。治疗时间每次为 20~30 分钟,每天 1 次,10 天为一疗程,共治疗 3~5 个疗程。

潘子毅

中西医结合治疗 小儿股骨头缺血性坏死

潘子毅,浙江中医学院附属医院骨伤科医师(邮政编码 310006)。

小儿股骨头缺血性坏死是影响儿童健康成长,造成永久性伤残的一种常见病。其病因一直是众说纷云、意见不一。潘氏临床治疗观察表明,男孩生性好动,过度跳跃、跌仆,较女孩易于造成髋关节损伤。

潘氏认为,多次反复损伤致气血不能贯通,经脉失去周流,使骨内滋养动脉、旋股内外动脉血运障碍,股骨头骨骺缺乏血供,其修复和再生能力减退而发生骨痿。《正体类要》“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”的论述阐明了损伤对机体的重要影响,早期病机多为血瘀气滞,中期为气虚血凝,晚期波及肝肾。

潘氏采用中西医结合的治疗措施,使骨内滋养动脉再生,重建髋关节的侧支循环,气血通畅,营养充足,使损伤的骨组织得以修复,获得满意疗效。

一、中药内治

早期:损伤后血瘀气滞,壅阻络脉,气机失宣,气血不得畅流。舌淡苔薄脉弦数。治拟活血化瘀、行气通络,药用桃仁 9 g,归尾 12 g,川芎 6 g,红花 6 g,生地 15 g,三七粉 3 g(分吞),丹参 9 g,川牛膝 12 g,茯苓 12 g,白术 12 g,生草 3 g。

中期:气虚血凝。面色晄白,神倦乏力,头晕目眩,少气自汗,饮食不消,畏寒肢冷,舌淡薄白,脉细涩。治拟益气健脾、养血和

营,药用黄芪 30 g,党参 12 g,白芍 12 g,当归 15 g,茯苓 12 g,熟地 13 g,白术 12 g,地龙 9 g,鹿角霜 6 g,怀牛膝 15 g,丹参 15 g,炙甘草 6 g。

晚期:肝肾亏损,寒邪凝滞。形体消瘦,面色萎黄,纳呆便溏,盗汗虚热,肌肉萎弱,患髋酸痛较剧,遇风寒及劳累行走困难,腰膝酸软,四肢无力,舌质淡红或紫暗,苔薄白,脉沉细无力或弦细。治拟补益肝肾、散寒祛风,药用熟地 20 g,枸杞子 12 g,山萸肉 12 g,当归 12 g,川断 12 g,炒白芍 12 g,怀牛膝 15 g,黄芪 30 g,茯苓 15 g,防风 6 g,独活 12 g,秦艽 9 g,汉防己 9 g。

二、手术治疗

早期:予下肢局部制动,中药内服,一般 3 个月左右均能控制病情,半年左右始愈。

中晚期:一般采用手术加中药内服。手术方法可根据髋部及髋臼对股骨头包容情况采用股内收肌松解、滑膜大部分切除、血管束植入、骨盆旋转截骨或内移截骨、粗隆下截骨等,术后单腿石膏裤或外展支架固定 3 个月左右,外固定拆除后先在床上锻炼关节功能,然后再下地负重活动。

治疗小儿股骨头缺血性坏死,潘氏提出以下注意事项:

(1)本病的关键是早期诊断,延误诊断是影响本病疗效的根本原因。由于对本病的认识不足,且早期症状、体征不明显,容易被忽略或误诊,使患儿承受不必要的病痛,也使病情继续发展。

(2)对早期患儿,采用中药内服、肢体制动,效果比较理想。临床治疗结果表明,活血化瘀中药能够改善早期损伤引起股骨头血供障碍,降低骨内压。

(3)中晚期的病儿,除内服中药外,采取积极的手术治疗,是提高小儿股骨头坏死疗效的重要手段。

(4)对于高龄儿童,已为晚期的,即便施行手术,效果也不会很满意。

譚
志
宏

中西医结合治疗儿童早期 股骨头缺血性坏死

譚志宏,广东省顺德市中西医结合医院骨科医师(邮政编码 528333)。

譚氏在多年的临床实践中体会到,儿童早期股骨头缺血性坏死往往表现为“髋关节滑膜炎”症状,容易漏诊。因此,提出对此类患儿应长期追踪,定期做 X 线检查。X 线摄片早期未能确诊者,可借助 MRI 等检查手段早期明确诊断。

儿童早期股骨头缺血性坏死的患者按现代医学非手术治疗,只有限制负重、皮牵引、停用激素等措施,积极的治疗手段则是早期诊断、早期手术。

譚氏认为,本病存在动脉栓塞或静脉瘀阻、骨盆腔内压力升高、骨络瘀阻、进行性缺血的恶性循环,使股骨头坏死向着不可逆的方向发展。针对这一病机,提出在西医治疗的基础上结合中医辨证论治的活血化瘀、疏通骨络法,使儿童早期股骨头缺血性坏死保守治疗的优良率明显提高。

治疗方法:作患肢外展、内旋牵引 4 周后,带外展内旋支架行走,同时配合双下肢外展内旋手法治疗持续 1 年半;同时按中医辨证分型进行中药治疗。

(1)湿痹型:患髋局部轻度肿胀、疼痛,关节活动受限,肌肉轻度萎缩,舌淡,苔白,脉弦滑。治以化湿健脾为主,方用桂枝芍药知母汤加减,药用桂枝、萆薢、知母、白芍、桑寄生、丹参各 6 g,白术 8 g,炙甘草、麻黄、全蝎、炮附子各 3 g,生姜 1 片。症状改善后去附子、知母、麻黄,合四君子汤(党参 10 g、炙甘草 6 g、茯苓 12 g、白

术 12 g)煎服。中成药疏风定痛丸,每天 2 次,每次半丸。

(2)血瘀型:患髋僵硬疼痛,压痛拒按,痛有定处,跛行,舌紫暗或有瘀斑,脉弦涩。治以活血化瘀、强筋壮骨为主,方用身痛逐瘀汤加减,药用秦艽、川芎、羌活、没药、当归、五灵脂、香附、牛膝、地龙各 5 g,桃仁、红花、甘草各 3 g。症状缓解,舌转红润,瘀斑减少或消失后,去桃仁、红花、没药、五灵脂,加威灵仙、宽筋藤、丹参各 6 g。中成药跌打丸(当归 1 份、土鳖虫 1 份、川芎 1 份、血竭 1 份、没药 1 份、麻黄 2 份、自然铜 2 份、乳香 2 份),每天 2 次,每次半丸。

(3)肾虚型:发病隐袭,四肢酸软,患髋疼痛绵绵,神疲乏力,舌淡,苔白,脉沉细无力。治以补肾壮骨为主,辅以益气活血,药用骨碎补、杜仲、淫羊藿、党参、白术、牛膝、丹参各 6 g,土鳖虫、当归、鹿茸、炙甘草、血竭各 3 g,炮姜 5 g。中成药健步虎潜丸,每天 2 次,每次 5 g。

同时配合中药外洗浸泡,药用生草乌、桂枝、萆薢、乳香、没药、独活、苏木、骨碎补、莪术、川牛膝各 20 g,伸筋草、透骨草各 30 g。药物浸透后煮 1 小时,倒入浴盆中,浸泡温度控制在 40℃ 左右,每次浸泡 30~40 分钟。

谭氏的临床治疗结果显示,中药内外兼治,可明显改善骨髓血运、降低骨髓内压、阻断进行性缺血的恶性循环,使骨坏死的病理机制逆转而得以治愈或减慢病程发展。

王肇祥

血管束植入合复方丹参注射液 治疗小儿股骨头无菌性坏死

王肇祥,安徽省蚌埠市第二人民医院骨科医师(邮政编码 233000)。

小儿股骨头无菌性坏死手术方法众多,疗效不一,尚在探索阶段。王氏认为,彻底切除病变的滑膜,造成一个新鲜创面,有利于健康组织的再生,形成一个正常的关节囊,促使侧支循环增多,减轻对股骨头、股骨颈的压迫。

利用血管束植入来改善骨的血液循环、促进新骨生成的实验研究和临床应用报道已很多。王氏指出,患儿处于生长发育旺盛期,一旦循环改善,生长速度亦相应增加,股骨头畸形得到恢复。

因此,王氏采用血管束植入为主治疗小儿股骨头缺血性坏死,效果满意。

(1)手术方法:采用硬膜外麻醉,作 Peterson's 切口,“十”字切开髋关节囊,不脱出股骨头。对异常的滑膜,可利用转动患肢体位,彻底切除,尽量不损伤股骨颈基底部软组织。在股骨颈的前上方和前下方分别用 2.5 mm 克氏针斜向股骨头钻孔 2 个,深约 3~4 cm,不穿出关节面。王氏选用管径较大、走行较长、游离方便的旋股外动、静脉的升支和降支,分别游离 3.5~5 cm,将升支血管束植入颈的前上方钻孔,降支血管束植入颈下方钻孔。血管束和股骨颈的软组织结合固定,以防植入的血管束脱出。

(2)静脉点滴:术后常规给予复方丹参注射液每千克体重 0.5 ml 静脉滴注,连续 1 周。

(3)牵引:术后患肢皮牵引 4~6 周。

王氏指出手术注意点:植入之血管束应无张力;不要扭转;不要用骨片填塞,避免挤压损伤植入的血管束。并提出,旋股外动、静脉的升、降支,靠近股骨颈,管径较粗,走行较长,游离方便,植入理想。血管束植入的部位,以股骨颈的前部上、下方为宜。股骨干、粗隆间皆因要游离股骨颈基底部软组织,而使股骨头的血供受到破坏,同时植入血管与股骨头距离拉长,效果不好。

王氏认为,复方丹参注射液有扩张血管、祛瘀活血作用,对于防止植入血管束痉挛、栓塞和促进毛细血管网的再生、促进骨的修复有益。

李忠民

股骨颈骨折后缺血性股骨头 坏死的早期诊断与防治

李忠民, 辽宁省阜新市中医医院主任医师(邮政编码 123000)。

李氏对股骨颈骨折后股骨头缺血性坏死的早期诊断和防治作了深入的研究, 认为股骨颈骨折后股骨头缺血性坏死的发生, 与患者年龄、外伤暴力大小、骨折类型、移位程度、治疗时间、复位质量、治疗方法、内固定的选择以及术后开始负重时间等因素有关。为此, 李氏提出, 为了预防股骨头缺血性坏死, 在股骨颈骨折的治疗中, 应注意以下几个问题:

(1) 早期无创复位: 准确(精确)的复位在股骨颈骨折的治疗以及股骨头缺血性坏死的预防中占有十分重要的位置。

早期无创解剖复位, 要求选择合理有效的内固定器材及方法, 减少局部血供破坏, 改善血流灌注, 促使骨折早期愈合, 恢复和建立跨越骨折线的血管迅速参与坏死骨的修复, 避免股骨头坏死的发生。

遵循以上治疗原则, 李氏认为: 对骨折移位不大, 股骨头尚有部分支持带相连者, 应及早复位, 保护残存的股骨头血供, 避免骨折继续移位, 加重血供的破坏。在临床上, 接受股骨颈骨折患者后, 应马上做患侧胫骨结节或跟骨骨牵引, 根据患者的年龄、体质、骨折类型、移位程度, 行足量牵引, 争取在牵引一周内达到自然复位。牵引后, 行常规髋关节穿刺抽出关节内积血, 防止关节内高压。定期拍床头正侧位 X 线片, 防止过牵引, 严格要求解剖复位, 必须使 Garden“对线指数”达到 $160^{\circ}/180^{\circ}$ 。如对位不理想, 则采用

轻柔手法配合应用股骨颈骨折复位固定器手法复位。复位仍然不理想时,则取髋关节前方入路切开复位内固定。

(2)合理有效的内固定:在达到精确复位后,选择损伤少、内固定器材小、固定可靠、无需锤击旋转钻入的经皮穿针螺纹针骨内固定术或空心加压螺纹钉内固定术,内固定螺纹针的钻入,既有效稳妥地固定了骨折端,促进骨折愈合,同时也起到了降低髓内压的作用,有利于改善局部血供。

(3)配合中药内服:根据中医三期辨证施治骨折的原则,分别服用活血化瘀的三七片、接骨续断的接骨丹、补肾壮骨的补肾壮骨丸。

(4)关于早期诊断和治疗:在股骨颈骨折的治疗中,应密切注意观察患者的症状、体征及 X 线片的前后对照。凡有股骨颈骨折病史,突发髋关节疼痛,且向臀部、膝关节放射,髋关节内旋功能活动受限,对症治疗 2 周后仍然无效,排除其他疾病因素,即使 X 线片正常,也应高度怀疑为一期(X 线前期)股骨头缺血性坏死,及时选择作以下检查:股骨头颈部髓内压测定(高于 30 mmHg 或“冲击试验”阳性)、同位素锝扫描(TC-MDP)(头部有“冷区”出现)、核磁共振(MRI)检查(头部有“双线征”出现)。

对在检查中出现阳性反应者,应及时行股骨头颈髓芯减压术,同时取病区骨组织作病理活检。此法具有治疗和诊断双重作用。

在髓芯减压的基础上,加用补肾壮骨、温经通络、活血化瘀的中药内服、外敷,可降低局部髓内压、解除静脉回流障碍及静脉网瘀血,改善和重建局部血供,达到促进坏死骨质吸收、新骨再生修复的目的。

张
和
平

论股骨头缺血性坏死的治疗

张和平,河南省驻马店市第四人民医院医师(邮政编码 463000)。

股骨头缺血性坏死是指股骨头的活骨成分(骨细胞、骨髓造血细胞和脂肪细胞)死亡所引起的病理过程,张氏认为本病属中医的“骨痹”、“骨蚀”范畴,它不是一个单独的疾病,而是许多不同致病因素所导致的病理现象。

股骨头缺血性坏死在骨坏死中发病率最高,病损严重,后遗症较多,也颇为难治。张氏根据多年临床经验,认为本病的治疗应注意以下几个问题。

(1)中医和西医结合:本病的治疗除西医的手术疗法外,非手术疗法应中西医结合,既要中医的辨证论治,又要采用西医的各种保守疗法;同时配合限制负重、皮牵引、减停激素、积极治疗原发病、控制饮酒等措施,以取长补短。

(2)宏观辨证与微观病理相参:在中医辨证论治中,既要辨宏观症状,也要辨微观病理,这样才能对本病有一个全面的认识,才能做到有的放矢。根据股骨头坏死病灶存在着血管阻塞、骨内压增高、骨络瘀阻、筋骨失养这一病理机制,张氏提出,在辨证论治的同时,要配合行气活血、补养肝肾的治法,以改善骨髓血运,降低骨内压,阻断进行性缺血的恶性循环。常用药物有丹参、血竭、柴胡、青皮、大腹皮、枳壳、川芎、川牛膝等。

(3)辨证应以舌脉为本:本病多以局部表现为主,全身兼证较少,有时只有一种局部症状,如只有跛行,或只有髋部疼痛而无兼

证。因此,若根据症候群辨证困难,则舌脉变化尤为重要,可作为辨证依据而施以方药。

(4)内外合治,动静相兼:治疗本病除内服中药外,还要结合外治之法,才能达到事半功倍。张氏提出,内治以丸药为宜,持之以恒,长期服药,缓图收功;外治可多种方法交替进行,如中药热敷、针灸、膏药外贴等。除药物治疗外,自身调养也很重要,既要功能锻炼,又要静养成真。

张氏认为,股骨头坏死发生后,应在髋关节不负重的情况下积极进行功能锻炼,以松弛髋关节挛缩,增强肌力,恢复肌肉和髋关节功能,以改善微循环,促进气血流畅。肢体运动还要与静养相结合,两者相辅相成。在大脑清静的状态下机体各组织器官可处于有序不紊的最佳功能状态。气功认为:意到气到,气随意行;气到血到,血随气行。嘱患者排除杂念,思想放松,意念调动周身气血精微运至股骨头部。顺时针方向转九圈,逆时针方向转九圈,然后意念将股骨头部之病气,沿足三阴经运至涌泉穴,排入地下,反复进行,以促使股骨头之气血通畅,筋骨得以濡养。《内经》有“恬淡虚无,真气从之”、“精神内守,病安从来”之论述,即为此意。

(5)扶正与祛邪并重:本病属慢性疾病,病程较长,在其坏死、吸收、再生、修复、重建过程中,既耗伤了气血精微,又需要气血精微以充养。因此,张氏提出,治疗中除行气活血、攻邪外出外,扶正气、补气血也是治疗本病的重要一环。扶正气应根据中医辨证之不同,采取相应的补法。如脾肾阳虚,应温补脾肾,鹿茸、骨碎补、熟地黄、仙灵脾可酌情加入;肝肾亏损者,应滋补肝肾,山药、枸杞子、黄芪、杜仲、肉苁蓉等当配伍用之;气血不足者,十全大补汤(党参10g,白术12g,茯苓12g,炙甘草5g,当归10g,川芎6g,熟地黄12g,白芍12g,黄芪10g,肉桂0.6g)加减运用。

张氏强调,股骨头缺血性坏死的治疗应中西医结合,动静相

兼,内外合治,补气血、养肝肾、行气活血并重且贯穿始终,攻邪不忘扶正,扶正不忘祛邪,方可取得满意疗效。

附录

股骨头缺血性坏死的 诊断依据、证候分类、疗效评定

股骨头缺血性坏死系由于不同病因,破坏股骨头的血液供应而造成的疾病。

一、诊断依据

1. 有明显的髋部外伤史。
2. 无髋部外伤史而有长期服用激素、过量饮酒等。
3. 髋部疼痛,以内收肌起点处为主,疼痛可呈持续性或间歇性,可向下放射至膝关节。
4. 行走困难,呈跛行,进行加重。
5. 髋关节功能障碍,以内旋外展受限为主,被动活动髋关节可有周围组织痛性痉挛。
6. X线摄片检查可见股骨头密度改变及中后期的股骨头塌陷。

二、证候分类

1. 中医证候分类

气滞血瘀型:髋部疼痛,夜间痛剧,刺痛不移,关节屈伸不利,舌黯或有瘀点,脉弦或沉涩。

风寒湿痹型:髋部疼痛,疼痛遇天气转冷加剧,关节屈伸不利,伴麻木,喜热畏寒,苔薄白,脉弦滑。

痰湿型:髋部沉重疼痛,痛处不移,关节漫肿,屈伸不利,肌肤麻木,形体肥胖,苔腻,脉滑或濡缓。

气血虚弱型:髋部疼痛,喜按喜揉,筋脉拘急,关节不利,肌肉萎缩,伴心悸气短,乏力,面色不华,舌淡,脉弱。

肝肾不足型:髋痛隐隐,绵绵不休,关节强硬,伴心烦失眠,口

渴咽干,面色潮红,舌红,脉细数。

2. 病理分型

I期:髋部无症状。X线片示股骨头有轻微密度增高,或有点状密度增高区。

II期:髋部无症状。X线片示股骨头密度明显增高(全部或部分),无塌陷。

III期:症状轻微。X线片示股骨头负重区有软骨下骨折或新月征。

IV期:髋部疼痛,呈阵发性或持续性,跛行及功能受限。X线片示股骨头扁平或死骨区塌陷。

V期:髋部疼痛明显。X线片示坏死骨破裂,髋关节间隙狭窄,骨密度更加硬化。

VI期:髋部疼痛严重,有的疼痛较V期减轻。X线片示股骨头肥大变形,半脱位,髋臼不光滑,甚或硬化增生。

三、疗效评定

1. 治愈:行走无跛行,髋关节无疼痛,下肢无短缩,功能完全或部分恢复。X线片示股骨头坏死区塌陷、骨坏死及骨增生硬化现象基本消失。

2. 好转:症状减轻,髋关节活动功能改善,下肢短缩在1 cm左右。X线片示股骨头变大或扁平,但骨坏死及骨增生硬化现象有改善。

3. 未愈:症状无改善。X线片征象无改变。

(《中华人民共和国中医药行业标准/中医病证诊断疗效标准》
国家中医药管理局 1994 年 6 月 28 日发布 1995 年 1 月 1 日实施。
南京:南京大学出版社,1994.193.)