

固。在辨与变的过程中，似乎既是变化不拘，而又不离其宗。

#### [参考文献]

[1] 何华,王桂香. 老年期虚损痰瘀病机初探[J]. 陕西中医, 2003, 24(12): 1101.

[2] 万海同,杨进. 论养阴是治疗血瘀证的重要法则[J]. 中医杂志, 1996, 37(1): 8- 11.

[3] 万海同,王灿晖,杨进. 论养阴生津是治疗温病热瘀证的主要治法[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(4): 42- 46.

(责任编辑:刘淑婷)

## 邵敏教授对股骨头坏死的防治经验介绍

何挺 指导:邵敏

广州中医药大学 2011 级硕士研究生,广东 广州 510405

[摘要] 介绍邵敏教授运用中医药辨证治疗股骨头坏死的临床经验。邵教授认为股骨头坏死的基本病机是肾虚、脾虚和血瘀,三者相互影响,密不可分。主张临床诊疗从整体出发,早期诊断,辨证施治;提出补肾、健脾、活血通络为治法;提倡多方面预防与治疗,发挥中西医结合的特色;从而使股骨头坏死的治疗得到良好的疗效。

[关键词] 股骨头坏死;防治;邵敏

[中图分类号] R681.8 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415(2014)04-0015-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.007

邵敏教授是广州中医药大学教授,广州中医药大学第三附属医院关节科主任,硕士研究生导师,从事骨伤科临床医疗、教学及科研工作。邵教授在继承历代医家学术思想的基础上,结合多年的临床实践,积累了非手术与手术治疗股骨头坏死的经验,在非手术治疗,特别是中医药治疗方面有着深入的研究。现将邵教授治疗股骨头坏死的认识及临床经验总结如下。

### 1 治病求因,明确病因病机

邵教授认为,古代中医无股骨头坏死病名的记载,但根据其临床症状及病因病机可归为骨蚀、骨痿范畴,该病的发生发展与先天不足、后天失养、外伤等因素密切相关,病位累及肾、脾与经络,其发病与

肾虚、脾虚及血瘀相关,三者关系密不可分。

《素问·阴阳应象大论》曰:“肾生骨髓。”《素问·痿论》曰:“肾主身之骨髓。”肾乃先天之本,藏精,主骨生髓。肾所藏之精来源于先天之精和后天之精。先天之精禀受于父母的生殖之精;后天之精来源于脾胃化生的水谷精微。肾藏精,精化髓,骨的生长发育有赖于骨髓的充盈及其所提供的营养。又《素问·六节藏象论》曰:“肾者,其充在骨。”只有肾精充足,骨髓生化有源,骨骼得养,才能坚固有力。肾气由肾精所化,分肾阴和肾阳。肾阳为一身阳气之本,“五脏之阳气,非此不能发”;肾阴为一身阴气之源,“五脏之阴气,非此不能滋”。故肾精不足,易致肾阴、肾阳亏虚。肾阴虚,骨失濡养;肾阳虚,

[收稿日期] 2013-10-23

[作者简介] 何挺(1987-),男,硕士研究生,研究方向:中医药治疗骨与关节疾病。

骨失温煦：日久必致骨蚀。

脾乃后天之本，主运化，化生精微，借助肾阳之蒸化而输布全身，内养五脏六腑，外养四肢百骸、皮毛筋肉。《素问·太阴阳明论》曰：“四肢皆禀气于胃而不得至经，必因脾乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无以生，故不用焉。”提示四肢筋骨功能正常与否跟脾之运化密切相关。再者，肾中精气依赖脾所运化之水谷精微的培育和充养，才能不断充盈和成熟。故脾失运化，生化无源，肾精不得充。脾与肾在生理上相互资生，相互促进；在病理上相互影响，互为因果。脾肾俱虚，则先天、后天之精气均匮乏，无以滋养周身脏器，进而可致骨骼失养，发为骨蚀。

经络遍布全身，是运行气血，濡筋骨，利关节，沟通联系脏腑肢节及上下内外的通道。正如《灵枢·本脏》曰：“经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”局部外伤或骨折致经络受损，则局部气血亦伤，出现气血运行不畅，气滞血瘀之象。同时，脾肾气虚亦影响经络的生理活动。脾肾气虚，机体功能衰退，一方面气虚无以生津化血，另一方面气虚又可导致血行无力，使经络不通，气血不畅，日久成瘀。再者，脾虚健运，水湿痰饮内生，阻碍经络，亦致血行不畅。反之，经络气血运行不畅，营养物质不能濡养脏腑，也引起脾肾俱虚而症状加重<sup>[1~3]</sup>。

## 2 注重临床诊查，以达“三早”

邵教授强调，任何疾病的诊疗都应该做到“早发现、早诊断、早治疗”。中医学对疾病的辨病辨证以四诊合参为依据，缺乏特异性，邵教授在此基础上加多“一诊”，除望、闻、问、切外，还应“查”。所谓“查”，即在详细体格检查外，应用现代先进的医疗检测手段，做到宏观辨证与微观辨证相结合。故当疾病遇到诊断模糊时，应适当运用先进的医疗设备及特殊检查，切忌主观判断，撒网用药。临床上，邵教授重视对每一首诊患者进行详细而全面的检查，以便更好地与其他疾病相鉴别，以避免误诊。对于以髋部症状为主的就诊者，如 X 线摄片未见骨质异常，但仍高度怀疑时，及时行 CT 或 MRI 等检查以进一步明确诊断。此外，部分患者通常以腰部疼痛或膝关节疼痛为主要症状就诊，接诊时切忌只注重局部症状，应详细问诊查体，同时行髋部影像学检查，以排除存在股骨头坏死的可能，以免出现漏诊，延误病情。

## 3 从整体出发，辨证论治，中西结合，灵活变通

邵教授始终坚持以中医整体观，辨证论治思维指导疾病的治疗。根据对病因病机的认识，提出“补肾，健脾，活血通络”为大原则。根据股骨头坏死症状、体征及 X 线摄片表现，可将其分为早、中、后期论治。

早期髋部胀痛、窜痛或局部针刺刀割感，关节活动受限，舌紫暗或见紫斑，脉弦涩，或有外伤，X 线摄片见股骨头正常或有点状密度增加，或囊性变，关节间隙无改变者，辨证多属气滞血瘀型为主，治以行气化瘀，活血通络为法；拟桃红四物汤加减，配伍枳壳、木香、陈皮、丹参等。

中期髋部隐痛，阵发性，伴纳少，腹胀，大便溏薄，肢体倦怠困重，面色萎黄或㿠白，或浮肿，舌淡、苔白，或边有齿印，脉缓弱细，X 线摄片见新月征，或股骨头稍塌陷，关节间隙尚可，髋臼边缘轻度骨质增生，辨证多属脾胃气虚，痰湿内停为主，治以健脾益气，化痰渗湿为法，拟参苓白术散为主，配伍川芎、红花等。偏湿者，加苍术、藿香；偏气虚者，加黄芪、陈皮、升麻；偏阳虚者，加肉桂、细辛。

后期髋部隐痛，持续不解，腰膝酸软，或耳鸣耳聋，或发白早脱，或齿牙动摇，二便异常，下肢水肿，畏寒肢冷或潮热盗汗，舌淡胖、苔白或舌红少津，脉沉弱或细数，X 线摄片见股骨头变扁，严重塌陷，关节间隙变窄，髋臼周围骨质增生明显者。辨证多属肾精亏虚，瘀血痹阻为主。治以补肾填精，活血通络为法。拟六味地黄汤为主，配伍补骨脂、千斤拔、白芍、红花、川芎等。偏肾阳虚者，加附子、肉桂、当归。偏肾阴虚者，加制首乌、枸杞子、菟丝子、鹿角胶。

邵教授认为，临床辨证用药应灵活变通，做到标本缓急，主次(症)兼治。根据临床病症的多样化，对各期各证型应侧重施治用药，将补肾健脾、活血通络之法灵活调用，并强调活血应贯通于疾病的全过程，以达瘀去新生之效。

师古而不泥，发挥中西医结合的特色。对于疼痛较重，且难以缓解的患者，所谓“急则治标”，可予美洛昔康、双氯芬酸钠、塞来昔布等非甾体抗炎药治疗。对于保守治疗无效，疼痛持续，影响生活质量者，根据股骨头坏死情况，可予行手术治疗。

根据 Ficat 分期，对于 Ⅰ、Ⅱ 期股骨头尚未变

形, 关节间隙无改变者, 可行髓心减压打压植骨、支撑植骨术或带血管骨移植术, 以达保髌治疗。对于中期股骨头变扁, 死骨游离, 关节间隙变窄, 髌臼边缘骨质增生明显, 活动明显受限者, 可考虑全髌关节置换术。当然, 这需要医师具有丰富的手术经验, 充分把握手术细节, 以达预期效果。术后按照损伤三期论治, 早期(术后 1~2 周)以活血化瘀为主; 中期(术后 3~6 周)以活血化瘀、和营生新、接骨续筋为主; 晚期(术后 7 周及以后)以坚骨壮筋, 补养气血、肝肾、脾胃为主。

在股骨头坏死的外治方面, 采用本院制剂关节炎巴布剂外敷, 温通膏外擦, 配合针刺、推拿, 及局部红外线、中频脉冲、磁疗及 CPM 机等物理治疗。同时, 邵教授强调“筋骨并重, 动静结合” 练功锻炼, 纠正关节的生物力学改变, 以恢复关节功能。可行简单的卧床直腿抬高、侧位患肢外展、俯卧位后伸等锻炼, 可单项或多项运动交替完成, 按每次 1 组, 每组 10 个动作, 每个动作保持 3~5 s, 每天 2 次为宜。对于无症状者, 可允许正常步行活动, 但应避免负重活动及重体力劳动。对已有症状者, 适当限制步行活动并扶拐行走, 或卧床休息, 但应积极行关节周围肌肉韧带锻炼, 有利于改善肌肉和骨骼局部血液循环, 达到经络运行通畅, 避免关节挛缩, 保持关节正常功能活动, 提高生活质量。

人体是一个有机整体, 疾病存在传变, 一侧或双侧股骨头坏死, 日久可累及膝关节及腰, 故应积极行腰部及双膝关节的功能锻炼以起到保护作用。同时建议严格定期门诊复查, 了解病情发展与转归, 以达防病防变的效果。

#### 4 重视“治未病”, 多方面预防

未病先防是邵教授诊疗疾病的特色之一。对临床上所有就诊的患者, 注重对患者宣讲疾病的发生及预防的知识, 通过医患交流, 使患者对疾病有较深的认识, 并重视预防的重要性, 可直接降低发病率, 提高生活质量。对于股骨头坏死的深刻认识, 以预防为主总结了以下经验措施: ①调节饮食, 忌肥甘厚腻, 避免过度饮酒及滥用激素类药物; 酒精及激素均可导致脂质代谢紊乱, 引起血管阻塞, 导致股骨头坏死; ②加强交通、建筑及体育等方面的安全教育及措施, 避免引起创伤性股骨头坏死; ③对于老年人, 加强基础

疾病的治疗, 如高血压病、骨质疏松等, 以防摔倒所致的股骨颈骨折; ④调整职业工种, 如潜水员、飞行员, 应定期门诊复查; ⑤提出养生是远离疾病最好的方法, 并提倡“三因制宜”, 因时、因地、因人进行调补, 以增强正气, 防止病邪侵害。

综上所述, 邵教授认为, 只有不断对股骨头坏死发病规律及临床治疗的总结, 运用整体辨证及治未病思路, 紧密结合临床、影像, 发挥中西医结合的特色, 抓住要点, 灵活遣方用药, 才能使股骨头坏死的治疗得到良好的疗效, 受益患者。

#### 5 病案举例

陈某, 男, 55 岁。2012 年 8 月 13 日初诊, 主诉: 反复右髌部疼痛伴活动受限 6 月余。病史: 6 月前无明显诱因下出现右髌部疼痛, 多呈酸痛, 伴重着感, 大腿前侧皮肤麻木, 长时间步行后出现跛行, 下蹲活动可, 跷二郎腿受限, 4 字试验阳性。当时未予治疗。近日上述症状加重就医。纳差, 眠可, 二便正常。舌淡胖、苔白, 脉滑。既往有吸烟饮酒史。X 线摄片示: 右股骨头缺血性坏死, 可见新月征, 关节间隙无改变。西医诊断: 股骨头缺血性坏死。中医诊断: 骨蚀; 辨证属脾胃虚弱, 痰湿内停证。以健脾益气、化痰渗湿为主, 处方: 党参、山药、茯苓、宽筋藤、牛膝各 15 g, 白术、陈皮、川芎各 10 g, 制何首乌 20 g, 甘草 6 g。7 剂, 水煎服, 每天 1 剂。配合膏药局部外敷及红外线、中频脉冲等物理治疗, 嘱卧床休息, 适当制动, 戒烟酒, 积极行右髌关节各向适当活动及右下肢肌肉锻炼, 如举屈蹬腿法: 仰卧位, 把下肢直腿徐徐举起, 然后尽量屈髌屈膝背伸踝, 再向前上方伸腿蹬出, 如此反复多次进行。患者一直门诊随诊至今, 期间上述中药处方随症加减, 现患者右髌部疼痛基本缓解, 可翘二郎腿, 步行自如, 无跛行, 复查 X 线摄片股骨头坏死未见进一步发展。

#### [参考文献]

- [1] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [2] 徐传毅. 袁浩教授从血瘀证论治激素性股骨头坏死经验[J]. 中医药学刊, 2003, 21(2): 194- 195.
- [3] 董睿, 刘尚仑, 马勇. 中医药治疗股骨头坏死的研究进展[J]. 中医药学报, 2012, 40(5): 140- 142.

(责任编辑: 刘淑婷)