

# 郝贵华主任医师治疗股骨头坏死的经验

周红军, 李洪久, 孟祥臣  
(辽宁省中医院, 辽宁 沈阳 110032)

**摘 要:** 介绍郝贵华主任医师以补肝肾、强筋骨、活血化瘀、止痛法, 内服外用中药, 牵引治疗, 练功疗法, 注射疗法治疗股骨头坏死的经验。

**关键词:** 股骨头坏死; 中医药疗法; 郝贵华

**中图分类号:** R274.981.8

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2007)06-1108-02

## The Experience of HAO Guihua Head of the Department in Treating Femoral Head Necrosis

ZHOU Hong-jun, LI Hong-jiu, MEN Xiang-chen  
(The TCM Hospital of Liaoning Shenyang 110032, Liaoning China)

**Abstract** To introduce the experience of HAO Guihua head of our department in treating Femoral head necrosis by reinforcing liver and kidney, strengthening tendons and bones, promoting blood circulation to remove blood stasis, analgesic therapy, internal and external Chinese drugs, traction, athletic therapy, methods of injection.

**Keywords** femoral head necrosis; TCM therapy; HAO Guihua

郝贵华主任医师是国家名老中医, 国内知名骨科专家。早年从师著名骨科医师孙华山, 从事骨伤科治疗 40 余年。在对骨伤科治疗中积累了丰富的经验, 对骨伤科疑难病症有独特的治疗方法, 尤其对股骨头坏死更有系统的中医治

疗经验。现将该疗法总结如下。

### 1 辨明病因

股骨头坏死又称股骨头缺血性坏死, 本病属于“骨蚀”、“骨痹”、“骨萎”范畴, 是由于先天肾气不足加之后天

上, 适当选用轻、中度的抗忧郁药物同用, 在达到满意疗效后, 逐渐减掉西药, 而单纯用中医药治疗, 直至临床痊愈。由于应用了中医药, 故可使西药的用量很小, 进而其副作用亦小, 这样就减轻了患者的痛苦, 提高了其生存质量。与此同时, 运动疗法在神经症患者治疗中的作用也至关重要。现代科学研究表明, 适当运动, 能消除大脑皮质的紧张状态, 有觉醒、抗疲劳、增强注意力和改善情绪等作用, 故不应忽视<sup>[4]</sup>。到目前为止, 无论中西医, 对神经症的治疗, 尚无单一、有效治疗方法, 所以临床根据患者的不同病情, 恰当选用不同治法结合治疗就可大大提高神经症的治疗疗效。

神经症治疗中应注意的问题。黎凯教授强调, 神经症的发生, 是一个漫长的病理反应过程, 故治疗时无论医生还是患者, 都应有“长期作战”的思想准备, 即病程要长。根据病情, 一般需要 3~6 个月的治疗, 甚至更长一些时间, 若浅尝辄止则往往前功尽弃; 另外, 在应用西药时, 为了使患者能克服西药的副作用, 坚持用药, 应从小剂量开始。建议从半量开始, 直至达到疗效。反之, 常常由于药物的副作用, 很多患者放弃了治疗。在选择何种西药时, 还应注意选择那些副作用最少、不易形成依赖性的药物。

心理治疗在神经症治疗中的作用。黎凯教授认为, 神

经症的病因主要是心理因素, 所以治疗应以心理治疗为主。如通过和病人的仔细谈话, 找出其发病的症结, 然后有针对性地疏导; 同时鼓励患者多参加集体活动, 指出其身上的“闪光点”, 使其增强自信心; 另外, 还应取得家属的配合, 使患者在遇到问题时, 患者家属能随时予以正确指导。而药物治疗往往是对症治疗, 它可以减轻患者的焦虑抑郁等情绪, 或缩短心理治疗的疗程。可见, 心理治疗在神经症的治疗中占有相当重要位置。

掌握神经症的鉴别诊断。诊断神经症时, 应注意与器质性精神症、精神分裂症、脑动脉硬化、颅内肿瘤、脑部外伤等器质性疾病出现的神经症的症状相鉴别。精神分裂症的患者也可早期出现神经症症状, 但其患者不管自己的罹患, 不要求治疗, 有思维障碍和人格改变。

总之, 神经症是一个不容忽视、发病日渐上升的疾病, 其发病原因、中西医治疗、心理治疗等诸多问题, 还有待致力于神经症研究的同道共同探索, 开辟治疗神经症的新途径, 最大限度地提高神经症患者的生存质量。

### 参考文献

- [1] 江开达. 精神病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 142
- [2] 凌锡森. 中西医结合内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 874
- [3] 中国中医研究院. 中医大辞典 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1181
- [4] 胡勤玲. 常规应用音乐及体育疗法改善精神分裂症患者自知力和行为障碍的作用 [J]. 中国临床康复, 2004, 3(8): 1626

收稿日期: 2007-01-06

作者简介: 周红军 (1967-), 男, 辽宁沈阳人, 副主任医师, 学士, 研究方向: 中医骨科。

创伤劳损及感受外邪所致。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, 发生缺血坏死。<sup>①</sup> 肝肾亏虚, 肾虚不能主骨, 肾虚而不能主髓, 髓失所养。肝虚不能藏血, 营卫失调, 气血不能温煦濡养筋骨而致本病。<sup>④</sup> 正虚邪侵, 体质素虚, 外伤或感受风寒湿邪, 脉络闭塞或嗜欲不节, 饮酒过度, 脉络弛张失调, 血行受阻或素体虚弱, 复感外伤, 或体患虚病, 用药不当等骨髓受累。<sup>④</sup> 气滞血瘀, 气滞则血行不畅; 血瘀也可致气血受阻, 营卫失调, 脉络痹阻, 闭塞不通, 骨失所养。现代医学认为股骨头坏死与创伤、慢性劳损、大量或长期应用激素, 长期过量饮酒及接触放射线、潜水等因素有关。

## 2 准确诊断

据中医病证诊断疗效标准, 股骨头缺血坏死系由不同病因破坏股骨头的血液供应而造成的疾病。

2.1 诊断依据 <sup>①</sup> 有明显的髋部外伤史。<sup>④</sup> 无髋部外伤史, 而有长期服用激素, 过量饮酒等。<sup>④</sup> 髋部疼痛, 以内收肌起点处为主, 疼痛可呈持续性或间歇性, 可向下肢放射痛至膝关节。<sup>④</sup> 行走困难, 呈跛行, 进行性加重。<sup>④</sup> 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。<sup>④</sup> 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。

2.2 中医证候分类 <sup>①</sup> 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。<sup>④</sup> 风寒湿痹型: 髋部疼痛, 疼痛遇天气转变加剧。关节屈伸不利, 伴麻木喜热畏寒。苔薄白, 脉弦滑。<sup>④</sup> 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。<sup>④</sup> 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, 面色无华。舌质淡, 脉弱。<sup>④</sup> 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。舌质红, 脉细数。

2.3 病理分型 <sup>①</sup> 一期: 髋部无症状, X 线片见股骨头轻微密度增高影或有点状密度增高区。<sup>④</sup> 二期: 髋部无症状, X 线片见股骨头密度明显增高 (全部或一部分), 无塌陷。<sup>④</sup> 三期: 髋部症状轻微, X 线片见股骨头负重区有软骨下骨折或新月征。<sup>④</sup> 四期: 髋部疼痛, 呈阵发性或持续性, 跛行及功能受限, X 线片见股骨头扁平或死骨区塌陷。<sup>④</sup> 五期: 髋部疼痛明显, X 线片见坏死骨破裂, 髋关节间隙狭小, 骨密度更加硬化。<sup>④</sup> 六期: 髋部疼痛严重, 有的疼痛较五期减轻, X 线片见股骨头肥大变形, 半脱位, 髋臼不光滑甚或硬化增生。

## 3 辨证施治 标本兼顾 中医疗法 综合治疗

郝师根据股骨头坏死主要为肝肾亏虚、不能濡养筋骨而致特点, 用“骨油汤”内服治疗, 药用: 淫羊藿 20g, 何首乌 20g, 巴戟天 15g, 乳香 10g, 没药 10g, 川楝子 15g, 血竭 10g, 枸杞子 15g, 鹿角 10g, 熟地 15g, 杜仲 15g, 丹参 15g, 川芎 15g, 当归 15g。若兼气虚加党参、黄芪; 若风寒湿重加茯苓、威灵仙、独活、附子。

治疗股骨头坏死, 患者均先卧床, 患肢不能负重, 最好行皮牵引或腿套牵引, 重量为 2~4kg, 时间一般为 6 个月。

中药外敷: 外用本院方活血止痛散。用稀释酒精和醋

调成稀糊状, 取 20cm × 15cm 方布一块外涂药物, 厚度约 2mm 敷于患处, 用 TDP 灯照射 30min, 每日 2 次。

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

对股骨头坏死到达病理分型四期以上, 股骨头关节软骨面不光滑, 可予关节腔内注射透明质酸钠, 以促进关节面修复。

现代医学认为股骨头缺血性坏死的治疗方法是采取手术治疗。早期多采取姑息手术, 如髓心减压术、带血管蒂骨移植术、血管植如术、骨支架术等。晚期行人工关节置换术。但术后疗效往往难以令人满意, 加之有手术并发症及禁忌症, 特别老年患者有严重的内科疾病, 不适合手术, 仅适合于中医疗法治疗。根据股骨头坏死的病因, 郝师首先让患者卧床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, 促进坏死骨质重建。在骨油汤中, 用淫羊藿、何首乌、巴戟天、枸杞子、鹿角、熟地、杜仲、当归补肝肾, 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。根据诸多文献已证实中药活血化瘀对骨内高压有降压作用。功能锻炼可恢复患肢的活动范围, 以恢复患肢功能。关节腔注射药物可促进关节面修复, 诸法合用, 以达最佳治疗效果。但在治疗期间应禁止饮用各种酒类、应用激素类药物及吃生冷辛辣食物, 并减少房事。治疗期间避免患肢负重行走, 可床上或扶拐行功能锻炼。治疗股骨头坏死要遵循治疗骨科疾病的 4 项原则: “动静结合”, “筋骨并重”, “内外兼治”, “医患合作”。在治疗过程中, 不要急于求成, 患者一定要有战胜疾病的信心, 要坚持治疗, 尤其对症状有反复发作的患者, 临床上有患者认为股骨头坏死是不治之症, 终身残废, 思想负担重, 甚至终日不安, 茶饭不思, 睡眠不佳, 对本病的治疗极为不利。针对这些病人, 郝师都耐心讲解本病的基本知识, 找出患者病因, 让患者了解本病的发生发展过程, 防止病情发展, 及时就诊, 定期复诊, 巩固疗效, 使患者配合, 达到良好疗效。

郝师应用上述中医疗法治疗股骨头坏死收效极佳, 参照中医病证诊断疗效标准, 疗效评定, 有效率 90% 以上。本病应早期诊断, 早期治疗。长期自我保健是治愈本病的关键。对中医疗法治疗效果不佳的大多为股骨头坏死晚期 (病理分型四期、五期)。如何发挥中医疗法在股骨头晚期的治疗上取得更好的疗效是未来的发展方向。

## 参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 193
- [2] 张柏昭. 活血化瘀对骨内高压的降压作用 [J]. 中国中医骨伤科, 1999, 7(3): 55-56
- [3] 葛东泉. 中西医结合治疗股骨头坏死临床研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2000, 9(23): 2317
- [4] 武影. 中西医结合治疗早期股骨头坏死 117 例 [J]. 中国骨伤, 2002, 15(6): 375
- [5] 胥少汀. 实用骨科学 [M]. 3 版. 北京: 人民军医出版社, 2004: 1598-1609
- [6] 贾思礼. 股骨头坏死与中药治疗 [J]. 中国矫形外科杂志, 2004, 12(10): 799