

圓融通達中西
和合務求实效

王永炎



常见病中西医最新诊疗丛书

股骨头坏死

GUGUTOUHUAISI

总主编 ○ 杨明会 柯新桥 巴元明
主编 ○ 董晓俊

常见病中西医最新诊疗丛书

股骨头坏死

总主编 杨明会 柯新桥 巴元明
主 编 董晓俊



中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

股骨头坏死/董晓俊主编. —北京: 中国医药科技出版社,
2010. 1

(常见病中西医最新诊疗丛书/杨明会, 柯新桥, 巴元明总主编)
ISBN 978 - 7 - 5067 - 4303 - 7

I. 股… II. 董… III. 股骨—骨坏死—中西医结合—诊疗
IV. R681. 8

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 108380 号

版式设计 程 明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.cn

规格 850 × 1168mm $\frac{1}{32}$

印张 11

字数 268 千字

版次 2010 年 1 月第 1 版

印次 2010 年 1 月第 1 次印刷

印刷 廊坊市华北石油华星印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4303 - 7

定价 22.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

内 容 提 要

本书从中西医两方面系统介绍了股骨头坏死的诊疗知识，包括股骨头坏死的病因病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗、预防与护理等，全面地反映了股骨头坏死的最新研究成果，具有一定的学术性和实用性，可供临床医师、科研人员及医学院校师生阅读参考。

《常见病中西医最新诊疗丛书》

编 委 会

总 主 编	杨明会	柯新桥	巴元明	
副总主编	周安方	喻长远	张红星	郑承红
	许沛虎	聂 广	向 楠	张 娟
编 委	(以姓氏笔画为序)			
	王小琴	王曙辉	孙勤国	杨惠琴
	李惠林	李智杰	吴建红	邹忠梅
	沈 霖	张荣华	张 涛	张 敏
	陈晓培	陈 彬	陈腾云	周大桥
	周 利	周 晓	郑 云	郑琼莉
	胡世平	茹清静	柯 学	祝 炜
	黄国付	曹大农	盛鹏杰	鲜于开璞
	熊益群	魏汉林		

主 编	董晓俊							
副主编	张汉庆	谭启荣						
编 委	戴 燧	覃 剑	丑 钢	吴宏燕				
	陈选宁	梅 杰	程 维	王 智				
	张朝阳	谢 添	袁 俊	孙国辉				
	徐良州	郭丽娅	马晓飞	郭 伟				
	王 建							

賀楊明會柯新橋巴元明
主編臨床叢書付梓

圓融通達中西
和合務求实效

王永炎
十月

 二〇〇七年

序

通常认为中医、西医是两个不同的医学理论体系，其对人体生命活动的规律、疾病的病因病机乃至诊疗方法等诸多方面，均存在着较大的认识上的差异；中西医各有所长，亦各有不足。然而，中西药治疗疾病均有各自的特色和临床疗效优势。无数的事实充分证明，临床实践中若能两者优势互补，互相取长补短，常可明显地提高疾病的临床疗效；我国医学界存在的中西医结合防治方法，充分显示了自身的优势特色，深受世界医学界的关注和重视。进入新世纪，医学朝向健康，医学的目标是以现代科技成就体现人文关怀。中医西医面对维持健康与防治疾病。诚然，20世纪中医重视病的人而西医关注人的病；模式生物的实验方法曾以还原分析为主要手段，而今天融入整体论与系统论方法已势在必行。显而易见中医、西医向趋同方向发展。有鉴于当代将科学与人文融合做为主题，必将推进现代医学科学体系的构建与完善，中医药学的天人相应、辨证论治、形神一体与治未病等理论内涵与鲜活的临床经验，必定会有力地促进生命科学的发展。

由中国医药科技出版社组稿，邀杨明会、柯新桥、巴元明领衔担任总主编的《常见病中西医最新诊疗丛书》，是一套系统介绍临床常见多发病的大型丛书，该丛书作者力求反映当代中西医临床诊断与治疗的新进展、新理论、新观点、新技术、新资料与新信息。该丛书以常见病、难治病为主，从中西医两方面系统介绍了每种疾病的基本发病机制、临床诊断治疗方法。由于全套丛书“略于基础理论，详于诊疗方法”，尤其突出治疗方法中的新动态、新技术、新进展，从而为临床医师，无论是西医临床专科医生，还是从事中医或中西医结合工作的医师，提供了重要的可资借鉴的参考书。

依据我国现行的医疗卫生制度，采取中医、西医双重诊断，运用中医理法方药辨证论治。本套丛书采用中医、西医规范术语，注重西医诊断，强调中医辨证，突出中西医治疗方法，以提高临床诊疗水准、发展学术为要务，以介绍临床常见多发病的最新治疗进展为主旨，具有实用性、科学性及与时俱进的时代特点，相信会产生良好的社会效益。书稿陆续付梓，邀我做序，有感作者群体辛勤耕耘、刻苦钻研的精神，严谨治学、求真务实的学风，谨誌数语，乐观厥成。

中国工程院院士 王永炎

2007年10月

编者的话

《常见病中西医最新诊疗丛书》，经由中国医药科技出版社以及相关专家、学者近3年的筹划、组稿、编辑，全部书稿将分期分批陆续出版发行，以奉献给关注临床常见多发病中西医最新诊疗进展的朋友们。

近10余年来，随着世界科学技术水平的快速发展，医学事业（无论是西医还是中医）均取得了长足的进步（包括基础和临床两个方面），各种行之有效的治疗方法，为减轻患者病痛、提高临床疗效，发挥了积极的作用。如支气管哮喘表面激素的吸入（抗炎）治疗，慢性非特异性溃疡性结肠炎的中西药合用灌肠治疗，中药抗肝纤维化治疗等等，均显著地提高了哮喘、结肠炎、肝硬化等病的防治效果。因此，以单病种为纲，及时反映临床各科常见病、多发病的最新中西医研究前沿状况，为临床医生提供最新的治疗思路与方法，进一步提高这些疾病的临床疗效，显然是一件十分有意义的工作。本套丛书正是在这种编写原则的指导下开展编撰并出版发行的。

本套丛书拟以内（为主）、外、妇、儿各科常见多发病，且近年来基础与临床进展较快者共约50个单病种为编写计划；特邀国内各地长期从事中医、西医或中西医结合的知名专家学者担任编撰任务；编写内容上做到既“新”且“全”，力图反映诊断治疗方面的最新研究成果，且“详于诊疗方法，略于基础理论”，实用性强；各病种的基础理论介绍重在西医学方面，而治疗方法将体现“中西医并重”、“中西医结合”的原则；编写体例上，要求通俗易懂，切合临床实际，不仅适合于专业人员学习参考，即使是患者也可使之成为防治相关疾病的案头读物。

本套丛书的陆续出版，得到了中国医药科技出版社的大力支持

持；著名中医学家王永炎院士在百忙中为本套丛书题词并作序，在此深表谢意！显然，我们的初衷是良好的，思路亦应是正确的，但由于参加编撰的专家、学者来自全国各地，水平参差不齐，编写内容中不足之处在所难免，恳请广大读者多提宝贵意见，且教而正之，使之为我国医药卫生事业做出应有的贡献！

《常见病中西医最新诊疗丛书》编委会

2007年10月8日

前 言

随着社会的发展，髌关节创伤的患者日益增多，受糖皮质激素的频繁使用以及乙醇、结缔组织疾病、肾移植等因素影响，近年来股骨头坏死的患病率逐渐升高，且呈年轻化趋势。据统计，目前我国股骨头坏死的患者约有400万。

针对该病的治疗，很多患者在医院推荐下选择人工股骨头置换手术。从严格意义上讲人工股骨头置换手术并不是对股骨头坏死的一种“治愈”，而只是运用现代的手术技术和假体材料对人体“零件”进行“更换”，这只是一种不得已而为之的方法。中西医结合保留股骨头治疗目前开展较多，但仍存在着随机对照研究少、治疗不规范、疗效不确切、疗效评价标准不统一、客观评价疗效困难等诸多问题。因此，还需要我们医学工作者，特别是从事股骨头坏死的专科医生做大量研究和临床实践工作。

本书共10章，内容包括了定义、髌关节生物学基础、病因病理、临床诊断、中西医结合治疗、护理、预防等。全书立足于临床，力求做到“最新”、“全面”、“实用”，较为全面地反映了股骨头坏死最新的诊疗进展，内容丰富，资料翔实，具有较强的实用性。

本书由长期从事股骨头坏死的临床和教学工作的中医专家编写，可供各级医疗单位骨伤科（骨科）、针灸科、康复科以及全科医师阅读参考，也可供从事股骨头坏死专科的科研人员阅读参考。

由于编者水平有限，本书的疏漏、缺点及错误之处难免，呈请同道及广大读者不吝赐教、批评指正。

武汉市中医医院 董晓俊

• 目 录 •

第一章 概述	(1)
第一节 定义	(1)
第二节 认识与防治历程	(2)
第二章 病因	(15)
第一节 病因分类	(15)
第二节 发病机制	(26)
第三章 病理	(39)
第四章 诊断与鉴别诊断	(43)
第一节 诊断原则和程序	(43)
第二节 入院标准及依据	(43)
第三节 临床分型与分期	(44)
第四节 临床表现	(47)
第五节 实验室诊断	(55)
第六节 鉴别诊断	(66)
第七节 误诊原因分析	(74)
第五章 自然病程及预后因素	(79)
第一节 股骨头坏死的自然病程	(79)
第二节 影响转归的因素	(82)
第六章 中西医结合治疗	(88)
第一节 治疗原则	(88)
第二节 治疗策略	(91)
第三节 中医学治疗思想	(94)
第四节 辨证论治	(97)
第五节 常用方剂及中药	(102)
第六节 针刀疗法	(108)

第七节	中医外治法	(115)
第八节	西医非手术疗法	(132)
第九节	手术治疗	(137)
第十节	疗效评价标准	(218)
第十一节	激素使用期间股骨头坏死的治疗	(222)
第十二节	中医药治疗股骨头坏死尚需进一步探讨的问题	(225)
第七章	特殊类型股骨头坏死	(227)
第一节	减压病性股骨头坏死	(227)
第二节	儿童股骨头坏死	(234)
第三节	血液病性股骨头坏死	(246)
第八章	护理	(259)
第一节	病区的护理管理	(259)
第二节	饮食护理	(262)
第三节	整体护理	(270)
第四节	股骨头坏死患者功能锻炼	(272)
第五节	疼痛的护理	(276)
第六节	心理护理	(279)
第七节	股骨头坏死的健康教育	(287)
第八节	股骨头坏死护理诊断及护理措施	(300)
第九节	全髋关节置换手术康复护理	(302)
第九章	预防	(308)
第一节	预防股骨颈骨折内固定术后股骨头坏死的措施	(308)
第二节	终生预防理念	(310)
第十章	展望	(314)
第一节	中医药干预的展望	(314)
第二节	实验研究展望	(320)
第三节	基因治疗的可行性探索	(322)

第一章 概 述

第一节 定 义

股骨头坏死 (ANFH) 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、骨髓造血细胞及脂肪细胞) 死亡的病理过程。其病因、发病机制较复杂, 临床上分为创伤性骨坏死和非创伤性骨坏死 (以往称为特发性骨坏死) 两大类, 其病理变化大致相同, 一般经过股骨头缺血坏死、血管再生修复、骨髓细胞再生、骨小梁重建的过程, 但在病情演变过程中易出现股骨头塌陷、变形, 引起疼痛、功能障碍从而影响生活质量, 甚至致残。本病最初命名为股骨头无菌性坏死, 此后又称为骨缺血性坏死, 但随着对该病认识的不断提高, 发现坏死数周后部分又出现骨再生, 一般认为股骨头坏死才是其标准名称。发生在儿童的股骨头坏死最早由 Legg (美国, 1910 年)、Calve (法国, 1910 年) 和 Perthes (德国, 1910 年) 三位学者描述, 故称为 Legg - Calve - Perthes 综合征, 简称为 Perthes 病, 又儿童股骨头坏死往往遗留扁平状畸形, 通常又称为扁平髋。

股骨头坏死中医古代文献叫“骨蚀”。“骨蚀”这一病名最早见于《内经》,《灵枢·刺节真邪篇》曰:“虚邪之入于身也, 寒与热搏, 久留而内著, 寒胜其热, 则骨疼肉枯, 热胜其寒, 则烂肉腐肌为脓, 内伤骨为骨蚀。”这里将“骨蚀”分为寒、热两类, 显然热者与骨关节化脓性感染类似, 而寒者就是我们本书中的缺血性坏死。

中医学认为股骨头坏死的主要发病原因是暴力所伤、六淫所伤、毒邪所伤、先天禀赋不足、后天失养、劳伤过度。如股骨颈

骨折、髌关节脱位、髌关节挫伤等外力引起的外伤性股骨头坏死；各种激素类药物、饮酒等引起的股骨头坏死；先天性髌臼发育不良、劳累过度引起的股骨头坏死等。中医学对股骨头坏死的病因认识与现代医学的发病原因认识基本相同，都是强调自身免疫抵抗力的重要性，同时强调药物的毒副作用、生活的自然环境和习惯等。

中医学认为本病发病机制是由于气血虚弱，肾脏受累，外邪侵袭，气血瘀滞，经脉闭阻，气血运行不畅所致股骨头骨质疏松，失去了抗压的能力和自行修复的能力而形成坏死。《素问·调经论》中说：“人之所有者，血与气耳”，可见气与血的重要性。气血调和运行全身，周流不息，外而涵养皮肉筋骨，内则灌溉脏腑，是人体功能活动的物质基础。《素问·阴阳应象大论》中说：“肾主骨生髓”，指出肾具有藏精，主骨生髓的生理功能，正因为肾能藏精，精生髓，髓养骨，所以骨的生长、发育和修复，依赖于肾脏精气的滋养和推动。另外，导致股骨头坏死还有其他不可忽视的外在因素，如股骨颈骨折、外部损伤、气血瘀滞、寒湿留滞、经络闭阻等，都会影响经络气血的灌注，使气血瘀滞，血供障碍，股骨头部缺少营养，骨髓供血受阻，致使股骨头骨质疏松，缺血性坏死。

第二节 认识与防治历程

一、中医学对股骨头坏死的认识

中医学对于股骨头坏死没有明确的记载，根据其临床症状，可以将其归属于“骨痹”、“骨蚀”或“骨痿”等范畴。早在《黄帝内经》中便已有论述。《素问·宣明五篇》“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是为五劳所伤。”《素问·经脉别论》“因而强立，肾气不长，高骨乃坏。”《难经·第十四

难》：“损脉之为病奈何？然……五损损于骨，骨痿不能起于床。……从上下者，骨痿不能起于床者死”。《难经·第二十四难》“足少阴气绝，即骨枯”。《济生方》“在骨则重而不举，在脉则血凝而不流，在筋则屈而不伸，……骨痹之为病应乎肾，其状骨重不可举，不遂而痛，喜胀”。《宣明方论》“夫痛者，经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，血泣凝而不行，……或猝然骨痛死不知人而少间复生”。《赤水玄珠》“膏粱之人，久服汤药，醉以入房，损其真气，则肾气弱而腰脊痛不能举，久则髓减骨枯，发为痿”。

从春秋至明清时代，祖国医学虽对本病有不少论述，但并不系统，认为本病的发病原因是先天禀赋不足、创伤劳损及外邪内蕴所致，认识较为简单，并且也少有专药专方。现代中医学者们则在前人的基础上进行了大量系统而深入的研究。马素英等根据大量临床资料分析，认为本病多表现为肾阳虚证，尤其是中晚期患者，因肾阳亏损，不能温养精髓，肾气不足，无力推动血行，血行不畅，血瘀闭阻经脉，骨枯髓减，股骨头供血不足而致缺血性坏死。樊粤光认为本病为痹证，多为湿热浸淫、气滞血瘀、肾阳不足或肾阴亏虚所致。孙捷认为本病的发生与先天禀赋不足有关，机体卫外不固，易受外邪入侵，糖皮质激素类等热性药物为热邪，易伤劫阴血，最终导致筋肉失养而枯萎。王峰等认为本病系身体虚弱，邪气入筋骨，久留而内蓄所致本虚标实之症。韩铭认为本病为素体肾气亏虚，久服辛热燥烈之激素药物耗伤阴液，阴亏血滞，则血行不畅，经脉不通，阴虚及肾，则肾气亏虚，骨髓失充而导致本病。顾正义等认为本病是痰浊瘀结，瘀血阻络。

在治疗方面，刘新认为应以补肝肾益气血，活血化瘀为治则，健骨生丸主要由三七、当归等活血化瘀、温经通络、营养生骨的中药所组成，使得瘀血化，气血足，寒湿祛，肝肾健，精髓生。许书亮运用中医辨证分为脾肝肾虚，气血两衰及跌伤劳损，气滞血凝两型，按各型之主证分别以脾肾双固，气血兼补及活血行滞，补肾壮