

股骨头坏死中医证型与髋关节形态的相关性

<https://doi.org/10.12307/2021.356>汤朔¹, 侯德才²

投稿日期: 2021-01-16

送审日期: 2021-02-08

采用日期: 2021-03-24

在线日期: 2021-05-19

中图分类号:

R459.9; R318; R681

文章编号:

2095-4344(2021)36-05867-05

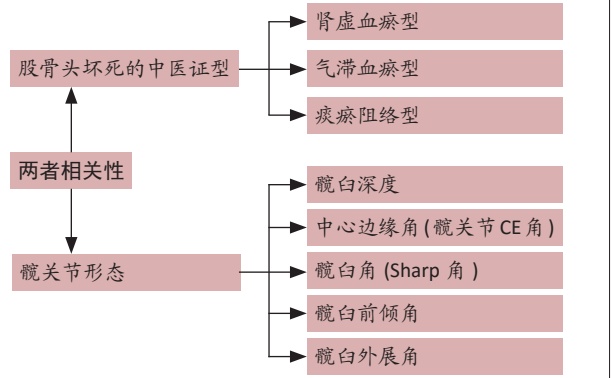
文献标识码: A

文章快速阅读:

文章亮点一

△ 通过对股骨头坏死的中医证型进行文献综述, 结合髋关节形态学探究股骨头坏死的中医证型与髋关节的关系, 进而为临床早期股骨头坏死保髋治疗探索新的方向;

△ 研究尚存在一些不足, 对于二者关联性缺乏实验研究, 样本量少, 具体如何为临床提供精准的理论依据还需进一步研究。



文题释义:

股骨头坏死: 股骨头是组成髋关节的重要部分, 呈 2/3 球形, 上面有软骨覆盖, 周围有血液供应, 由于骨内循环障碍, 股骨头坏死达到一定程度, 骨细胞凹陷, 骨结构和力学功能出现改变, 最终导致股骨头塌陷、髋关节疼痛和功能障碍。

髋关节形态: 由股骨头与髋臼相对构成, 属于杵臼关节。髋臼内仅月状面被覆关节软骨, 髋臼窝内充满脂肪, 可随关节内压的增减而被挤出或吸入, 以维持关节内压的平衡。

摘要

背景: 股骨头缺血性坏死一直是骨科难以解决的问题, 医学发展至今仍然难以完全治愈, 其病情发展是不可逆的, 治疗难度也相对较大。对于早期发生疼痛的患者, 中医特色治疗方法疗效显著, 具有独特的优势, 但是制定个体化的保髋治疗方法需要更加全面的把握, 评估潜在其他不利因素的影响, 提高股骨头坏死临床治疗整体把握率。

目的: 追踪文献探讨股骨头坏死中医证型和髋关节形态的关系, 为股骨头坏死预后保守治疗做出评价。

方法: 以“股骨头坏死中医证型, 髋关节形态; TCM syndrome type of femoral head necrosis, Hip morphology”为中英文检索词, 检索2012年至2020年中国知网、维普数据库、万方数据库及PubMed等数据库的相关文献, 对股骨头坏死中医证型和髋关节形态的相关性进行探讨。

结果与结论: ①目前对于股骨头坏死疾病, 多采用手术方式; 但在股骨头坏死之前出现疼痛等异常症状应及时治疗, 保住股骨头, 延缓病情的发展, 如果不加以重视, 严重累及到髋关节, 出现髋关节炎, 只能进行髋关节置换手术治疗; ②通过查阅文献了解到股骨头坏死中医证型分为肾虚血瘀型、气滞血瘀型、痰瘀阻络型; ③髋关节形态变化观察指标主要包括中心边缘角、髋臼角、髋臼深度、髋臼前倾角、髋臼外展角、髋臼上下径、髋臼前后径等; ④现代医学的发展使得中医和西医紧密结合, 共同发挥优势, 从而为股骨头缺血性坏死保髋治疗临床疗效的提高提供更加有力的支撑。

关键词: 股骨头坏死; 中医证型; 髋关节形态; 保守治疗; 综述

Correlation between traditional Chinese medicine syndrome types of femoral head necrosis and hip joint morphology

Tang Shuo¹, Hou Decai²

¹Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning Province, China; ²Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning Province, China

Tang Shuo, Master candidate, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning Province, China

Corresponding author: Hou Decai, MD, Professor, Master's supervisor, Doctoral supervisor, Chief physician, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning Province, China

Abstract

BACKGROUND: Avascular necrosis of the femoral head has always been a problem that is difficult to solve in orthopedics, and it is still difficult to be completely cured with the development of medicine. The development of the disease is irreversible, and the treatment is relatively difficult. For patients with early pain, the characteristic treatment of traditional Chinese medicine is effective and has unique advantages. However, the development of individualized treatment of hip protection methods requires a more comprehensive grasp, to evaluate the impact of other potential adverse factors, and to improve the overall grasp of the clinical treatment of femoral head necrosis rate.

¹ 辽宁中医药大学, 辽宁省沈阳市 110847; ² 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁省沈阳市 110032

第一作者: 汤朔, 男, 1996年生, 辽宁省铁岭市人, 辽宁中医药大学在读硕士, 主要从事中医骨伤科的研究。

通讯作者: 侯德才, 博士, 教授, 硕士生导师, 博士生导师, 主任医师, 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁省沈阳市 1100326

<https://orcid.org/0000-0003-3136-7238> (汤朔)

基金资助: 沈阳市科技局科技人才应用技术研究计划项目 (18014405), 项目负责人: 侯德才; 辽宁省教育厅科学技术研究项目 (L202043), 项目负责人: 侯德才

引用本文: 汤朔, 侯德才. 股骨头坏死中医证型与髋关节形态的相关性 [J]. 中国组织工程研究, 2021, 25(36):5867-5871.



OBJECTIVE: To follow-up literature on the relationship between traditional Chinese medicine (TCM) syndromes of femoral head necrosis and hip joint morphology, to evaluate the conservative treatment for the prognosis of femoral head necrosis.

METHODS: Using "femoral head necrosis TCM syndrome type; hip joint morphology" as Chinese search terms and "TCM syndrome type of femoral head necrosis; hip morphology" as English search terms, articles were searched in CNKI, VIP, Wanfang, and PubMed databases from 2012 to 2020. The related articles on the relationship between TCM syndromes of femoral head necrosis and hip joint morphology were explored.

RESULTS AND CONCLUSION: (1) At present, surgical methods are mostly used for the occurrence of femoral head necrosis. However, abnormal symptoms such as pain before femoral head necrosis should be treated in time to save the femoral head and delay the development of the disease. If it is not taken seriously, it will seriously affect the hip joint and cause hip arthritis, so only hip replacement surgery can be performed. (2) By consulting the literature, we learned that the TCM syndromes of femoral head necrosis are divided into kidney deficiency and blood stasis type, qi stagnation and blood stasis type, and phlegm and blood stasis blocking collaterals type. (3) Hip joint morphology changes mainly include central edge angle, acetabular angle (Sharp angle), acetabular depth, acetabular anteversion angle, acetabular abduction angle, acetabular diameter, acetabular diameter, anteroposterior diameter and other data indicators. (4) The diagnosis method is closely integrated, taking advantage of the advantages together, so as to provide more powerful support for the improvement of the clinical efficacy of hip-preserving treatment of avascular necrosis of the femoral head.

Key words: femoral head necrosis; TCM syndrome type; hip joint morphology; conservative treatment; review

Funding: the Science and Technology Talent Application Technology Research Project of Shenyang Science and Technology Bureau, No. 18014405(to HDC); the Science and Technology Research Project of the Education Department of Liaoning Province, No. L202043(to HDC)

How to cite this article: TANG S, HOU DC. Correlation between traditional Chinese medicine syndrome types of femoral head necrosis and hip joint morphology. *Zhongguo Zuzhi Gongcheng Yanjiu*. 2021;25(36):5867-5871.

0 引言 Introduction

股骨头坏死是骨科重要疾病之一，又称为股骨头缺血性坏死，近年来随着激素长期的使用、酗酒人群增多等，其发病率也逐渐提高，年龄趋于年轻化^[1]。对于股骨头坏死的发病机制主要有骨内压增高、体质学说、脂质代谢紊乱、骨质疏松、局部血管内凝血等，各学者众说纷纭，没有统一的标准，这样导致其治疗方案不全面，远期效果不尽如人意^[2]。目前在治疗股骨头坏死疾病时，中医具有独特的诊断思路，并且效果在临床中得到承认。为了避免缺乏现代化、客观化等标准的问题，文章通过查阅文献，探讨股骨头坏死中医辨证分型与髋关节形态学变化的相关性，为现代研究提供新的思路^[3]。

1 资料和方法 Data and methods

1.1 资料来源 检索中国知网(CNKI)、维普数据库、万方数据库、PubMed等数据库2012至2020年发表的相关文献，并手工查阅相关书籍收集有关内容；以“股骨头坏死中医证型，髋关节形态；TCM syndrome type of femoral head necrosis, hip morphology”为中英文检索词。

1.2 入选标准 ①股骨头坏死的相关研究；②股骨头坏死中医辨证分型的相关研究；③髋关节形态的相关研究；④股骨头坏死中医辨证分型与髋关节形态相关性的相关研究。

1.3 排除标准 ①与此次研究目的关系不密切的文献；②重复性研究；③年代久远的文献。

1.4 质量评估 经过阅读文题、摘要及全文的初选和二次筛选，最终纳入33篇符合标准的文献，文献检索流程见图1。

2 结果 Results

2.1 股骨头坏死发病人群特征 股骨头缺血性坏死是骨科医学重大的难治疾病之一，有研究称男性占该病比例的76.9%，女性占该病比例的23.1%，此病在男性群体中多见，且男、女的发病年龄大多集中在40-49岁的高发人群^[4]。从部位来讲，男性双侧发病率较高，多由股骨颈骨折、自身免疫系统疾病、先天性的髋关节发育不良等疾病所导致，最初

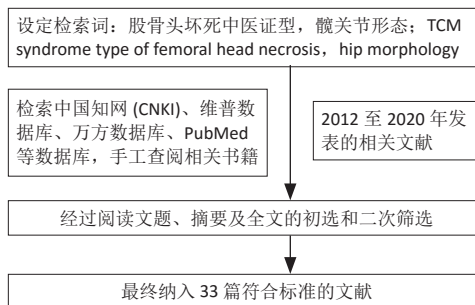


图1 | 文献检索流程图

表现为髋关节疼痛，严重时会出现髋关节活动障碍。因此，在股骨头坏死之前出现疼痛等异常症状应及时治疗，保住股骨头，防止出现塌陷、变平，延缓病情的发展，如果不加以重视，严重累及到髋关节，出现髋关节炎，只能进行髋关节置换手术治疗^[5]。

2.2 古今对股骨头坏死的认识 股骨头缺血性坏死的病名不存在于历代医学典籍中，中医将其以“痹症”论治，一般认为属“骨痹”“骨痿”“骨蚀”“髋骨痹”等范畴。《素问·长刺节论》曾提出：“病在骨，骨重不可举，骨髓酸痛，寒气至，名曰骨痹。提出了骨病的特点，以及遇到外来寒邪的病因。《素问·痿论》：“肾气热，则腰脊不举，骨枯而髓减，发为骨痿”。痿是指肢体的痿软无力，不能随意运动，肾主骨水脏，如水不胜火则肾精亏耗，髓海不足，则出现骨痿。《灵枢·刺节真邪第七十五》：“虚邪之于身也寒，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^[6-7]。表明外来之邪侵袭人体，久而生病，发生骨痛或者脓疮的表现，导致骨质发生破坏。古代医家认为股骨头坏死的病因既有外部因素也有内部因素，肝肾亏虚贯穿疾病的始终，外部则是感受六淫之邪。施乐等^[8]根据书上所述：“气为血之帅，血为气之母，气行血行，气血瘀久于骨，则髋部疼痛，关节不利”，认为肾虚、血瘀为股骨头坏死病理过程发展的始终。所以采用激素制备大鼠股骨头坏死模型，采用自制补肾活血汤(鹿角胶、土鳖虫、三七、黄芪、牛膝、丹参、当归、菟丝子、女贞子、甘草)进行灌胃，观察6周后骨小梁数目增加，表面结构光滑，这说明补肾活血

汤对股骨头坏死有理想疗效。张鑫杰等^[9]认为太阴脾经和少阴肾经经脉循行于髋部,而且脾、肾为先后天之本,脾主运化,主肌肉四肢,肾主骨生髓。所以纳入脾肾阳虚股骨头坏死患者120例,分2组各60例,观察组采用自制骨坏死康复丸(补骨脂、鹿茸、肉苁蓉、淫羊藿、龟甲、当归、熟地黄、生地、天冬、麦冬、五味子)治疗,3个月为1个疗程,随访1年,结果表明骨坏死康复丸在改善疼痛方面有一定的疗效并且有助于髋关节功能的改善和Harris评分的提高。现代医家对于股骨头坏死有着更深入的研究,从其他角度分析该病。魏秋实等^[10]根据古代医学典籍有关络病理论的介绍,例如“久病入络”“久痛入络”“初病气节在经,久则血伤入络”“大凡经主气,络主血,久病血瘀”来分析股骨头坏死病理演变的过程,有络气虚滞、脉络瘀阻、络息成积,以“解毒、祛瘀”为祛除病因法,以“流气、化瘀、荣养之补肾”为直接通络法,以“荣养之补气、补血法”为修复继发性病理改变的方法。谢庆华等^[11]介绍林玉芬教授的经验中提到借鉴书中:“阳气者,精则养神,柔则养筋”,认为股骨头坏死的病因如酗酒、糖皮质激素的使用等均可以耗伤阳气,故以阳虚为本,采用温阳之剂(理中汤加味)为主方,治疗肢体酸痛伴畏寒,大便不成形,舌淡苔白等症;若上述症状加重,进食寒凉之物、伴肢冷、腹泻等选桂附理中汤加味。在临床中应用上述药物治疗股骨头坏死具有良好的疗效。

2.3 股骨头坏死中医证型 中医学强调整体观念和辨证论治,通过四诊了解疾病的病因病性以及邪正之间的关系。根据气血经络学说及脏腑学说将其归纳为肾虚血瘀型、气滞血瘀型、痰瘀阻络型^[12-13]。

2.3.1 肾虚血瘀型 中医学认为,“肝主筋,肾主骨”。因为肝为将军之官,生理功能为藏血,肝血不足便会累及到肾;同时,肝血需要肾精的滋养生化,肾精需肝血化精不断地补充,两者相互依存,相互滋生。肾气亏虚则骨髓失充,筋骨失养;阴液不足,脉道不利,则血行不畅,脉络瘀滞,故而肾虚和血瘀并存,临床常见髋关节隐隐作痛,关节僵硬,全身症状伴腰膝酸软乏力,潮热盗汗,舌紫暗苔薄白,脉细滑数为肾虚血瘀之象,常见于激素导致的股骨头坏死,其性辛燥,易伤津耗液^[14]。张申尧^[15]认为激素是外邪长期大量使用使肝肾功能受损,而且耗伤阴液并导致经络受损,从而气血无力运化致血行不畅,血脉瘀滞则髓死,因此,肾虚为此病的基础;故用134例股骨头坏死肾虚血瘀患者,除了常规的西药治疗外,观察组采用补肾健脾通络方(熟地黄、山药、山茱萸、黄芪、牡丹皮、泽泻、补骨脂、茯苓、白术、丹参、当归、牛膝、甘草)治疗,结果表明观察组的髋关节功能及骨密度明显优于对照组,其临床疗效更加显著。

2.3.2 气滞血瘀型 《黄帝内经》将“瘀血”病名论述为“恶血”“留血”“血枯”“凝血”“着血”等病名。陈无择认为,汗液、衄血没有得到彻底排出体外,停留体内,致邪毒痹阻经络,容易成为骨痹。中医认为气血通畅,筋骨得以濡

养,气血不通则导致血瘀痹阻筋脉,形成骨痹,故采用活血化瘀,使筋脉得以濡养,筋骨充盛。临床表现为髋部有刺痛,痛有定处,固定不移,关节活动屈伸不利,舌紫暗或有瘀斑,苔薄白或黄,脉弦涩^[16]。“血气不和,百病乃变化而生;血之在身,随气而行,常无停积,若因坠落损伤,则血气失度,随伤损之处则停积;若流入腹内亦积聚不散皆成瘀血”。林智军等^[17]认为局部产生的瘀血会导致全身气机不畅,故选择102例气滞血瘀型股骨头坏死患者,除了给予基础治疗,观察组给予桃红四物汤加减,包括桃仁、红花、川芎、白芍、生地、当归各15g;血瘀加赤芍、香附;湿盛加羌活、寄生;痰湿加半夏、茯苓;血虚加黄芪、大枣;肾虚加杜仲、牛膝。8周后观察组髋关节Harris评分、骨密度及血清骨钙素均优于对照组,桃红四物汤可以有效减轻气滞血瘀型股骨头坏死患者的临床症状,改善局部血凝状态,有利于骨坏死的恢复。

2.3.3 痰瘀阻络型 中医学认为脾胃为生痰之源,“痰”并非狭义中的痰,而是指人体津液的输布异常,在体内停留,聚而为痰,是病理性的产物;多是指酗酒或过食肥甘厚味,内生湿热,损伤脾胃所导致,使得气血不畅、筋脉失于濡养,最终骨枯肉脱,发为本病。临床常见髋部出现疼痛,肢体酸胀麻木,形体肥胖,口干而不欲饮,舌淡胖,苔白腻,脉弦滑^[18]。魏伟等^[19]认为长期大量饮酒可致湿蕴痰聚,日久化热,痰热相搏,阻塞经络,使得气血闭阻不通、筋骨失于濡养所导致;故选择82例酒精性股骨头坏死患者,应用活血益肾汤治疗(川芎、当归、骨碎补、续断、独活、杜仲、茯苓、延胡索、白术、甘草),疗效显著。

2.4 髋关节形态学表现 目前髋关节形态的影像学检查属于二维平面,其结果容易受摄片角度及体位不当等其他因素的影响。因此,有研究者以分析CT数据重建髋关节3D图形技术为方法,将中心边缘角、髋臼角、髋臼深度、髋臼前倾角、髋臼外展角、髋臼上下径、髋臼前后径等数据以全角度、可视化的方式进行表达^[20]。

中心边缘角: 用来评估骨性髋臼在股骨头上方和外侧的覆盖,表示髋臼和股骨头的位置关系^[21]。成人 $>25^\circ$ 正常;如果 $<20^\circ$ 则考虑髋臼发育不良、髋关节脱位等; $\geq 45^\circ$ 说明髋臼有过度覆盖的倾向。应嘉蔚^[22]统计了87例髋关节发育不良继发骨关节炎的患者,将患髋中心边缘角 $<10^\circ$ 和 $>10^\circ$ 分为2组,结果表明,髋中心边缘角小于 10° 组患者出现的疼痛年龄小于 $>10^\circ$ 组,并且会先出现疼痛症状。

髋臼角: 髋臼外上缘与泪滴下缘连线与水平线的夹角,反映髋臼开口及倾斜情况。正常成人髋臼角为 $39^\circ-42^\circ$,如果 $>45^\circ$,则考虑髋臼发育不良。许鸿等^[23]选用了19例髋关节脱位患者作为脱位组与对照组进行研究,并于术前测量X射线片上的髋臼角、髋臼外翻角、改良髋臼指数等指标。结果表明脱位组的髋臼角、髋臼外翻角大于对照组,说明行全髋关节置换时应考虑髋臼的解剖形态变异,在真白处重建,尽量向髋臼后上方扩白,选择合适或特制的白杯并按正确角度安放。

髌臼前倾角：即髌臼向前倾斜的角度，矢状面与髌臼前后径所形成的夹角。先将髌臼的前缘最外侧点和髌臼的后缘最外侧点相连画一条直线，再将两侧股骨头中心相连画一条与其垂直的线，测量2条线的夹角。髌臼前倾角正常为 14° – 16° ，是维持髌臼稳定性的因素之一，也是保护髌关节的活动功能重要条件。近年来临床工作者发现髌部撞击患者较多，而且也发现减小的前倾角是引起青少年尤其爱运动人群出现髌关节撞击的主要因素之一。伍海昭等^[24]共选择了人工全髌关节置换患者122例进行分组对比，试验组术中采用骨盆前平面导向装置确定前倾角；对照组患者侧卧位，采用前后骨盆支架固定。安放髌臼前倾角时要综合考虑侧卧位时身体的冠状面、横韧带等因素，结果除了10例前倾角位于安全区外，试验组患者前倾角大多集中在 15° – 20° 。所以术前对患者进行评估时，可以借助骨盆前平面参考支架，获得更佳的髌臼假体功能性前倾角。

髌臼深度：则是指耻骨联合上缘与髌臼外上缘连线至髌臼底的最大距离，正常男性为7–18 mm，女性为9–18 mm，与中心边缘角配合用于评价髌臼发育情况。程汉雄^[25]选择60例行全髌关节置换的患者，利用PACS系统对患者髌臼的骨盆X射线片与骨盆CT中的髌臼内侧壁厚度、髌臼上下径、髌臼深度等指标进行测量，将两组数据对比分析后可得知X射线组测出的髌臼上下径为 (38.71 ± 1.36) mm，髌臼深度为 (17.61 ± 2.20) mm；CT组测出的髌臼上下径为 (37.55 ± 1.33) mm，髌臼深度为 (15.93 ± 1.86) mm。所以针对全髌关节置换患者，对于髌臼内侧壁厚度的测量，X射线片与骨盆CT检查具有一致性，并且能够准确评估。

髌臼外展角：即髌臼上下径与骨盆水平面的夹角。全髌关节置换能够让患者减轻疼痛，纠正畸形，提高患者的功能活动度，改善生活质量。尽管全髌关节置换手术在临床中应用广泛，但术中操作的复杂性和细节问题仍值得去研究，全髌关节置换术后的稳定性与假体摆放位置有着直接的关系，人工髌关节假体使用寿命的长短和术后脱位与安放的白杯外展角度有着关联。多数研究者认为，白杯在外展角 $(40\pm 10)^{\circ}$ 、前倾角 $(15\pm 10)^{\circ}$ 置入，安全性可得到广泛的赞同。在“安全区”内，髌关节功能活动可以获得良好恢复，减少了术后脱位并发症的风险率；若放置于“安全区”外，术后脱位风险率就会提高。唐竞等^[26]纳入115例全髌关节置换的患者，前入路组55例术中安放髌臼假体，保持髌臼假体外倾 40° 和前倾 10° ，术中使用髌臼假体植入导向器辅助判断髌臼假体的安放角度；后入路组60例术中保持髌臼假体外倾 40° 和前倾 20° 的位置磨锉髌臼至合适型号，按照外倾 40° 和前倾 20° 安放髌臼假体。术后3 d观察，前入路组髌臼假体外展角为 $(39.1\pm 4.2)^{\circ}$ (30.1° – 47.8°)，后入路组髌臼假体外展角为 $(44.2\pm 6.3)^{\circ}$ (31.8° – 62.1°)，参考髌臼假体外展角安全区 (30° – 50°)，前入路的外展角均在安全区内，后入路有11例 $> 50^{\circ}$ 。所以前入路小切口全髌关节置换患者取平卧位，术中体位稳定，对准确安放髌臼假体有很大帮助可以使髌臼假体

的安放位置更准确。

2.5 股骨头坏死的中医证型和髌关节形态学相关性 股骨头坏死所导致的髌关节功能障碍，其现代治疗多采用手术方式（钻孔减压术、关节置换、介入治疗、带血管骨移植等），全髌关节置换是治疗髌关节疾病的方法之一，是指在股骨近端的髓腔建造一条“人工隧道”将一假体柄插入股骨髓腔的方式^[27]。但是人工假体的置入位置是重点，需要评价髌关节的功能，否则影响愈后的活动程度，并且对于年轻的股骨头坏死患者，术后活动量相对较大，对使用年限要求高，二次返修的可能性大。因此，为了长期的预后效果，延缓疾病的发展，采用一种保守治疗的方式治疗早、中期的股骨头坏死，更需要准确地判断髌关节的形态，来延缓关节置换的目的^[28]。中医精髓是辨证论治，随着研究的深入，股骨头坏死疾病的演变和髌关节形态有着密切的联系，但是从中医角度分析，其中的相关性还没有被深入研究，因此探究不同中医证型和髌关节形态学的差异表现，能够了解其股骨头坏死预后方案的选择，更能使得中医辨证理论向前发展，提高股骨头坏死治疗的整体准确率。林天焯^[29]纳入了73例股骨头坏死患者，按照中医辨证方法，主要分为气滞血瘀型、肾虚血瘀型、痰瘀蕴结型，通过X射线片图像测量中心边缘角、髌臼角；CT测量髌臼深度、髌臼上下径及前后径、髌臼前倾角、髌臼外展角等，结果表明肾虚血瘀型患者的髌臼角最大，气滞血瘀型患者最小；对于髌臼外展角，肾虚血瘀型患者较大，而其他两型患者的髌臼外展角无差异；髌臼上下径和前后径测量无明显差异表现。对于中心边缘角，肾虚血瘀型患者的最小，气滞血瘀型患者的最大；对于髌臼深度，气滞血瘀型患者的髌臼深度较深；对于髌臼前倾角，不同中医证型股骨头坏死患者的髌臼前倾角无差异。该研究中肾虚血瘀型患者提示存在髌臼轻度发育不良可能，气滞血瘀型较多由于创伤导致的股骨颈骨折，引起股骨头内移，中心边缘角增大，因此要考虑髌臼撞击的可能性。何敏聪^[30]纳入了40例股骨头坏死患者，包括肾虚血瘀型和痰瘀蕴结型，采用影像学对两组患者疼痛–塌陷时间进行比较，结果肾虚血瘀型疼痛–塌陷时间较痰瘀蕴结型患者明显缩短，疾病进展的速度相对较快。在肾虚血瘀患者中，外邪、正虚、血瘀三者共同作用于骨，致该证型患者发病迅速，且症状较重。临床多采用单一的诊疗方式，不符合现代医学的发展，中西医结合更能使诊断明确，互为补充，并且能够准确地用药物治疗，提高疗效，不至于盲目的治疗，从而全面评价该病，防止其他疾病出现，例如髌关节骨性关节炎、髌关节发育不良等，以免遗漏病情^[31]。

3 总结与展望 Summary and prospects

对于股骨头坏死疾病大多采取手术治疗方式，为了能使假体位置安放准确，所以要测量髌臼角度来进行评价，但是基于现在的医学理念，目的是要减少患者身体的损伤，避免股骨头塌陷的出现，改善关节功能，提高患者生活质量，延缓髌关节置换时间，考虑患者的精神层面和经济条件等问题，

中医药的治疗方式提供了重要的保障。中医药发展几千年,辨证论治和四诊合参是其宝贵财富,但是对于每个医家看待疾病的角度不同,采用的治疗方式不同,因而疗效不确定^[32]。现代医学的发展通过影像学研究髌关节形态变化,测量中心边缘角、髌白角、髌白深度、髌白前倾角、髌白外展角、髌白上下径、髌白前后径等数据指标;而了解中医的辨证分型(肾虚血瘀型、气滞血瘀型、痰瘀阻络型),可以从客观的角度更加准确地分析该病,从而为临床疗效的提高提供更加有力的支撑^[20]。现代医学的发展使得中医和西医紧密结合,共同发挥优势,指导临床治疗。西医的发展速度快,采用最新的医学技术辅助诊断,术前对患者进行评估,并进行全面的检查;而中医善于从整体观念辨证论治看待疾病,从而选择对患者副反应小的治疗方法,在临床上疗效显著,同样被大家所认同^[33]。但目前还存在一些问题,对于股骨头坏死疾病,每个医家都有着自己独特的见解,辨证思维方法各不相同,没有统一的客观标准。另外对于其关联性缺乏实验研究,样本量少,目前部分学者只是针对疾病的某个方面,研究中西医有交叉点的地方,没能从全局出发,不足以进行临床应用。但随着医学事业未来的发展,针对股骨头坏死中医会建立起一套理论体系,为股骨头坏死疾病提供更加精准的现代研究理论依据,未来的医学发展更能填补这个空白。

作者贡献: 文章设计、资料收集及筛选为第一作者和通讯作者,第一作者对文献进行归纳总结并成文,通讯作者审核。

经费支持: 该文章接受了“沈阳市科技局科技人才应用技术研究计划项目(18014405)及辽宁省教育厅科学技术研究项目(L202043)”的基金资助。所有作者声明,经费支持没有影响文章观点和对研究数据客观结果的统计分析及其报道。

利益冲突: 文章的全部作者声明,在课题研究和文章撰写过程,不存在利益冲突。

写作指南: 该研究遵守《系统综述和荟萃分析报告规范》(PRISMA指南)。

文章查重: 文章出版前已经过专业反剽窃文献检测系统进行3次查重。

文章外审: 文章经小同行外审专家双盲外审,同行评议认为文章符合期刊发稿宗旨。

文章版权: 文章出版前杂志已与全体作者授权人签署了版权相关协议。

开放获取声明: 这是一篇开放获取文章,根据《知识共享许可协议》“署名-非商业性使用-相同方式共享4.0”条款,在合理引用的情况下,允许他人以非商业性目的基于原文内容编辑、调整和扩展,同时允许任何用户阅读、下载、拷贝、传递、打印、检索、超级链接该文献,并为之建立索引,用作软件的输入数据或其它任何合法用途。

4 参考文献 References

[1] 苟开来,李明. 中医药治疗股骨头坏死研究[J]. 医学信息,2020,33(3):59-62.

[2] 吴志忠,王玺,李国帅,等. 中西医非手术治疗早期股骨头坏死研究进展[J]. 中医研究,2020,33(1):68-71.

[3] 郭雪峰,侯德才. 股骨头坏死中医辨证客观化研究探讨[J]. 中华中医药学刊:1-7[2021-04-17].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.r.20201019.1744.026.html>. 网络首发

[4] 李勇钢. 109例股骨头坏死患者的病因和证候构成情况调查分析[D]. 福州:福建中医药大学,2017.

[5] 牟虹霖,侯德才,魏波,等. 基于筋骨并重理论中医内治法联合髓芯减压+人工骨植骨术治疗股骨头缺血性坏死[J]. 长春中医药大学学报,2020,36(2):402-405.

[6] 袁野,李胜吾. 基于《黄帝内经》对中医治疗股骨头缺血性坏死的理论探讨[J]. 西藏医药,2019,40(2):149-150.

[7] 洪一波. 基于活血化瘀理论对鸡血藤有效组分防治股骨头坏死骨破坏的机制研究[D]. 南京:南京中医药大学,2019.

[8] 施乐,张超,季文辉,等. 补肾活血汤治疗股骨头坏死的作用机制研究[J]. 世界中医药,2020,15(16):2377-2380.

[9] 张鑫杰,曹玉举,郭永昌. 骨坏死康复丸治疗60例脾肾阳虚型股骨头缺血性坏死[J]. 世界中医药,2020,15(3):442-445.

[10] 魏秋实,沈莹珊,庄至坤,等. 股骨头坏死病理理论的建立及科学价值[J]. 中华中医药学刊:1-7[2021-04-17].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20201104.1601.008.html>. 网络首发

[11] 谢庆华,林志芬,林玉芬. 林玉芬教授运用温通法治疗股骨头坏死经验[J]. 风湿病与关节炎,2020,9(1):39-41.

[12] 于潼,谢利民,王文岳,等. 从中医证候学研究探讨股骨头坏死的病因病机[J]. 中国中医骨伤科杂志,2014,22(3):74-76.

[13] 曾宪峰,王进东,梁鼎天,等. 补肾活血汤联合西医疗疗早中期非创伤性股骨头缺血坏死(肾虚血瘀)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2019,33(5):38-41.

[14] 邓振军,郑志永,徐谦,等. 激素性股骨头坏死发病机制的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(86):57-58.

[15] 张申尧. 补肾健脾通络方辅助激素性股骨头坏死临床观察[J]. 实用中医药杂志,2019,35(7):841-842.

[16] 鲁超,马凤富,张兵,等. 非创伤性股骨头坏死的中医证候特点研究[J]. 中华中医药杂志,2014,29(7):2189-2193.

[17] 林智军,李玉茂,谢晓勇,等. 桃红四物汤加减治疗对气滞血瘀型股骨头坏死骨修复及血液流变学的影响[J]. 世界中医药,2018,13(1):105-108.

[18] GUO Y, CAO Y, GONG S, et al. Correlation analysis between CARMEN variants and alcohol-induced osteonecrosis of the femoral head in the Chinese population. BMC Musculoskelet Disord. 2020;21(1):547.

[19] 魏伟,沈计荣,姚晨,等. 活血益肾汤联合西药治疗酒精性股骨头坏死疗效及对血脂和血液流变学影响[J]. 中华中医药学刊,2019,37(5):1271-1274.

[20] 林天焯,杨鹏,魏秋实,等. 以3D图形观察不同中医证型股骨头坏死髌关节形态差异:评价非手术保髌的可行性[J]. 中国组织工程研究,2020,24(24):3773-3779.

[21] KANTO R, NAKAYAMA H, NISHIO S, et al. Morphology of Acetabulum and Femoral Head-Neck Junction in Hip Dysplasia Which Underwent Rotational Acetabular Osteotomy. Open J Orthop. 2015;5(5):126-134.

[22] 应嘉蔚. 髌关节发育不良继发骨关节炎患者中心边缘角与出现疼痛年龄的相关性研究[D]. 长春:吉林大学,2016.

[23] 许鸿,吕波,曲银娥,等. 成人DDH髌白影像学分析及临床意义[J]. 临床合理用药杂志,2015,8(16):40-41.

[24] 伍海昭,王守立,陈忠义,等. 伴腰椎退变性后凸畸形的人工全髌关节置换安放髌白假体前倾角的策略[J]. 中国骨伤,2020,33(11):1006-1011.

[25] 程汉雄. 髌白内侧壁厚度测量影像学对比性研究[D]. 南昌:南昌大学,2019.

[26] 唐竞,周一新,柳剑,等. 不同手术入路对小切口人工全髌关节置换术髌白假体外展角的影响[J]. 骨科临床与研究杂志,2018,3(4):225-229.

[27] HSIEH JY, LAN MS, CHANG YH, et al. The association between surgery laterality in orthopedists and the choices of prostheses in total knee and hip replacement. Open J Orthop. 2018;8(7):257-266.

[28] 马韧石. 全髌关节置换假体位置的生物力学研究及临床应用[D]. 长春:吉林大学,2012.

[29] 林天焯. 观察股骨头坏死中医证型与髌关节形关系及评价非手术保髌的疗效[D]. 广州:广州中医药大学,2019.

[30] 何敏聪. 不同证型股骨头坏死骨小梁微观特性及有限元研究[D]. 广州:广州中医药大学,2019.

[31] MARKS R. Non-operative management of hip osteoarthritis. Pain Stud Treat. 2015;3(2):7-22.

[32] 孙华强. 髌白横韧带的解剖研究及其在全髌关节置换术中参考价值的临床研究[D]. 济南:山东大学,2017.

[33] 于潼,谢利民,吴飏,等. 股骨头坏死不同中医证型MRI信号分布差异研究[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(12):1617-1620.

(责任编辑:GD, ZN, ZH)