

“四辨三法”在股骨头坏死中医临床诊治中的运用

李雪枫¹, 康武林², 袁普卫¹, 杜龙龙¹, 高启萌¹

(1. 陕西中医药大学, 陕西咸阳 712000; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西咸阳 712000)

摘要: 股骨头坏死 (osteonecrosis of the femoral head, ONFH) 是骨科临床常见且难治性疾病, 早期多无明显症状和体征, 容易造成误诊和漏诊。“四辨”即辨病 (辨病因病机、发生、发展和预后)、辨证 (辨中医证型)、辨位 (辨病邪所影响的局部与整体)、辨体 (辨患者体质) 相结合, 是以四诊信息为基础的一种更加整体、规范的中医诊断模式; “三法”即内服中药、针药外治 (中药热敷结合针刀疗法)、动静结合 (康复过程中需动静结合)。“四辨三法”用于股骨头坏死的中医临床诊治, 可实现早期精确诊断, 有效防治股骨头坏死。

关键词: 股骨头坏死; 辨病; 辨证; 辨位; 辨体; 内服中药; 针药外治; 动静结合

中图分类号: R274.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)01-0224-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.01.036

Application of “Four Differentiation Methods and Three Therapies” in Traditional Chinese Medicine Clinical Diagnosis and Treatment of Osteonecrosis of Femoral Head

LI Xue-Feng¹, KANG Wu-Lin², YUAN Pu-Wei¹, DU Long-Long¹, GAO Qi-Meng¹

(1. Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712000 Shaanxi, China; 2. The Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang 712000 Shaanxi, China)

Abstract: Osteonecrosis of the femoral head (ONFH) is a commonly resistant disease in orthopedic clinics. For ONFH has no obvious symptoms or signs in the early stages, it is easily to be misdiagnosed or be missed in diagnosis. The “four differentiation methods” are a combination of disease differentiation (differentiation of etiology and pathogenesis, occurrence, development and prognosis of the disease), syndrome differentiation [differentiation of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome types], disease-location differentiation (differentiation of the focus and the whole body affected by the disease) and constitution differentiation (differentiation of the patients' constitution types), which is a more holistic and standardized TCM diagnosis mode based on the information collected from the four diagnostic methods of inspection, auscultation-olfaction, interrogation, and palpation. The “three therapies” cover oral administration of Chinese medicine, external treatment with acupuncture and medicine (in particular the method of Chinese herbal hot compress combined with acupotomy), and the combination of motion and fixation (the combination of motion and fixation during the rehabilitation process). The application of “four differentiation methods and three therapies” in the clinical treatment of ONFH can achieve early and accurate diagnosis and effective prevention and treatment of the disease.

Keywords: osteonecrosis of the femoral head (ONFH); disease differentiation; syndrome differentiation; disease-location differentiation; constitution differentiation; oral administration of Chinese medicine; external treatment with acupuncture and medicine; combination of motion and fixation

收稿日期: 2021-12-11

作者简介: 李雪枫(1995-), 男, 硕士研究生; E-mail: 2461154754@qq.com

通信作者: 袁普卫, 男, 博士, 主任医师; E-mail: spine_surgeon@163.com

基金项目: 国家重点研发计划项目(编号: BUM-2019-KJCHT0370); 陕西省中医药管理局资助项目(陕中医药发[2018]32号); 基于“道术结合”思路与多元融合方法的名老中医经验传承创新研究项目(编号: 2018YFC1704100); 三秦学者创新团队项目(编号: 1410170084); 关中李氏骨伤流派传承工作室项目

股骨头坏死(osteonecrosis of the femoral head, ONFH)是骨科临床常见且难治性疾病,多发于青年和中年^[1]。目前全世界有超过2 000万的ONFH患者,且ONFH患者的数量仍在逐年递增;我国约有800多万的ONFH患者,每年新增患者约15万^[2-3]。ONFH按病因可分为创伤性和非创伤性两大类,其病理机制尚不完全清楚。臀部或腹股沟区疼痛是ONFH的主要临床表现,但ONFH早期多无明显症状和体征,容易造成误诊和漏诊。研究^[4]表明,ONFH总误诊率接近一半,其中ONFH被误诊为其他疾病者占77.2%,其他疾病被误诊为ONFH者占22.8%。因此,ONFH的诊治是目前骨科临床的一大难题。

中医学对ONFH的认识较早,根据其临床表现,可将其归属于“骨痿”“骨蚀”“骨枯”等范畴^[5]。随着中医对ONFH研究的不断深入,ONFH的中医诊治也更加精确^[6]。全国第四批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、陕西中医药大学第一附属医院骨科主任刘德玉教授,以整体观念为指导,结合体质学说,遵循陕西省名老中医李堪印教授在治疗骨伤疾病方面倡导的四辨(辨病、辨证、辨位、辨体质)之辨病体系^[7],并结合临床实际,提出治疗ONFH的“三法”,即内服中药、针药外治、动静结合,力求早期精确诊断,以更有效地防治ONFH。

1 四辨在ONFH诊断中的应用

四辨是指辨病、辨证、辨位、辨体质的辨病体系。

1.1 辨病 中医学认为,“病”包含疾病的病因、病机、发生、发展和预后,反映疾病的本质,是疾病发展全过程的概括。刘德玉教授提出要想明确诊断ONFH,首先要明辨其病因病机及病症特点。

1.1.1 辨病因病机 股骨头坏死的病因病机在于跌打损伤、体虚感邪以及劳伤。创伤性股骨头坏死患者多缘于股骨颈或髌臼骨折、髌关节脱位、严重的髌关节扭挫伤(无骨折,有关节内血肿)等^[8],创伤后导致骨断筋伤,而使血行、脉络受阻,气血壅滞,筋脉挛缩,久而失于濡养,故发为此病,即创伤性股骨头坏死的病机特点为“瘀”。非创伤性股骨头坏死患者的病机则具有瘀

瘀互结的特点。《脾胃论·脾胃胜衰论》曰:“大抵脾胃虚弱,……脾病则下流乘肾……是为骨蚀,令人骨髓空虚,足不能履地。”肾为先天之本,脾为后天之源,脾胃所化生的后天气血与肾之先天精气相互滋养,维持骨体的生理功能。脾肾亏虚是ONFH发展过程中的重要因素。激素为“纯阳”之品,为中医的“药邪”,易灼损肾阴、肾精,肾之精血过损,无以化生津气,津气不能推助,极易成瘀;酒乃熟谷之液,其气剽悍类似于卫气,过量饮酒会化生湿热,导致体内津液积滞,脾胃受损,运化失职,凝聚而成痰,日久可致瘀,痰、瘀胶结为邪,痹阻筋骨关节,气血不畅,则发为非创伤性股骨头坏死。另外,血红蛋白疾病(镰状细胞贫血、地中海贫血等)、自身免疫性疾病和特发性疾病也可增加ONFH的风险^[9]。

1.1.2 辨病症特点 ONFH是一种慢性发展性疾病,其早期症状较隐匿,主诉多以髌臀部疼痛伴活动受限为主。刘德玉教授特别强调,诊治ONFH要详细询问病史,如既往有无外伤史、纵酒史、长期服用激素药史、减压环境工作史(潜水员或者高空飞行员)、接触放射性物质等。其次需细化体格检查,如详查患者的髌关节活动度、双侧腹股沟点压痛、双足跟叩击痛等。同时还应辅以电子计算机断层扫描(CT)、磁共振成像(MRI)等辅助检查。CT、MRI对骨结构具有较高的敏感度^[10],能尽早诊断ONFH。而早诊断、快速治疗是防治ONFH进一步恶化的有效措施。此外,还可从疼痛性质、步态来鉴别ONFH与其他骨关节疾病。如髌关节色素沉着绒毛结节性滑膜炎在临床常表现为静息痛,而ONFH多表现为负重痛;髌关节疾病均可引起跛行,可分为疼痛性跛行和短缩性跛行,而ONFH可出现疼痛性跛行;部分患者合并类风湿关节炎和强直性脊柱炎,可出现强直性步态,此时已为ONFH晚期。

1.2 辨证 “证”是中医诊断特有的概念。辨证是在辨病的基础上对疾病进行综合分析,从而对疾病当前的发展情况做出本质判断,是中医临床诊断的核心步骤和决定性因素^[11]。刘德玉教授认为,对ONFH的辨证要以整体观念为基础,根据本病轻重、缓急的演变,尤其重视舌象、脉象的体征变化,综合辨证。

刘德玉教授根据ONFH临床的病证特点,将其

诊断分型具体化,分为气滞血瘀证、痰瘀阻络证、肝肾亏虚证3种基本证型^[12]。(1)气滞血瘀证多见于创伤性股骨头坏死。其主症为:①腰部部偶发性疼痛,如针刺样,夜间疼痛次数增多且痛处固定;②关节活动受限不明显,关节有沉重感。其次症为:①面色暗滞;②胸胁胀满疼痛;③舌紫青暗或瘀斑;④脉弦或涩。(2)痰瘀阻络证多见于酒精型股骨头坏死或者激素型股骨头坏死。其主症为:①髋部隐痛,下肢困重、麻木;②胸胁满闷;③关节沉重。其次症为:①形体肥胖;②口苦,呕呃;③舌苔白腻,或舌青暗有瘀斑;④脉弦涩或涩滑。(3)肝肾亏虚证多见于ONFH的中晚期。其主症为:①患者活动受限,负重则疼痛加重;②下肢畏寒、僵硬。其次症为:①腰膝酸软,下肢痿软无力;②头晕或健忘;③舌淡苔白,部分患者可见舌暗紫;④脉沉无力。以上3种证型中,符合每型主症2项与次症1项或主症1项与次症2项,则可辨为此证。

但在具体临证时,临床的证型往往相互夹杂出现,其中复合证型占34%左右,故增加了辨证的难度^[13]。据此,刘德玉教授指出“证虽夹杂,须分主次”。在ONFH临床诊治中,要以辨虚实为根本,早期ONFH多为外伤或者酒毒、激素所致,气血阻滞,痰瘀凝结,多为实证;随着病症缠绵数月甚则数年,患者常气血不足,脾肾亏虚,筋脉失养,关节畏寒乏力,此时多为虚证。气滞、血瘀伴随ONFH病程始末,痰、瘀等为主要的病理因素。久劳则损肝肾耗筋骨,致筋骨弛痿,疼痛异常,活动受限。

1.3 辨位 刘德玉教授所指的病位,是病邪所影响的局部与整体。ONFH的查体辨位需察局部与整体。望局部髋关节有无淤青,双侧下肢是否长短一致,下肢有无肿胀,关节是否僵硬,痛处是否喜揉喜按,以此判断ONFH的发展情况;观整体包括面色是否淡白无华,爪甲有无血色,舌形胖瘦与舌苔厚腻,腰膝是否酸软怕冷,是否口渴咽干,是否潮热盗汗,脉象是否沉、浮、弦、滑等,以此辨ONFH是否累及气血或肝肾。辨位论治旨在精准辨位,为后期施治提供依据。

不同类型的股骨头坏死形态与中医证型也有一定的联系^[14]。李子荣等^[15]将中日友好医院股骨头坏死分型(China-Japan Friendship Hospital, CJFH)

与中医证型相结合,认为内侧型多为气滞血瘀证、痰瘀阻络证;中央型多为气滞血瘀证、痰瘀阻络证、肝肾亏虚证;外侧型多属于肝肾亏虚证;极外侧型与全股骨头型较为特殊,为肝肾亏虚证。并有研究^[16]表明,ONFH的不同国际骨循环研究协会(Association Research Circulation Osseous, ARCO)、CJFH分型具有不同的中医分型。

1.4 辨体 刘德玉教授提出,治疗ONFH的重点在防治。而及时发现致病因素与偏颇体质,可为患者提供个体诊断与特性治疗。中医体质是指人体在生长和发育中,由先天禀赋和后天环境所形成的独特的个体特征,对疾病的发生、发展和预后具有重要影响^[17]。阳虚质、痰湿质、血瘀质这3种体质的患者发生非创伤性股骨头坏死的风险较高^[18]。阳虚体质主要与脾、肾阳虚相关,脏腑阳气不足则运化不利,气血不行,痰瘀滞留,易发展为ONFH气滞血瘀证、痰瘀阻络证;痰湿体质多因湿浊阻滞中焦,脾失运化,易发展为ONFH痰瘀阻络证;血瘀质以血行不畅、肤色青紫、舌质紫黯、脉涩等血瘀表现为主要特征,易发展为ONFH痰瘀阻络证。故可定期对偏颇体质的高危人群进行严密观测及随访复查,并采取一定的干预措施,延缓或避免发生ONFH。

2 三法在ONFH治疗中的应用

三法包括内服中药、针药外治、动静结合三个方面。

2.1 内服中药 刘德玉教授认为,ONFH的病在骨,可责之于肾,瘀为其根本病机,故提出补肾活血疗法,并自拟补肾活血方(骨复生胶囊)为基础方,临床应用随证加减,因人制宜,疗效显著^[19-21]。补肾活血方组成为:西洋参30g,三七10g,鹿角霜15g,丹参12g,延胡索12g,骨碎补15g,牛膝15g,土鳖虫12g,当归20g,甘草6g。气滞血瘀明显者可酌加黄芪、赤芍、鸡血藤等,重在补气活血,行气止痛,气行则血运,气行则瘀祛;痰瘀蕴结明显者可酌加白术、半夏、葛根、枳壳、茯苓、炒薏苡仁等,意在化湿醒脾,行气化痰,通瘀生新;肝肾亏虚兼血瘀明显者可酌加川芎、路路通、黑附片、桂枝、菟丝子以温肾活血通络。患者若因久病而食欲不振者,可加焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)助吸收,剂型也可选

用丸剂,因丸剂服用方便,并有补益矫味之作用。

2.2 针药外治 刘德玉教授主张在服用中药的同时,在患处可采用中药热敷。中药热敷可引药入位,透过皮肤软组织直达病灶,加速髋关节周围的血液循环,使气血通畅,筋脉疏通,协助内服药祛瘀活血,缓解筋脉挛缩。刘德玉教授常选用温热行气、活血止痛的自拟热敷散,以缓解髋关节疼痛,改善活动度^[22]。自拟热敷散组成如下:刘寄奴、独活、伸筋草、透骨草各20 g,乳香、没药、制川乌、制草乌、红花各15 g,桑枝、艾叶、花椒、牛膝各12 g,葱白、生姜少许。使用时将上述饮片装入合适布袋,并加入食醋搅拌至潮湿,蒸热后外敷于腹股沟前外侧,每日早晚各1次,每次持续30~40 min,每2日更换药袋。

刘德玉教授认为,髋关节亦为“筋之府”,其周围有大量筋脉结聚,足三阴、三阳经皆起于足,经过髋关节。ONFH患者的髋关节周围肌肉组织挛结,肌肉失养,疼痛明显。针刀疗法治疗ONFH可通过松解、剥离病变组织,降低肌张力,从而改善血液循环,其临床疗效已取得一定认可^[23-24]。刘德玉教授采用针刀疗法治疗ONFH时,主要松解以下三处:①关节囊内:仰卧位,以髂前上棘下3~5 cm,偏内2~3 cm处为进针点;②内收肌群:仰卧位,取耻骨结节和髂前上棘连线1/2处,股动脉搏动处的外1~2 cm为进针点;③关节外侧:侧卧位,患侧在上,选取患侧大粗隆顶点下3~5 cm处的痛点为进针点。具体操作时,先对术区皮肤常规消毒,局麻后铺巾,垂直刺入针刀,之后逐层连续纵向切割,并对操作部位压迫止血,最后嘱患者平卧休息半小时。

2.3 动静结合 刘德玉教授认为,ONFH的康复需动静结合,既需有利于坏死股骨头的修复,又需防止由于长期卧床导致骨质疏松、肌肉萎缩等一系列并发症。ONFH的整个病程中,均提倡非负重活动,目的是减少坏死股骨头承受自身重量的压力,即当患肢抬起时,60%以上的身体重量需由健侧支撑,防止患侧股骨头承受过大的重量;更重要的是尽量不影响患者的正常生活,要将非负重活动作为一种心理可接受的正常形式^[25-26]。同时也要进行髋关节功能训练:①屈膝屈髋蹬腿:患者仰卧位,屈膝屈髋,大腿靠近胸部,双手环抱双膝,下肢缓慢向前蹬腿(可用双手协助完成);

②推式伸展抵抗:患者仰卧位,双膝屈曲90°,双髋尽量外展,双手掌置膝关节上侧,抵抗腿部力量(整体动作犹如标准坐姿);③直腿抬高后伸:患者俯卧位,双侧伸髋伸膝,患侧直腿位置下行后伸运动;④髋外展抗阻:患者侧卧位,健侧在下,患侧外展,在最外侧处停顿1~2 s(可用弹力带辅助)。上述每个动作持续1 min,4个动作为一组,每次2~3组,每日1次,患者可根据自己体力酌情增减。

3 病案举例

患者马某,男,54岁,2020年11月20日初诊。患者自诉“左髋痛伴活动受限8个月,加重2个月”。患者8个月前无明显诱因出现左髋间断性隐痛,未予重视,2个月前疼痛加重伴活动受限,于当地医院行X线检查,结果示:左侧股骨头内骨质密度不均匀,股骨头形态尚可,未见塌陷。MRI结果示:左侧股骨头缺血性坏死。给予止痛等对症治疗,病情未能有效缓解。遂于2020年11月20日来门诊就诊。刻下症见:患者跛行入室,体型正常。患者夜寐差,左髋疼痛加重。纳差,大小便可;面黑暗淡,舌质暗红,苔黄腻,脉沉弦。既往有酗酒史。查体示:左髋关节屈曲、内旋、外旋严重受限,左侧腹股沟中点压痛(++),左侧“4”字试验(++),左下肢纵向叩击痛(-),双下肢不等长,左下肢较右下肢短缩约2 cm。中医诊断:骨蚀(痰瘀阻络、气滞血瘀兼肝肾亏虚证);西医诊断:左侧股骨头坏死(ARCO II期)。治法:补益气血,豁痰健脾,通瘀补肾。方选补肾活血方加减,用药如下:黄芪30 g,当归20 g,茯苓20 g,炒白术20 g,鹿角霜15 g,醋延胡索15 g,薏苡仁15 g,牛膝12 g,土鳖虫12 g,骨碎补12 g,三七10 g,砂仁10 g,甘草6 g,炙吴茱萸6 g。7剂,每日1剂。水煎取药汁约300 mL,分两次于早晚饭后温服。热敷散外用(防烫伤),每2 d 1剂。并行小针刀关节囊内、内收肌松解法。同时嘱患者轮椅出行,但5 d后需进行功能锻炼。

2020年11月27日二诊。患者服药7剂后,自诉左侧髋部疼痛较前缓解。舌红苔黄腻,脉细滑。处方于初诊方基础上去鹿角霜,加菟丝子15 g、葛根20 g、鸡血藤20 g,继服14剂。行小针刀内收肌松解。其余疗法同一诊。

2020年12月11日三诊。患者诉左髋部疼痛基本消失,髋关节活动明显改善,久站后偶有隐痛不适。舌红淡黄。处方于二诊方基础上去土鳖虫,调整剂量为黄芪20 g,菟丝子12 g。坚持服药1个月后,患者左侧髋部疼痛基本消失,活动功能明显改善。为求巩固治疗,再次复诊,将上方研粉炼蜜为丸,每日3次,每次服10 g。服药3个月后,患者左侧髋部疼痛基本消失,活动功能正常,嘱患者持续康复锻炼。

按:患者因长期嗜酒,可辨病因病机(辨病)如下:酒毒湿邪入脾胃,导致脾胃运化失司,痰湿蕴阻中焦,阻滞气机,损伤脾胃,脾胃不能滋养先天,肾虚则不能温化水湿,痰湿凝聚,气血不通,渐致股骨头坏死;再结合详细体格检查与X线、MRI检查,可确诊为ONFH。通过患者局部髋关节疼痛尤以夜间为著、面黑暗淡、舌红苔黄腻、脉沉弦等临床表现,可辨位与辨证为左侧股骨头坏死(ARCO II期),证属痰瘀阻络、气滞血瘀兼肝肾亏虚证;经详询患者,知其平素腹大肥胖,不好运动,舌体偏胖,口中黏腻等,辨体当属痰湿体质。综合上述四辨,可确诊本病为ONFH,证属痰瘀阻络、气滞血瘀兼肝肾亏虚证,治疗可行补益气血、豁痰健脾、通瘀补肾之法。方用补肾活血方加减。内服方中,当归、黄芪俱为性温之品,可补气活血;砂仁、白术、茯苓、薏苡仁下气化湿,燥湿健脾和胃;鹿角霜、骨碎补、牛膝以补益肝肾;醋延胡索、三七、土鳖虫止痛散结,活血行瘀,推陈致新;吴茱萸温经止痛,甘草调和诸药。配合中药热敷,加速气血流畅,舒筋止痛。小针刀治疗选择关节囊内、内收肌松解,可缓解内侧筋脉挛缩,促进血液浸润。再行康复锻炼,以助阳生气。诸法合用,舒筋活络,涤痰祛瘀,行气养血,故邪去而痛止。

参考文献:

- [1] ZHAO D, ZHANG F, WANG B, et al. Guidelines for clinical diagnosis and treatment of osteonecrosis of the femoral head in adults (2019 version) [J]. J Orthop Translat, 2020, 21: 100-110.
- [2] SADILE F, BERNASCONI A, CARBONE F, et al. Histological fibrosis may predict the failure of core decompression in the treatment of osteonecrosis of the femoral head [J]. Int J Surg, 2017, 44: 303-308.
- [3] TAN B, LI W, ZENG P, et al. Epidemiological study based on China Osteonecrosis of the Femoral Head Database [J]. Orthop Surg, 2021, 13(1): 153-160.
- [4] 王秋霞, 史传道, 张高魁, 等. 基于股骨头坏死数据库分析成人股骨头坏死误诊相关因素 [J]. 临床误诊误治, 2020, 33(2): 4-9.
- [5] 中国医师协会骨科医师分会骨循环与骨坏死专业委员会. 中国成人股骨头坏死临床诊疗指南(2020) [J]. 中华骨科杂志, 2020, 40(20): 1365-1376.
- [6] 何晓铭, 魏秋实, 何伟, 等. 非创伤性股骨头坏死患者的中医证候及疼痛特点 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(7): 3656-3659.
- [7] 袁普卫. 李氏四辨思想在膝骨关节炎防治中的作用 [J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(7): 782-783.
- [8] PANTELIS M, RODHAM P, GIANNODIS P V. Biomechanical rationale for implant choices in femoral neck fracture fixation in the non-elderly [J]. Injury, 2015, 46(3): 445-452.
- [9] ZHANG Y, SUN R, ZHANG L, et al. Effect of blood biochemical factors on nontraumatic necrosis of the femoral head: Logistic regression analysis [J]. Orthopäde, 2017, 46(9): 737-743.
- [10] 李维炎, 肖湛, 郑志利. 比较MRI和CT对股骨头坏死患者影像学诊断的效果——《新编实用医学影像诊断学》[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(6): 261.
- [11] 李书楠, 李思汉, 赵文, 等. “五辨”与中医临床诊断思维的综合运用 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 18-22.
- [12] 陈瑞, 康武林, 董博, 等. 刘德玉论股骨头坏死经验浅谈 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(11): 72-73, 76.
- [13] 杨琪, 杜炯, 孙继高, 等. 股骨头坏死中医证型分析 [J]. 中医正骨, 2020, 32(1): 14-17.
- [14] 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.
- [15] 李子荣, 刘朝晖, 孙伟, 等. 基于三柱结构的股骨头坏死分型——中日友好医院分型 [J]. 中华骨科杂志, 2012, 32(6): 515-520.
- [16] 曹玉举, 崔朋涛, 孙继高, 等. 不同ARCO分期和中日友好医院分型股骨头坏死的中医证型分布特征研究 [J]. 中医正骨, 2020, 32(1): 18-20.
- [17] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009) [J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [18] 于潼, 谢利民, 张振南, 等. 股骨头坏死中医体质分布研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(6): 659-662.
- [19] 朱峰峰, 欧国峰, 董博, 等. 补肾活血方对激素性股骨头坏死大鼠股骨头组织中RANKL、Cbfα1表达的影响 [J]. 中医杂志, 2019, 60(9): 779-783.
- [20] 陈丹丹, 董博, 袁普卫, 等. 骨复生对股骨头坏死患者血脂的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(1): 86-90.
- [21] 欧国峰, 董博, 姚洁, 等. 小针刀结合骨复生治疗早中期股骨头坏死疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(22): 2395-2397, 2434.
- [22] 喻刚, 吴威甫, 周燕. 自拟热敷散外敷治疗股骨头坏死疗效观察 [J]. 四川中医, 2020, 38(7): 156-160.

- [23] 吕水英, 陈兵, 刘德玉, 等. 热敷散联合小针刀内收肌松解治疗对股骨头缺血性坏死患者关节功能及生活质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(18): 2705-2708.
- [24] 李泰贤, 颜炎, 傅繁誉, 等. 针刀治疗股骨头坏死的镇痛作用与神经递质关系的初步研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(3): 12-16.
- [25] 陈海诚, 陈腾宇, 陈国铭, 等. 腰腹与髋周肌群差异训练对股骨头坏死保髋的影响[J]. 中华关节外科杂志(电子版), 2021, 15(3): 267-276.
- [26] 冯丽, 孟锋, 顾怡蓉. 中西医结合护理对早中期股骨头坏死髓心钻孔减压微创植骨术患者生活质量及心理健康的影响[J]. 河北医药, 2017, 39(4): 626-629, 632.

【责任编辑：贺小英】

补肾益精法治疗免疫性血小板减少症的现代机制探讨

李希¹, 陆嘉惠², 徐旻¹, 傅华¹, 沈伟¹

(1. 上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032; 2. 上海中医药大学附属市中医医院, 上海 200071)

摘要：基于文献分析阐释“肾精”与免疫性血小板减少症(ITP)发病的关联, 探究补肾益精法在ITP现代病理机制中的作用与物质基础。补肾益精法是上海市名中医姚乃中教授临证治疗ITP的重要方法, 从肾出发遣方用药可有效改善ITP患者的临床症状与生活质量, 提升血小板计数并减少出血表现。ITP发病的现代医学机制复杂, 包括巨核细胞成熟障碍导致的血小板生成不足、细胞/体液免疫异常导致的血小板破坏增加以及凝血平衡异常等; 而补肾益精类药物具有促进巨核细胞成熟与分化、调控细胞/体液免疫、维持凝血稳态等作用。补肾益精法治疗ITP的疗效机制可能与促进血小板生成、减少血小板破坏以及维持凝血稳态等有关; 中医学中“肾精”的概念可能涵盖了现代医学的骨髓造血干细胞、免疫细胞、凝血因子等。深入探究补肾益精法的现代机制内涵, 将有助于提高ITP临床遣方用药的精确性与实效性。

关键词：免疫性血小板减少症; 补肾益精法; 血小板生成; 免疫细胞; 凝血稳态; 姚乃中

中图分类号：R255.7

文献标志码：A

文章编号：1007-3213(2023)01-0229-05

DOI：10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2023.01.037

Exploration of Modern Mechanism of Therapy of Nourishing Kidney and Replenishing Essence for the Treatment of Immune Thrombocytopenia

LI Xi¹, LU Jia-Hui², XU Min¹, FU Hua¹, SHEN Wei¹

(1. Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China; 2. Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, the Affiliated Hospital of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China)

Abstract: This paper discussed the connection between kidney essence and the pathogenesis of immune thrombocytopenia(ITP) based on the analysis of literature, and explored the role and material basis of the therapy of nourishing kidney and replenishing essence (*Bushen Yijing* method) in the modern pathological mechanism of ITP. The *Bushen Yijing* method is an important method for the clinical treatment of ITP advocated by Professor YAO Nai-Zhong, a renowned Chinese medicine practitioner in Shanghai. The use of prescriptions for the treatment of

收稿日期: 2022-02-14

作者简介: 李希(1987-), 男, 主治医师, 在读博士研究生; E-mail: landxili@163.com

通信作者: 沈伟, 女, 副主任医师; E-mail: 13621642561@126.com

基金项目: 上海中医药大学产业发展中心医养结合科创项目(编号: 602084D)