真武湯聯合陽和湯治療早期股骨頭壞死經驗探討

Experience of using *Zhen-Wu* Decoction and *Yang-He* Decoction in the treatment of early osteonecrosis in femoral head

劉澳林[1] 韓如雪[1] 劉少津[1] 楊 豪[2] *LIU Aolin, HAN Ruxue, LIU Shaojin, et al.*

（1. 廣州中醫藥大學研究生院；2. 河南省中醫院）

(1. Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou; 2. Henan province hospital of TCM)

[摘要] 股骨頭壞死，又稱股骨頭缺血性壞死，是骨科較常見的一種疾病，臨床常分為Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期、Ⅴ期，早期多見於Ⅰ期、Ⅱ期。早期股骨頭壞死進展迅速，若得不到及時、恰當的治療，絕大多數患者將出現股骨頭塌陷，預後多不良。屬骨科的疑難雜症之一。筆者從經典方劑的角度探討早期非創傷性股骨頭壞死的病因病機，通過對內因和外因的探索，結合臨床，認為溫陽化氣，滋補精血是治療早期股骨頭壞死的關鍵。運用真武湯聯合陽和湯治療早期股骨頭缺血性壞死取得了較好臨床療效，值得進一步探討和研究。

[關鍵詞] 早期股骨頭壞死；骨痹；中醫治法

股骨頭壞死（osteonecrosis of the femoral head，ONFH），又稱股骨頭缺血性壞死（avascular necrosis of the femoral head，AVNFH）是骨科常見病。國際骨循環學會（ARCO）及美國醫師學會（AAOS）的股骨頭壞死（ONFH）定義：ONFH系股骨頭血供中斷或受損，引起骨細胞及骨髓成分死亡及隨後的修復，繼而導致股骨頭結構改變，股骨頭塌陷，引起患者關節疼痛，關節功能障礙的疾病，是骨科常見的難治性疾病之一[1,2]。股骨頭壞死分期主要參照ARCO分期、Ficat分期[3,4]，將其分為Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期、Ⅳ期、Ⅴ期。《素問·長刺節論》篇云：「病在骨，骨重不可舉，骨髓酸痛，寒氣至，名骨痹。」股骨頭壞死在中醫學沒有相應的病名，根據其臨床表現，可歸屬為「骨痹」、「骨蝕」範疇。對應西醫的影像學表現，X線可見骨紋理細小或中斷，股骨頭囊腫、硬化、扁平或塌陷。CT可見片狀低密度影像、骨小梁缺少或部分骨小梁被吸收而消失、囊狀透光區、高密度硬化性死骨、股骨頭軟骨面不規則的斷裂變形，關節間隙變窄等。該病中後期出現股骨頭塌陷會造成功能障礙，一旦出現塌陷，將會導致髖關節的生物力學改變，力學結構改變又會加重關節破壞，最終只能進行關節置換。目前股骨頭壞死的早中期非手術治療是臨床的難點。防止股骨頭塌陷，延緩手術置換，改善患者的生活品質是臨床研究治療的重點。楊豪教授在真武湯聯合陽和湯治療早期股骨頭壞死方面積累豐富經驗，其特點是溫陽化氣，經方合用。現將楊豪教授治療的理論和經驗進行歸納如下。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

1　病因病機探討

1.1 肝腎虧虛

《素問·宣明五氣》曰：「腎主骨」。《素問·陰陽應象大論》載：「腎生骨髓，髓生肝」，「在體為骨」。《中西匯通醫經精義》指出：「蓋髓者，腎精所生，精足則髓足；髓在骨內，髓足則骨強，所以能作強而才力過人也。」這些都說明骨的生長發育，依賴骨髓的營養[5]。而骨髓由腎精所化生，腎中精氣充盈，才能充養骨髓，從而促進骨的生長發育。腎陽虛則易生內寒，寒主凝滯，使氣血運行不暢，澀滯不通，瘀阻脈絡。《素問·六節藏象論》說肝貯藏有充足的血液，肝血充足才能濡養、溫煦筋骨。《素問·陰陽應象大論》載：「肝生筋」。肝在體合筋，筋即筋膜，包括肌腱和韌帶，是附着於骨而連於肌肉，聚於關節的組織。「肝主筋，腎主骨」，肝腎虧虛，久之筋骨失養，筋不能發揮「束骨利關節」的作用，故可出現髖關節活動受限；筋行以骨為支撐，骨失濡養則不能發揮支撐的作用，加重影響下肢的功能活動[6]。筋骨共同支撐起人體，筋骨強壯則髖關節活動靈活，筋骨弛痿則髖關節活動不利或廢而不用。

1.2 外邪侵襲 痹阻脈絡

《靈樞·刺節真邪》中云：「虛邪之入於身也深，寒與熱相搏，久留而內著，寒勝其熱，則骨疼內枯；熱勝其寒，則爛肉腐肌為膿，內傷骨為骨蝕。」外因有風，寒，濕邪入侵，發為骨痹。認為其病因是正氣不足，外邪侵襲，導致氣滯血瘀，股骨頭脈絡不通失去濡養，至中後期發為「骨萎」。

1.3 脾胃虛弱

《素問·痿論》說：「脾主一身之肌肉」。」《靈樞·本神》載：「脾氣虛則四肢不用。」脾胃為後天之本，脾失健運，氣血生化無源，加之外邪侵襲，經絡閉阻，久則筋骨無以滋養而發病[7]。脾胃虛損，納運失司，氣血生化障礙，營衛之氣虧損，血虛筋骨失養，水濕痰濁留着經絡，阻滯經絡氣血，關節筋骨不強，不任重負而發病。

2　治療經驗探討

楊教授的臨床辨證以陰陽臟腑辨證為主，經絡辨證與氣血津液辨證靈活結合。治療上根據現代醫學上髖關節部位的影像學改變，分為早、中、晚期，每一期根據患者臨床表現及相關檢查，分為活動期和穩定期。以各期不同臨床表現特點及病理變化辨證論治。疾病早期病情穩定者，多辨證為肝腎不足、寒濕痹阻證，處方以真武湯合陽和湯加減治療。疾病後期，臨床髖關節靜息疼痛等筋骨受損為主要表現者，則以補益肝腎為重點，據陰陽虛損之不同，給予滋養肝腎或溫腎壯陽補血之治療。病至中晚期，常出現血虛血瘀的痹阻證候，特別是久病受限者，更應加上防止肌肉萎縮的治療。

2.1 肌骨相關 筋骨並重

楊教授結合多年臨床經驗總結出，肌骨相關，筋骨並重。可以理解為脾腎相關。肌肉出問題，影響了髖關節的功能活動，這是互相影響的。缺血壞死期間，髖關節因病痛而拒動或少動。久之，關節周圍之軟組織（筋）則現攣縮或萎縮，繼而影響關節活動，疼痛和關節活動受限又可加重筋的病損。股骨頭壞死不僅僅是骨的病變，往往涉及其周圍的軟組織（筋），而致筋骨並病

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

[8]。臨床常出現患髖後側、前內側肌肉粘連，患側股四頭肌萎縮，故在治療上需筋骨並重。許本柯等[9]提出，與股骨頭供血相關的血管都穿行於髖部及周圍的肌肉，其中包括恥骨肌、髂腰肌、縫匠肌、闊筋膜張肌及股四頭肌等。由此可見，由於局部肌肉及筋膜的病變，對穿行於其中的血管及神經造成壓迫，導致血流不暢而引起的其供血物件的缺血，是股骨頭壞死發生的一個重要可能因素。髖關節周圍筋肉結聚較為豐富，人體足六經之經筋前後內外環繞其周，構成「機關之室」（《靈樞·邪客》）。足陽明經筋因其「直上結於髀樞」，故與股骨頭聯繫最為緊密，而其餘足少陽、足太陽、足少陰、足厥陰、足太陰五經之筋合足陽明之筋，共同構成髖關節的「機關之室」成為人身「氣之所過，血絡所遊」之門戶[6]。筋者，肉之力也，是指能產生力量的纖維組織。其約束骨骼，維絡周身，為骨骼提供營養，提供動力，主司運動。肝腎精氣充足，血脈通達，營衛之行不失其常，骨正筋柔，常營無已，則關節功能正常[10]，是故《素問·痿論》指出：「宗筋主束骨而利機關也。」

2.2 溫陽化氣，滋補精血

楊豪教授認為，在早期股骨頭壞死的疾病發展過程中，髖關節的關節腔積液是貫穿始終的病理因素，需要用真武湯來溫陽化氣利水，真武湯出自《傷寒論》。羅美《古今名醫方論》中有載：真武一方，為北方行水而設。用三白者，以其燥能治水，淡能伐腎邪而利水，酸能泄肝木以疏水故也。」早期股骨頭壞死常伴股骨頸骨髓水腫或關節腔積液。蓋水之制在脾，水之主在腎，脾陽虛則濕難運化，腎陽虛則水不化氣而致髖關節內的積液久留難去。腎中陽氣虛衰，寒水內停，水濕泛溢於四肢，則患者常覺髖關節沉重疼痛，故治療當以溫陽化氣利水為基本治法。本方以附子為君藥，辛甘性熱，用之溫腎助陽，以化氣行水，兼暖脾土，以溫運水濕。臣藥以茯苓利水滲濕，使水邪從小便去；白朮健脾燥濕，以健脾土。佐以生薑之溫散，既助附子溫陽散寒，又合苓、朮宣散水濕。白芍柔肝緩急以止痛，同時斂陰舒筋；四者可防止附子燥熱傷陰，以利於久服緩治。楊老師善用真武湯祛除髖關節積液，同時加油松節和海桐皮以分離筋膜粘連以及消除炎症反應。

陽和湯出自清代名醫王洪緒的《外科證治全生集》一書。主要具有滋補精血、散寒解凝、溫通經脈、行氣活血的功能。方中麻黃，味辛性溫，可開腠理。炮薑、肉桂，辛熱亦解筋骨關節處的寒凝；白芥子能祛皮裡膜外之痰；熟地黃、鹿角膠能溫補精血；甘草調和諸藥。此方中的精妙在於合理利用了各種藥物之間的相須、相使的作用，使「麻黃得熟地不發表，熟地得麻黃不凝滯」，起到了揚長避短的協同作用。《素問·痹論》「風寒濕三氣雜至，合而為痹也」，陽和湯具有溫補腎陽，散寒通滯之功。現代藥理研究[11]發現本方中的鹿角膠、烏頭硷有鎮痛作用，麻黃、肉桂均有抗菌消炎功效。陽和湯可以擴張血管，抑制血小板聚集。

2.3 醫患溝通 綜合治療

股骨頭壞死的病程較長，治療週期也相應較長，患者的症狀容易反復，只有對症的治療和正確的調養相結合才能鞏固和增強療效。任何疾病的治療，都需要醫生和患者之間的協調合作[8]。一個好的治療過程不僅包括病人按時服藥治療，還需要醫生調動病人的積極性來進行自我調養。自我保健強一身之正氣。在治療方面不僅應該給予中藥內服，還需叮囑患者做患髖功能鍛煉及指導患者自我保健以增強療效。在診治過程中楊老師常指導患者進行適度的功能鍛煉，增加肌肉力量，保持關節旁韌帶柔韌性及關節活動度。股骨頭周圍的肌肉得到了鍛煉，才能提高股骨頭的血氧供應。內外兼治，筋骨並重，靈活運用。中藥內服扶正通絡，蠲痹止痛；患髖練功預防粘連，滑利關節；多種方式綜合治療，以期正氣內存、經脈暢通、筋骨強健、關節滑利，則病情易於控

香港注册中醫學會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

制並趨於康復。

約1/3股骨頭壞死患者可見周圍關節症狀，病機剛開始以陽虛寒凝、氣血不足為主，對於發展至中後期的ONFH患者，則是以血瘀和肝腎脾虛證為主。在辨證治療的同時，根據不同的臨床症狀，如關節疼痛、或伴肌肉萎縮等情況，酌情選用具有針對性治療意義的藥物，可以大大增加療效。疼痛甚重者宜選用醋元胡、三七及蟲蛇類藥物以通絡止痛，同時酌加郁金、香附、枳殼等入肝經行氣解鬱以止痛；小腿疼痛者，常于方中加威靈仙等。脾虛運化無力者酌加黃芪、黨參、白朮等；偏於肝腎虧虛證加仙茅、仙靈脾等；痰濕熱偏重者加黃連、竹茹等。

3 病案舉隅

患者，女，24歲。於2015年3月因「行走時跛行，右側腹股溝處隱痛一年，遇陰雨天時加重」就診。查X線示：右側骨質密度不均勻，股骨頭形態尚可。MRI檢查示：T1W1，帶狀低信號；T2W1，雙線徵。查髖關節正位X線示骨小梁稀疏，右側股骨頭內有一小的囊變影。右側股骨頭缺血性壞死並股骨頸骨髓水腫，雙側關節腔積液。既往無明顯外傷、酗酒、服用激素史。查體：跛行，雙下肢等長，右側腹股溝輕壓痛，右側4字實驗（＋）。舌淡紅苔白滑，邊有齒痕。脈沉細弦。

中醫診斷：骨蝕（陽虛寒凝，氣血不足）；

西醫診斷：右側股骨頭缺血性壞死（ARCO分期Ⅱ期）。

處方予以真武湯合陽和湯（茯苓10g、赤白芍（各）10g、生薑10g、白附片20g、白朮15g、熟地30g、 官桂5g、麻黃3g、鹿角膠9g、炒白芥子6g、薑炭5g 生甘草5g）加醋元胡15g、川牛膝30g、油松節30g、海桐皮30g。上湯劑14付，一日一劑，分兩次溫服。囑患者柱雙拐以減輕關節負重，配合髖關節鍛煉，時長半小時，1日3次。

期間以真武湯合陽和湯加減調整，三個月後複查MRI雙側關節腔積液消失，患者自述髖關節處疼痛好轉。

三診：7月中旬，患者自訴走路久時疼痛。查體：未見明顯跛行，右側腹股溝壓痛（±），右側4字實驗（＋）。MRI示右側股骨頭內骨髓水腫信號較前降低。右側髖關節活動度較前增加。舌質紅，苔薄黃，脈弦。在上方的基礎上隨症加減，續服半年。半年後，患者右側髖關節疼痛明顯緩解，活動度提高。複查X線示骨小梁較前緻密，右側股骨頭內囊變範圍縮小；疼痛消失，股骨頭壞死情況得到了顯著的控制。

4 小結

對於早期股骨頭壞死，楊豪教授提倡早發現，早治療。MRI是診斷的金標準[12]，其特異性及敏感度均在99%以上。MRI在診斷早期股骨頭缺血性壞死及判定缺血性壞死的程度、指導臨床治療方面，有極為重要的價值[13]。

保髖是對早期ONFH的治療目標，現在的保髖治療趨勢大多是以手術的隨芯減壓。改進先進的髓芯減壓治療股骨頭缺血性壞死的確有效[14]，但也存在一些不足。比如醫源性塌陷，股骨頸骨折等問題。對於早期的非創傷性股骨頭壞死，其股骨頭形態未見明顯變形及塌陷，其功能仍有保留，臨

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

床上患者主要出現腹股溝、髖部及大腿疼痛伴活動受限，真武湯合陽和湯可以消除關節積液和疼痛，使相關肌肉筋膜得到較充足的血氧，恢復股骨頭血液供應，減少股骨頭塌陷幾率，有效保護髖關節，延緩或避免關節置換的手術治療。

真武湯合陽和湯治療的早期非創傷性股骨頭壞死，是由於風寒濕痹阻滯導致血脈不通。陽虛與氣血不足，是本病的基本病機。真武湯振奮真陽，以消陰霾。陽複陰消，使得陰平陽秘。魯賢昌名老中醫[15]曾指出，對於氣血不足、肝腎虧虛有寒濕痹阻之類的類風濕關節炎，寒凝濕滯，應取陽和湯之「溫陽補血、散寒通滯」的功效以化寒濕。溫陽補腎，壯骨生髓，又可助活血化瘀，促進血液循環，使股骨頭得以營養。

綜上所述,真武湯合陽和湯具有溫陽化氣、止痹痛、益肝腎、補氣血之功，正好針對早期ONFH的關節不利、疼痛、精血不足、筋骨失養等症狀。兩方都是中醫學的經典名方,用於治療早期非創傷性股骨頭缺血性壞死的功效和機理，值得進一步臨床研究和討論。筆者希望從陰陽並重的角度探討ONFH發病的病因，為中醫對ONFH早期治療找到新的思路。

參考文獻

[1] 張鑫傑，郭永昌，張素梅. 成人股骨頭壞死原因及發病特徵研究[J]. 中國民族民間醫藥雜誌, 2018.

[2] 李子榮. 股骨頭壞死臨床診療規範(2015年版)[J]. 中華關節外科雜誌(電子版), 2015(1): 97-100.

[3] Rp F. Idiopathic bone necrosis of the femoral head early diagnosis and treatment[J]. Bone Joint Surg Br, 1985, 67(1): 3.

[4] Steinberg M E, Brighton C T, Corces A, et al. Osteonecrosis of the femoral head. Results of core decompression and grafting with and without electrical stimulation.[J]. Clin Orthop Relat Res, 1989, 249(249): 199-208.

[5] 張文信，秦亞梅，党少平，等. 補腎活血法治療激素性股骨頭壞死理論探析[J]. 新中醫, 2012(8): 193-194.

[6] 陳樹東，侯宇，林定坤. 淺談「筋束骨而利機關」在理筋手法中的運用[J]. 中國中醫骨傷科雜誌, 2014(4): 65-66.

[7] 何偉，李博寧. 李同生名老中醫治療股骨頭壞死經驗淺析[J]. 時珍國醫國藥, 2016(1): 207-209.

[8] 羅詳飛，何洪陽，肖清清，等. 何洪陽教授治療股骨頭壞死臨床經驗管窺[J]. 時珍國醫國藥, 2015(2): 478-479.

[9] 許本柯，徐達傳，王兵，等. 股骨頭血供特點及臨床意義[J]. 解剖學雜誌, 2007, 30(3): 371-373.

[10] 李滿意，婁玉鈐. 骨痹的源流及相關歷史文獻複習[J]. 風濕病與關節炎, 2014, 5(12): 59-68.

[11] 李勳. 陽和湯治療類風濕性關節炎寒濕痹阻證臨床觀察[J]. 中國誤診學雜誌, 2011, 11(16): 3884-3885.

[12] Sugano N, Kubo T, Takaoka K, et al. Diagnostic criteria for non-traumatic osteonecrosis of the femoral head. A multicentre study[J]. Journal of Bone & Joint Surgery British Volume, 1999, 81(4): 590-595.

[13] 袁文，戴力揚. MRI對股骨頭缺血性壞死的診斷價值[J]. 中華骨科雜誌, 1996(8): 485-488.

[14] Landgraeber S, Warwas S, Claßen T, et al. Modifications to advanced Core decompression for treatment of Avascular necrosis of the femoral head[J]. Bmc Musculoskeletal Disorders, 2017, 18(1): 479.

[15] 左芬，林勝友. 魯賢昌治療類風濕性關節炎經驗[J]. 江蘇中醫藥, 2009, 41(1): 20-21.

Abstract: Osteonecrosis of the femoral head is one of the difficult diseases in the department of orthopedics. Its course of disease is progressing rapidly. If there is no timely and effective treatment, most of the femoral head collapse will occur. This paper discusses the etiology and pathogenesis of early ONFH from the perspective of classic formula. Through the exploration of internal and external causes, combined with clinical practice, it is believed that warming Yang and nourishing blood are the key in early

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

treatment. Zhenwu Decoction and Yanghe Decoction in the treatment of ONFH. have clinical efficacy.

Key words: osteonecrosis of the femoral head; osteoarthrosis; TCM treatment

（編委：戴昭宇審校2023.03.23）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved