

股骨头坏死中医体质分布研究

于 潼 谢利民 张振南 柯 洵 刘 杨

摘要 目的 观察研究股骨头坏死患者的中医体质分布情况。**方法** 由收集股骨头坏死病例 130 例,对所有患者进行中医体质辨识,观察分析股骨头坏死患者中医体质的分布特点及不同性别、年龄、单双侧发病、病程、分期、病因及地区的体质分布差异。**结果** 70 例为兼夹体质发病,60 例为单一体质发病。单一体质病例中以阳虚质[18(13.9%)]、湿热质[10(7.7%)]、血瘀质[7(5.4%)]、气虚质[7(5.4%)]4 种体质集中分布,兼夹体质以阳虚主兼夹体质比例最高[30(23.1%)],其次为血瘀质[15(11.5%)]及湿热质[9(6.9%)]主兼夹体质。主兼夹体质合并后,阳虚质为股骨头坏死所占比例最高的中医体质[48(36.9%)]、其次为血瘀质[22(16.9%)]及湿热质[19(14.6%)]占全部体质 68.5%。不同性别、年龄、单双侧发病、病程、分期及病因的中医体质分布差异均无统计学意义。**结论** 阳虚质、湿热质及血瘀质为股骨头坏死的中医易感体质。

关键词 股骨头坏死;中医体质;分布

Study on the Distribution of Constitutions of Chinese Medicine in Patients with Osteonecrosis of Femoral Head YU Tong, XIE Li-min, ZHANG Zhen-nan, KE Xun, and LIU Yang Department of Orthopedics, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100053)

ABSTRACT Objective To observe the distribution of constitution types of Chinese medicine (CM) in patients with osteonecrosis of femoral head (ONFH). **Methods** Totally 130 ONFH patients were recruited. Constitution types of CM were identified in all patients. Distribution features of constitution types of CM in ONFH patients were observed. The differences of distribution in gender, age, single or bilateral hips, course of disease, staging, cause, and region were also analyzed. **Results** Seventy patients were of complicated constitutions, while 60 patients were of single constitution. Among the 60 single constitution cases, yang-deficiency constitution [18(13.9%)], damp-heat constitution [10(7.7%)], blood-stasis constitution [7(5.4%)], and qi-deficiency constitution [7(5.4%)] were mainly distributed. Of the complicated constitutions, yang-deficiency dominated constitution occupied the top ratio [30(23.1%)], followed by blood-stasis dominated constitution [15(11.5%)], damp-heat dominated constitution [9(6.9%)]. By putting them together, yang-deficiency constitution occupied the top constitution of CM [48(36.9%)], followed by blood-stasis constitution [22(16.9%)] and damp-heat constitution [19(14.6%)]. The aforesaid three constitutions accounted for 68.5% of the total. There were no statistical distribution differences in gender, age, single or bilateral hips, course of disease, staging, or cause. **Conclusion** Yang-deficiency constitution, damp-heat constitution, and blood-stasis constitution were liable constitutions of CM in ONFH patients.

KEYWORDS osteonecrosis of femoral head; constitution of Chinese medicine; distribution

股骨头坏死(osteonecrosis of femoral head,

ONFH)是由于不同原因造成股骨头血供中断或受损伤,引起骨细胞及骨髓成分死亡及随后的修复,继而导致股骨头结构改变,股骨头塌陷,引起患者关节疼痛、关节功能障碍的疾病^[1]。现代医学多认为本病的病因与酗酒、使用激素、外伤等因素有关,然而,存在上述危险因素的人群中并非全部罹患 ONFH。中医体质是指人体生命过程中,在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、

基金项目:中国中医科学院广安门医院学科培育基金(No. 2009S217)

作者单位:中国中医科学院广安门医院骨科(北京 100053)

通讯作者:谢利民, Tel: 010 - 88001011, E-mail: drxlm @ 126.com

DOI: 10. 7661/CJIM. 2016. 06. 0659

相对稳定的固有特质^[2],是人类在生长、发育过程中所形成的与自然、社会环境相适应的人体个性特征,对疾病发生、发展和转归均有重要影响。据此笔者推测 ONFH 的发生、发展可能与中医体质差异有关,然而,目前对成人 ONFH 的中医体质分布特点的研究尚未见文献报道,本研究旨在将成人 ONFH 的中医体质分布特点做一调查研究。

资料与方法

1 诊断标准及中医体质判定标准 ONFH 诊断参照《成人 ONFH 诊疗标准专家共识》^[1] 相关诊断标准。分期标准参照国际骨循环研究会 (Association Research Circulation Osseous, ARCO) 提出的分期标准^[3]。参考《中医体质分类与判定》^[4] 的体质判定标准,将中医体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质 9 个类型。

2 纳入、排除及剔除标准 纳入标准:符合 ONFH 西医诊断标准;年龄 ≥18 岁;患病后未行系统治疗;填写中医体质质量表,对调查知情同意。排除标准:创伤性股骨头坏死,合并其他关节疾病,如骨肿瘤、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、关节结核、化脓性关节炎等;髋关节严重先天性畸形;行髋关节手术;合并精神疾病,不合作。剔除标准:填写调查问卷项目不完整;依从性差,未能按照要求完成体质收集。

3 一般资料 136 例均为 2013 年 8 月—2014 年 3 月就诊于中国中医科学院广安门医院门诊 ONFH 患者。其中 6 例患者未能完成问卷调查予以剔除,余 130 例纳入统计分析。男性 83 例,女性 47 例,男女比例为 1.8:1;单髋发病 30 例,双髋发病 100 例。患者年龄 20~78 岁,平均 44 岁;病程 1~60 个月,平均 10 个月。其中激素性 65 例(50.00%),酒精性 41 例(31.54%),特发性 24 例(18.46%)。ARCO I 期 5 髋,Ⅱ期 96 髋,Ⅲ期 106 髋,Ⅵ期 23 髋。

4 观察指标及方法 中医体质判定方法:根据中医体质质量表进行 ONFH 中医体质的判定。计算原始分及转化分,每一问题按“没有、很少、有时、经常、总

是”5 级评分。原始分 = 各个条目分值相加。转化分数 = [(原始分 - 条目数) / (条目数 × 4)] × 100。平和质:转化分 ≥60 分,其他 8 种体质转化分均 <30 分;偏颇体质转化分 ≥40 分,判定结果为是。若为兼夹体质,选取得分最高的体质为主兼夹体质,将兼夹体质合并到 9 种体质中统计分析,观察 ONFH 中医体质的分布特点。获取 ONFH 的中医易感体质,比较不同 ONFH 中医易感体质间性别、年龄、病程、分期及病因分布的差异。

5 统计学方法 采用 SPSS 12.0 软件对数据进行统计学处理;不同性别、年龄、单双侧发病、病程、分期及病因分布间中医体质分布的差异比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 ONFH 患者中医体质分布情况(表 1) ONFH 单一体质发病 60 例,兼夹体质发病的 70 例,单一体质病例中以阳虚质(13.9%)、湿热质(7.7%)、血瘀质(5.4%)、气虚质(5.4%)所占比例较高,兼夹体质以阳虚质为主体质的兼夹体质比例最高(23.1%),其次为血瘀质(11.5%)及湿热质(6.9%)为主体质的兼夹体质,上述 7 种体质为 ONFH 的中医易感体质。

2 兼夹体质合并后 ONFH 患者 9 种体质分布(表 2) 阳虚质所占比例最高(36.9%),其次为血瘀质(16.9%)及湿热质(14.6%),3 种体质占全部体质的 68.5%。选取阳虚质、血瘀质及湿热质 3 种体质为 ONFH 的中医易感体质,分析不同性别、年龄、病程等因素的 ONFH 患者中医体质分布差异。

3 不同性别、年龄、病侧、病程、分期及病因 ONFH 中医体质分布比较(表 3) 不同性别($\chi^2 = 1.79, P = 0.41$)、年龄(似然比 = 10.04, $P = 0.12$)、病侧($\chi^2 = 0.19, P = 0.91$)、病程(似然比 = 2.81, $P = 0.59$)、分期(似然比 = 2.81, $P = 0.59$)及病因(似然比 = 3.27, $P = 0.51$)体质分布比较,差异均无统计学意义,观察分布趋势可见男、女均以阳虚质比例最高。

表 1 136 例 ONFH 患者中医体质分布情况 [例(%)]

中医体质	比例	中医体质	比例	中医体质	比例
平和质	3(2.3)	血瘀质	7(5.4)	痰湿主兼夹质	2(1.5)
气虚质	7(5.4)	气郁质	2(1.5)	湿热主兼夹质	9(6.9)
阳虚质	18(13.9)	特禀质	5(3.9)	血瘀主兼夹质	15(11.5)
阴虚质	6(4.6)	气虚主兼夹质	6(4.6)	气郁主兼夹质	3(2.3)
痰湿质	2(1.5)	阳虚主兼夹质	30(23.1)	特禀主兼夹质	3(2.3)
湿热质	10(7.7)	阴虚主兼夹质	2(1.5)		

表 2 136 例 ONFH 患者 9 种体质分布情况 [例(%)]

中医体质		比例	中医体质		比例	中医体质		比例
平和质		3(2.3)	血瘀质		22(16.9)	阴虚质		8(6.2)
气虚质		13(10.0)	气郁质		5(3.9)	湿热质		19(14.6)
阳虚质		48(36.9)	特禀质		8(6.2)	痰湿质		4(3.1)

表 3 不同性别、年龄、病侧、病程、分期及病因 ONFH 患者中医体质分布比较 [例(%)]

项目		阳虚质	湿热质	血瘀质	合计	项目		阳虚质	湿热质	血瘀质	合计
性别	男性	32(38.6)	12(14.5)	11(13.3)	83(100)	病程	<6 月	28(35.0)	11(13.8)	15(18.8)	80(100)
	女性	16(34.0)	7(14.9)	11(23.4)	47(100)		6~12 月	12(42.9)	4(14.3)	2(7.1)	28(100)
年龄	≤30 岁	7(30.4)	6(26.1)	3(13.0)	23(100)	分期	>12 月	8(36.4)	4(18.5)	5(22.7)	22(100)
	31~40 岁	10(28.6)	7(20.0)	7(20.0)	35(100)		Ⅱ期	9(32.1)	6(21.4)	9(32.1)	28(100)
	41~50 岁	15(42.9)	4(11.4)	3(8.6)	35(100)		Ⅲ期	32(38.6)	11(13.3)	10(12.1)	83(100)
	>50 岁	16(43.2)	2(5.4)	9(24.3)	37(100)		Ⅵ期	7(36.8)	2(10.5)	3(15.8)	19(100)
病侧	单侧	11(36.7)	5(16.7)	6(20.0)	30(100)	病因	激素性	21(32.3)	12(18.5)	12(18.5)	65(100)
	双侧	37(37.0)	14(14.0)	16(16.0)	100(100)		酒精性	15(36.6)	5(12.2)	7(17.1)	41(100)
							特发性	12(50.0)	2(8.3)	3(12.5)	24(100)

讨 论

中医体质学坚持以传统中医学理论为基础,提出了辨体质、辨病和辨证的诊治思想,帮助我们分析不同体质与疾病的发生、传变及转归预后的关系。现已有大量临床研究提示某些体质会导致某些疾病的易感性。如王琦教授^[5]提出的“肤一体相关论”,每种体质类型都有特定的皮肤特征,不同的体质类型罹患不同的皮肤疾病。朱燕波等^[6]发现痰湿质、阴虚质和气虚质为原发性高血压病的主要体质影响因素。赵宇捷等^[7]研究发现气虚质和血瘀质为中老年原发性血脂异常患者出现并发症的危险因素。陈润东等^[8]研究提示痰湿质、气虚质、气郁质、阳虚质可能对胆囊息肉样病变的形成与发展具有某种相关性。但目前对成人 ONFH 易感性体质的观察研究尚未见文献报道,本研究共纳入 130 例股骨头坏死病例,中医体质为单一体质者 60 例,兼夹体质者 70 例。股骨头坏死的中医体质分布以阳虚质、湿热质、血瘀质及阳虚、湿热、血瘀为主兼夹体质的 6 种体质较为集中,占全部体质的绝大多数(68.46%)。提示 ONFH 具有体质易感性,阳虚质、湿热质及血瘀质为股骨头坏死发病的重要体质影响因素。

ONFH 属中医学“骨蚀”范畴。《灵枢·刺节真邪》^[9]：“虚邪之于身也深，寒与热相搏，久留而内著，寒胜其热，则骨疼肉枯……内伤骨为骨蚀。”其病因病机研究多认为主要与“痰”、“瘀”、“虚”有关，发病之本为脏腑亏虚，标为血瘀痰阻，本虚标实，虚实夹杂^[10、11]。阳虚质于本病主要与脾肾阳虚关系密切。脾阳不足则运化推动不利，津液不布，水饮不化；肾阳

不足致开阖不利，温煦失职，代谢失常，水饮停聚或水湿上泛，湿或饮从寒而化，则变生凝痰；湿或饮从热而化，则化为热痰。痰滞留于体内，阻碍气血经络运行，瘀由而生，痰饮互搏，形成痰瘀阻络的病理产物。血瘀质本身，外邪侵袭或外伤劳损后，易导致气机郁滞，气血运行不畅，离经之血流于体内，或血行不畅壅遏于经脉之内，凝结为瘀，致脉络不畅，筋骨失养，发为本病。阳虚、湿热、血瘀等促使痰瘀的形成，痰瘀阻络，阻碍气机，加重了虚证之虚，形成恶性循环，最终导致 ONFH 的发生。

一般而言，体质的形成是先天禀赋和后天因素的结果，如李伟强等^[12]对儿童 ONFH 与中医体质关系研究发现儿童 ONFH 患病与中医体质因素密切相关，并随不同年龄、不同病理分型而变化。关于成人 ONFH 病因病机的研究，有学者提出疾病不同时期 ONFH 中医证候将发生变化，发病早期以实证为主，晚期以虚证为主^[11、13]，而 ONFH 中医体质的分布是否亦随病情的进展而变化？据此本研究拟分析成人 ONFH 中医体质分布是否会因某些因素而变化，结果显示：不同性别、年龄、病侧、病因、病程及分期 ONFH 中医体质的分布情况，差异均无统计学意义，ONFH 的中医体质分布不随性别、年龄等因素而变化，亦不随病情的进展而变化。上述结果提示成人 ONFH 的中医易感体质分布相对恒定。分析原因可能是：成人的体质已经形成，且相对已趋于稳定而致。中医证候反映的是疾病进展至某一阶段的病理特点，在疾病的不同阶段证候会发生变化，而体质的形成过程中虽会受到一些因素的影响，但一旦形成后则相对恒定，具有某些疾病及证候的易感性和倾向性，但不易随疾病的进展

而变化。

本研究不足之处在于样本量较小,且样本来源单一,如果能进一步扩大样本量,丰富样本来源,可能会取得更加可靠的结果。总而言之,ONFH 的发病存在中医体质的易感性,中医易感体质主要为阳虚质、血瘀质及痰湿质。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会骨科分会显微修复学组,中国修复重建外科专业委员会骨缺损及骨坏死学组. 成人股骨头坏死诊疗标准专家共识(2012 年版)[J]. 中华骨科杂志, 2012, 32(11): 606-610.
- [2] 王琦主编. 2008 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:2.
- [3] Gardeniers JWM. ARCO committee on terminology and staging (report on the committee meeting at Santiago De Compostela)[J]. ARCO Newsletter, 1993, 2(5): 79-82.
- [4] 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.
- [5] 王济,张惠敏,李玲孺,等. 王琦教授“肤一体相关论”的提出及其在皮肤病诊疗中的应用[J]. 北京中医药大学

学报, 2013, 36(7): 476-479.

- [6] 朱燕波,王琦,邓棋卫,等. 中医体质类型与高血压的相关性研究[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(1): 40-45.
- [7] 赵宇捷,杨惠民. 北京地区汉族中老年人原发性血脂异常与中医体质相关性研究[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(1): 96-100.
- [8] 陈润东,黄丽,江慧玲,等. 胆囊息肉样病变患者中医体质特点分析[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(2): 133-135.
- [9] 田代华,刘更生整理. 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:151.
- [10] 于潼,谢利民,王文岳,等. 健脾补肾方预防股骨头坏死塌陷的临床观察[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(11): 1827-1831.
- [11] 陈卫衡,刘道兵,张洪美,等. 股骨头坏死的三期四型辨证思路[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(12): 51-52.
- [12] 李伟强,郭跃明. 儿童股骨头缺血性坏死与中医体质相关性的研究[J]. 新中医, 2012, 44(6): 99-100.
- [13] 周正新,刘安平,王峰,等. 丁锬论治股骨头缺血性坏死的学术特点[J]. 中医药临床杂志, 2007, 3(19): 209-210.

(收稿:2014-06-08 修回:2016-03-13)

全国中西医结合妇产科研究进展学术研讨会征文通知

第八届全国中西医结合妇产科学术第五次会议(中西医结合妇产科研究进展学术研讨会暨中西医结合妇产科研究进展学习班)将于2016年9月22—25日在上海市举行。现将征文事项通知如下。

征文主题 中西医结合妇产科领域研究进展等。

征文要求 未公开发表的论文,以论文摘要形式投稿,摘要应包括题目、作者、单位及地址、邮编、目的、方法、结果及结论,字数800~1200,不含图标。会议采用网上投稿,投稿邮箱:xqiu10@fudan.edu.cn,请注明会议投稿。大会收到投稿后,将回复邮件确认。所有投稿请自留副本,投稿无论是否采用,一律恕不退稿。

截稿日期 2016年7月31日。会议录用的稿件将由中国中西医结合学会妇产科专业委员会寄送正式通知。为方便反馈信息,请在稿件最后写明联系地址、电子信箱和联系电话。

联系人 王凌, Tel: 18221815182, E-mail: Dr.wangling@vip.163.com; 邱学敏, Tel: 15021198902, E-mail: xqiu10@fudan.edu.cn。