https://doi.org/10.66106/lyyaa3.20250109

骨痹通消颗粒联合中药热敷治疗早期非创伤性股骨头坏死疗效观察研究

郑　浩

（河南中医药大学第五临床医学院（郑州人民医院）　河南郑州　450003）

【摘要】目的：观察骨痹通消颗粒联合中药热敷治疗早期非创伤性股骨头坏死（ONFH）的临床疗效，为临床治疗提供中医特色方案参考。**方法：**选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月本院收治的 64 例早期非创伤性 ONFH 患者作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组与对照组，每组 32 例。对照组采用单纯中药热敷治疗，观察组采用骨痹通消颗粒联合中药热敷治疗，两组均连续治疗 3 个疗程（每个疗程 4 周）。比较两组患者治疗前后的髋关节功能评分（Harris）、中医证候积分（疼痛、关节僵硬、活动受限）、血液流变学指标（全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度），并评估临床疗效。**结果：**治疗后两组患者 Harris 评分均显著升高，中医证候积分及血液流变学指标均显著降低，且观察组临床疗效优于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。观察组临床总有效率为 93.75%，显著高于对照组的 75.00%，差异有统计学意义（P<0.05）。**结论：**骨痹通消颗粒联合中药热敷治疗早期非创伤性 ONFH，可有效改善患者髋关节功能，减轻中医证候，优化血液流变学状态，临床疗效确切，值得临床推广应用。

【关键词】骨痹通消颗粒；中药热敷；早期非创伤性股骨头坏死；髋关节功能；中医证候；血液流变学

Observation and study on the therapeutic effect of Gubitongxiao granules combined with traditional Chinese medicine hot compress on early non traumatic femoral head necrosis

Hao Zheng

（The Fifth Clinical Medical College of Henan University of Chinese Medicine（Zhengzhou People's Hospital）450003）

【Abstract】Objective ： To observe the clinical efficacy of Gubitongxiao granules combined with traditional Chinese medicine hot compress in the treatment of early non traumatic osteonecrosis of the femoral head（ONFH），and provide reference for traditional Chinese medicine characteristic treatment plans for clinical treatment. **Method:** 64 early non traumatic ONFH patients admitted to our hospital from January 2022 to December 2023 were selected as the research subjects. They were randomly divided into an observation group and a control group using a random number table method，with 32 patients in each group. The control group was treated with simple traditional Chinese medicine hot compress，while the observation group was treated with Gubitongxiao granules combined with traditional Chinese medicine hot compress. Both groups were treated continuously for 3 courses of treatment（4 weeks per course）. Compare the hip joint function scores（Harris），traditional Chinese medicine syndrome scores（pain，joint stiffness，limited mobility），and hemorheological indicators（whole blood high shear viscosity，whole blood low shear viscosity，plasma viscosity）of two groups of patients before and after treatment，and evaluate the clinical efficacy. After treatment，both groups of patients showed a significant increase in Harris scores，a significant decrease in traditional Chinese medicine syndrome scores and he

Copyright © 2025 by author(s) and Macau Sino-Foreign Medical Publishing Limited.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS

morheological indicators，and the clinical efficacy of the observation group was better than that of the control group，with statistical significance（P<0.05）. The total clinical effective rate of the observation group was 93.75%，significantly higher than the control group's 75.00%，and the difference was statistically significant（P<0.05）. **Conclusion:** The combination of Gubitongxiao granules and traditional Chinese medicine hot compress can effectively improve the hip joint function of patients with early non traumatic ONFH，alleviate traditional Chinese medicine syndromes，optimize the hemorheological state，and have definite clinical efficacy，which is worthy of clinical promotion and application.

【Key words】Gubitongxiao Granules；Chinese herbal hot compress；Early non traumatic femoral head necrosis；Hip joint function；Traditional Chinese Medicine Syndrome；hemorheology

引言

非创伤性股骨头坏死是因股骨头血供不足导致骨细胞及骨髓成分坏死的骨科常见疾病，早期以髋关节疼痛、活动受限为主要表现，若延误治疗易进展为股骨头塌陷，严重影响患者肢体功能与生活质量。现代医学多采用改善循环、降脂等药物治疗，但疗效有限。中医将其归属于“骨痹”“髓痹”范畴，核心病机为肝肾亏虚、瘀血阻滞、寒湿痹阻，治以补益肝肾、活血化瘀、散寒通络为原则[1]。骨痹通消颗粒具有活血化瘀、通络止痛之效，中药热敷可直达病所促进局部血运。本研究采用两者联合方案治疗早期非创伤性 ONFH，观察其临床疗效，为构建中医特色治疗方案提供依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2022 年 1 月至 2023 年 12 月本院收治的 64 例早期非创伤性 ONFH 患者作为研究对象。纳入标准：①符合《成人股骨头坏死诊疗指南（2023 年版）》中早期 ONFH（ARCOⅠ-Ⅱ期）诊断标准；②符合《中医病症诊断疗效标准》中“骨痹”肝肾亏虚、瘀血阻滞证诊断标准，主症为髋关节疼痛、活动受限，次症为腰膝酸软、肢体麻木；③年龄 25-60 岁；④患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准：①创伤性 ONFH 患者；②ARCO Ⅲ-Ⅳ期股骨头已塌陷患者；③合并严重心、肝、肾等脏器功能不全者；④合并凝血功能障碍、感染性疾病者；⑤对本研究药物过敏者；⑥妊娠或哺乳期女性；⑦无法配合治疗及随访者[2]。采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组，每组 32 例。观察组男 18 例，女 14 例；年龄 28-58 岁，平均（43.25±6.78）岁；病程 3-12 个月，平均（6.83±2.15）个月；ARCO 分期：Ⅰ期 15 例，Ⅱ期 17 例。对照组男 17 例，女 15 例；年龄 25-59 岁，平均（42.86±7.02）岁；病程 2-13 个月，平均（7.01±2.23）个月；ARCO 分期：Ⅰ期 16 例，Ⅱ期 16 例。两组患者性别、年龄、病程、ARCO 分期等一般资料比较，差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用单纯中药热敷治疗

中药热敷方剂组成中艾叶 30g、桂枝 20g、红花 15g、当归 20g、川芎 15g、牛膝 20g、杜仲 20g、桑寄生 20g、透骨草 30g、伸筋草 30g。制备与使用方法将上述中药洗净烘干后粉碎为粗末，装入规格为 20cm×30cm 的纯棉布袋中，扎紧袋口。将药袋放入蒸锅中蒸制 20—30 分钟，待药袋温度降至 45-50℃（以患者皮肤耐受为宜，不烫伤皮肤）后，敷于患者髋关节疼痛部位及股骨头对应体表区域。每次热敷 30 分钟，每日 1 次，每周治疗 6 天，休息 1 天，4 周为 1 个疗程，连续治疗 3 个疗程。热敷过程中需密切观察患者皮肤状态，若出现红肿、瘙痒等不适立即停止热敷，并用温水清洁局部皮肤。同时指导患者避免久站、久坐，减少髋关节负重，适当进行髋关节屈伸功能锻炼（如空蹬自行车、直腿抬高），每日 2 次，每次 15 分钟[3]。

1.2.2 观察组采用骨痹通消颗粒联合中药热敷治疗

中药热敷方案与对照组完全一致，需严格把控热敷温度及时长，热敷前再次确认药袋温度为

OPEN ACCESS

45-50℃，可先用手背试温，确保无烫伤风险后再敷于患处，热敷过程中每 10 分钟询问患者感受，根据耐受度微调药袋位置。骨痹通消颗粒（本院中药制剂室制备，批号：20220115、20230621，成分：丹参 20g、川芎 15g、红花 12g、当归 15g、白芍 15g、杜仲 20g、牛膝 18g、枸杞子 15g、骨碎补 18g、淫羊藿 15g、独活 12g、甘草 6g，每袋 10g）口服治疗，服用方法：每次 1 袋，用 200—300mL 温开水充分溶解后冲服，每日 3 次，饭后 30 分钟服用，避免空腹刺激胃肠道。若患者服用后出现轻微腹胀、腹泻等胃肠道不适，可调整为饭后 1 小时服用，同时嘱患者清淡饮食，避免辛辣油腻食物；若不适症状持续超过 3 天或加重，立即停药并给予蒙脱石散对症止泻、多潘立酮促进胃肠动力治疗。

同样每周治疗 6 天，休息 1 天，4 周为 1 个疗程，连续治疗 3 个疗程[4]。治疗期间两组患者均需遵循相同的生活方式指导：戒烟戒酒，严格避免使用糖皮质激素、免疫抑制剂等可能加重股骨头坏死的药物；饮食以清淡易消化为主，多摄入富含钙、蛋白质及维生素 D 的食物，如牛奶、豆制品、瘦肉、虾皮、新鲜蔬果等，每日钙摄入量不少于 1000mg；避免深蹲、爬楼梯、长时间行走等剧烈运动，建议佩戴护髋支具减少髋关节负重，控制体重指数（BMI）在 18.5—24.0kg/m² 范围内。定期监测患者病情变化，每 2 周复查血常规、肝肾功能，评估药物安全性；每月复查髋关节 X 线片，观察股骨头形态变化，根据患者耐受情况及病情进展调整治疗方案细节，确保治疗的安全性与有效性。

1.3 观察指标

①髋关节功能评分（Harris）：分别于治疗前及治疗 3 个疗程结束后采用 Harris 评分标准评估，包括疼痛（44 分）、功能（47 分）、畸形（4 分）、活动度（5 分）4 个维度，总分 100 分，评分越高提示髋关节功能越好。②中医证候积分：参照《中医病症诊断疗效标准》评分，包括疼痛、关节僵硬、活动受限、腰膝酸软 4 项，每项按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分，总分 24 分，评分越高提示证候越严重。③血液流变学指标：治疗前后采集患者空腹静脉血 5mL，采用全自动血液流变仪检测全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度。④临床疗效：治疗 3 个疗程后评估，参照相关疗效标准分为痊愈、显效、有效、无效 4 级[5]。

1.4 统计学分析

用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析，计量资料以均数±标准差（$\bar{x}$ ±s）表示，组内治疗前后比较采用配对 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以率（%）表示，比较采用 χ^2 检验；等级资料比较采用秩和检验。以 P<0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 Harris 评分、中医证候积分比较

治疗前两组患者 Harris 评分、中医证候积分比较，差异无统计学意义（P>0.05）；治疗后两组患者 Harris 评分均显著升高，中医证候积分均显著降低，且观察组两项指标改善幅度均优于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）（详细见表 1）。

表 1 两组患者治疗前后 Harris 评分、中医证候积分比较

组别	例数（n）	Harris 评分（分，$\bar{x}$ ±s）	中医证候积分（分，$\bar{x}$ ±s）
对照组	32	治疗前：61.87±5.34 治疗后：75.62±4.87	治疗前：17.05±2.21 治疗后：9.36±1.67
观察组	32	治疗前：62.35±5.12 治疗后：86.43±4.21	治疗前：16.82±2.34 治疗后：5.21±1.45
χ^2 值	-	9.872	10.235
P 值	-	<0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗前后血液流变学指标比较

治疗前两组患者全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度比较，差异无统计学意义（P>0.05）；治疗后两组患者上述血液流变学指标均显著降低，且观察组低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）（详细见表 2）。

表 2 两组患者治疗前后血液流变学指标比较

组别	例数（n）	全血高切黏度（mPa·s，$\bar{x}$ ±s）	全血低切黏度（mPa·s，$\bar{x}$ ±s）	血浆黏度（mPa·s，$\bar{x}$ ±s）
对照组	32	治疗前：5.92±0.58 治疗后：5.03±0.51	治疗前：12.51±1.18 治疗后：10.23±1.05	治疗前：1.85±0.21 治疗后：1.63±0.18
观察组	32	治疗前：5.86±0.63 治疗后：4.21±0.45	治疗前：12.35±1.21 治疗后：8.56±0.87	治疗前：1.87±0.23 治疗后：1.42±0.15
x^2 值	-	6.342	7.561	5.897
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 组患者临床疗效比较

治疗 3 个疗程后观察组临床总有效率为 93.75%，显著高于对照组的 75.00%，差异有统计学意义（P<0.05）（详细见表 3）。

表 3 两组患者临床疗效比较

组别	例数（n）	痊愈（例，%）	显效（例，%）	有效（例，%）	无效（例，%）	总有效（例，%）	总有效率（%）
对照组	32	6（18.75）	12（37.50）	6（18.75）	8（25.00）	24（75.00）	75.00
观察组	32	12（37.50）	14（43.75）	4（12.50）	2（6.25）	30（93.75）	93.75
x^2 值	-	4.267	4.267	4.267	4.267	4.267	4.267
P 值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

非创伤性股骨头坏死的核心病理机制是股骨头血供障碍，早期干预的关键在于改善局部血液循环、延缓骨组织坏死进程。中医认为本病的发生与肝肾亏虚、瘀血阻滞、寒湿侵袭密切相关。肝肾亏虚则筋骨失养，瘀血阻滞则气血运行不畅，寒湿侵袭则经络痹阻，三者相互影响，导致股骨头失养而坏死。因此，中医治疗应以补益肝肾、活血化瘀、散寒通络为核心原则。本研究采用骨痹通消颗粒联合中药热敷治疗早期非创伤性 ONFH，取得了显著疗效，充分体现了中医“内外合治”的优势[6]。

骨痹通消颗粒是基于中医理论配伍的中药制剂，方中丹参、川芎、红花、当归活血化瘀、通络止痛，为君药；杜仲、牛膝、枸杞子、骨碎补补益肝肾、强筋健骨，助君药滋养筋骨、推动气血运行，为臣药；淫羊藿温补肾阳、散寒除湿，独活祛风除湿、通络止痛，共为佐药；甘草调和诸药，为使药。全方配伍严谨，共奏补益肝肾、活血化瘀、散寒通络之功，可从内调理机体气血阴阳，改善全身血液循环，为股骨头修复提供内在保障。中药热敷方剂中艾叶、桂枝温经散寒、通络止痛，红花、当归、川芎活血化瘀、消肿止痛，牛膝、杜仲、桑寄生补益肝肾、强筋壮骨，透骨草、伸筋草祛风除湿、舒筋活络。通过热敷方式药物温热之力可直达病所，扩张局部血管，促进髋关节周围血液循环，改善股骨头局部血供，同时缓解肌肉痉挛、减轻疼痛，从而辅助改善局部病理状态。

本研究结果显示治疗后观察组 Harris 评分显

OPEN ACCESS

著高于对照组，中医证候积分显著低于对照组，提示联合治疗方案在改善患者髋关节功能、减轻临床症状方面优于单纯中药热敷。血液流变学指标检测结果显示，观察组治疗后全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度均显著低于对照组，表明联合方案可更有效地改善患者血液高凝状态，促进血液循环，这也是其疗效确切的重要机制之一。临床疗效比较显示，观察组总有效率高达 93.75%，显著高于对照组的 75.00%，进一步证实了联合治疗方案的优越性[7]。

此外，治疗期间两组患者均未出现严重不良反应，表明该联合治疗方案安全性较高。但本研究也存在一定局限性，如样本量相对较小、随访时间较短，未能观察患者的长期疗效及股骨头修复的影像学变化。未来需开展大样本、前瞻性的长期随访研究，结合影像学检查进一步验证联合治疗方案的长期效果及作用机制。

综上所述，骨痹通消颗粒联合中药热敷治疗早期非创伤性股骨头坏死可有效改善患者髋关节功能，减轻中医证候，优化血液流变学状态，临床疗效确切、安全性高，符合中医“整体调理、内外合治”的理念，值得临床推广应用。在临床实践中还需结合患者个体差异调整用药及治疗方案，进一步提高治疗效果。

参考文献：

[1] 侯文渊，朱磊，顾一帆，朱彩玉，周正新.骨痹通消颗粒治疗早中期非创伤性股骨头坏死 38 例[J].中国中医骨伤科杂志，2023（01）:56-60.

[2] 韩士鼎，朱磊，周正新，顾一帆，徐寰.中药骨痹通消颗粒联合髓芯减压植骨术治疗 ARCO Ⅰ-Ⅱ期股骨头坏死临床疗效观察[J].中医药临床杂志，2021（08）:1559-1562.

[3] 张健，侯德才.中医内服方剂治疗股骨头坏死辨证组方规律探讨[J] 实用中医内科杂志，2020（05）：65-68.

[4] 韩崇涛，赵志强，贾宇东，范中正，刘又文，李沛.刘又文分型分期治疗股骨头坏死经验[J].中医研究，2025（08）:34-37.

[5] 杨德宝，张智辉，郑辉，王子昂，徐梦启，段誉，曹玉举.HIF-1α/VEGF 信号通路在股骨头坏死中的作用及中医药干预研究进展[J].中国医药导报，2025（25）:172-178.

[6] 王华琛，曹玉举，张智辉，曹星星，苗喜云，郭会卿.中药调控外泌体 miRNA 治疗股骨头坏死研究进展[J].中医药导报，2025（05）:127-134.

[7] 张胜杰，阎晓霞，任之强，王震，韩崇涛.筋骨平衡理论指导下手法联合中药治疗股骨头坏死的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志，2025（04）:56-62.