

DOI: 10.12209/CAIM202505170004

· 中西医结合临床案例 ·

# 基于络病理论应用药罐改善 1 例 股骨头坏死患者疼痛的护理病例报告

王亭亭, 柳 菲

(北京中医药大学第三附属医院 创伤微创关节科, 北京, 100029)

**摘要:** 本文总结 1 例基于“络病”理论, 采用辨证施护改善股骨头坏死患者疼痛的护理经验。针对患者髋关节疼痛, 活动受限症状, 给予患者穴位药罐、经络药罐等中医综合护理措施, 有效缓解患者疼痛症状, 视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评分由 5 分降至 2 分, 髋关节屈曲度从 110° 增至 120°。基于“络病”理论, 应用药罐能够温通经络, 促进气血运行, 达到祛风除湿, 有效缓解股骨头坏死疼痛症状, 改善髋关节功能, 提高患者生活质量。

**关键词:** 股骨头坏死; 络病理论; 穴位药罐; 经络药罐; 中医护理

## Nursing Case Report on Medicinal Cupping Therapy for Pain Relief in a Patient with Femoral Head Necrosis Based on Collateral Disease Theory

WANG Tingting, LIU Fei

(Department of Minimally Invasive Joint Trauma, The Third Affiliated Hospital of Beijing University of  
Chinese Medicine, Beijing, 100029)

**ABSTRACT:** This report summarizes the nursing experience of a patient with femoral head necrosis whose pain was managed through syndrome-differentiated interventions based on the "Collateral Disease" theory. For symptoms including hip joint pain and limited mobility, integrated Traditional Chinese Medicine (TCM) therapies such as acupoint-specific medicinal cupping and meridian-based medicinal cupping were administered. These interventions effectively alleviated pain, reducing the Visual Analogue Scale (VAS) score from 5 to 2 and improving hip flexion from 110° to 120°. Grounded in the "Collateral Disease" theory, medicinal cupping therapy demonstrated the ability to warm and unblock meridians, promote qi-blood circulation, dispel wind-dampness pathogens, and significantly relieve pain associated with femoral head necrosis. Additionally, it enhanced hip joint function and overall quality of life.

**KEY WORDS:** femoral head necrosis; Collateral Disease theory; acupoint medicinal cupping; meridian medicinal cupping; TCM nursing

股骨头坏死 (Osteonecrosis of the Femoral Head, ONFH), 又称为缺血性坏死 (Avascular Necrosis, AVN), 是股骨头血供中断或受损, 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、关节功能障碍, 最终导致重度骨关节病的疾病, 是骨科领域常见的难治性、致残性疾病<sup>[1]</sup>, 临床表现为髋部剧烈疼痛、跛行、屈伸功能受限。据目前国内外学者对股骨头流行病学的研究报告发现, 每年美国都会新增

1~2 万例的 ONFH 病例<sup>[2]</sup>, 每年中国都会新增 15~20 万例的 ONFH 病例<sup>[3]</sup>, 患病的年龄以 30~60 岁为主<sup>[4]</sup>。男性患者人数约为女性的两倍, 且发病的时间要比女性早 10 年左右。国际上公认将股骨头坏死分为创伤性和非创伤性<sup>[5]</sup>, 创伤性股骨头坏死的病因明确, 主要因髋部遭受严重的创伤。其中, 非创伤性股骨头坏死的病因主要包括使用过量的激素<sup>[6]</sup>、过度的饮酒<sup>[7]</sup>、减压病及自身免疫性疾病等导致, 长时间的过度饮酒和大剂量

收稿日期: 2025-05-17

通信作者: 柳菲, E-mail: 313520012@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

激素的摄入是 ONFH 发病最为常见的病因。《黄帝内经》首次提出“脉络”概念,《伤寒杂病论》提出“脉络”,并创立通络治疗方药,清代《临证指南医案》进一步提出“久病入络”学说,奠定理论基础。现代吴以岭院士团队(2018 年)深化研究,构建“气络学”与“脉络学”体系。疼痛为股骨头坏死治疗核心。目前常规股骨头坏死疼痛常规护理措施为穴位药罐,治疗重点在于穴位刺激。本例股骨头坏死患者病机为经络瘀阻导致失养,穴位药罐对于疏通经络效果有限,本案例从疏通经络入手,基于络病理论指导采用经络药罐方式以缓解疼痛,以提供从脏腑调理角度治疗股骨头坏死的新思路。

## 1 临床资料

### 1.1 患者信息

患者男性,47 岁,主因“右髋关节疼痛、活动受限 15 个月”于 2025 年 02 月 17 日收治入院。既往饮酒史 30 余年,喜食肥甘厚腻之品。患者去年 8 月于当地医院行髋关节 X 线检查未见明显异常,因上述症状未见好转;今年 1 月至外院行髋关节 MR 检查双侧股骨头坏死。现患者为求系统治疗,收入我科。刻下症见:患者诉右髋关节疼痛,活动受限,纳眠可,大便黏腻,小便调。

### 1.2 专科查体

患者右下肢长度缩短 1 cm,双下肢四字试验阳性;髋关节屈曲正常值为 130~140°,本例患者右髋前屈 110°;髋关节内旋、内收正常值分别为 40~50°、20~30°,本例患者右髋内旋、内收均为 15°;活动时呈刺痛,穿袜子需辅助,上下楼梯需扶栏。

### 1.3 诊断及治疗

西医诊断:股骨头缺血性坏死;中医诊断:骨蚀;辨证分型:经脉瘀阻证。入院后西医治疗予消炎止痛、改善循环及骨代谢;中医外治法予患者药罐治疗。经治疗,患者诉髋部疼痛及活动度等均明显好转,纳眠可,二便调,已于 2025 年 02 月 24 日出院。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 四诊合参

①望:神清,精神可,形体适中,拄拐步入病房,言语清晰,声高有力,食欲正常,睡眠可,大便黏腻,小便正常,舌紫暗,苔薄黄。②闻:口腔无异味,言语气促,心律齐,脉搏 74 次/min;③问:髋部

疼痛、活动受限;④切:脉涩而无力。中医辨证护理评估结果,具体如下:患者中年男性,主因“右髋关节疼痛、活动受限 15 个月”就诊,当属中医“骨蚀”范畴。患者中年男性,长期饮酒、喜食肥甘食物,脾运化不利,湿热中阻,湿浊凝练为痰,喜凉怕热,潮热汗出,大便黏腻,湿热内蕴,痰浊内生,痹阻中焦,综观舌脉,病性属虚实夹杂,本虚标实,病位在筋骨,治则以通络止痛、健脾祛湿。

#### 2.1.2 量表评估

本例患者视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)测评结果为 5 分,属中度疼痛;髋关节 Harris 评分量表测评结果为 52 分,髋关节功能较差;Barthel 指数评定量表测评结果为 80 分,轻度依赖;汉密尔顿焦虑量表(HAMA)测评结果为 14 分,属轻度焦虑;Morse 跌倒风险评估量表(Morse Fall Scale)测评结果为 35 分,属中风险。

### 2.2 护理诊断

①自理缺陷:与关节活动受限,气血不足有关;②慢性疼痛:与气血运行不畅有关;③躯体移动障碍:与痰瘀阻络,筋骨失濡有关;④焦虑:与久病耗气,担忧预后而情绪低落有关;⑤有跌倒的风险:与气血不畅,筋骨无力有关。

### 2.3 护理计划

根据患者目前的症状,拟定如下护理计划:通过辨证实施药罐技术,患者中医辨证为经脉瘀阻证,药罐方剂药材包括黄芪、当归、红花、鹿角、桃仁及牛膝等,以减轻患者髋部疼痛,改善关节活动度,提高患者生活质量。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 穴位药罐

根据局部取穴+远端取穴+对证取穴的原则,进行穴位拔罐,具体如下。①取穴:居髎位于髋部,在髂前上棘与股骨大转子最凸点连线的中点处;髀关穴位于大腿前外侧,在髂前上棘与髌底外侧端的连线上;血海位于大腿内侧,髌底(膝盖骨上缘)内侧端上 2 寸,股四头肌内侧头隆起;足三里位于小腿前外侧,犊鼻穴(外膝眼)下 3 寸(约 4 横指),胫骨前嵴外 1 横指处;绝骨位于小腿外侧,外踝尖(踝关节外侧骨性凸起)上 3 寸,腓骨前缘;脾俞为脾之背俞穴,位于背部,第 11 胸椎棘突下,后正中线旁开 1.5 寸。②将竹罐放入药液中煮沸 2~3 min,用镊子将罐倒置(罐口朝下)快速夹起,迅速用干毛巾捂住罐口片刻,以吸去罐内的药液,降低罐口温度,但要保持罐内热气,趁热快速将罐

扣于应拔部位,然后轻按罐具5 s左右,令其吸牢。观察罐体吸附情况,询问患者舒适度、疼痛情况,留罐时间8~10 min,1次/d,治疗7~10次为一个疗程。

#### 2.4.2 经络药罐

因患者疼痛改善不明显,予调整方案进行经络拔罐治疗。操作方法与穴位药罐保持一致。循经络选穴是足厥阴肝经、足少阳胆经、足太阴脾经及足阳明胃经。

#### 2.4.3 健康宣教

①因季施教:患者发病为雨水节气,寒湿侵袭,内合脾虚,宜遵循《内经》春夏养阳的原则,以温经散寒、活血通络、健脾祛湿。②辨证施膳:进食温补通络之品,食疗方当归川芎羊肉汤。③辨

证施志:基于肝主疏泄,让患者聆听《紫竹调》《胡茄十八拍》,疏肝调和气血。④居家保健:指导患者进行中药足浴、穴位按摩促进血液循环,以及中医功法八段锦的锻炼,通经活络,强健筋骨。

### 3 结果与随访

经过7 d的治疗,患者舌紫暗转为淡红,舌底脉络迂曲较前好转;患者髋部疼痛明显减轻,功能活动度明显改善,生活自理能力提高,跌倒及焦虑风险降低,详见表1。患者出院后一周对其进行微信视频随访,患者右髋部疼痛明显减轻,活动度较前改善,右髋可前屈120°,右髋内旋25°、内收20°。嘱其饮食有节,适度功能锻炼,保持心情舒畅。

表1 疗效评估

分

| 评估时间   | VAS | 髋关节 Harris 评分 | Barthel | HAMA | Morse |
|--------|-----|---------------|---------|------|-------|
| 02月17日 | 5   | 52            | 80      | 14   | 45    |
| 02月18日 | 4   | 56            | 85      | 14   | 45    |
| 02月19日 | 4   | 56            | 85      | 14   | 45    |
| 02月20日 | 4   | 56            | 85      | 13   | 45    |
| 02月21日 | 3   | 62            | 90      | 11   | 35    |
| 02月22日 | 3   | 62            | 90      | 10   | 35    |
| 02月23日 | 2   | 72            | 95      | 8    | 15    |
| 02月24日 | 2   | 72            | 95      | 7    | 15    |

### 4 讨论

中医古籍《诸病源候论》记载:“酒性有毒,而复发大热,饮之过多,故毒热气渗溢经络、腑脏,而生诸病也”<sup>[8]</sup>。中医认为酒是湿热之品,过度饮酒损伤脾胃,脾主运化、失常,津液停滞,痰湿内生。酒性大热,热邪伤正,导致气血亏虚,血行无力,瘀血阻滞。因此淤血和痰瘀互结,闭阻骨络,使骨失濡养,髓枯骨败,导致股骨头坏死。络病理论从“络脉瘀阻—络虚不荣—络毒损络”的动态过程阐释慢性复杂疾病的病理本质“不通则痛,不荣则痛”,《灵枢·小针解》亦云:“节之交三百六十五会者,络脉之渗灌诸节者也”<sup>[9]</sup>。基于络病理论“初病在经,久病入络”,股骨头坏死病程迁延,致经脉痹阻,导致脾虚生痰、筋骨失养,形成“本虚标实”的复杂病机(如骨质塌陷、关节功能障碍),这一理论诠释中医整体观,为临床治疗提供了“活血通络、健脾化痰”的辨证思路。清代《理瀹骈文》指出:“外治之理,即内治之理;外治之药,即内治之药,所异者法色耳”。药罐具有通络止痛,健脾除湿的

作用,古籍中记载为药罐法治疗提供了理论依据,说明外治与内治在原理和药物应用上具有一致性,仅方法不同,需结合药物选择与特定穴位、经络的精准定位,治标的同时兼顾治本。股骨头坏死是缓慢发作性疾病,从发现到完全塌陷病程一般在3~4年左右,甚至更长,完全符合络病学说“久病入络”的病机特点,且二者均以血瘀为关键致病因素。

股骨头坏死病变范围广(涉及股骨头及周围软组织),穴位药罐以“点”刺激为主,侧重局部通络<sup>[10-11]</sup>,穴位选取环跳、居髎、髀关、阴、阳陵泉、绝骨、血海、三阴交、脾俞及足三里,具有活血化瘀、祛湿通络,增强脾胃运化,调理局部气血、濡养筋骨的作用。《灵枢·经别》曰:“夫十二经脉者,人之所以生,病之所以成,人之所以治”。肝胆经具有疏通经络治标,直接疏通髋部气血治标,脾胃经补气生血,濡养筋骨治本,远端调理脏腑。通过四经协同实现通痹止痛,标本同治,契合股骨头坏死瘀阻—失养的核心病机<sup>[12]</sup>。经络药罐以“线”或“面”覆盖,通过负压和药物作用沿经脉走向气血疏通,更

符合“络病需通、久病需透”原则。坏死病灶位于股骨头髓腔内(属“深络”)仅局部穴位药罐可能药力调整拔罐经络至肝胆经、脾胃经,体现中医“从肝论治骨病”“治痿独取阳明”的理论精髓,为经脉瘀阻型股骨头坏死提供“病—证—经”结合的新思路。

基于“络病”理论,应用药罐护理措施能够温通经络,促进气血运行,达到祛风除湿,有效缓解股骨头坏死疼痛症状,改善髋关节功能,提高患者生活质量的目的。本病例应用“络病”理论,辨证施护,充分发挥中医特色疗法,具有效果好、安全性高及可操作性强的优势,值得临床推广。本文为案例经验总结,未形成多样本研究,存在随访时间短、缺少客观实验室指标等不足,后续有待进一步挖掘研究以完善临床护理方法,为患者提供更优质的护理服务。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] 魏腾飞,田佳庆,肖方骏,等. 基于“邪之所凑,其气必虚”探讨益气活血通络法在股骨头坏死治疗中的意义[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(12): 1-4.  
WEI T F, TIAN J Q, XIAO F J, et al. Discussion on significance of method of replenishing Qi, activating blood circulation and dredging collaterals in treatment of femoral head necrosis based on “where evil gathers, its qi must be deficient”[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2024, 51(12): 1-4. (in Chinese)
- [2] XU Q, CHEN H J, CHEN S H, et al. Development and validation of a nomogram for predicting the probability of nontraumatic osteonecrosis of the femoral head in Chinese population[J]. Sci Rep, 2020, 10(1): 20660.
- [3] 顾长源. 激素相关性股骨头坏死的高危因素分析及中药干预作用机制的网络药理学研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [4] 魏礼. 辛伐他汀联合抗凝药物治疗老年激素性股骨头坏死安全性分析[J]. 北方药学, 2018, 15(10): 160-161.  
WEI L. Safety analysis of simvastatin combined with anticoagulant drugs in the treatment of steroid-induced femoral head necrosis in the elderly[J]. J N Pharm, 2018, 15(10): 160-161. (in Chinese)
- [5] 刘璐. 创伤与非创伤性股骨头坏死患者脂代谢及凝血功能特征分析[J]. 医学检验与临床, 2022, 33(12): 62-65.  
LIU L. Analysis of lipid metabolism and coagulation function in patients with traumatic and non-traumatic femoral head necrosis[J]. Med Lab Sci Clin, 2022, 33(12): 62-65. (in Chinese)
- [6] YOON B H, JONES L C, CHEN C H, et al. Etiologic classification criteria of ARCO on femoral head osteonecrosis part 2: alcohol-associated osteonecrosis[J]. J Arthroplasty, 2019, 34(1): 169-174. e1.
- [7] 应璞,戴小宇. 脂代谢相关生物学指标与非创伤性股骨头坏死的相关性研究进展[J]. 广西医学, 2021, 43(14): 1759-1762.  
YING P, DAI X Y. Correlation between lipid metabolism-related biological indices and osteonecrosis of the femoral head: a literature review [J]. Guangxi Med J, 2021, 43(14): 1759-1762. (in Chinese)
- [8] 贾朝旭. 酒精性股骨头坏死的理化指标与中医辨证分型相关性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [9] 刘一飞,李盛华,周明旺,等. 基于“络病理论”探讨股骨头坏死的病因机制[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(8): 1939-1941.  
LIU Y F, LI S H, ZHOU M W, et al. Exploration of the etiology and mechanism of femoral head necrosis based on “collateral disease theory” [J]. Lishi-zhen Med Mater Med Res, 2019, 30(8): 1939-1941. (in Chinese)
- [10] 傅兴理. 刺血疗法联合药罐治疗急性痛风性关节炎的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [11] 蔡成阔,张净宇,邓书贞,等. 骨纤维发育不良致股骨近端畸形的手术治疗进展[J]. 中华骨科杂志, 2024, 44(15): 1040-1047.  
CAI C K, ZHANG J Y, DENG S Z, et al. The surgical treatment progress of proximal femoral deformity caused by fibrous dysplasia of bone[J]. Chin J Orthop, 2024, 44(15): 1040-1047. (in Chinese)
- [12] 翁纳,何晓铭,何敏聪,等. 基于络病理论探讨股骨头坏死患者的疼痛特点及疼痛区域经脉循行特点[J]. 中医正骨, 2023, 35(12): 25-29.  
WENG R, HE X M, HE M C, et al. Investigation on the characteristics of pain and running courses of meridians in the pain areas of patients with osteonecrosis of the femoral head based on the collateral disease theory [J]. J Tradit Chin Orthop Traumatol, 2023, 35(12): 25-29. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。