

DOI: 10.12209/CAIM202604140003

· 中西医结合临床案例 ·

1 例股骨头缺血性坏死患者的中西医结合护理体会

孙 磊¹, 王翠英², 王淑英¹, 申 慧², 张 晖¹, 王晶晶¹, 路东利¹

(1. 北京中医药大学东方医院 消毒供应室, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 麻醉科(手术室), 北京, 100078)

摘要: 本文报道 1 例 45 岁右侧股骨头缺血性坏死(肝肾亏虚、气虚血瘀型)患者,在中西医结合治疗基础上实施系统化护理,包括体位管理、自体血浆治疗护理、中医艾灸、心理干预及延续性随访。结果显示,患者疼痛视觉模拟评分(VAS)由 6 分降至 1 分,匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分由 16 分降至 5 分,髋关节功能及睡眠、心理状态显著改善,无护理不良事件发生。提示中西医结合护理可有效缓解疼痛,改善关节功能,提高生活质量,对股骨头坏死患者康复具有重要临床价值。

关键词: 股骨头缺血性坏死; 中西医结合; 护理; 艾灸; 富血小板血浆

Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for One Case of Avascular Necrosis of the Femoral Head

SUN Lei¹, WANG Cuiying², WANG Shuying¹, SHEN Hui²,
ZHANG Hui¹, WANG Jingjing¹, LU Dongli¹

(1. Central Sterile Supply Department, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Anesthesiology (Operating Room), Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: This article reports a case of a 45-year-old patient with avascular necrosis of the right femoral head (classified as liver-kidney deficiency and qi stagnation with blood stasis in Traditional Chinese Medicine). Systematic nursing interventions were implemented alongside integrated Traditional Chinese and Western Medicine treatments, including posture management, autologous plasma therapy care, Traditional Chinese Medicine moxibustion, psychological intervention, and continuous follow-up. Results showed that the patient's Visual Analog Scale (VAS) pain score decreased from 6 to 1, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) score improved from 16 to 5, and significant enhancements were observed in hip joint function, sleep quality, and psychological state, with no adverse nursing events. The findings suggest that integrated Traditional Chinese and Western Medicine nursing can effectively alleviate pain, improve joint function, and enhance quality of life, demonstrating significant clinical value for the rehabilitation of patients with femoral head necrosis.

KEY WORDS: avascular necrosis of the femoral head; integrated Traditional Chinese and Western Medicine; nursing; moxibustion; platelet-rich plasma

股骨头缺血性坏死(avascular necrosis of femoral head, ANFH)是一类危害较重的骨关节疾病,其病理基础为股骨头血供障碍,致使局部骨组织发生坏死^[1]。相关统计数据显示,迄今为止,尚无 ANFH 全球范围内的流行病学报告。ANFH

好发于中青年,40~50 岁为发病高峰。在我国,15 岁及以上人群的非创伤性 ANFH 患病率为 0.725%,且总体患病率呈上升趋势,其中男性高于女性(1.02% 比 0.51%),北方高于南方(0.85% 比 0.61%)^[2],且整体发病率仍呈逐年上升趋势^[3]。

收稿日期:2026-04-14

通信作者:王淑英, E-mail: sunlei1105@163.com

OPEN ACCESS

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

该病在中青年群体中发病率较高,会明显降低患者日常生活能力;若未能及时控制,随病情持续发展可造成髌关节结构破坏,最终出现不可逆的功能损伤^[4]。目前该病病因与病理机制尚未完全阐明,已知危险因素主要包含长期糖皮质激素使用、髌部创伤、过量饮酒、血管异常及相关代谢性疾病等^[5]。对股骨头缺血性坏死而言,早期明确诊断与尽早干预至关重要,及时采取针对性治疗措施,能够有效延缓病程进展,最大程度保留髌关节生理功能。本文研究1例股骨头坏死患者,探讨其病理机制与中西医结合治疗的独特性。针对此类患者,我科采取一系列中西医结合治疗及护理方法,包括艾灸、富血小板血浆治疗及神经调控阻滞等,取得显著效果,现将患者的护理过程报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女,45岁,主因“间断右侧髌部疼痛半年,行走远路或久站后加重2个月,跛行”于2025年02月01日就诊。刻下证:神志清晰,精神偏弱,间断右侧髌关节疼痛,行走远路或久站后加重,伴跛行、同侧膝关节疼痛及乏力。既往史:患者既往有高脂血症史,否认高血压、糖尿病、肿瘤、骨折等其他疾病病史。

1.2 查体

一般情况:体温(T)36.1℃,脉搏(P)78次/min,呼吸(R)16次/min,血压(BP)106/74 mm Hg。专科查体:跛行步态,右侧髌关节活动范围减小,内旋和外展动作受限尤为明显;腹股沟中点、股骨大转子压痛及叩痛阳性;无明显肿胀或红热现象,右侧下肢较对侧短1 cm,未见关节畸形。影像学检查(MRI):右侧股骨头可见低信号影,T₁WI呈带状低信号,T₂WI呈高信号,诊断为右侧股骨头缺血性坏死。患者既往高脂血症伴高同型半胱氨酸血症6年,长期口服血脂康3粒/次,3次/d;叶酸0.4 mg/次,1次/d;非诺贝特200 mg/次,1次/d,服药后血脂控制尚可。

1.3 诊断

中医四诊:骨蚀(肝肾亏虚型,风寒湿夹杂)。辨证依据:患者为中青年女性,病程日久,髌痛乏力,舌瘦、舌质红少苔,舌底脉络暗紫、稍迂曲,苔白腻,脉浮滑,大便干结,夜寐欠安,符合肝肾不足、气虚血瘀证的辨证特点。西医诊断:右侧股骨

头缺血性坏死。

1.4 治疗

中医以益气强身、补气壮骨及活血通络为治法,予益气填髓汤口服,方中黄芪、党参益气养血;续断、淫羊藿、枸杞子等益肝补肾强筋骨;当归、牛膝、土元活血化瘀通络;配合艾灸温经散寒。西医予以自体血浆注射及神经调控阻滞等保髌治疗。

2 护理

2.1 护理评估

本例患者视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)评分为6分,提示中度疼痛;匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评分为16分,睡眠质量较差;焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评分为50分,提示轻度焦虑。

2.2 护理诊断

慢性疼痛:与股骨头缺血及局部炎症刺激相关;焦虑:与病程迁延、疼痛反复及对预后担忧有关;睡眠紊乱:与夜间髌部持续性疼痛密切相关;肢体活动受限:与髌部关节功能障碍有关。

2.3 护理计划

短期目标:缓解髌部疼痛,改善关节活动度,指导渐进式康复锻炼,减轻焦虑情绪,提升睡眠质量;长期目标:促进髌关节功能恢复,建立长期康复管理模式,提升生活质量,防止病情进展。

2.4 护理措施

2.4.1 环境与起居护理

保持病房安静整洁、空气清新流通,室温控制在20~24℃,避免风寒刺激。指导患者规律作息,减少久站、长距离行走及患肢负重,避免盘腿、下蹲等增加髌关节压力的动作。

2.4.2 体位护理

2.4.2.1 治疗中体位护理

治疗时患者取仰卧位,全程保持体位稳定固定,确保治疗定位精准,保障穿刺及各项操作安全、顺利实施。嘱患者积极配合医师指令并及时应答,通过其准确的主观感觉反馈,协助判断穿刺针与周围神经的解剖位置关系,为操作精准化、提升治疗效果提供依据。

2.4.2.2 治疗后体位护理

治疗后协助患者取平卧位,双侧加设床档保护,防止躁动引发坠床等意外。嘱患者卧床观察15~30 min,待治疗侧下肢无明显乏力、麻木等不

适后,再逐步下床活动。

2.4.2.3 日常休息时患侧肢体体位指导

患者左侧卧位休息时,于右侧髋关节下方垫软枕支撑,使患肢维持中立位,避免髋关节过度内旋、内收,减轻关节局部压力,缓解疼痛,同时预防因不良体位引发的关节挛缩或疼痛加剧。

2.4.3 富血小板血浆制备与输注护理流程

采血前严格核对患者信息,评估血常规、凝血功能及感染筛查指标,无禁忌后方可实施;术前嘱患者饮水约 500 mL 以充盈静脉。于洁净环境中行心电监护后,选取肘正中静脉或贵要静脉穿刺采血。采血后加入等量 30 $\mu\text{g/mL}$ 医用三氧充分混匀,经全自动血液分离机分离血浆与红细胞,再次分别进行三氧活化。制备完成的血浆经核对后送至操作间备用,红细胞经再次核对后回输体内,全程观察患者反应。

2.4.4 心理情志调护

国内数据显示,近半数患者在接受有创治疗前会出现不同程度的焦虑情绪^[6]。长期慢性疼痛不仅影响躯体状态,更易对患者心理状态造成负面影响,加之对治疗过程的担忧、恐惧及疗效不确定感,可进一步加剧负性情绪^[7]。护理中需实施针对性心理干预,及时安抚并疏导焦虑情绪;向患者细致讲解治疗流程、操作要点及预后情况,提升其对治疗的认知水平与配合依从性。同时指导患者保持情绪平和,可通过聆听舒缓音乐减轻紧张、焦虑等不良情绪。

2.4.5 中医特色艾灸护理

选取环跳、阳陵泉、三阴交、足三里、血海及肾俞等穴位施以温和灸,灸距皮肤 2~3 cm,30 min/次,隔日 1 次,4 周为 1 疗程^[8]。施灸过程中加强巡视,防止艾灰脱落、艾炷倾倒致烫伤,根据皮肤反应及时调整灸距。嘱患者施灸期间避风寒,灸后注意保暖,饮用 35~40℃ 温热水 200 mL,以提升温经通络、补肾活血之效。

2.4.6 中医五音疗法

采用中医五音疗法开展情志调理,该疗法以脏腑辨证为基础,以形神共养为目标,遵循因人、因时、因证施乐的原则,运用角、徵、宫、商、羽五种传统调式音乐进行身心干预。每日定时施乐 30~40 min,辰时(7:00~9:00)选用角调音乐以疏肝理气、调畅气机;酉时(17:00~19:00)选用羽调音乐以益肾填精、宁心安神,顺应时辰节律调和气血阴阳。中医经典提出“百病生于气而止于音”,

《黄帝内经》首创五音疗疾理论,认为音律可内应脏腑、外调情志;《史记·乐书》亦记载音乐能“动荡血脉,通流精神而和正心”。五音疗法通过特定声波节律调节机体气机与情绪状态,实现身心同调,有助于改善睡眠、缓解焦虑,促进整体康复。

2.5 护理评价

通过中西医结合治疗护理,患者症状得到明显改善,肢体疼痛由中度转为轻度;采用视觉模拟评分(VAS)评估疼痛程度,经过 7 次治疗后,患者 VAS 评分由 6 分降低至 1 分;睡眠质量有所改善,采用匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评估睡眠情况,患者 PSQI 评分由 16 分降低至 5 分。

3 结果和随访

经中西医结合系统治疗及个体化护理干预后,患者临床症状显著改善,治疗依从性及康复信心显著提高。治疗期间未发生烫伤、坠床、感染及神经损伤等护理相关不良事件,体位管理、血浆制备与艾灸护理均安全顺利。出院后予以延续性电话随访,指导居家康复锻炼、合理作息及避风寒、调饮食等健康管理,嘱定期复查髋关节影像学及功能评估。随访期间患者疼痛未出现明显反复,髋关节活动度持续改善,可逐步完成日常活动,生活质量较入院时显著提升,整体疗效稳定,未出现病情进展及相关并发症,提示中西医结合护理模式在股骨头坏死患者康复中具有良好应用价值^[9-11]。

4 讨论

股骨头缺血性坏死属中医“骨蚀”“骨痿”范畴,核心病机为肝肾亏虚、气血不足、瘀血阻络及筋骨失养,病程多缠绵反复,护理需兼顾“通、补、稳、调”四大原则。本例患者以肝肾不足为本,气虚血瘀、寒湿阻滞为标,采用中西医结合护理模式,将现代护理管理与中医外治、情志调摄有机结合,体现了“整体观念、辨证施护”的特点,临床效果确切^[9-10]。现代体位管理与康复指导可有效减少股骨头负重,改善局部力学环境,降低关节压力,预防肌肉萎缩与关节僵硬,为保髋治疗提供基础保障,契合早中期股骨头坏死保髋护理核心要求^[12-13]。富血小板血浆治疗护理强调流程化、无菌化与安全监测,从术前评估、术中配合到术后观察形成闭环管理,既保证治疗顺利实施,也降低了

并发症风险,是早期保髋治疗的重要支持环节。中医护理在本病康复中具有独特优势。艾灸选取肾俞、足三里及环跳等穴位,可温肾壮骨、活血通络、散寒止痛,改善局部微循环,缓解炎性疼痛,与西医镇痛、改善血运的目标协同增效^[14-15]。心理干预可缓解慢性疼痛相关焦虑,提高治疗依从性,对改善预后具有重要作用^[16-17]。五音疗法依据“五脏应五音、四时合节律”施乐,疏肝益肾、宁心安神,配合情志沟通,有效改善慢性疼痛所致焦虑与失眠,实现“身心同调”,弥补了单纯躯体护理的不足^[6-7]。本护理模式以评估—干预—评价—随访为链条,实现全程动态管理,既重视急性期疼痛控制与安全护理,也关注出院后延续性健康指导,有助于巩固疗效、降低复发风险,形成可推广的个体化保髋护理模式^[10]。从结果看,患者VAS及PSQI评分显著改善,髋关节功能恢复良好,说明中西医结合护理可有效缓解症状、提升功能、改善睡眠与情绪,提高整体生活质量。本次护理仍存在不足,对居家康复锻炼的督导不够细化,动作规范性难以实时监控;中医辨证施护的量化评价指标较少,个体差异观察仍需完善。未来可进一步优化居家随访方式,结合视频指导提升锻炼依从性,同时建立中医护理疗效评价体系,使方案更具标准化与可推广性。综上,股骨头缺血性坏死中西医结合护理以“减轻负重、改善血运、缓解疼痛及调畅情志”为核心,将中医特色护理与现代护理有机结合,可有效促进患者康复,提升远期生活质量^[13-14],为临床早中期股骨头坏死保髋护理提供参考。

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] LU Y J, CHEN X T, LU X, et al. Reconstructing avascular necrotic femoral head through a bioactive β -TCP system: From design to application [J]. *Bioact Mater*, 2023, 28: 495-510.
- [2] ZHAO D W, YU M, HU K, et al. Prevalence of nontraumatic osteonecrosis of the femoral head and its associated risk factors in the Chinese population: results from a nationally representative survey [J]. *Chin Med J*, 2015, 128(21): 2843-2850.
- [3] YIN J M, LIU Z, ZHAO S C, et al. Relationship between the Apolipoprotein AI, B gene polymorphism and the risk of non-traumatic osteonecrosis [J]. *Lipids Health Dis*, 2014, 13(1): 149.
- [4] 王晓林, 郭邵逸, 陈大召, 等. 全髋关节置换术治疗系统性红斑狼疮继发股骨头缺血性坏死的随访研究 [J]. *北京大学学报(医学版)*, 2025, 57(6): 1081-1088.
WANG X L, GUO S Y, CHEN D Z, et al. A follow-up study on total hip arthroplasty in patients with systemic lupus erythematosus combined with osteonecrosis of femoral head [J]. *J Peking Univ Health Sci*, 2025, 57(6): 1081-1088. (in Chinese)
- [5] SINGH M, SINGH B, SHARMA K, et al. A molecular trioka of angiogenesis, coagulopathy and endothelial dysfunction in the pathology of avascular necrosis of femoral head: a comprehensive review [J]. *Cells*, 2023, 12(18): 2278.
- [6] 庞云, 梁文, 于欣涛. 健康素养多维干预模式在恶性肿瘤患者中的临床疗效评估 [J]. *湖南师范大学学报(医学版)*, 2025, 22(4): 160-163, 210.
PANG Y, LIANG W, YU X W. Clinical efficacy evaluation of multidimensional intervention model for health literacy in patients with malignant tumors [J]. *J Hunan Norm Univ Med Sci*, 2025, 22(4): 160-163, 210. (in Chinese)
- [7] 蓝宇, 罗富锬, 于悦, 等. 冠心病的中医认识与经方治疗策略 [J]. *中国中药杂志*, 2024, 49(13): 3684-3692.
LAN Y, LUO F K, YU Y, et al. Coronary heart disease: innovative understanding from traditional Chinese medicine and treatment by classic formulas [J]. *China J Chin Mater Med*, 2024, 49(13): 3684-3692. (in Chinese)
- [8] 金艳. LncRNA-MALAT1/miR-145 调控 HIF-1 α /VEGF 信号通路在“艾灸补肾活血法”防治激素性股骨头缺血性坏死中的作用及机制 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [9] 陈庆真, 何伟. 何伟教授诊治股骨头坏死辨证思想及中药保髋膏方治疗经验 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2025, 34(21): 3015-3019.
CHEN Q Z, HE W. Professor He Wei's dialectical thought of diagnosis and treatment of femoral head necrosis and his experience in treating hip-protecting ointment [J]. *Mod J Integr Tradit Chin West Med*, 2025, 34(21): 3015-3019. (in Chinese)
- [10] 廖化敏, 官莉. 延续护理对 53 例人工髋关节置换术后患者康复效果的影响 [J]. *重庆医学*, 2015, 44(10): 1435-1436.
LIAO H M, GUAN L. The Impact of Continuity

- Care on Rehabilitation Outcomes in 53 Patients Following Total Hip Arthroplasty [J]. *Chongqing Med J*, 2015, 44(10): 1435–1436. (in Chinese)
- [11] 陈超, 侯明杰. 系统性功能锻炼联合加强社会支持系统干预在股骨头缺血性坏死术后合并艾滋病患者中的应用效果[J]. *医学临床研究*, 2026, 43(1): 29–32.
- CHEN C, HOU M J. Application effect of systematic functional exercise combined with enhanced social support system intervention in patients with avascular necrosis of the femoral head complicated with AIDS after surgery[J]. *J Clin Res*, 2026, 43(1): 29–32. (in Chinese)
- [12] 张迪, 顾挺, 牛瑶, 等. 股骨颈骨折内固定术后股骨头坏死的因素[J]. *中国矫形外科杂志*, 2025, 33(6): 561–565.
- ZHANG D, GU T, NIU Y, et al. Factors related to femoral head necrosis after internal fixation of femoral neck fracture[J]. *Orthop J China*, 2025, 33(6): 561–565. (in Chinese)
- [13] 秦晓宽, 孙凯, 刘军, 等. 《肩关节周围炎中医诊疗指南》解读[J]. *中国循证医学杂志*, 2024, 24(5): 536–542.
- QIN X K, SUN K, LIU J, et al. Clinical guidelines for diagnosis and treatment of frozen shoulder in traditional Chinese medicine: a guideline interpretation [J]. *Chin J Evid Based Med*, 2024, 24(5): 536–542. (in Chinese)
- [14] 刘泽霖, 任天琦, 高鲁, 等. 血府逐瘀汤治疗股骨头缺血性坏死的疗效及患者凝血功能、血清学指标变化研究[J]. *长春中医药大学学报*, 2024, 40(3): 286–290.
- LIU Z L, REN T Q, GAO L, et al. Therapeutic effect of Xuefu Zhuyu Decoction on ischemic necrosis of the femoral head and changes of coagulation function and serological indexes in patients[J]. *J Changchun Univ Chin Med*, 2024, 40(3): 286–290. (in Chinese)
- [15] 杨声强. 艾灸配合针刺治疗股骨头缺血性坏死 11 例[J]. *中国针灸*, 2014, 34(2): 176.
- YANG S Q. 11 cases of avascular necrosis of femoral head treated by moxibustion combined with acupuncture[J]. *Chin Acupunct Moxibustion*, 2014, 34(2): 176. (in Chinese)
- [16] 罗培培, 方蕤英, 杨叶香, 等. 终末期骨关节炎患者关节置换术前疼痛灾难化水平及其影响因素分析[J]. *广东医学*, 2024, 45(10): 1343–1349.
- LUO P P, FANG H Y, YANG Y X, et al. Analysis of pain catastrophizing levels and related factors in end-stage osteoarthritis patients undergoing joint replacement surgery[J]. *Guangdong Med J*, 2024, 45(10): 1343–1349. (in Chinese)
- [17] 李佳遥, 崔怡, 尼春萍, 等. 慢性疼痛住院患者心理弹性现状及影响因素分析[J]. *中国医药导报*, 2025, 22(5): 107–112.
- LI J Y, CUI Y, NI C P, et al. Analysis of the current situation and influencing factors of psychological resilience in hospitalized patients with chronic pain[J]. *China Med Her*, 2025, 22(5): 107–112. (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 BY 4.0)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。