

基于痰瘀同病理论探析 股骨头骨髓水肿综合征的治疗思路

王均玉, 何海军*

中国中医科学院望京医院, 北京 100102

摘要 基于中医学古代文献对痰瘀同病理论的论述, 结合西医学对股骨头骨髓水肿综合征的研究, 对痰瘀同病的发病机制进行了探析, 认识到股骨头骨髓水肿综合征的发生发展与痰、瘀紧密相关, 痰、瘀贯穿整个病程。文章阐明了股骨头骨髓水肿综合征的发生与肝、脾、肾等脏的功能失调关系密切, 其多为本虚标实, 脾胃运化不足、肝肾功能失调、筋骨失养为其本, 痰瘀互结为其标。因此, 该病的治疗当理气健脾、补益肝肾气血, 兼利水化痰、行气活血, 以达“血活则痰化, 痰祛则瘀消”之目的。

关键词 痰瘀同病; 股骨头骨髓水肿; 痰瘀同治; 病理机制

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)02-0043-05

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260031

股骨头骨髓水肿 (bone marrow edema of femoral head, BMEFH) 的主要病理学特征是股骨头髓腔内骨基质水肿、慢性炎性细胞浸润、纤维组织增生、血管化增加等非特异性病变^[1]。由股骨头骨髓水肿引起的髋部疼痛以及髋关节功能受限等一系列症候群, 称为股骨头骨髓水肿综合征^[2]。本病患者的髋关节 X 片、CT 多无明显异常, 或者仅表现为股骨头内骨小梁结构模糊和紊乱, 故曾被定义为髋关节暂时性骨质疏松。髋关节 MRI 片的冠状位 T2WI、STIR 图像或第三代双源 CT 双能量骨髓分析均可明确诊断本病^[3]。研究表明, 股骨头骨髓水肿的范围扩大, 提示病情进展^[4], 患者髋关节的疼痛程度亦与股骨头骨髓水肿的范围大小呈正相关性^[5]。该病引起的髋部疼痛及关节功能障碍, 严重影响患者的生存质量。本文依据中医学痰瘀相关理论, 结合西医学对股骨头骨髓水肿综合征的研究, 对基于痰瘀同病理论治疗股骨头骨髓水肿综合征进行初步探析, 以期临床对该病的辨证论治提供新的思路。

收稿日期: 2024-12-29 **修回日期:** 2025-09-15

基金项目: 国家自然科学基金项目 (81873322); 首都卫生发展科研专项 (首发 2024-2-4164); 中国中医科学院望京医院高水平中医医院建设项目中医药临床循证研究专项 (WJYY-XZKT-2023-28)

作者简介: 王均玉 (1980-), 男, 硕士, 副主任医师, 研究方向: 骨关节疾病的基础与临床研究。

*** 通信作者:** 何海军 (1971-), 男, 硕士, 主任医师, 博士生导师, 研究方向: 骨关节疾病的基础与临床研究。

1 股骨头骨髓水肿综合征患者发生痹痛的病因

股骨头骨髓水肿综合征是一种非特异性的病理改变, 在骨关节炎、骨肿瘤、骨坏死、妊娠期等中广泛存在^[6]。中医学对该病的病名没有相关记载, 但依据该病的病史、病因、症状、体征以及影像学特点, 可将该病归属于“骨痹”“痹病”范畴^[7]。《素问·长刺节论》记载了骨痹的临床特征, “病在骨, 骨重不可举, 骨髓酸痛……名曰骨痹”。《灵枢·寒热病》中亦描述了骨痹的临床表现, “骨痹, 举节不用而痛”。由此可见, 古代医家对骨痹的临床特征均表述为疼痛和关节的活动不利。

中医学典籍对痹病的病因、病机有大量的相关记载。《景岳全书》云: “痹者, 闭也, 以血气为邪所痹, 不得通行而病也”, 《类证治裁》指出“诸痹……正气为邪气所阻……气血凝滞, 久而成痹”, 均强调痹病的主要病因是素体正气虚损, 外邪乘虚侵袭机体, 致局部经脉壅闭, 气血运行受阻, 日久则骨节、筋肉失于濡养而成痹病。《灵枢·邪客》载: “脾有邪, 其气留于两髀”, 该处髀即指髀髁, 若脾运化失常, 脾不化湿, 津液失布, 水湿则易滞留两髀而产生痹病。《普济本事方》载: “悲哀烦恼伤肝气……两股筋急……四肢不能举”, 指出情志内伤可致大腿筋挛而不能举, 产生痹病。《中藏经》载: “骨痹者……乃嗜欲不节, 伤于肾也”, 肾主骨生髓, 肾气虚衰则骨无以养, 发为骨痹。因此, 痹病的发生与素体正气亏虚、感受外邪、情志内伤、肝脾肾三脏功能失调等因素密切相关。

对于痹病的病理因素中医学典籍中亦有诸多记

载,尤其是痹病的发生与痰瘀的关系。《黄帝内经》最早提出了“痰致痹痛”^[8]。《丹溪心法》载:“痰因气滞而聚,既聚则碍其道路不得运,故作痛也”,指出了痰饮与痹痛的关系,同时也阐释了因痰致痛的病机。《类证治裁》载:“痰则随气升降,遍身皆到……在四肢则痹”,指出痰浊可随气的运行流窜侵袭四肢关节,致四肢经脉瘀阻,出现关节部位的“痹病”。《类证治裁》又曰:“若血瘀痛,转动如刺”,阐明了瘀血致痹的疼痛特点。《圣济总录》言:“血行之道不得宣通,瘀积不散,则为肿为痛”,指出了瘀血与痹痛的关系,以及瘀血致痛的病机。因此,若痰浊、瘀血壅塞于髋关节,阻碍髋部气血宣通,因痰致痛、因瘀致痛^[9],髋部气血瘀阻,筋骨失于濡养,从而引发“髋痹”^[10]。因此,痰、瘀为股骨头骨髓水肿综合征患者髋关节出现痹痛的重要病理因素。

总之,素体正气亏虚、感受外邪、嗜欲失节、情志内伤等因素均可导致骨痹^[11],其主要病机为“气血痹阻不通,筋脉骨节失于濡养”,主要病理要素为痰、瘀。其病性多为本虚标实,脾胃运化不足、肝肾功能失调、筋骨失养为其本,而气血运行不顺畅、痰瘀互结为其标,两者合而导致髋痹的发生。

2 痰瘀同病理理论的阐释

中医学认为,痰、瘀皆为人体在病理状态下的产物。痰是气血津液代谢障碍而产生,瘀则是气血运行不通而致。《景岳全书》载:“而痰皆本气血,若化失其正……津液败,而血气即成痰涎”,指出气血运化失常,津液代谢障碍而成湿,湿聚则成痰。李挺《医学入门》言:“痰乃津血所成,随气升降……内外感伤,则壅逆为患”,指出津液随气血运行,若气机升降失调,津液可聚而成痰,痰浊壅滞于经脉,血液运行不畅而为瘀。《丹溪心法》中提出“痰挟淤血,遂为窠囊”,“窠囊”指痰浊和瘀血互结体内所形成的一类病症,揭示了痰挟瘀血是痰瘀互结的重要病机,阐明了痰瘀同病的实质是痰浊与瘀血相互胶结而出现的病理现象,痰瘀同源互化是窠囊形成的根本原因^[12]。

痰瘀二者互为因果,常相兼为病。虞抟《医学正传》载:“津液黏稠,为痰为饮,积久渗入脉中,血为之浊”,指出痰饮结于脉道,可致血行不畅而生瘀。唐容川《血证论》载:“血积既久,亦能化为痰水”,指出血行不畅,又可使津液停聚而为痰饮。两者均阐释了痰瘀相互转化、相互影响的病理机制,痰浊阻于经脉则血难以畅行,瘀血内阻则痰难以运化,最终导致痰挟瘀血、瘀血挟痰,出现“痰瘀互结”的病理状态。

3 痰瘀同病与股骨头骨髓水肿综合征的发生

中医学认为,痰、瘀均为阴邪,且为有形之邪,易阻遏气机的升降,影响气血津液的输布。《类证治裁》云:“痹久必有痰湿败血瘀滞经络”,强调痹病日久必然有痰浊和瘀血停滞于经络之中。若痰浊和瘀血停滞于髋关节周围,使髋部气血津液输布受阻,气血运行不畅,日久则进一步生痰、生瘀,痰瘀壅滞于髋部经络而致髋关节出现疼痛、痛有定处等临床症状^[13]。因此,痰瘀二者既为关键的致病要素,又是疾病发生发展的重要病理产物。

一方面,关节是运动功能的机关,痰瘀二者作为病理产物,共同致髋关节周围的气血经脉壅塞不通,血行受阻,不通则痛,从而导致髋部出现疼痛和关节功能障碍^[14];另一方面,关节部位同时也是经脉的集聚之处,“经脉者,所以行气血……濡筋骨,利关节者也”(《灵枢·本藏》),痰瘀共同阻滞于髋部,股骨头内经脉瘀滞,络脉不通。血行不利,气血难以濡养筋骨,正所谓“血不利则为水”(《金匮要略·水气病》),骨络失养日久则致股骨头骨髓水肿综合征的产生。因此,“痰瘀互结、痰瘀同病”是该病发生发展的重要病理基础,痰浊、瘀血胶结贯穿于该病的发病及发展全过程。

4 从痰瘀同病理理论辨证论治股骨头骨髓水肿综合征

股骨头骨髓水肿综合征的发生与肝、脾、肾等失调相关,痰瘀贯穿整个病程。其病性多为本虚标实,肝脾肾的功能失调、筋骨失养是其本,痰瘀互结为其标。因此,治疗当理气健脾、补益肝肾气血,兼利水化痰、行气活血祛瘀。辨明该病的主次、虚实,辨证论治,使气血通调,痰瘀散化,虚者得补,实邪得祛,筋骨得养,则诸症皆消,从而消除股骨头骨髓水肿,缓解髋部疼痛,恢复髋关节功能。

4.1 理气健脾、化痰和血

中医学认为痰饮生于脾胃^[15],《景岳全书》载:“盖痰涎之化,本由水谷,使果脾强胃健……焉得留而为痰”,若脾气虚弱,运化乏力,易致水津难以输布,聚之为痰。瘀血的形成亦与脾关系紧密,《灵枢·决气》言:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”,脾虚既致气血化源乏力,气血亏虚,难以推动血脉运行而成瘀,又可导致痰湿内生,阻滞气血运行而成瘀,出现“脾病而四肢不用”(《素问·太阴阳明论》),若痰瘀阻滞于髋部,则易导致髋关节的“不用”,出现疼痛和关节功能障碍。

对于脾虚导致痰瘀同病的辨治,《医宗必读·痰饮》载:“治痰不理脾胃,非其治也”,强调从脾胃治痰的重要性^[16]。《丹溪心法》云:“善治痰者,不治痰者

而治气,气顺则一身津液也随气而顺矣”,强调治痰以“理气为先,治脾为本”的重要意义。《金匱要略·水气病》载:“血不利则为水,水聚则成痰”,指出瘀血不但可转变成水湿,还可产生痰湿、痰饮等^[17],所以治痰需兼活血化痰^[18]。临床辨证要点:髌部疼痛,关节沉重,四肢乏力,饮食难化,胸脘痞闷,面色萎黄,舌淡,苔白腻,脉虚或缓。治宜理气健脾、化痰和血。方用参苓白术散加减,组成为茯苓 15 g,白术 15 g,人参 12 g,山药 15 g,莲子肉 9 g,薏苡仁 9 g,白扁豆 12 g,砂仁 6 g,桔梗 6 g,炙甘草 9 g。同时配以当归、川芎、赤芍、红花等活血化痰药物,诸药合用,既可益气健脾,调节气机,生化气血,濡养筋骨,又可运化水湿,恢复水液代谢平衡,湿祛则痰化,痰化而瘀消^[19]。

4.2 疏肝健脾、化痰祛瘀

肝脾功能失调亦为痰瘀形成的重要因素。《寿世保元》载:“或食后,因之恼怒劳碌……致饮食之精华,不能传化,而成痰饮矣”,指出情志伤肝,肝失疏泄,致脾失健运,可引起脾对饮食精华的运化失常而结为痰,肝脾失调可致痰饮的发生。《灵枢·百病始生》载:“若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六输不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积成矣”,指出肝气机失调,气血蕴滞,津液输布失常而成痰,久之致积成瘀。因此,气、血、痰相互搏结于经脉中,使机体呈现“气滞血瘀痰凝”的病理状态^[20]。若气、血、痰共同阻滞于髌部经脉,气血受阻,髌部经筋、骨络失于气血的濡养,则经筋难以“主束骨而利机关”(《素问·痿论》),从而导致髌关节出现活动受限及疼痛等症状。

对于肝脾同病导致痰瘀同病的辨治,《金匱要略》言:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,因此治疗时应注重“肝脾同调”。《医宗金鉴》载:“痰积流注于血,与血相搏治之……当以散结顺气、化痰和血”,指出痰与瘀血搏结于经脉,当使肝木之气机通畅顺达,气行则血行,血行则瘀祛;使脾气健旺,脾旺则输布功能正常,津液得通则痰消,明确了“肝脾同调”与“痰瘀同治”的重要性^[21]。临床辨证应注意肝脾不调证存在“责在肝”和“责在脾”两类。“责在脾”者多为脾虚失运,脾虚肝乘证,“责在肝”者多为肝气郁结,疏泄失常,肝郁脾虚证。“责在脾”者可选用四君子汤合柴平汤加减,“责在肝”者可选用四逆散合逍遥散加减^[22]。“责在脾”者辨证要点:髌部疼痛,关节活动不利,脘腹痞满,倦怠乏力,急躁易怒,便溏薄,舌淡胖,苔薄白,脉弦缓。治宜健脾(补土)为先,兼以疏肝、化痰祛瘀。采用四君子汤合柴平汤加减,组方:党参 15 g,茯苓 15 g,炒白术

15 g,炙甘草 9 g,柴胡 9 g,党参 15 g,黄芩 9 g,半夏 9 g,陈皮 9 g,苍术 9 g,厚朴 9 g。“责在肝”者辨证要点:髌部疼痛,关节活动受限,情志抑郁或善太息,脘腹胁肋闷胀,食后加重,纳差,便溏结不调,舌淡红,苔薄白,脉弦或细。治宜疏肝(疏木)为先,兼以健脾、化痰祛瘀。采用四逆散合逍遥散加减,组方:柴胡 9 g,白芍 12 g,枳实 9 g,甘草 6~9 g,当归 12 g,炒白术 15 g,茯苓 15 g,薄荷 6 g(后下),煨姜 15 g。并配伍木香、砂仁等化湿行气,丹参、川芎等活血化痰,以达痰瘀同治、肝脾同调之目的^[23]。

4.3 补脾益肾、破瘀豁痰

脾肾二脏与痰瘀的形成密切相关。《景岳全书》指出“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由乎脾肾”,强调了脾肾对痰饮形成的重要影响^[24]。脾阳与肾阳俱虚,温煦推动乏力,蒸腾气化失调,则水湿聚为痰^[25]。《医林改错》载:“元气既虚……血管无气,必停留而瘀”,指出脾阳与肾阳虚损,无力推动气血,气血停而为瘀。而《脾胃论》又强调“脾病则下流乘肾,土克水则骨乏无力”,指出脾阳虚损难以滋养肾阳,而肾阳虚衰又难以温养脾阳,最终导致脾阳、肾阳俱损,形成脾肾阳虚证^[26]。若痰浊和瘀血互结于髌部经脉,可共同形成髌关节“骨乏无力”(《脾胃论》)的病理状态。

对于脾肾两虚导致痰瘀同病的辨治,《景岳全书》载:“故痰之化,无不在脾;而痰之本,无不在肾”,强调治痰饮之法,须以治理脾肾为要^[27]。《景岳全书》亦言:“故治痰者,必当温脾强肾以治痰之本”,指出通过温脾阳、补肾阳可振奋一身阳气,推动水液代谢,且痰饮属阴邪,肾阳充足、脾阳健旺,有助于恢复脾肾对气血津液的运化功能,气行则血行,使痰化瘀消。临床辨证要点:髌部疼痛,畏寒肢冷,平素神疲嗜卧,气短乏力,时纳呆便溏,夜尿频,舌淡胖,苔薄白,脉沉细。治宜补脾益肾、破瘀豁痰。方用真武汤合苓桂术甘汤加减,组方:茯苓 15 g,桂枝 12 g,泽泻 12 g,芍药 12 g,白术 12 g,生姜 10 g,附子 10 g,肉桂 10 g,甘草 9 g。并配伍木香、厚朴、枳实等化湿行气,丹参、红花、三七粉等活血化痰,使脾肾之阳得以振奋,水液正常运行,痰祛瘀消,恢复气血对股骨头的濡养^[28]。

5 病例举隅

患者,男,45岁。主诉:右髌疼痛伴活动受限3周。患者2023年6月上旬无明显诱因出现右髌疼痛,活动后加重,休息可缓解。2023年6月29日初诊。患者舌淡胖,舌底络脉瘀紫,苔薄白,脉沉细。平素神疲嗜卧,畏寒肢冷,气短乏力,时纳呆便溏,夜尿频。查体:跛行步态,右侧腹股沟中点压痛(+);“4”字试验

(+);右髋关节活动度为屈曲 90°,外展 30°,内旋 0°,外旋 30°,后伸 10°。髋关节 MRI 检查示右侧股骨头内可见大范围斑片状 T2WI 抑脂高信号影(图 1)。中医诊断:髋骨痹(脾肾阳虚、痰瘀阻络);西医诊断:右侧股骨头骨髓水肿综合征。治法:温补脾肾、破瘀豁痰。处方:茯苓 15 g,桂枝 12 g,泽泻 12 g,芍药 12 g,白术 12 g,生姜 10 g,附子 10 g,肉桂 10 g,甘草 9 g,木香 6 g,厚朴 12 g,丹参 15 g,红花 12 g,14 剂,水煎服,日 1 剂,早晚分服。两周后复诊,症状已明显减轻,中药随证加减。2023 年 8 月 11 日患者右髋无明显疼痛。查体:正常步态,右侧腹股沟中点压痛(-);“4”字试验(-);右髋关节活动度为屈曲 130°,外展 45°,内旋 30°,外旋 40°,后伸 15°。复查髋关节 MRI 示右侧股骨头内可见少许斑片状 T2WI 抑脂高信号影(图 2),较治疗前范围缩小,信号减低。

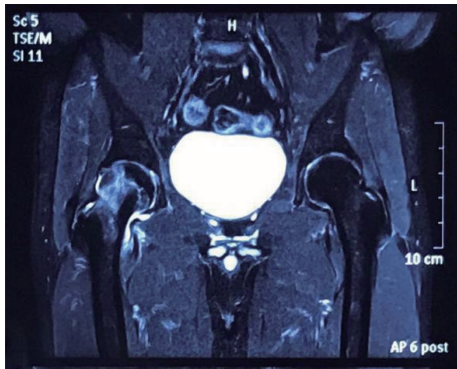


图 1 初诊髋关节 MRI 影像

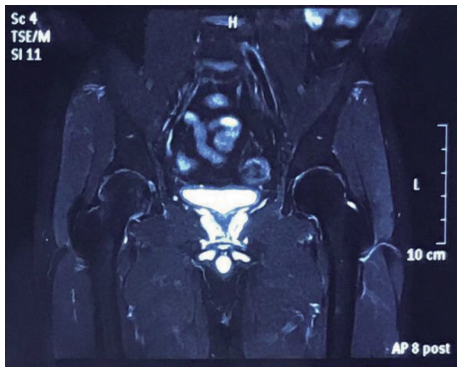


图 2 复诊髋关节 MRI 影像

6 结语与展望

痰、瘀皆为病理产物,二者常相兼为病,相互影响、互为因果,共同影响着疾病的转归。痰瘀不仅是股骨头骨髓水肿综合征的关键致病因素,还贯穿于该病发展的全过程。因此,基于痰瘀同病理论论治股骨头骨髓水肿综合征,同时注重肝脾肾同调,体现了中医学“治病必求于本”,以及“标本兼治、标本同治”的治疗原则。将“痰瘀同治”的治疗思路运用于股骨头骨髓

水肿综合征的治疗,是对中医理论的继承、创新与发展,同时为该病的治疗提供新思路 and 理论依据。

参考文献:

- [1] 莫亮,王章正,周驰,等.破骨细胞介导的股骨头坏死骨髓水肿疼痛及塌陷机制[J].西安交通大学学报(医学版),2023,44(6):950-957.
- [2] 段涛,丁长青,邓斌,等.股骨头骨髓水肿综合征的临床及磁共振影像特征[J].中华诊断学电子杂志,2020,8(4):237-241.
- [3] 王少青,姜兴岳.双能量骨髓成像技术诊断骨髓水肿临床应用[J].影像研究与医学应用,2022,6(3):7-10.
- [4] 祁同宁,常韬,刘允珍,等.非创伤性股骨头坏死 MRI 骨髓水肿征象与病程分期的相关性探讨[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2021,19(12):171-173.
- [5] 袁强,张颖,林继红,等.股骨头坏死硬化带分型与骨髓水肿及疼痛程度的相关性分析[J].中国中医骨伤科杂志,2023,31(1):40-45.
- [6] 章川,李松军.骨髓水肿在骨科疾病中的研究进展[J].海南医学,2022,33(5):638-642.
- [7] 安立新,宋光明.古代文献关于水肿论述的探析[J].实用中医内科杂志,2023,37(6):63-65.
- [8] 李巧凤,吴承玉.痰瘀理论源流考[J].中华中医药杂志,2024,39(12):6338-6341.
- [9] 周晓磊,吴圣贤.基于文献研究的“痰核”源流及理论探讨[J].天津中医药,2023,40(9):1112-1119.
- [10] 张勇杰,曹林忠,王多贤,等.基于骨内压升高学说探讨激素性股骨头坏死发病机制的研究进展[J].风湿病与关节炎,2023,12(8):54-58.
- [11] 李满意,刘红艳,陈传榜,等.痰浊痹的证治[J].风湿病与关节炎,2023,12(3):48-51,61.
- [12] 刘前,商冠宁.基于“痰挟瘀血,遂成窠囊”从调气散结,痰瘀同治法论治骨肉瘤[J].辽宁医学杂志,2024,38(1):1-5.
- [13] 王孟秋,张逸雯,江丽杰,等.不同系统疾病痰瘀互结证主要症状及特点探讨[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(1):76-81.
- [14] 王均玉,宋梦歌,高欢欢,等.基于经筋理论探析股骨头坏死的病理机制[J].中医药学报,2021,49(9):5-9.
- [15] 张淑香,党辉,孙士玲.《金匱要略》痰饮病探微[J].河南中医,2024,44(8):1135-1139.
- [16] 孙璇,宋文杰.痰饮新解:饮邪为阴邪,非温不化;痰为本寒标热,清热不远温[J].环球中医药,2024,17(3):473-476.
- [17] 方勇.浅谈从“血不利则为水”论治外科疾病[J].四川中医,2020,38(12):37-39.
- [18] 中华中医药学会脾胃病分会.脾虚证中医诊疗专家共识(2023)[J].中医杂志,2024,65(12):1300-1308.
- [19] 张鑫杰,郭永昌,孙宝霞,等.基于数据分析探讨张仲景思想对非创伤性股骨头坏死并发骨髓水肿和(或)关节积液治疗的指导意义[J].中医研究,2023,36(4):83-89.
- [20] 郑含笑,吴韶,谢心军.从筋论治肝脾同调治疗骨关节炎[J].陕西中医药大学学报,2024,47(4):50-53.
- [21] 侯智颖,向昱阳.从肝脾肾辨治膝骨关节炎理论探讨[J].湖南中医杂志,2023,39(1):119-121,181.
- [22] 中华中医药学会脾胃病分会.肝脾不调证中医诊疗专家共识(2023)[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(12):1033-

- 1039.
- [23] 刘飞艳, 谢军. 《临证指南医案》治疗肝郁脾虚证的组方用药规律探讨[J]. 光明中医, 2023, 38(6): 1007 – 1011.
- [24] 李泽锋, 黄文锋, 胡洲映, 等. 从“痰之本在肾”探讨线粒体氧化应激与骨骼健康[J]. 中国骨质疏松杂志, 2023, 29(8): 1182 – 1185, 1191.
- [25] 庞大承, 张硕, 田甜, 等. 肾虚积痰证治探析[J]. 江苏中医药, 2024, 56(2): 24 – 26.
- [26] 李凡, 王杰, 崔成姬, 等. 基于“脾病下流乘肾”探讨糖尿病肾病研究进展[J]. 陕西中医, 2023, 44(12): 1823 – 1826.
- [27] 谢洋峰, 王亚红. 浅谈“肾为痰之本”[J]. 中医药通报, 2024, 23(7): 33 – 35.
- [28] 金镇雄, 舒冰, 黄晨, 等. 基于中医“肾主骨”理论刍议“脾肾同治”[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 7288 – 7291.

Exploration of the Treatment Approach for Femoral Head Bone Marrow Edema Syndrome Based on the Theory of Simultaneous Treatment of Phlegm and Blood Stasis

WANG Junyu, HE Haijun

Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China

Abstract Based on the discussion of the theory of phlegm and blood stasis in ancient literature, combined with modern medical research on femoral head bone marrow edema syndrome, the pathogenesis of phlegm and blood stasis in the same disease is explored. It is recognized that the occurrence and development of femoral head bone marrow edema syndrome are closely related to phlegm and blood stasis, and both phlegm and blood stasis are pathological factors that run through the entire course of the disease. It has been elucidated that the occurrence of femoral head bone marrow edema syndrome is closely related to the dysfunction of organs such as the liver, spleen, and kidneys. Its pathological mechanism is often based on deficiency of the root and excess of the target, with insufficient spleen and stomach circulation, liver and kidney dysfunction, and loss of muscle and bone nourishment as its root causes, and phlegm and blood stasis as its targets. Therefore, the treatment of this disease should be based on regulating qi and strengthening the spleen, nourishing liver, kidney, qi and blood, and promoting the circulation of qi and blood, in order to achieve the goal of “When blood circulation is activated, phlegm is resolved; when phlegm is eliminated, blood stasis is then dispersed.”

Key words Phlegm and blood stasis syndrome; Bone marrow edema of the femoral head; Simultaneous treatment of phlegm and blood stasis; Pathological mechanism