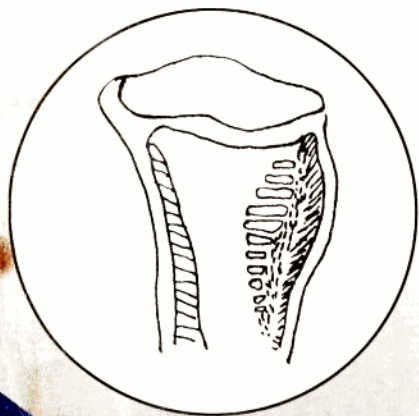


骨伤科临床诊疗丛书



骨炎症

谭家祥 主编

广西科学技术出版社



骨伤科临床诊疗丛书

骨 炎 症

主 编 谭家祥
副主编 陈 锋
编 者 黄 荣

广西科学技术出版社

骨伤科临床诊疗丛书

骨 炎 症

谭家祥 主编

*

广西科学技术出版社出版

(南宁市东葛路 38 号 邮政编码 530022)

广西新华书店发行

广西大学印刷厂印刷

(南宁市西乡塘东路 10 号 邮政编码 530004)

*

开本 787×1092 1/32 印张 4 字数 87 700

1998 年 10 月第 1 版 1998 年 10 月第 1 次印刷

印数:1—6 000 册

ISBN 7-80619-580-7 定价: 4.50 元
R·64

本书如有倒装缺页,请与承印厂调换。

《骨伤科临床诊疗丛书》编委会名单

总主编 韦贵康 施 杞

编 委 (按姓氏笔画为序)

韦贵康	韦威侃	王大伟	叶 军
叶日乔	朱少廷	刘克忠	李桂文
李寿斌	陈忠和	陈小刚	陈 锋
何元斌	杨文玉	欧 奇	欧·伦
周宾宾	周学龙	施 杞	贺俊民
贺启荣	钟立恭	钟远鸣	俞 旗
陶有略	贾经汉	涂 丰	黄有荣
黄海滨	彭 京	鲍 杰	高 腾
谭家祥	廖小波	戴七一	

序

中医骨伤科学是中国传统医学的一个重要组成部分。中医骨伤科学是一门临床医学,她是在祖国医学的理论体系指导下不断开拓发展而成的,因而不仅有很强的实践性,积累了历代医家的丰富经验,而且有着深厚的理论渊源。有人认为医治创伤技术的发明和积累是和原始人类生活、生存斗争紧密联系在一起,有着悠久的历史,应是医学之先导。《吕氏春秋·古乐篇》曰:“昔隋唐之始,阴多滞伏而湛积,水道壅塞,不行其源。民气郁阏而滞者,筋骨瑟缩不达,故作舞以宣导之。”以舞宣导,模仿禽兽动作,熊经鸟伸,鳧浴猿跃,鸱视虎顾。灵活有效的导引疗法成为中医骨伤科技术之一。殷商甲骨卜辞和器物铭文中记载了许多损伤性疾病。《周礼》中就已将疡医列为四大医科之一。骨伤科在学科形成中重视理论的实用和技术的积累,因而有丰富的内涵。由于骨伤科易于实现多学科结合,形成了许多流派,各有特色。建国以后,中西医结合又大大推动了骨伤科的发展和学科建设,从而扩大了治疗面,形成许多新的经验。当代世界在回归自然的浪潮中开始重视传统医学,由于人口老龄化,交通发达,临床上出现了许多老年性疾病、交通创伤,中医骨伤科对此都有较强的治疗优势。现代一般将中医骨伤科疾病分为骨折、脱位、筋伤、内伤、骨病等五大类,对于其中许多疾病,中医骨伤科的治疗有较好的疗效。因此,认真地进行系统地整理、研究,不仅有

利于提高医、教、研水平,也从客观上加强了学科建设。

广西中医学院院长韦贵康教授系我国中医骨伤科学科带头人之一,致力于中医骨伤科教学、医疗、科研凡三十春秋,造诣颇深,学术高超,著名于海内外。目前先生倡导编著《骨伤科临床诊疗丛书》(以下简称《丛书》),索询于余,并望合作,闻之甚悦。韦君于繁忙公务诊务之余,仍致力于我国骨伤科学科之建设,令人敬佩,同仁无不支持之理,遂应同道而行。经韦贵康教授辛劳主持,《丛书》逐一成稿付梓,对先生治学之勤奋更为崇敬。李白有诗曰:山随平野尽,江入大荒流。月下飞天镜,云生结海楼。我国中医骨伤科事业有当代诸位中老年学者的不断开拓铸造,定将前程更加光明,在服务我国人民、走向世界、造福人类的新的创业进程中,当境地如画。愿我国同道携手奋争,迎接新世纪的呼唤与挑战。

于《丛书》出版前夕,略叙文以作为对韦君和作者们表达一份敬意。

施 杞

识于上海中医药大学

1995年4月

编写说明

一、《骨伤科临床诊疗丛书》共分十五分册，即头部损伤、躯干骨折与脱位、上肢骨折、下肢骨折、四肢关节脱位、颞颈部筋伤、胸背部筋伤、腰骶部筋伤、四肢筋伤、脊柱相关疾病、胸腹内伤、骨与关节结核、骨炎症、骨肿瘤、骨伤并发症等。

二、本丛书的编写本着继承和发扬祖国传统医学的理论和临床诊治经验，同时吸取必要的现代医学知识及现代科学技术的精华，力求在总体上突出中医特色，体现当代骨伤科学诊疗技术发展的概况和水平，同时又简明，通俗易懂，便于临床掌握和运用。

三、本丛书内容重点介绍诊疗技术和方法，同时适当地编入部分有关基础理论，故全书内容以普及为主，适当兼顾提高。主要适用于工矿企业、乡村等基层单位的骨伤科医生或自学者使用。同时，对从事骨伤科临床、科研和教学的人员的业务学习与提高亦具有一定的参考价值。

四、本丛书编写体例经编审委员会讨论通过，分别为概述、临床表现、诊断、治疗、预后与调理、实例介绍等部分。编写要求详略得当、观点鲜明、术语规范、层次清晰，并注意突出科学性、先进性和实用性。

五、本丛书由韦贵康教授与施杞教授负责全书编写大纲的设计，经集体讨论审定后分工编写，书稿经编审委员会统一

审定通过。

六、本丛书由广西中医学院、湖北中医学院、福建中医学院、北京针灸骨伤学院及广西中医骨伤科研究所等单位有关人员编写。总编单位为广西中医学院、上海中医药大学。

目 录

概论	(1)
骨、关节感染性疾病	(3)
化脓性骨髓炎	(3)
特型慢性骨髓炎	(20)
化脓性关节炎	(20)
骨内分泌、营养代谢功能紊乱性疾病	(30)
纤维性囊性骨炎	(30)
无菌性骨坏死性疾病	(34)
胫骨结节骨骺炎	(34)
股骨头无菌性坏死	(36)
椎体骨软骨炎	(43)
椎体骨骺炎	(46)
耻骨联合骨炎	(49)
原因不明的骨异常增生性疾病	(53)
畸形性骨炎	(53)
致密性髂骨炎	(57)
慢性非化脓性关节炎性疾病	(62)
风湿性关节炎	(62)
类风湿性关节炎	(68)
增生性关节炎	(76)

痛风性关节炎·····	(83)
色素沉着绒毛结节性滑膜炎·····	(92)
神经病性关节炎·····	(96)
血友病性关节炎·····	(100)
创伤性关节炎·····	(103)
附方·····	(106)
参考文献·····	(116)

概 论

炎症是机体在病因作用下发生的以防御作用为主的反应过程。病理变化主要有3个基本病变:变质、渗出和增生。任何刺激(包括生物力学因素)作用于机体,只要有适当的强度和时问,并超越了机体的防御能力都可以引起炎症。骨炎症是指骨组织以及其所构成的关节结构的炎症改变,是骨伤科临床上常见的病症之一。由于骨关节炎炎症病变比较复杂,很多骨关节炎疾病的病因、病理等迄今仍尚未完全明了,但其临床表现与一般炎症特点具有相类似的症候,包括:

(1) 局部症候:红、肿、热、痛、功能障碍。

(2) 全身反应症候:发热、白细胞数的变化、单核吞噬细胞系统增生、实质脏器中毒性改变。

(3) 发病经过:有急性炎症、慢性炎症、亚急性炎症。

(4) 病变性质上的改变:①以脏器变质为主的炎症;②以渗出为主的炎症,包括浆液性、纤维素性、化脓性及出血性炎症;③以增生为主的炎症等。

根据文献资料及从临床适用出发,现将骨炎症疾病按不同的病因,初步分为5种类型19种病:

(1) 骨、关节感染性疾病:化脓性骨髓炎、特型慢性骨髓炎、化脓性关节炎。

(2) 骨内分泌、营养代谢功能紊乱性疾病:纤维性囊性骨

炎。

(3) 无菌性骨坏死性疾病:胫骨结节骨骺炎、股骨头无菌性坏死、椎体骨软骨炎、椎体骨骺炎、耻骨联合骨炎。

(4) 原因不明的骨异常增生性疾病:畸形性骨炎、致密性髂骨炎。

(5) 慢性非化脓性关节炎性疾病:风湿性关节炎、类风湿性关节炎、增生性关节炎、痛风性关节炎、色素沉着绒毛结节性滑膜炎、神经病性关节炎、血友病性关节炎、创伤性关节炎。

上述慢性骨关节炎症性疾病发病原因虽各有不同,但在其临床症状、病理变化和 X 线表现等方面,有些很相似的地方,有时甚至难以鉴别。今后骨伤科临床学者对这些慢性骨关节炎症性疾病应进一步的研究,探索疾病的发生、发展和临床表现的规律性,为提高骨炎症的诊治水平作贡献。

骨、关节感染性疾病

化脓性骨髓炎

化脓性骨髓炎是骨组织受到化脓性细菌感染而引起的炎症现象。外伤、血源性、医源性等感染源所致的骨感染都可以引起骨髓炎。常见的致病菌为金黄色葡萄球菌,约占75%,其次为溶血性链球菌,约占10%,其他如肺炎双球菌、大肠杆菌、伤寒杆菌、绿脓杆菌等均能引起骨髓炎。引起本病的感染途径有三:

(1) 急性血源性骨髓炎:细菌从身体其他部位的化脓性病灶如疖、痈、中耳炎、扁桃体炎等,经血液传播而引起。

(2) 由外伤带入细菌如开放性骨折合并感染而引起。

(3) 由于邻近软组织感染扩散而引起,如脓性指头炎引起指骨骨髓炎。

以上3种不同类型的骨髓炎中,以急性血源性骨髓炎最为常见。本病由于诊治失误而转为慢性时,可反复发作,以数年或数十年迁延不愈为临床特征,严重者可致残。中医文献中对本病亦有所记载,如《诸病源候论》把本病分为附骨痈和

附骨疽两种类型;《肘后备急方》称之为多骨疽、朽骨疽、股胫疽、咬骨疽、疵疽等。根据发病部位不同也有不同的名称,如病在大腿外侧称附骨疽,病在大腿内侧称咬骨疽,破溃后出腐骨的称多骨疽。

中医病因病机:

(1) 余毒湿热:由于疔疮、扁桃体炎、天花、麻疹、伤寒等病后热毒未清,湿热内盛,其毒深窜入里,流注于筋骨,经脉阻滞,气血不利而继发本病。

(2) 跌打损伤:由于跌打损伤,局部骨髓感受毒邪,淤血化热,以致经络阻塞,凝滞筋骨而致病。

(3) 风寒湿邪:由于体虚之人,卫气不固,以致风寒湿邪乘虚侵袭,阻于筋骨之间,气不宣行,阴血凝滞而发病。正如《外科正宗》曰:“附骨疽者……乃阴寒入骨之病……日久阴变为阳,寒化为热,热甚而腐肉为脓,此疽已成也。”

一、急性化脓性骨髓炎

急性化脓性骨髓炎好发于小儿长管骨的干骺端,常见于2岁~12岁的小儿,占80%左右。男多于女,男女之比为2:1~4:1。发病部位以下肢为多见,发病率约为上肢的2.5倍~6倍,这可能与下肢负重及易受损伤有关。下肢又以股骨下端与胫骨上端发病最多。各部位发病频度依次为股骨、胫骨、肱骨、桡骨、腓骨,亦可见于脊椎骨、髌骨、跟骨等。新生儿急性血源性骨髓炎常为多发性,且易累及颜面骨,成年人则以躯干骨为多。

急性血源性骨髓炎的病理特点是骨质破坏、坏死和反应性骨质增生同时存在。早期以破坏、坏死为主,后期以增生为

主。

病菌侵入局部后首先引起炎症反应,形成脓液,局部骨质吸收,伏克曼氏管及哈佛氏管扩大。由于炎症渗出不断增加,组织压力逐渐上升,迫使渗出液和脓液由髓腔通过上述皮质骨的管道而到达骨膜下,并将骨膜掀起,阻断了骨膜血管对骨皮质的血液供应(或形成血管栓塞),导致骨皮质坏死,形成死骨。当骨膜下脓液增多,压力进一步增高时,脓液又可经骨皮质的纵横管道返回骨髓腔,致使感染向骨髓腔上下发展(图1)。如细菌的毒力小,或者机体的抵抗力强,脓肿可局限化,

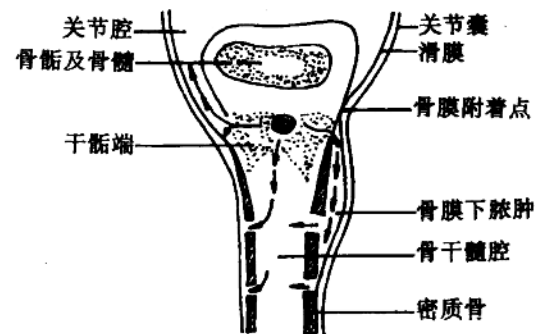


图1 急性骨髓炎扩散途径示意图

形成局部脓肿。若病灶继续扩大,侵犯更多的骨组织,甚至波及整个骨干,则形成大片骨质坏死。在骨质破坏的同时,修复过程也在进行,骨髓腔内形成纤维组织和新生骨,在游离的骨膜下也出现大量新生骨,绕着原来的骨干,称为包壳,将坏死的大片骨皮质整个包绕起来,使抗生素不易直接到达死骨部位,以致细菌长期隐藏,成为复发的重要根源。若脓液穿出骨膜,可在软组织内形成脓肿,再向外形成窦道,长期流脓,可持续几年。另外脓液也可通过骨膜下蔓延而进入关节腔,形成

化脓性关节炎,尤其是股骨上端急性骨髓炎时,因股骨颈在关节囊内,更容易并发关节感染。化脓性骨髓炎的演变见图2。

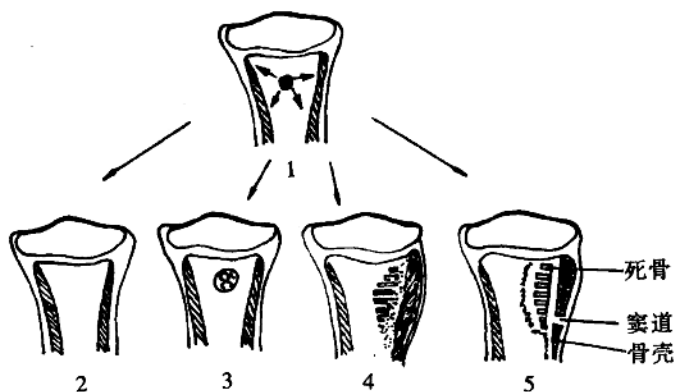


图2 化脓性骨髓炎演变

【临床表现】

1. 症状 常有感染灶病史或外伤史。起病急,发病时全身症状来势凶猛,常可掩盖局部表现。多有局部疼痛,可为搏动性疼痛,全身不适,寒战、高热达 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 以上,汗出而热不退,食欲不振,舌质红,苔黄腻,脉滑数。小儿可有呕吐、神志不清,或发生惊厥、脱水、酸中毒,或并发内陷出现高热烦躁、神昏谵语等症。

2. 体征 固定性压痛,开始时压痛范围可能很小,多出现在骨的干骺端,24h ~ 48h 后,局部症候明显,肢体轻度水肿,压痛逐渐显著并波及整个肢体,局部红肿发热,邻近关节屈曲固定,患肢处于强迫的保护性体位,主动和被动活动受限。

3. 化验检查 血液白细胞计数明显增高,有时可达 $20 \times 10^9/\text{L}$ 以上,中性多形核白细胞的比例明显升高,若患者抵抗力特别低下时,白细胞计数可能不高或甚至低于正常,这是机

体反应能力差、提示病情严重的表现。血液细菌培养常为阳性。局部分层穿刺可用带芯针(如骨髓穿刺针),于压痛最明显处的干骺端先穿入软组织内,如未抽得脓液,再穿至骨膜下,如仍无脓液则刺破骨皮质穿入干骺端骨髓内。切勿一次即穿入骨髓内,以免误将单纯软组织感染的细菌带入骨内造成医源性骨髓炎。抽出液涂片及时送细菌培养与药物敏感试验。

4. X线检查 早期往往不见任何改变,10天~14天后局部骨质疏松,骨小梁出现紊乱,并有斑点状骨质吸收,显示髓腔内有透亮区。周围软组织肿胀,病变区有骨膜反应,出现层状新骨增生。3周~4周后骨质破坏增加,呈现虫蚀样散在破坏,累及全骨干的皮质和髓质,形成多个透亮破坏区。当病变继续发展,骨膜下新生骨也逐渐丰富,在X线片上可见到包壳围绕在病变骨干周围。死骨的形成一般在4周以后,表现为密度增高,与周围正常骨失去联系。有时出现病理性骨折。CT检查可比X线片明显提早发现病灶时间,精确显示病变范围。

5. 并发症

(1) 早期并发症:骨骺分离在发病后数日即可产生,其他有病理性骨折、化脓性关节炎、关节强直等。

(2) 晚期并发症:有骨骺损害、发育障碍,可继发肢体缩短或内、外翻畸形。

(3) 慢性窦道恶性变:慢性骨髓炎窦道或疤痕并发鳞状上皮细胞癌,发生率约0.25%左右。以胫骨骨髓炎最多见,这可能与胫骨发生骨髓炎后常形成广泛皮肤疤痕及易遭受外来机械刺激有关。我国浙江医科大学附属第二医院骨科收治骨髓炎病人800例,发现癌变10例,约为1.25%,但许多患者