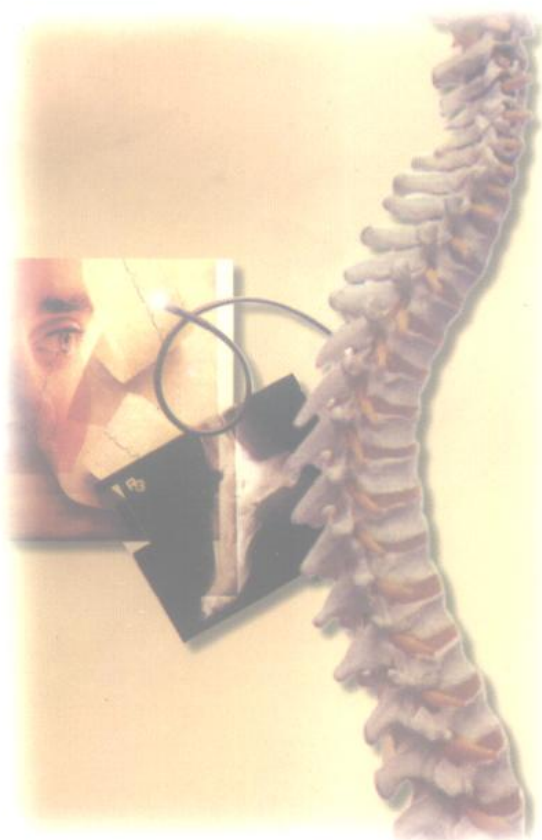


骨质增生症的 非手术治疗

金惠生 金安 金河



中国医药科技出版社

骨质增生症的非手术治疗

金惠生
金安 金河 金平 著

中国医药科技出版社

登记证号：（京）075 号

图书在版编目（CIP）数据

骨质增生症的非手术治疗/金惠生著。—北京：中国医药科技出版社，1997. 8

ISBN 7-5067-1666-6

I. 骨… II. 金… III. 骨质增生-治疗, 非手术
IV. R681

中国版本图书馆 CIP 数据核字（97）第 04718 号

中国医药科技出版社 出版
（北京海淀区文慧园北路甲 22 号）

（邮政编码 100088）

全国各地新华书店 经销
天津宝坻第二印刷厂印刷

*

开本 787×1092 1/32 印张 13

字数 275 千字 印数 1—3000

1998 年 3 月第 1 版 1998 年 3 月第 1 次印刷

定价：18.00 元

前 言

骨质增生症属于中医痹症(骨关节痹症),西医称为骨关节炎或骨关节病(退行性骨关节病)。骨质增生症为世界性多发病,更是我国中老年人的常见病。其中颈椎、腰椎和膝骨关节炎的发病率最高,三者总计占骨质增生症 90%以上。不仅患者痛苦,而且也会给家庭和社会造成很大影响。因此,国内外对骨质增生症及其相关疾病的研究十分重视,并取得了很大进步。特别是我国成绩尤为显著,通过以针灸和推拿为主的非手术综合疗法,使骨质增生症的治愈率达 80%至 90%以上。

笔者 30 多年来为了寻求减轻病人痛苦、安全、有效、简便易行的疗法,特别是在中西医结合治疗颈腰痛和骨质增生症方面,作了很多努力。在学习和运用中医外治法的基础上,提出了一些新方法和新理论,如:金丹灸疗法、针刀刺摩骨所八法,“骨所论”和“肢节与内脏相关论”等;同时也积累了多年的临床研究资料,这些成为写作本书的目的和基础。

本书分为上、中、下三篇,共 33 章,26 万余字,插图 150 余幅。上篇为总论,共 6 章为骨质增生症的基础理论,包括对骨质增生的认识、流行病学、生物力学、病因与病理、临床表现与诊断以及三维整体动态平衡防治观;中篇为骨质增生症的基本疗法,共 11 章,介绍的 11 种疗法中,有 8 种属于中医外治法(均有标本兼治之功效),并着重介绍了笔者体

验较多的金丹灸疗法和针刀疗法的临床研究新进展,内容有:针刀的基本作用,镇痛作用及其机理,“骨所论”与针刀治疗骨质增生症机理,新型小针刀和三维针刀法等;下篇为各论,共16章,介绍了12种常见的骨质增生症和4种相关疾病,对最常见的颈椎病、腰椎间盘突出症和膝关节骨关节炎作了重点介绍。

本书主要读者对象为中级以上骨科、外科、针灸科、针刀科、推拿科、疼痛科、颈腰痛科、风湿科、保健科、骨质增生症科和广大城乡的全科医师;也可作为医学院校学生、实习医师、进修生的研究参考书。

所以成此书,笔者深受我国中西医界前辈们学术思想的影响,特别是当代骨伤学家尚天裕教授和当代针灸学家王雪苔教授,西医中国脊柱外科创始人(我的启蒙老师)杨克勤教授;中国医药科技出版社的编辑,为本书稿多次修改付出辛勤劳动,特此一并表示深深谢意。

由于笔者水平有限,书中难免有失误或错误之处,敬希同道和广大读者批评指正。

金惠生

1996年春于中国中医研究院长城医院

(北京昌平)

作者简介



金惠生 男 1930 年出生
于黑龙江省呼兰市。教授、主
任医师。为大腿完全离断再植
手术成功 (1965) 世界第一人。
少年曾随祖父名中医金荫堂先
生学习中医, 1952 年毕业于中
国医科大学。曾任华北煤炭医
学院骨科神经外科主任, 现任
中国中医研究院长城医院骨伤
科主任。兼任中国中医药学会
针刀医学会副理事长、中国脊
髓损伤研究会理事等职。曾发

表论文 60 余篇, 著书 5 部。获得国家专利 8 项。专长骨伤及
骨质增生症、颈肩腰腿疼等病症的治疗。两次赴美学术交流
与讲学。提出的“骨所论”填补了经络系统组成的一项空白,
荣获一等国际金杯奖 (1996. 4. Las Vegas), 三维针刀法载
入第四届国际针灸学术大会 (1996. 9. New York) 史册。获
得美国传统医学博士学位。被荣选入《中国大陆名医大典》和
《当代世界传统医学杰出人物》。

内 容 提 要

骨质增生症，即退变性与增生性骨关节炎，它属于中医痹症范畴，是广大中老年人的常见病症。本书主要介绍骨质增生与骨质增生症的基本概念、知识和基础理论，骨质增生症的临床常见病与相关病，及其基本的非手术疗法和新疗法等。全书分为上、中、下三篇共 33 章。上篇共 6 章，为骨质增生症的基础理论；中篇共 11 章，介绍了骨质增生症的 11 种基本的非手术疗法；下篇共 16 章，为骨质增生症的 12 种常见病和 4 种相关病。书中介绍了著者 30 多年治疗骨质增生症的临床与研究的有效新疗法和新理论，如金丹灸疗法、点穴推拿、电热灸、孔穴溶血封闭和点眶穴疗法等；以及针刀治疗骨质增生症的“骨所论”，三维针刀法即“肢节与内脏相关论”和三维整体动态平衡防治观等。

目 录

上篇 骨质增生症的基础理论	(1)
第一章 骨质增生症与骨质增生	(2)
第二章 骨质增生症的流行病学	(7)
第三章 骨关节应用生物力学	(11)
第四章 骨质增生症的病因与病理	(19)
第五章 骨质增生症的临床表现与诊断	(28)
第六章 三维整体动态平衡防治观	(31)
中篇 骨质增生症的基本疗法	(38)
第七章 点穴推拿疗法	(39)
第八章 针灸疗法	(55)
第九章 金丹灸疗法	(79)
第十章 针刀疗法	(101)
第十一章 枝川注射疗法	(152)
第十二章 电热灸疗法	(161)
第十三章 孔穴溶血封闭疗法	(165)
第十四章 穿刺置线疗法	(169)
第十五章 药物疗法	(174)
第十六章 气功疗法	(198)
第十七章 心理疗法	(219)
下篇 骨质增生症的常见病与相关病	(226)
第十八章 颈椎病	(228)

第十九章	胸椎病·····	(255)
第二十章	腰椎病·····	(260)
第二十一章	腰椎间盘突出症·····	(266)
第二十二章	腰椎管狭窄症·····	(295)
第二十三章	肩关节骨关节炎·····	(302)
第二十四章	肘关节骨关节炎·····	(312)
第二十五章	肘关节强直·····	(318)
第二十六章	腕关节骨关节炎·····	(326)
第二十七章	髋关节骨关节炎·····	(335)
第二十八章	股骨头无菌坏死·····	(341)
第二十九章	膝关节骨关节炎·····	(351)
第三十章	髌骨软化症·····	(369)
第三十一章	膝关节滑膜炎·····	(375)
第三十二章	膝关节强直·····	(382)
第三十三章	踝关节骨关节炎·····	(387)
	参考文献·····	(403)

上篇

的
基础理论
骨质增生症

第一章 骨质增生症与

骨质增生

骨质增生症即骨关节病，是指退行性骨关节疾病，又称增生性骨关节炎、骨关节病、骨关节炎、退行性关节炎及肥大性关节炎等。

一、关于骨质增生症的命名

由于当今广大群众已熟知和通用“骨质增生”这一医学术语，混淆了骨质增生和骨质增生症（即骨关节病）的概念，甚至有些医生也挂出了“专治骨质增生”的招牌，有极个别的地区成立了“骨质增生专科医院”，所以给群众和病人造成了骨质增生就是有病的印象。因此，骨质增生这一词组变成了“骨关节病”（骨关节退行性疾患）的代用词和惯用语。我们认为：单纯有骨质增生而在临床上无症状和体征者，不能诊断为骨关节炎或骨关节病；只有在具有骨质增生的同时，又有相应的临床症状或体征者，才能诊断为骨关节病，或称为骨质增生症也是合理的。

关于骨质增生症（骨关节病）的命名问题，国内外书刊上也没有统一，国外主要命名为：骨关节炎、增生性骨关节炎、骨关节病、退行性骨关节病。我国主要专业书籍，如外科学、矫形外科学、中国骨伤科学和中医骨病学等的命名也不一致，如骨关节病、椎间盘退变和突出症、增生性关节炎、

骨关节退行性疾病等。总的看来其词干包括有：退行性、增生性、退变性、退变和变性等；而在词尾则是非炎即病。英国皇家骨科医院 Jakson Waugh 对命名骨关节病还是命名为骨关节炎这一问题，作了反复的研究，他们从 Osteoarthrosis（骨关节病）的 osis（病）和 Osteoarthritis（骨关节炎）的 itis（炎）的词尾，从词义、词源学和病理学上作研究、分析和推敲后，认为命名为“病”或“炎”均不十分确切，为了顺应英国广大人群中已熟知 Osteoarthritis（骨关节炎）这一词义概念及其内涵，故采用了骨关节炎（Osteoarthritis）而不用骨关节病（Osteoarthrosis）。

我们采用骨质增生症这一术语，也是顺应我国广大群众和病人已熟知的“骨质增生”这一通用词，在其后面加上一个“症”字，即称为骨质增生症更为合理。骨质增生和骨质增生症虽然仅一字之差，但包含两个不同概念，前者为必然的生理变化，而后者为转化为病理进程（或状态）。

诚然，我们利用骨质增生症这一词组，也是一个模糊概念（亦此亦彼的现象），但是它更接近我国当今人们的思维（自然语言）。更确切地讲，骨质增生症的实质是关节软骨退变和骨质增生的综合体，故也可称为骨关节退变和增生症。从临床观察、影像学和手术中所见，以及病理解剖学的研究证明，绝大多数骨质增生症（骨关节病）是先从关节软骨退变开始，以后才发生关节周边的骨质增生，换句话说（仅就退变和增生而言），关节软骨损害退行性改变是原发的，而关节周围的骨质增生是继发的（参阅第四节）。

我们采用骨质增生症这一术语的另一目的，也是为了超越单纯从生物学或生物力学的观点诊治病人，而从三维的

(即生物学、心理学和社会学)整体医疗观诊治病人,这样,在临床上可正确向病人做说明、宣传和解释,从而调动病人积极的自我抗病能力和自我保健能力。即调动病人的内因,发挥人体自身潜在的抗病能力与修复重建功能。

二、骨质增生和骨质增生症的关系

我们认为“骨质增生”实际上是生理病理学的名词,通常不是一类疾病,而是一种生理性自然耗损改变,即生理学的老化现象。它是一种人体在成年期后开始发生的老年性组织退化变性的生理进程。人们在生活和劳动过程中,到一定年龄,或早或晚,必然会出现各种各样程度不同的骨质增生。所以,严格确切地说:骨质增生不是一种病,而是一种生理现象,是人体自卫、代偿、再生、修复和重建的正常功能,是保护性生理反应。因此,骨质增生具有自己固有的自然发生和发展规律。

但是,任何事物都有两重性,生理和病理是相互转化的。骨质增生同时有其两重性,在一定条件下可转化为病理状态。骨质增生和关节退变或造成某骨关节不稳、狭窄或错缝(微小移位);或刺激和压迫神经及血管;或摩擦刺激关节滑膜渗出、水肿,绒毛肥大增厚和不平滑等;或致使骨刺周围纤维组织呈炎性水肿团块粘连或钙化等;或造成间盘组织膨出及突出,软骨脱落,骨小梁骨折塌陷,甚至骨与关节变形和错位,而产生疼痛等临床症状,即成为病理性骨质增生,应命名某某部位骨质增生症是合理的。所以骨质增生既是生理现象,又可转化为病理状态。骨质增生的生理性和病理性,两者是可互相转化的。

三、“骨质增生症”能不能治好和去根

如上所述，骨质增生不是一种病或一系列疾病，而是一种生理自然性耗损过程。它既具有生理的必然性，又有向病理转化的一面。对生理性骨质增生（即对无临床症状和体征者），没有施加治疗的必要，只有加强自我保健，以预防其转化为病理状态。也就是说，在检查身体时，如果发现有骨质增生，但无疼痛等症状，那就不是病，根本不需要治疗。如这种骨质增生转化为上述的病理状态伴有相应的临床症状或体征，那就可能成为某种疾病。但是，在诊断时，不能仅根据有疼痛症状和有骨质增生的 X 线片所见，就诊断为“某部位骨质增生症”而应当进一步明确是哪一种疾病，如：颈椎病（颈椎骨质增生症）、腰椎病、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、腰椎小关节综合征等。在确定诊断后，还应当分析确认是哪一类型、哪一病期、程度等，只有这样才能作出正确的治疗方案。

对与骨关节退变和骨质增生有关的疾病即骨质增生症，80%左右是可以治好的。

骨质增生无必要也无法完全去除掉，但是只要将因骨质增生所造成的各种致病因素排除，就能达到预防和治疗骨质增生症的目的。

四、治疗骨质增生症的主要方法和原则

对有临床症状的病理性骨质增生症，其主要治疗方法有非手术疗法和手术疗法。我们认为：如果病人没有绝对手术适应症，就应当首选非手术疗法，而且约 80%~90%的病人是可以通过非手术疗法治愈的。所谓治愈，即疼痛解除和功能恢复，绝不等于骨质增生消失了。对另外 10%左右的病人，

经过积极、合理、系统的非手术治疗，3~6个月仍无效或加重，同时有明确的手术指征者，应即时给予相应的手术治疗。

关于骨质增生症，三维的整体医学观的四大治疗原则是：①中西医两法融合，②内外兼治，③动静平衡，④心身并疗。以非手术疗法为主结合必要的手术治疗，即宏观与微观相结合的整体综合性治疗。

第二章 骨质增生症的 流行病学

骨质增生症为中老年人（50 岁以上）的常见病症。西医称为骨关节退行性疾病，又称为骨关节炎（Osteoarthritis）、骨关节病（Osteoarthrosis）、退化性关节炎或肥大性骨关节炎等。本病属于中国医学痹症范畴内，并以不同证型来认识和描述增生性骨关节炎。但是在职工定期身体保健检查时，在 X 线片上发现某骨关节有骨质增生而无临床症状和体征者，不应列入骨质增生症（骨关节退行性疾病）范围。应当指出，在颈肩痛和腰腿痛的病人中，大多数是慢性软组织损伤，占 80% 以上；而骨质增生症仅占 12%~20%。

关于骨质增生症的流行病学，在国内外文献中，专题性报告不多。但是，在有关颈肩痛和腰腿痛的文献中，不少涉及到这一课题。故本章主要以国内有关颈肩痛、腰腿痛临床研究报告为依据，其中主要资料来自：吉林省煤矿腰腿痛病防治科研协作组（1974 年成立），南京军区颈腰痛防治协作组（1986 年成立），上海腰背痛协作组（1974 年成立）。并参照国外有关文献，结合我们自己多年对颈肩腰腿痛的临床观察、探索与研究，加以综合论述。

有人发现在几百万年前的恐龙化石上，已有增生和退变迹象。1893 年 Dexler 曾报告狗的椎间盘退变情况。一般认为，

人类在 375 万年前进化形成直立姿势从事生活与生产活动后，人体负重最大的关节（如髋、膝和脊椎关节）特别是承受应力最大的部位，如髋关节、膝关节等易产生骨质增生及关节退变，即关节软骨损伤性变化、关节面变形及骨关节边缘骨质增生——骨关节炎（病）。

骨质增生症这类病症，临床上主要表现为颈肩腰腿痛。根据流行病学研究，45 岁以下的人群中丧失劳动力者，主要因素是慢性软组织损伤；而 50 岁以上多因骨关节退行性疾病，即骨质增生症。1955 年瑞典调查发现，在 810 万人口中，有 65% 的人患过下腰痛病症，其患病率仅次于上呼吸道感染。爱丁堡统计，每 23 个腰背痛患者，就有 21 人每年至少有三个月不能工作。1977 年美国报道，每年有 125 万名腰痛患者，其中 65 000 人丧失工作能力。

1975 年，在我国东北三省煤矿工人多发病防治科研协作学术会议上，金惠生代表吉林省腰腿痛防治科研协作组宣读的万例矿工调查报告中，在 10 909 人次检查中，发现有明显腰背痛者 2609 例，占 25.65%。其中慢性软组织损伤（风湿症与劳损）占 80.32%，而脊柱骨质增生症仅占 11.9%。淮南矿务局调查的 6795 人中有 1041 人患腰腿痛，占总人数的 15.3%，而在一个矿的 533 人中有 133 人患腰腿痛，占 24.7%，后者统计数字与吉林的报告相符。

影响骨质增生症的发生与分布的主要因素有年龄、性别、职业、部位等。

一、年龄因素

人们在生活、学习、工作及各种活动中，均需伴有不同体位和各种姿势的运动，必然不断地给骨关节及其周围软组织