

101887

何氏骨科科学

下 卷

何天佐 著

中医古籍出版社



C0187167

(京)新登字 027 号

责任编辑：杜杰慧

封面设计：杨 衡

图书在版编目 (CIP) 数据

何氏骨科学 下卷/何天佐著. —北京：中医古籍出版社，1995. 12

ISBN 7-80013-647-7

I. 何… I. 何… III. 中医伤科学 IV. R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (95) 第 22833 号

出版：中医古籍出版社（北京东直门内北新仓 18 号，邮编：100700）

发行：新华书店总店科技发行所发行

印刷：三河市邮电局印刷厂印刷

规格：787×1092 毫米 16 开本 21.5 印张 14 插页

字数：532 千字

印数：0001—3000

1995 年 12 月第 1 版 1995 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 7-80013-647-7/R·643

定价：48.00 元

编者的话

本书作者何氏骨科第五代传人何天佐主任医师,是一位理论知识渊博、身怀祖传绝技秘方、临床经验十分丰富的中医骨科专家。现任成都军区八一骨科医院院长、海南骨科医院院长、海南天佐国药开发公司董事长、成都军区中医学会副会长、成都军区高级卫生技术职称评审委员会委员、中华医学会疼痛研究会理事、全军中医学会理事、全军骨伤推拿专业委员会副主任委员、硕士研究生导师、四川省人民代表。1991年因其在中医骨科理论及临床治疗骨科疑难伤病中所取得的突出成就,被国家人事部授予享受特殊津贴的国家级专家。

何氏骨科系蒙古族特呼尔氏创立,祖上随清入中原,将蒙古民族擅骑射及对骨伤骨病丰富的治疗经验带到西南,定居西蜀少城。1769年肇始成都,迄今已二百余年。历经嫡系数代习传努力,渐融蒙、满、汉族医学和西医骨科学以及武学为一体,独树一帜,疗效卓著,饮誉中外,成为近代四川三大骨科流派之一。由于历史原因,何氏骨科过去不传外姓子弟,并只传男不传女。虽然随着社会的发展,已自第六代始传外姓子弟,但迄今为止,尚无一本专著将其深邃的医理医术披露于世。为了让更多的人了解何氏骨科,认识和掌握何氏骨科,使祖国医学瑰宝发扬光大,何天佐主任医师呕心沥血,在繁忙的诊疗和行政工作中挤出时间写成是书,历时三载,稿凡五易,焚膏继晷方成篇付梓,供广大中医同道参考。

概括何氏骨科之医理医技特色,主要有三:

其一 不囿于经典,理论新颖。以“损伤一证,固从血论,更当重气”的何氏之理,发展了在中医骨科学中占统治地位五百年的“损伤一证,专从血论”的传统之说;以“骨伤、骨病、先天骨疾患”的分科,廓清了至今模糊不清的骨科病证分类,对指导临床用药及提高疗效有重大意义;以“治骨先治肉”的何氏见解,完善了中医“就骨治骨”的传统理论,深化了中医骨伤科学的整体观和辩证思想;以“重视精、气、神”的整体辨证,丰富了习用的“局部辨证”;以“外治为主”改变了“内治为主”的老观念;以“分部位用药”取代了“各部位单一用药”;以“联合夹缚固定”首次提出了中医骨科的外固定理论,并以其丰富的临床实践提高了外固定水平。

其二 对骨伤疾患的诊治治疗技术独特,既有祖传的经验 and 技巧,复应用生物力学原理创立“瞬间复位法”,发展了骨折、脱位的“徒手整复法”;以其独特的伤科“十指推拿术”提高了推拿手法在伤科治疗中的应用效果,特别是对某些骨伤疾患,确有手到病除的突出疗效。

其三 精心配制的祖传秘方疗效突出。对股骨头缺血性坏死、颈椎病、肩周炎、腱末端病、腰椎骨质增生、强直性脊柱炎、痛风、骨膜炎、滑囊炎、骨髓炎、骨结核、腰肌劳损、下腰痛、坐骨神经痛、退行性膝关节炎、骨折及损伤后遗症等均有十分明显的疗效。

在这本书中,读者会看到许多新观点、新方法,接触到许多新的思维。作者有意识地对其他著作介绍较多的或举一反三能理解的问题介绍得十分简略以节省篇幅,而对何氏骨科的特色部分作了深入阐述,以期能帮助读者全面了解何氏骨科的精髓,而对读者有所裨益。

书中所有观点系一家之言,以偏概全之处在所难免,并不强求一致。学术的发展,就是在各种观点的研讨与切磋中前进的。我们希望祖国医学百花园五彩纷呈,盼望着更多有个性和特色的著作问世。

成都军区八一骨科医院

1992年4月

目 录

第六篇 骨 病	(1)
第一章 骨病概论	(1)
第一节 骨病的分类	(2)
第二节 骨病的病因和病机	(5)
第三节 骨病的诊断	(10)
第四节 骨病论治	(26)
第二章 无菌性骨病	(71)
第一节 骨、关节的退行性变	(71)
退行性变概论	(71)
骨质增生	(75)
颈椎病	(76)
腰椎病	(93)
椎管狭窄	(104)
腰腿痛	(111)
第三腰椎横突综合征	(121)
腰椎骶化或骶椎腰化	(122)
姿态性腰腿痛	(122)
肌萎缩性腰背痛	(123)
梨状肌综合征	(123)
骨赘、骨刺	(125)
第二节 骨质疏松	(126)
骨质疏松概论	(126)
废用性骨质疏松	(130)
老年性骨质疏松	(130)
骨组织代谢紊乱导致骨质疏松	(131)
内分泌柯兴氏(Cushing)综合征致骨质疏松	(132)
第三节 骨软骨病	(133)
骨软骨病概论	(133)
骨骺骨软骨病	(135)

股骨头骨骺骨软骨病	(135)
胫骨结节骨软骨病	(137)
椎体骨骺骨软骨病	(137)
骨软化症	(139)
第四节 骨坏死	(141)
缺血性骨坏死	(141)
激素诱发性骨坏死	(146)
第五节 创伤性骨关节病	(147)
创伤性关节炎	(147)
椎间盘突出及椎体滑脱	(150)
骨化性肌炎	(162)
关节粘连、功能障碍	(164)
习惯性脱位	(165)
第六节 无菌性骨炎、骨关节炎	(167)
髌上炎	(167)
肱骨外上髌炎	(167)
肱骨内上髌炎	(168)
强直性脊柱炎	(168)
风湿性关节炎	(173)
类风湿性关节炎	(176)
肩关节周围炎	(185)
致密性骨炎	(189)
痛风	(190)
滑膜(囊)炎	(197)
滑膜炎	(197)
滑囊炎	(198)
腱鞘炎	(199)
腱鞘囊肿	(200)
剥脱性骨炎	(201)
肩背肌筋膜炎	(202)
第七节 骨、关节劳损	(203)
骨、关节劳损概论	(203)
桡骨劳损	(205)
髌髁关节劳损	(208)

腰椎劳损	(208)
腰肌劳损	(209)
第八节 截 瘫	(212)
第三章 骨感染	(221)
第一节 病理性骨质疏松	(221)
第二节 骨膜炎	(221)
第三节 骨髓炎	(221)
硬化性骨髓炎	(231)
第四节 骨与关节结核	(233)
脊柱结核	(239)
髋关节结核	(245)
膝关节结核	(250)
手、足短骨结核	(253)
第五节 化脓性关节炎	(254)
第六节 骨梅毒	(259)
第四章 骨肿瘤	(264)
第一节 骨肿瘤概论	(264)
第二节 原发性和转移性骨肿瘤	(276)
原发性良性骨肿瘤	(276)
骨瘤	(276)
骨样骨瘤	(277)
骨软骨瘤	(279)
软骨瘤	(279)
成软骨细胞瘤	(280)
骨巨细胞瘤	(281)
骨血管瘤	(283)
原发性恶性骨肿瘤	(284)
骨肉瘤	(284)
软骨肉瘤	(288)
骨纤维肉瘤	(289)
尤文氏肉瘤	(291)
骨网状细胞肉瘤	(291)
多发性骨髓瘤	(293)
转移性骨肿瘤	(293)

第三节 骨肿瘤样病变	(296)
骨囊肿	(296)
骨纤维异样增殖症	(298)
骨嗜酸性肉芽肿	(300)
第五章 特异性骨关节病	(301)
第一节 S型脊柱	(301)
第二节 大骨节病	(305)
第三节 血友病性关节炎	(307)
第四节 氟骨病	(311)
第五节 色素沉着绒毛结节性滑膜炎	(313)
第七篇 先天骨疾患	(314)
第一章 先天骨疾患概论	(314)
第二章 骨与关节先天骨疾患	(317)
第一节 骨发育障碍	(317)
成骨不全	(317)
石骨症	(318)
第二节 先天性骨融合	(319)
第三节 先天性马蹄内、外翻足	(320)
第四节 先天性髋关节脱位	(322)
第三章 脊柱与四肢先天骨疾患	(329)
第一节 隐裂	(329)
第二节 骨骺闭合不全	(329)
第三节 多指(趾)症	(330)
第四节 翼状肩	(330)
第五节 椎弓峡部裂及椎体滑脱	(332)
第四章 产 伤	(334)
主要参考资料	(334)
附:治疗前后 X 线诊断片比较	

第六篇 骨 病

第一章 骨病概论

骨病是何氏骨科学的主要研究对象之一。何氏骨科在数百年的发展过程中,不仅积累了丰富的骨病诊治经验,而且对骨病有着较为全面和系统的理性认识。既形成了自己的理论及技术特点,又以祖国医学对骨病的认识为基础,在实践中不断地提高和完善。

祖国医学对骨病早就有所认识,在商代(公元前17世纪~前11世纪)甲骨文记载的22种疾病中,就有疾手、疾肘、疾胫、疾止、疾骨等骨病名;战国时代(公元前475~前221年)的《黄帝内经》中不仅有“痹”、“痿”、“痲”、“疽”等骨病名称,且立专篇论述;而可能比《黄帝内经》成书更早的汉墓医籍《五十二病方》里,也记录了骨痲、疽及肿瘤等骨病。

汉代张仲景著《伤寒杂病论》,论述了痹痿、腰痛与痲疽的具体诊治方法。魏晋至隋唐五代,骨病的诊断和治疗技术有了显著的提高。王叔和的《脉经》和皇甫谧的《针灸甲乙经》等记载的针灸治疗腰痛及各种筋骨痹痛的方法,迄今仍为医家所推崇。这个时期,对骨痲疽及骨肿瘤的认识也有所提高,陈延之的《小品方》将“附骨疽”分为急、缓两种,并指出“附骨急疽”的症状为:“其痛处壮热,体中乍寒乍热”,而“附骨疽久者则肿见结脓”,与现代医学所分的急、慢性骨髓炎的表现相似。刘涓子的《鬼遗方》采用内服外治的方法治疗骨疽,并记载了:“骨疽脓出不可止,壮热,碎骨,六十日死”(《刘涓子鬼遗方·卷一》),可见当时已对骨疽并发症(类似现代的败血症)有所认识。

隋末巢元方著《诸病源候论》对腰痛列述了8种证候,并对“背偻候”、“骨注候”、“指筋挛不得屈伸候”、“瘤候”、“石痲候”、“石疽候”、“附骨痲肿候”、“附骨疽候”及“骨疽痿候”等均列有专题介绍。唐代蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》曰:“于损处断处,及冷水风脚,筋脉拘急不得屈伸,行走艰苦,可用此药(指仙正散)热蒸,用被盖覆,俟湿淋洗”。即是对损伤后因风寒湿侵袭形成的痹证,其主张用汤药熏洗。此外,孙思邈的《千金要方》已有按摩导引法治疗各种筋骨痹痿病证的记载;王焘的《外台秘要》收集了自汉代张仲景以后治疗痹证的方剂,特别介绍了四物汤加附子治疗“风湿百节疼痛,不可屈伸”等证。

随着我国科学技术的重大发展,同时也推动了医学的进步。在宋金元时代(公元10~14世纪)涌现了不少著名的医学家,在学术上形成了百家争鸣的局面,既大大丰富了医学理论,也加深了对筋骨疾病的认识,尤其是对骨关节痹痿方面的论述颇多。如宋徽宗时编写的《圣济总录·诸痹门》指出痹痛发生的机理是气血郁滞,并有阴阳偏胜之分。刘河间则从“火热论”的学术观点出发,认为“岂知热甚客于肾部,干于足厥阴之经,廷孔(指尿道口)郁结极甚,而气血不能宣通,则痿痹”(《素问玄机原病式·六气为病》)。张子和在其《儒门事亲·指风痹痿厥近世差玄说》中对风、痹、痿、厥四病作了精辟的鉴别,曰:“风者,必风热相兼;痹者,必风湿寒相合;痿者,必火乘金;厥者,或寒或热,皆从下起”。李东垣则认为痿证的发病,大抵因脾胃虚弱而成(《脾胃论·脾胃胜衰论》)。朱丹溪

在《丹溪心法·中风》中提出的治疗中风所致的瘫痪，初期应给予行气顺气的药物，而后期则应活血的观点对后世均产生了重大的影响，其云：“治风之法，初得之即当顺气，及日久即当活血，此万古不易之至理”。在宋金元时期，对骨痈疽、骨肿瘤的认识也有所发展。齐德之的《外科精义》阐明了骨髓炎、骨结核的瘻管形成的机理，东轩居士增注的《卫济宝书·痈疽五发》则列述了“癌、瘰、瘤、癰”五大症，并有绘图说明。其对癌的治疗已认识到要根据病情分阶段辨证给药，主张“宜下大车螯散取之，然后服排脓、败毒、托里、内补等散”。

到了明清时期，对颈肩背痛与腰腿痛的诊治方法较为丰富。张璐的《张氏医通·肩背痛》就概括了历代对颈肩背痛的辨证论治方法，并认为：“肩背痛，背强，腰似折，项似拔，此足太阳经气不行也，羌活胜湿汤。……湿热相搏，肩背沉重而痛，当归拈痛汤。当肩背一片冷痛，背脊疼痛，古方用神保丸愈者，此有寒积也；有因寒饮伏结者，近效白术附子汤。……或观书对奕久坐而致脊背痛者，补中益气加羌、防”。对腰腿痛的治疗，张景岳则主张用当归地黄饮、右归丸、左归丸和煨肾散等，因其认为此乃“肾之虚也”（《景岳全书·卷二十五》）。除内治法外，这一时期对腰腿痛还重视采用按摩、导引、针灸、药熨、膏摩等综合治疗方法。此外，对于骨痈疽，这一时期继承总结了前人的经验，提倡采用灸法熨法，取出死骨、追蚀、生肌等方法。对骨肿瘤，历代主张“以消为治，忌针割”。王维德《外科全生集·石疽》即对骨肉瘤的诊治方法及预后作了较详细的介绍，其对骨肉瘤的描述，较西方1859年鲁道夫·微耳和（Rudolf Virchow）的有关报道早半个多世纪。

近百年来，西医骨科（主要包括损伤与骨病两大部分）在近代科学的基础上迅速发展，并传入中国，不仅丰富和提高了中医对骨病的认识，而且促进了中医骨病学的形成，也使我国在防治骨病方面取得了显著的成绩。

何氏骨科历经数代人不断的实践和探索，对于骨病的认识，既与上述中医骨病史一脉相承，又从骨病的病因、病机，到骨病的诊断和论治，系统地形成了何氏骨科诊治骨病的理、法、方、药特色。就骨病病机而言，如无菌性骨病，我们认为“劳损及退行性变”的病理过程，更能反映其病理变化机制；在骨病诊断时，“首辨阴阳”，以阴阳辨证为总纲，统率各类骨病之辨证，较之将诸种辨证方法不分纲目地运用，确能避免繁杂无序的弊端，更利于指导临床论治；而对于骨病的治疗，不仅始终贯穿“治骨先治肉”、“外治为主，内治为辅”等何氏骨科理论，且强调“以阴阳调治为本”、“骨病药物治疗为主”，尤其是在骨病外用药中，我们注重合理运用毒性药物、相反药物和丹药等，对疑难骨病有着独特的疗效，这从骨病用药角度体现出何氏骨科对中药的研究。因而，何氏骨科关于骨病的诊治理论、方法和技术，是何氏骨科学的重要组成部分。

本章首先从骨病的分类和病因、病机，骨病的诊断和论治等四个方面作一概述。

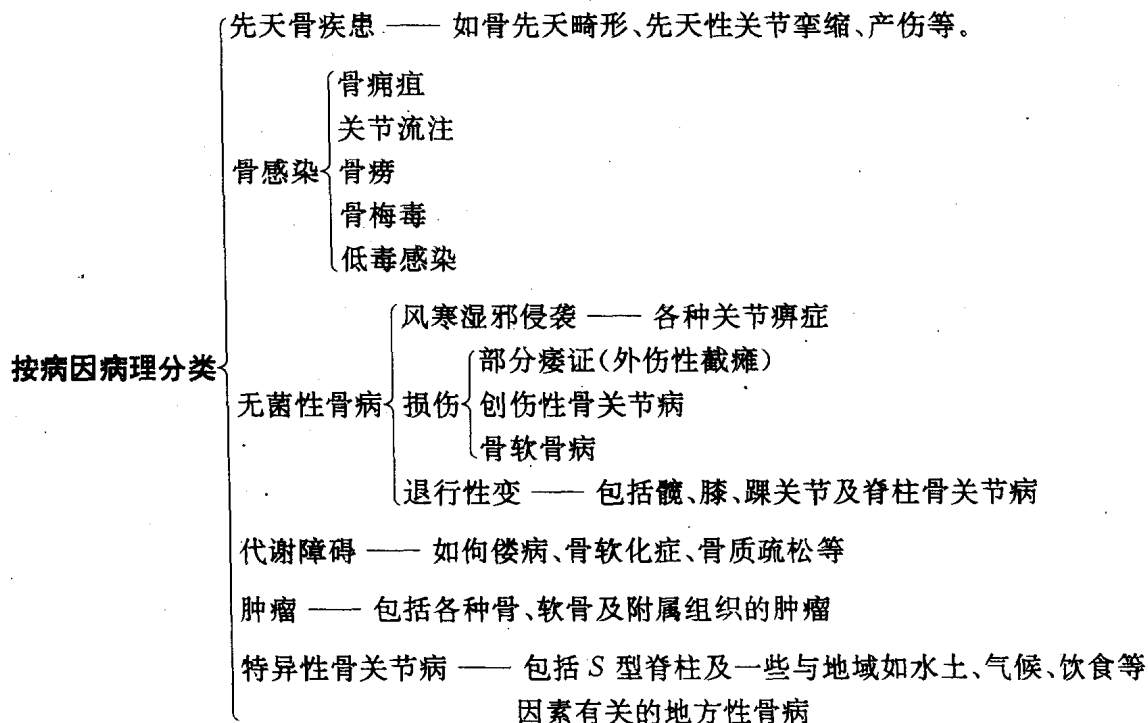
第一节 骨病的分类

所谓骨病，在何氏骨科看来，是指骨或肉除直接或间接暴力损伤之外，且未包含先天骨疾患的各种病证。从这一定义出发，何氏骨科主要根据骨病的病因、病机，结合罹患部位及相似的临床表现对骨病进行分类。而临床对骨病的分类，因研究角度、重点不同，以及临床诊治方法的差异，故目前分类方法不尽一致，有的按病因、病理分类，有的按发病组织及部位分类。为了便于读者理解何氏骨科的骨病分类法，此将目前临床常用的两种分

类与何氏骨科分类一并阐述。

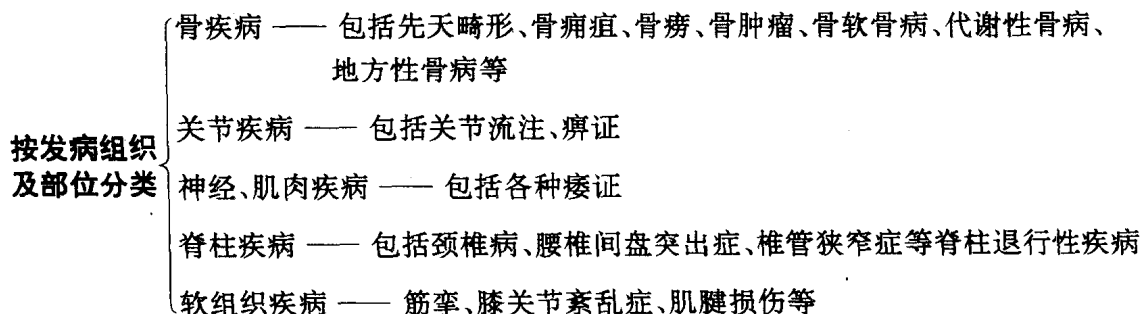
一、按病因病理分类

此种分类方法将骨病大体分为六类，即先天骨疾患、骨感染、无菌性骨病、肿瘤和特异性骨关节病等，详见如下：



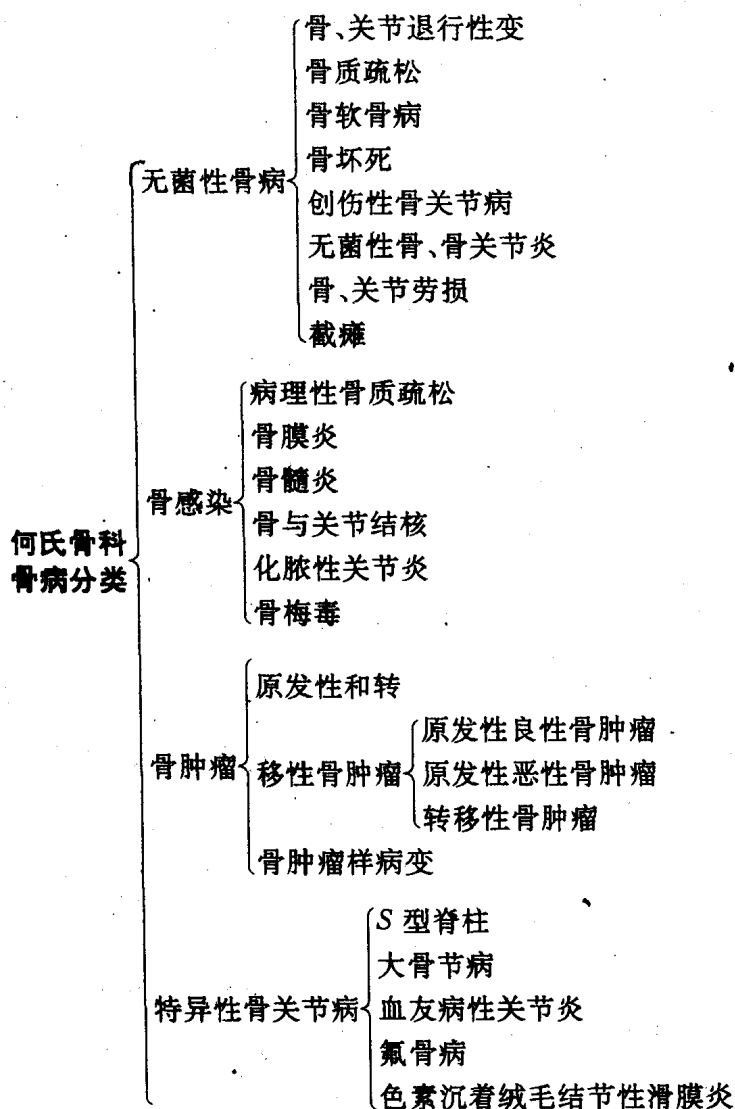
二、按发病组织及部位分类

该分类法将骨病分为五大类，即疾病、关节疾病、脊柱疾病和软组织疾病等，具体内容如下：



三、何氏骨科对骨病的分类

基于前述的骨病定义，我们认为骨病涉及的不仅仅是机体局部的病损和机能障碍，还包括疾病短期或长期病理衍变过程之中，对整个机体的形态与机能上的破坏，既可能为原发病灶，也可能是继发。因此，对骨病的分类，不应简单地按某一类来划分。针对骨病的病因，根据骨病的病理机制特点，结合发病部位和症状，我们将骨病分为无菌性骨病、骨感染、骨肿瘤和特异性骨关节病四类。详见如下：



显然，何氏骨科对骨病的分类，有别于其他医家。这主要体现在如下两个方面。

(一) 未包含先天骨疾患

现代中医各家，尤其是西医骨科学，均将先天骨疾患划属骨病范畴，这主要是相对于骨伤而言。但从病因学的角度，何氏骨科认为骨病之因，或为未超负荷的外力长时间地持续作用或间歇性地反复作用，使机体超过疲劳限度，或为骨伤治疗不当、失治、久治未愈

而迁延演变所致；或为六淫侵袭和痰、瘀危害人体；或为先天禀赋本弱，加之后天失养或七情无节或纵欲恣安，使机体御病能力下降；或为诸因之中两个以上联合作用形成。而先天骨疾患，主要系出生前或出生时异常、染色体紊乱、多种遗传因素，或为机械性压抑、药物影响，以及出生前、出生时复杂的环境因素造成。又从病理学的角度看，骨病多全身性改变，而先天骨疾患多局限性或全身性缺陷。再就临床表现而言，骨病与先天骨疾患也各具症状特征。以肿痛一证为例，骨病表现为无明显外伤史的慢性钝痛、肿胀痛，或红、肿、热、痛均具的炎性肿痛，而先天骨疾患常无肿痛。毫无疑问，从病因、病理和症状的角度，将骨病与先天骨疾患并列而论，既清楚地表明了各自发病的由来，更主要的是为了合理地指导临床辨证论治。

（二）骨、关节劳损属骨病范畴

将骨、关节劳损划属骨病范畴，这是何氏骨科骨病分类不同于其它医家的又一大特点。我们认为，劳损（或者说劳伤）虽属损伤，但并非暴力所致。如腰肌劳损，主要系脊柱处于强迫体位，腰部肌肉长期被动牵张或长时间连续收缩，使肌肉内压力升高，造成肌肉缺血、缺氧、水肿、粘连及无菌性炎症，发生挛缩和退行性改变，因缺血、缺氧，故乳酸和代谢产物堆积过多而致腰部疲劳性疼痛，显然，在出现疲劳性腰痛之前，各种不适合脊柱及其周围组织生理要求的应力，已逐渐使组织受到微小的损伤，伤至一定程度时即出现劳损之症。这无疑是骨病的特征。即使是疲劳骨折，也与骨病特征有更多的共同点。由生物力学可知，疲劳骨折主要是因为较低载荷的重复作用所致。所谓“较低载荷”显然不是“暴力”，而“重复作用”，则表明疲劳骨折是一个渐进过程，是一个由微小损伤累积至发生骨折的过程。在这一过程中，骨组织的损伤程度，主要与载荷大小、重复次数和作用频率有关，活骨在较低载荷作用下发生微小损伤，只有在疲劳进程中重建，当载荷频率超过了防止骨折所需要的重建速度时，即造成疲劳性骨折。可见，导致疲劳骨折的载荷，载荷对骨的损伤方式，尤其是整个发病过程，均与普通骨折有本质的不同。在何氏骨科看来，劳损是以机体已经发生微观变化为病理基础的，这与骨病发病特征相似。因而，在治疗劳损时，以“骨病药物治疗为主”等何氏骨科理论为指导，更多地考虑劳损的骨病特征，往往能切中病机，效如桴鼓。

第二节 骨病的病因和病机

一、病因

病因即是破坏人体相对平衡状态而引起疾病的原因。导致骨病的病因有如六淫侵袭、邪毒感染、损伤、中毒及先天禀赋不足等，是多种多样的。此外，在疾病过程中，由于原因和结果相互作用，因而在某一病理阶段中是结果的东西，在另一阶段中则可能成为原因。祖国医学早在《内经》中就首次将病因归为阴阳两类。汉代张仲景在《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》中总结出疾病发生有三个途径，“一者，经络受邪入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽”。晋代陶弘景的《肘后一百方·三因论》则将病因归纳为三类：“一为内疾，二为外发，三为它犯”。宋代陈无择在《金匱要略》的基础上，在《三因极一病证方论·三因论》中提出了“三因学说”，他说：“六淫，天之常气，冒之则先自经络流入，内合

于脏腑，为外所因；七情，人之常性，动之则先自脏腑郁发，外形于肢体，为内所因；其如饮食饥饱，叫呼伤气、金疮跌折，疰忤附着，畏压溺等，有背常理，为不内外因”。即认为六淫邪气侵袭为外因，情志所伤这内因，而饮食劳倦、跌仆金刃所伤为不内外因。当代宋鹭冰将病因分为自然因素、生活因素、内在因素、内生因素、其他因素等五大类，骨伤的病因在“其他因素”这一大类，先天骨疾患在“内生因素”的“胎传”项下；而骨病在余下的“自然因素”、“生活因素”、“内生因素”及“内在因素”的先天禀赋等项内，明确地体现出骨伤、骨病、先天骨疾患病因各不相同。历代医家这种把致病因素和发病途径结合起来的分类方法，对骨病的临床审因辨证确有一定的指导意义。

何氏骨科通过长期临床实践，认识到骨病的病因主要有四个方面：一是非暴力性外力作用，使机体超过疲劳限度而受损；二是外感六淫邪气；三是骨伤诱发；四是先天禀赋本弱，加之后天失养或七情无节等，使机体御病能力下降而致。这四个方面，又可概括为内因和外因两大类。

(一) 外因 指从外界作用于人体而致筋骨损害的因素，与外感六淫、邪毒感染、外力伤害、地域因素、毒物及放射线等有关。

1. 外感六淫 六淫，即风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的统称。风、寒、暑、湿、燥、火，在正常的情况下称为“六气”，当气候变化异常，六气发生太过或不及，或非其时而有其气，在人体的正气不足，抵抗力下降时，六气即成为致病因素，侵犯人体筋骨而发生疾病，便称为“六淫”。其发病途径多侵犯肌表，或从口鼻而入，或两者同时受邪，故又称“外感六淫”。从今天的临床实践来看，六淫致病除了气候因素外，还包括了生物（细菌、病毒等）、物理、化学等多种致病因素作用于机体所引起的病理反应。《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也”。指出痹证可因风寒湿邪侵袭而发病。《诸病源候论·风湿腰痛候》云：“劳伤肾气，经络既虚、或因卧湿当风，而风湿乘虚搏于肾，肾经与血气相击而腰痛，故云风湿腰痛”。《仙授理伤续断秘方·当归散》又云：“损后中风手足痿痹，不能举动，筋骨乖纵，挛缩不舒”等等，均说明腰痛、损伤痿证及筋挛与外感六淫的关系也很密切。

2. 邪毒感染 《医宗金鉴·痢疽总论歌》曰：“痢疽原是火毒生”。感受各种邪毒（如化脓性细菌、结核杆菌、梅毒螺旋体），可引起附骨痈、附骨疽、关节流注、骨癆、骨梅毒等，此外，某些骨肿瘤可能亦是由病毒引起。

3. 外力伤害 《素问·宣明五气篇》说：“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是谓五劳所伤”。过度劳累是引起某些骨与关节退行性疾病的病因之一，此外，某些因外力所致的骨伤也可成为骨病的诱因。

4. 地域因素 《素问·异法方宜论》指出，不同地区因地理环境、气候条件及饮食习惯不同，好发疾病亦各异。如大骨节病、氟骨病等骨病与地域因素有密切关系。

5. 毒物与放射线 因职业关系经常接触有害物质，如各种不利于人体健康的无机毒物（如铅、铍、镉、铬、锌、磷）、有机毒物（如苯聚、氯乙烯）以及放射线，均可能引起骨损害。毒物或放射线的慢性刺激，可能也是骨肿瘤的病因之一。

(二) 内因 指由于人体内部影响而致筋骨损伤的因素。

1. 年龄 各种骨病的发病率在不同年龄组有所差异。如骨软骨病好发于青少年，脊柱退行性疾病好发于中、老年人，而小儿麻痹好发于婴幼儿。

2. 体质 年轻力壮, 正气不虚, 肾精充实, 筋骨刚强, 则不易发生筋骨疾病; 反之, 素体羸弱, 肝肾亏虚, 正气不足, 邪毒乘虚而入, 易发骨痹或骨痛疽。

3. 营养障碍 营养障碍可引起佝偻病、骨软化症、骨质疏松等代谢性骨病。

4. 脏腑功能失调 筋骨离不开气血的温煦濡养, 肝主筋, 肾主骨, 肝血充盈, 肾精充足, 则筋骨强壮。若脏腑功能失调, 气血生化不足, 则筋骨失却濡养而发病。如激素诱发性骨坏死、脑性瘫痪、肾性骨病及神经原性肌萎缩等, 均属此类。

二、病机

病机即疾病发生、发展和变化的机理, 这与患病机体的体质强弱和致病因素的性质密切相关。就总体而言, 骨病的病机符合邪盛正衰、阴阳失调、气血失常、经络和脏腑功能紊乱等一般的疾病病机规律。但是, 从各类骨病来看, 尤其是无菌性骨病, 其发生、发展和变化, 又具有与一般病机规律不同的特征。

(一) 劳损 又叫疲劳性损伤, 系指机体由于较低载荷的反复作用, 或因活动姿势不良所产生的应力的长期作用, 使骨或肉受到的损伤。这种损伤以由轻到重的渐进过程为病理发展与变化特点。而退行性变, 除了指骨与肉正常的发育变化之外, 主要指伴随劳损而出现的提前老化。在劳损由轻到重的变化过程之中, 由于机体的自我保护功能, 因而骨或肉不断地对所受到的微小的损伤进行重建与修复, 即机体总是处于代偿状态。当劳损慢性积累到一定程度, 即超过了机体组织修复与功能重建的速度时, 便出现相应的病证; 或者由于感受风寒湿等外邪, 以及非暴力性应力的作用, 也可诱发相应的劳损病证。病证的出现, 实质是机体失去了代偿功能, 以腰肌劳损为例, 虽然其病因多种多样, 但是其病机主要为腰背肌肉筋膜发生水肿、渗出等无菌性炎症, 久则发生粘连及纤维性变, 若再遭受外邪侵袭, 则会使局部炎症加重。如长期的弯腰工作, 使腰背肌处于牵伸状态而导致腰背肌慢性积累性损伤; 又如腰肌扭伤之后, 没有得到及时正确治疗, 或治疗不彻底, 使损伤的软组织未得到充分修复, 局部无菌性炎症继续存在, 产生的肌酸不能及时排出, 刺激末梢神经而引起症状。再以骨关节炎为例, 同样可以看出骨病由代偿到失代偿的病理机制。骨关节炎, 首先由关节软骨的软化、变形及凹陷、纤维化、细小的碎块脱落于关节内等退行性变, 进而软骨屑脱落后沉积在滑膜面上, 纤维化从滑膜面向关节囊中推进, 关节囊逐渐增厚失去弹性, 最后纤维老化、萎缩, 限制关节的活动而出现相应病症。如髌关节炎, 步行需要过伸, 在纤维化的早期轻微的活动都会引起关节囊内大量的神经末梢的刺激, 且正常步行的应力加之于纤维化的关节囊中即可导致关节囊的轻微撕裂, 纤维愈合后更加重了关节囊的萎缩, 这样髌关节炎的症状在早期就出现并不断加重。因此何氏骨科认为针对劳损、退行性变的病机治疗骨病, 实质是从恢复机体代偿功能着手, 这更符合骨病的病理生理特点。

(二) 外邪病机 痹、痿、痲、疽、癰、癤的主要致病因素乃六淫、邪毒等, 为外邪侵袭。

1. 风邪善行而数变 《素问·风论》云: “风者, 善行而数变, ……百病之长也”。即概括了风邪致病具有病位游移、行无定处, 且变幻无常和发病迅速的特性。风邪变化多端, 诸多疾病皆由风邪引起, 古人甚至把风邪当作外感致病因素的总称。众多医书亦描述了风邪致病特点。《素问·五脏生成》说: “卧出而风吹之, 血凝于肤者为痹”。《灵枢·九针论》: “八风伤人, 内舍于骨解腰脊节腠理之间, 为深痹也”。《杂病源流犀烛·诸痹源流》亦

云：“风胜者为行痹，游行上下，随其虚处，风邪与正气相搏，聚于关节，筋弛脉缓，痛无定处”。

2. 寒邪凝滞收引疼痛 《素问·举痛论》说：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛”。说明经脉气血为寒邪所凝闭阻滞而失于鼓动，气血阻滞不通，不通则痛，此乃疼痛发生的主要原因。正如《素问·痹论》所说：“痛者，寒气多也，有寒故痛也”。因感受寒邪，机体阳气受伤，筋脉失却温煦而挛缩收引。如《素问·举痛论》说：“寒则气收”，“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩踠，缩踠则脉绌急，绌急则外引小络，故卒然而痛”。寒客经络关节，经脉拘急收引，则可使肢体屈伸不利。《素问·至真要大论》也指出：“寒复内余，则腰尻痛，屈伸不利，股胫足膝中痛”。说明了骨关节疼痛拘紧与寒邪关系密切。

3. 湿邪肿满不仁 《素问·至真要大论》曰：“诸湿肿满，皆属于脾”。《素问·痿论》云：“有渐于湿，以水为事，若有所留，居处相湿，肌肉濡渍、痹而不仁，发为肉痿”。明·李中梓《医宗必读·痹》说：“肌痹，即着痹、湿痹也。留而不移，汗多，四肢软弱，皮肤不仁，精神昏塞，今名麻木”。说明人感受湿邪可损害皮肉筋脉，引起肌痹、肉痿等症。

4. 火毒伤阴劫血 火毒易耗气伤津，损伤人体正气，而使全身性机能衰退。《素问·痿论》曰：“肺热叶焦，则皮毛虚弱急薄，著则生痿躄也”。《宣明方论·卷二·热痹证》曰：“阳气多，阴气少，阳热其阴寒故痹，脏腑热，燎然而闷也”。可看出火热毒邪在不同程度上伤阴劫血，导致筋脉骨肉失养而发生痹痿。火毒亦易致肿疡，《医宗金鉴·痈疽总论歌》说：“痈疽原是火毒生”。《灵枢·痈疽》阐述了痈疽成脓的机理为：“热胜则腐肉，肉腐则为脓”。《灵枢·刺节真邪》也说：“热胜其寒，则烂肉腐肌为脓，内伤骨为骨蚀。……有所结，气归之，津液留之，邪气中之，凝结日以易甚，连以聚居，为昔瘤”。说明了骨痈疽由于热胜而烂肉腐肌成脓，以及气血津液运行受阻，再加上外邪侵犯，瘀结更甚，终成肿瘤的发病机制。

(三) 气血病机 人体的气血流于全身，是脏腑、经络等一切组织器官进行生理活动的物质基础。“气为血之帅”、“血为气之母”，气血相互依存，相互为用，循行全身，周流不息，外达筋骨皮肉，内灌五脏六腑。骨关节及其筋肉的疾患与气血关系极为密切，临床最常见的一些症候，多与气血受损有关。

1. 肿胀与疼痛 《素问·阴阳应象大论》云：“气伤痛，形伤肿”。吴昆注为：“气无形，病故痛，血有形，病故肿”。痛与肿是筋肉与骨疾病伤及气血的两种重要病机表现。《阴阳应象大论》又指出：“先痛而后肿者，气伤形也；先肿而后痛者，形伤气也”。气血俱伤，但有其先后。

2. 气虚 由于先天禀赋不足，后天失养，或肺脾肾的功能失调而致气的生成不足，脏腑、器官、组织出现功能衰退或障碍。可出现气少懒言，神疲乏力，呼吸气短，胃纳欠佳，自汗，舌淡苔白，脉虚无力等症状，常见于严重的或慢性的骨关节疾患或年老体弱的患者。

3. 血虚 是血液不足或血的濡养功能减退的病理状态，造成血虚的原因主要有失血过多，骨髓的造血功能障碍，或脾胃虚弱，血液化生不足，或久病不愈，营血暗耗等。全身各组织器官都依赖于血的濡养，血虚时，全身或局部失荣失养，功能活动逐渐衰退等虚证。临床主要表现为面色苍白、头晕目眩、心悸气短、手足麻木，关节屈伸不利，唇舌爪甲色淡无华、脉细无力等。

血虚患者往往同时可出现气虚证候,气血两虚则表现为病程迁延,功能长期不能恢复。何氏骨科无论是对骨伤或是骨病,在诊治中历来都较为重视气血的温煦濡养作用,尤其是气之作用在骨科中的重要地位,提出了“重视有形之血,更重视无形之气”的观点,并贯穿于整个治疗之中。

(四) 经络病机 经络是人体运行气血,联系脏腑,沟通体表上下内外,调节各组织器官生理功能的通路。经络病机,即是指致病因素直接或间接作用于经络系统而引起的病理变化。《灵枢·海论》说:“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节”。《灵枢·本脏》曰:“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也”。故经络通畅,则气血调和,濡养周身,筋骨强健,关节通利。《灵枢·经别》云:“夫十二经脉者,人之所以生,病之所以成,人之所以治,病之所以起”。即是说人体的生命活动、疾病的发生和治疗效果,都是通过经络来实现的。筋骨疾病一旦累及经络,则影响它循行的器官的功能,出现相应部位的症状,如脊髓或周围神经损害,可引起肢体瘫痪。

(五) 脏腑病机 脏腑包括五脏六腑,五脏即心、肝、脾、肺、肾,是化生和贮藏精气的处所;六腑即胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦,是接受和消化饮食并排泄其糟粕的通道。若脏腑不和,则筋骨皮肉失却濡养而产生一系列证候。脏腑病机即是指疾病在其发生、发展过程中,脏腑的正常生理功能失调的内在机理。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝;诸寒收引,皆属于肾;诸气膹郁,皆属于肺;诸湿肿满,皆属于脾;诸痛痒疮,皆属于心”。在骨关节及其筋肉疾患中,尤与肾、肝、脾的功能关系最密切。

1. 肾主骨生髓藏精 精气是构成人体的基本物质,也是人体生长发育及各种功能活动的物质基础。藏精,是肾的主要生理功能,而骨的生长、发育和修复均依赖于肾脏精气的濡养,若肾脏先天之精不足,儿童可出现骨骼发育不良或畸形;若肾精后天不足,失于养骨,在中老年人可出现骨质增生、骨质疏松等症。故《素问·阴阳应象大论》说:“肾生骨”和《素问·六节脏象论》说肾“其充在骨”,都说明了肾中精气充盈,才能充养骨髓。若骨髓空虚,可致骨痿等证,如《素问·痿论》指出:“肾者,水脏也,今水不胜火,则骨枯而髓虚,故足不任身,发为骨痿”。《诸病源候论·腰痛不得俛仰候》说:“肾主腰脚,……劳损于肾,动伤经络,又为风冷所侵,血气击搏,故腰痛也”。是说肾虚易致腰部劳损,出现腰部疼痛,不能俯仰等证候。由于肾虚,骨失去精气的滋养,其正气下降,易受外邪侵犯,而发为骨疽、骨瘤。《仙传外科集验方》曰:“所为骨疽,皆起于肾毒,亦以其根于此也。……肾实则骨有生气,疽不附骨矣”。而骨瘤的形成是“劳伤肾水,不能荣骨而为肿”(薛己《外科枢要·卷三》)。以上可以看出,骨病的发生与肾的关系极为密切。

2. 肝主筋藏血 筋是附着于骨而聚于关节,联结关节、肌肉的一种组织,有赖于肝血的滋养。肝血充盈,才能养筋;筋得其所养,才能运动有力而灵活。《素问·六节脏象论》称肝为“罢极之本”,也就是说,肢体运动的能量来源,全赖于肝的藏血充足和调节血量的作用。如果肝的气血衰少,筋膜失养,则表现为筋力不健,运动不利,故《素问·上古天真论》曰:“七八,肝气衰,筋不能动”。《素问·五脏生成》亦云:“故人卧,血归于肝,……足受血而能步,掌受血而能握”。指人体休息时,部分血液归藏于肝;活动时,血液则输送到手足。此外,肝的阴血不足,筋失所养,则出现筋挛、肢体麻木、屈伸不利等症。李东垣在《医学发明》中指出:“血者,皆肝之所主,恶血必归于肝,不问何经之伤,必留于胁下,盖肝主血故也”。也说明了创伤、劳伤等瘀血为患的筋骨疾患均与肝有关。

3. 脾主肌肉四肢 《素问·痿论》说：“脾主身之肌肉”。《灵枢·本神》说：“脾气虚则四肢不用”。脾的主要功能是运化水谷，输布营养精微，作为气血生化之源，四肢百骸皆赖其濡养。如果脾失健运，则化源不足，肌肉瘦削，四肢疲惫，活动无力，伤病亦难以恢复。

第三节 骨病的诊断

虽然由骨病的病因和病机可知，各类骨病的发生、发展和变化，有着共同的规律。但是我们在临床上，往往面对的是错综复杂、千变万化的病情，要从中去认识、发现其规律，尤其是把握具体病证的特征，就必须通过“诊断”。

中医对骨病的诊断，是指运用中医理论，对四诊和有关检查所获得的病情资料，进行综合、分析、推理和归纳后，作出的关于病因、病机、传变规律和预后的判断。即通常所说的辨病与辨证。目的在于为治疗指明方向和提供依据。

本节就骨病诊断应遵循的基本原则，应注意的几个问题和基本方法，作一概述。

一、骨病诊断应遵循的基本原则

何氏骨科诊断骨伤骨病，总的来说，以“诊断重视局部，更重视整体”的理论为指导，即从整体上对伤或病的轻重缓急和传变趋势首先作出判断。这一理论可参阅本书上卷有关章节。结合骨病诊断而言，还应遵循“辨病与辨证相结合”的基本原则。

“辨病”就是辨别疾病的基本矛盾，以突出的临床特点作为诊断依据，从而确定病名，因此，病名是对疾病全过程、总体性质和内外联系的高度概括。“辨证”即辨识证候，系以辨病为基础，深入分析疾病各阶段所表现出来的症候，得出一个证名，所以“证”是对疾病过程某一阶段或特定时限内的一组症候本质特征的概括，这也是中医论治时最基本的单元。由“辨病”和“辨证”的定义可知，二者含义不同，却有密切的内在联系。辨病，着重于为论治指明方向，通过对疾病有一个全局性的认识。不致被疾病阶段中某些假象所左右，从而在一般情况下对疾病恒守常法进行治疗；辨证，着重于为论治提供依据，及时有效地施以治疗，通常说明的“随证施治”就是这个意思，这不仅可在病情较轻阶段即获疗效，而且能遏止病情由轻变重，正如清代吴尚先的膏药论所说：“凡病所聚之处，拔之则病自出，无深入内陷之患；病所经由之处，截之邪自断，无妄行传变之虞”，意即当病邪聚于浅表之时，宜及时以外用膏药治之，此虽论膏药之用，实则体现了“随证施治”的精神。可见，辨病与辨证相结合，目的在于使论治既做到“谨守病机”、“揆度其常”，又灵活应变，及时施治。因此，二者相辅相成，缺一不可，只有相互结合，才能全面地认识和把握骨病的本质和规律，才能为论治指明正确的方向和提供可靠的依据。

二、骨病诊断中应注意的几个问题

（一）掌握正确辨证的方法

如前所述，“证”是中医临床论治时最基本的单元，因此，“辨证”是中医最基本的临床法则，正如有的学者说：“有病始有证，辨证方能识病，识病后可以施治”。辨证的正确与否，直接关系到治法、方药能否切中病机，关系到临床能否及时、有效地施治。所以，临床不论采用何种方法诊断骨病，都首先必须正确地辨证。我们认为，临床要做到正确辨证，