

高等中医药院校教材

(供骨伤专业用)

中医骨病学

第二版

主 编 蒋位庄 王和鸣

副主编 (按姓氏笔画为序)

丁 鐸 安义贤 杨毓华

编 委 (按姓氏笔画为序)

马德水 周卫 蔡永年

人 民 卫 生 出 版 社

高等中医院校骨伤专业系列

教材编辑委员会

主任委员 孙树椿 北京针灸骨伤学院

副主任委员 张安桢 福建中医学院

岑泽波 广州中医药大学

委员 (按姓氏笔划为序)

丁 鐸 安徽中医学院

于光华 山东中医药大学

王和鸣 福建中医学院

邓福树 黑龙江中医药大学

刘柏龄 长春中医学院

孙之镛 湖南中医学院

孙呈祥 北京中医药大学

孙承禄 天津中医学院

宋一同 北京针灸骨伤学院

安义贤 贵阳中医学院

沈敦道 浙江中医学院

杨毓华 陕西中医学院

胡兴山 辽宁中医学院

彭太平 江西中医学院

阙再忠 成都中医药大学

秘书长 宋一同 北京针灸骨伤学院

副秘书长 王和鸣 福建中医学院

彭太平 江西中医学院

彭汉士 广州中医药大学

秦克枫 河南省洛阳正骨医院

高等中医院校骨伤专业系列

教材审定委员会

主任委员 尚天裕 中国中医研究院骨伤科研究所

副主任委员 吴诚德 上海中医药大学

郭维淮 河南洛阳正骨研究所

诸方受 南京中医药大学

委员 (按姓氏笔划为序)

王文斌 辽宁中医学院

孙绍良 陕西中医学院

李同生 湖北中医药研究院

李国衡 上海第二医学院

苏宝恒 天津医院

施 杞 上海中医药大学

娄多峰 河南中医学院

黄殿栋 黑龙江中医药大学

梁克玉 湖北中医学院

樊春洲 黑龙江中医药大学

办公室人员

主任 宋一同 北京针灸骨伤学院

副主任 王和鸣 福建中医学院

彭太平 江西中医学院

秦克枫 河南省洛阳正骨医院

工作人员 (按姓氏笔划为序)

刘 艺 福建中医学院

李俊杰 中国中医研究院骨伤科研究所

吴冠男 中国中医研究院骨伤科研究所

吴剑峰 北京针灸骨伤学院

陶惠宁 北京针灸骨伤学院

潘鸿志 江西中医学院

前 言

本系列教材由国家中医药管理局组织北京针灸骨伤学院、福建中医学院、广州中医药大学、江西中医学院等十七所高等中医药院校专家、教授集体编写，供全国高等中医药院校骨伤专业本科生与研究生使用。

中医骨伤科是祖国医学的重要组成部分，具有悠久的历史和丰富的临床经验，对保障人民健康发挥着重要作用，在国内外产生了巨大影响。随着中医教育事业的发展，中医骨伤科已由单一的学科发展为一个独立的专业，除了五年制的本科生外，不少院校还招收了骨伤专业的硕士研究生与博士研究生。根据国家教委 1987 年颁发的骨伤专业目录及培养目标与要求，国家中医药管理局教育司组织全国已成立骨伤专业的院校，组成了教材编写委员会、审定委员会及各分科教材编委会。按照教学大纲要求，各编委认真地进行教材的编写，力求使这套教材保持中医特色和中医理论的科学性、系统性、完整性；坚持理论联系实际的原则；正确处理继承和发展的关系，在教材内容的深广度方面注意教学的实际需要和本学科发展的新水平，同时尽量减少各学科间内容的不必要重复和脱节，以保证五年制骨伤专业教学计划得以实施，并提供给攻读硕士、博士学位的研究生参考。

本系列教材包括《中医骨伤科发展史》、《中医骨伤科各家学说》、《中医骨伤科古籍选》、《中医骨伤科基础》、《中医正骨学》、《中医筋伤学》、《中医骨病学》、《骨伤内伤学》、《创伤急救学》、《骨伤科生物力学》、《骨伤科 X 线诊断学》、《骨伤方剂学》、《骨伤科手术学》及《实验骨伤科学》等十四种。这是建国以来骨伤专业的第一套教材，于 1990 年 5 月开始陆续出版发行。本系列教材面世后，受到各高等中医院校骨伤专业师生及广大骨伤科医务人员的欢迎，第一版教材多达 7 次印刷，共发行数十万册。由于现代科学技术发展迅速，中医骨伤科新理论、新技术、新疗法不断产生，为了适应形势发展的需要，本教材编审委员会于 1996 年 5 月召开第二版教材编写工作会议，制定了编写计划，在原有的基础上重新组织编写人员，以期新教材能充分吸收现代医学新成果，面向 21 世纪，为培养中医骨伤科跨世纪人才作出贡献。由于再版本系列教材的工程浩大，同时时间紧迫，编写中疏漏之处在所难免，希望各院校师生与医务人员在使用过程中提出宝贵意见，以便今后进一步修订。

全国高等中医院校骨伤专业教材编审委员会

一九九八年元月

再版说明

《中医骨病学》出版以来，已连续9次印刷，在中医教学和促进骨伤科事业的发展中发挥了重要作用。

近10年来，中医、中西医结合工作发展很快，出现了一批很有价值的科研成果，在骨关节病的发生发展规律、病理变化和临床诊治方面都取得了进展。X线断层扫描(CT)和核磁共振(MRI)技术的应用，为骨关节疾病的诊断提供了更为清晰的影像学依据。

在第二版教材的编写过程中，我们对原版内容进行了调整和补充，使之更具有系统性、科学性、先进性和实用性，更符合教学。

在内容方面，对骨质疏松症、坏死性骨病、骨痨、骨痈疽、骨关节痹证、脊柱退行性疾病等作了重点补充和修改。在编写方式上，改变了以往的传统模式，对发病率高、危害性严重、中医和中西医结合治疗效果显著的病症进行了重点介绍。

本书在编写过程中，编者除精选了经典著作中与骨疾病有关的资料外，还收入了中医界同道的研究成果和行之有效的临床经验，使内容更丰富多彩。

由于水平所限，遗漏与错误难免，望同道批评指正。

《中医骨病学》第二版编委会

1997年8月

目 录

第一章 总 论	1
第一节 中医骨病学发展概况.....	1
第二节 中医骨病学范围与分类	4
第三节 病因病机	5
第四节 辨病与辨证	8
第五节 治疗原则	23
第二章 骨关节的形态和机能	29
第一节 骨的形态和机能	29
第二节 骨的代谢和修复	34
第三节 骨的发育和生长	38
第四节 关节的形成和生物性能	44
第五节 骨关节退行性改变	50
第三章 骨关节先天畸形	60
第一节 概述	60
第二节 骨关节发育障碍	62
成骨不全(脆骨病)	62
软骨发育不全	63
石骨症	64
蜡油样骨病	65
婴儿骨皮质增厚症	66
第三节 颈部先天性疾病	66
颈肋	66
斜颈	68
第四节 脊柱先天性畸形	69
先天性短颈	69
寰椎枕骨化	70
枢椎齿状突畸形	70
枕椎	71
半椎体畸形	71
脊椎裂	71
椎弓峡部裂及脊椎滑脱	72
先天性脊柱侧弯	74
第五节 上肢先天性畸形	78
先天性高肩胛症	79
先天性肩关节脱位	79

先天性肱骨、桡骨缺如	80
先天性肱桡、肱尺骨融合	80
先天性桡、尺骨融合	80
先天性并指、缺指、多指、巨指症	81
第六节 下肢先天性畸形	82
先天性髋关节脱位	82
先天性胫骨假关节	85
先天性股骨、胫骨或腓骨缺如	86
髋内翻	87
膝内、外翻	88
拇趾外翻	91
先天性马蹄内翻足	92
第四章 骨痛疽	95
第一节 概述	95
附：关节穿刺术	100
第二节 急性化脓性骨髓炎	101
第三节 慢性骨髓炎	107
第四节 硬化性骨髓炎	109
第五节 脊椎化脓性骨髓炎	110
第六节 化脓性关节炎	112
第七节 骨骺骨髓炎	115
第八节 骨梅毒	117
第五章 骨痹	121
第一节 概述	121
第二节 上肢骨关节结核	126
肩关节结核	126
肘关节结核	127
腕关节结核	128
第三节 下肢骨关节结核	129
髋关节结核	129
膝关节结核	131
踝关节结核	132
股骨头粗隆结核	133
跟骨结核	133
四肢长骨干结核	134
手、足短骨结核	134
第四节 脊柱结核	135
第五节 骶髂关节结核	139
第六章 骨关节痹证	141
第一节 概述	141
第二节 风湿性关节炎	144

第三节	类风湿性关节炎	145
第四节	强直性脊柱炎	153
第五节	痛风性关节炎	158
第六节	创伤性关节炎	161
第七节	病灶性关节炎	162
第八节	经绝期关节炎	163
第九节	神经性关节炎	163
第十节	关节内游离体	165
第十一节	关节滑膜炎	167
第十二节	牛皮癣性关节炎	168
第十三节	血友病性关节炎	169
第七章	痿证	173
第一节	概述	173
第二节	多发性神经炎	181
第三节	小儿麻痹	183
第四节	大脑性瘫痪	187
第五节	偏瘫	190
第六节	截瘫	192
第七节	单瘫	197
第八节	肌病性瘫痪	200
第九节	肌萎缩	202
第八章	筋挛	207
第一节	概述	207
第二节	缺血性肌挛缩症	208
第三节	手部内在肌挛缩症	211
第四节	掌腱膜挛缩症	213
第五节	髂胫束挛缩症	214
第六节	关节挛缩症	216
第九章	骨关节退行性疾病	220
第一节	概述	220
第二节	脊柱骨关节病	221
第三节	颈椎退行性疾病	226
第四节	胸椎退变与小关节紊乱症	233
第五节	腰椎间关节综合征	235
第六节	椎间盘源性腰腿痛	237
第七节	退变性腰椎滑脱症	259
第八节	脊源性神经压迫症鉴别诊断	261
	脊髓肿瘤	261
	脊柱和脊髓转移瘤	262

脊髓硬膜外结核性肉芽肿	262
脊髓膜下霉菌性肉芽肿	262
椎管内硬膜外脓肿	262
慢性脊髓蛛网膜炎	262
增生性脊椎炎	263
椎间盘突出症	263
椎管狭窄症	263
脊髓血吸虫病	264
脊髓囊虫病	264
脊髓血管病	264
脊椎外伤	264
第九节 髋关节骨关节病	264
第十节 膝关节骨关节病	266
第十一节 踝关节骨关节病	267
第十章 骨与软骨坏死性疾病	269
第一节 概述	269
第二节 骨骺骨软骨病	271
股骨头骨骺骨软骨病	272
脊椎骨骺骨软骨病	276
足舟状骨骨骺骨软骨病	277
跗骨头骨软骨病	278
骨突部骨软骨病	279
胫骨结节骨软骨病	279
跟骨骨凸骨软骨病	280
其他少见的骨凸部骨软骨病	281
第三节 剥脱性骨软骨病	281
第四节 股骨头无菌性坏死	283
第十一章 代谢性骨病	287
第一节 概述	287
第二节 佝偻病	288
第三节 骨软化症	292
第四节 骨质疏松	294
原发性骨质疏松症	294
皮质类固醇性骨质疏松症	299
第五节 甲状旁腺机能紊乱	301
原发性甲状旁腺机能亢进	301
甲状旁腺机能减退	305
第六节 肾性骨营养不良	306
肾小球性骨营养不良	307
肾小管性骨营养不良	311
第七节 激素透发性骨坏死	313

第十二章 骨肿瘤	315
第一节 概述	315
第二节 分类	324
第三节 骨组织来源肿瘤	325
骨瘤	325
骨样骨瘤	326
成骨细胞瘤	327
骨肉瘤	328
皮质旁骨肉瘤	333
第四节 软骨来源肿瘤	333
骨软骨瘤	333
软骨瘤	336
成软骨细胞瘤	338
软骨粘液样纤维瘤	339
软骨肉瘤	339
第五节 纤维组织来源肿瘤	341
硬纤维瘤	341
骨化性纤维瘤	341
非骨化性纤维瘤	342
骨的纤维肉瘤	342
第六节 纤维组织细胞来源肿瘤	343
骨恶性纤维组织细胞瘤	343
骨巨细胞瘤	344
第七节 骨髓来源肿瘤	347
尤文肉瘤	347
骨髓瘤	348
骨网状细胞肉瘤	350
第八节 骨血管来源肿瘤	350
骨血管瘤	350
血管球瘤	351
骨血管肉瘤	351
第九节 骨脂肪组织来源肿瘤	352
骨脂肪瘤	352
骨脂肪肉瘤	352
第十节 滑膜来源肿瘤	353
滑膜瘤	353
滑膜软骨瘤病	353
色素性绒毛结节性滑膜炎	354
滑膜肉瘤	355
第十一节 骨神经来源肿瘤	356
神经鞘瘤	356
神经纤维瘤	357

神经纤维肉瘤	357
第十二节 来源尚不明的骨肿瘤	357
脊索瘤	357
长骨牙釉质瘤	358
骨平滑肌肉瘤	359
第十三节 骨转移瘤	359
第十四节 骨肿瘤样病变	364
骨囊肿	364
动脉瘤样骨囊肿	365
骨纤维异样增殖症	366
骨嗜酸性肉芽肿	368
畸形性骨炎	369
上皮样骨囊肿	370
关节软骨下骨囊肿	370
第十三章 地方病与职业病	372
第一节 概述	372
第二节 地方性骨关节病	373
大骨节病	373
氟骨病	375
第三节 职业性骨关节病	377
振动病	377
减压病	380
工业性骨中毒	385
放射性骨病	391
附方索引	396

第一章 总 论

第一节 中医骨病学发展概况

祖国医学对骨关节疾患很早就有所认识。商代（公元前 17 世纪～前 11 世纪）甲骨文记载 22 种疾病，其中有疾手、疾肘、疾胫、疾止、疾骨等骨关节疾患的病名。西周（公元前 11 世纪～前 8 世纪）出现了我国医学首次的医政制度和医学分科，《周礼·天官》载：“疡医，下士八人，掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药副杀之齐”。疡医泛指骨伤、外科医师，采用注药、刮去脓血、腐蚀恶肉破骨等外治方法。战国时代（公元前 475～前 221 年）《黄帝内经》系统全面地反映了当时的医学理论和医疗经验，记载了许多有关骨伤科方面的解剖、生理、病因、病机、诊断及治疗原则等内容，对某些骨疾病如痹、痿、疽、腰痛等，还立专篇论述。1973 年，我国考古工作者在长沙马王堆汉墓出土了一批帛书，这些帛书的成书年代可能比《黄帝内经》更早，其中如《五十二病方》等，记录了骨痛、疽及肿瘤等骨疾病。

汉代张仲景在他所著的《伤寒杂病论》中论述了痹痿、腰痛与痈疽的诊疗方法，他所记载的一些骨伤科常用方剂，如大黄牡丹汤、桃仁承气汤、下瘀血汤等，一直沿袭至今。汉末三国时代医学家华佗（？～208 年？）发明麻沸散施行外科手术，《三国志·蜀书》记载关羽左臂为矢镞所中，医者为他施行刮骨去毒术，并取得成功。

晋代到南北朝，王叔和《脉经》与皇甫谧《针灸甲乙经》等记载针灸治疗腰痛及各种筋骨痹痛，其方法迄今仍为医家所推崇。其间，对骨痈疽及骨肿瘤的认识也有所提高。陈延之《小品方》（引自《医心方·卷十五》）将“附骨疽”分为急、缓两种，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”，与现代医学所谓的急、慢性骨髓炎的表现相类似。《小品方》称骨肿瘤为“石痈”，描述其临床表现为“微热，热渐自歇，便极坚如石，故谓石痈。难消，又不自熟，熟皆可百日中也”。指出其预后险恶，一旦“成熟”，则生命在百日之内，与现代医学临床所见的恶性骨肿瘤的病情相似。刘涓子《鬼遗方》采用内服外治方法治疗骨疽，并记载：“骨疽脓出不可止，壮热，碎骨，六十日死”（《刘涓子鬼遗方·卷第一》）。可见当时对骨疽并发症（类似现代所称的败血症）已有所认识。

隋唐时代祖国医学有较大的发展。隋末巢元方《诸病源候论》对腰痛列述了 8 种证候，此外对“背偻候”、“骨注候”、“指筋挛不得屈伸候”、“瘤候”、“石痈候”、“石疽候”、“附骨痈肿候”、“附骨疽候”及“骨疽痿候”等均列专题介绍。唐代蔺道人《仙授理伤续断秘方·仙正散》对损伤后因风寒湿侵袭形成的痹证，主张用汤药熏洗：“于损处断处，及冷水风脚，筋脉拘急不得屈伸，行步艰苦，可用此药（指仙正散）热蒸，用被盖覆，俟温淋洗”。孙思邈《千金要方》载有按摩导引法治疗各种筋骨痹痿病症。王焘《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”等症。

从公元 10～14 世纪的宋金元时代，我国科学技术取得重大进步。发明了火药、罗盘

针和活版印刷，在世界上产生了重大影响，同时推动了医学的进步。这一时期涌现了不少著名医学家，例如金元四大家——李东垣、朱震亨、刘河间、张从正等，他们从不同角度总结和论述了自己的临证经验，出现了学术上争鸣的局面，大大丰富了医学理论，也加深了对筋骨疾病的认识，尤其对骨关节痹痿病方面论述较多。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《素问玄机原病式·六气为病》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”。张子和《儒门事亲·指风痹痿厥近世差玄说》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”。对风、痹、痿、厥四病作了精辟的鉴别。李东垣《脾胃论·脾胃胜衰论》则认为痿证的发病，大抵脾胃虚弱，“脾病则下流乘肾，……则骨乏无力，是为骨痿，令人骨髓空虚，足不能履地”。朱丹溪《丹溪心法·中风》指出：“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”。认为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。这些观点对后世均产生了重大影响。宋金元时期对骨痈疽、骨肿瘤的认识也有所发展。齐德之《外科精义》阐明了骨髓炎、骨结核的痿管形成机理，东轩居士增注的《卫济宝书·痈疽五发》列述了“癌、癰、疽、瘤、痈”五大症，并绘图说明。其对“癌”描写道：“癌疾初发，却无头绪，只是肉热痛。过一七或二七，忽然紫赤微肿，渐不疼痛，迤邐软熟紫赤色，只是不破”。对癌的治疗，则主张：“宜下大车螯散取之，然后服排脓、败毒、托里、内补等散”，即根据病情分阶段辨证给药。

明清时期对颈肩背痛与腰腿痛的诊治方法较丰富，张璐《张氏医通·肩背痛》概括了历代对颈肩背痛的辨证论治方法，认为：“肩背痛，脊强，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”。对于腰腿痛，明代张景岳《景岳全书·卷二十五》认为：“腰痛证凡悠悠戚戚、屡发不已者，肾之虚也”。主张用当归地黄饮、左归丸、右归丸和煨肾散等治疗。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、膏摩等综合方法。

对于骨痈疽，杨清叟《外科集验方》已比较详细地描写了类似急性骨髓炎转变到慢性骨髓炎的整个病理过程。指出骨痈形成后，如治疗不当，则形成“朽骨”（死骨），朽骨也尽则自愈，而“正骨腐者则终身废疾”。在治疗方法上，这一时期继承前人的经验，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。”薛己《正体类要》主张补肾法，用六味地黄丸。陈实功《外科正宗》内治用“调元肾气丸”。清·乾隆五年（公元1740年），王维德《外科全生集·石疽》对骨肉瘤的诊治方法及预后作了较详细的介绍，说：“初起如恶核，渐大如拳，急以阳和汤、犀黄丸，每日轮服可消。如迟至大如升斗，仍如石硬不痛，又曰，久患现红筋则不治。再久患生斑片，自溃在即之证也，溃即放血，三日内毙”。王氏对骨肉瘤的描述，较西方1859年鲁道夫·微耳和（Rudolf Virchow）的有关报道早一个多世纪。

近百年来，西医骨科（Orthopaedics）在现代科学的基础上迅速发展，并传入中国。西医骨科主要包括损伤与骨病两大部分内容。现代科学知识和先进技术，不仅丰富和发

展了中医骨病学，而且也使我国在防治骨病方面取得了显著的成绩，现分述如下：

骨痛疽：附骨疽施行病灶清除术后多用肌瓣移植或植骨充填死腔。六十年代后期开展了双管闭式冲洗吸引，对消灭死腔、防止复发效果良好。近年来有用游离大网膜移植充填死腔的报道。中药局部和全身应用治疗骨痛疽的报道甚多，积累了不少宝贵经验，亦取得了一定效果。

骨痲：建国前此病发病率很高，常引起畸形、功能丧失、痿管、继发感染，甚至死亡。建国后，儿童接受卡介苗接种，对肺痲进行有效防治，骨痲发病率逐年下降。五十年代天津医院根据骨痲病理变化，首先在国内开展病灶清除术结合抗生素治疗，治愈率显著提高，使关节功能部分或完全恢复。对脊椎结核并发截瘫采用侧前方减压、病灶清除术和植骨融合术，效果又有所提高。

痹证：主要采用中药、针灸、理疗及练功活动等，如福建雷公藤、昆明山海棠等治疗类风湿性关节炎取得较好疗效。对晚期并发脊柱和关节强直畸形者，采用脊柱截骨、关节成形、人工关节置换等，改善了肢体功能。

小儿麻痺：我国古代很少发病，1947年世界大流行时波及我国，此后本病在我国不断发生。50年代后期，我国开始无偿地供应自制的疫苗预防，故在大部分地区已基本控制疫情。对小儿麻痺后遗症采用针刺及矫形手术，亦积累了较丰富的经验。

骨肿瘤：近四十年来我国积累了丰富的骨肿瘤临床资料，天津医院提出了我国的分类方法。为了早期诊断和鉴别良、恶性肿瘤，开展了动脉造影、骨髓静脉造影及同位素扫描等方法，并取得一定经验。对恶性骨肿瘤的治疗，从单纯截肢发展到肿瘤段切除、放射线、化学药物以及中药综合疗法。临床实践证明，山慈菇、半枝莲、白花蛇舌草以及片仔癀、新癢片、蟾酥丸、消癌片等中成药对骨肿瘤有一定疗效。中药治疗可以增强患者的免疫功能，抑制或杀伤肿瘤细胞，针对化学药物与放射线治疗造成的白细胞降低、血小板减少等，中药也是有效的治疗方法。

骨先天畸形：在我国优生学已逐渐发展成为一门重要的学科，优生优育工作的不断深入，使骨先天畸形大大减少。目前我国已能采用羊水生化检查、细胞染色体观察、胎儿镜观察、孕妇血检查以及B型超声图检查等，使许多先天性疾病在产前早期即可作出诊断，如血友病、肌营养不良、软骨发育不良、四肢缺如、多发性关节挛缩等均可在出生前就有所了解，以便采取相应措施，减少骨先天畸形，提高我国人民的身体素质。

退行性疾病：推拿、牵引、药物离子透入、内服中药、局部封闭、针灸、理疗及练功活动等中西医结合疗法，对本病有良好的治疗效果。非手术治疗无效的颈椎病，可进行前路切除椎间盘和椎间融合手术；巨大的中央型腰椎间盘突出或严重的椎管狭窄，仍主张采用手术治疗。

骨关节地方病：大骨节病多发于我国北方某些地区。建国后，通过改良水质，改善谷物储存，防止霉菌感染等防治措施，发病率很快下降。氟骨病在我国流行区域甚广，通过采取饮水与大气污染的除氟措施，目前本病的发病已得到有效控制。

职业性骨关节病：随着工农业生产的发展，职业性骨关节病屡见不鲜，我国政府予以高度重视。1957年2月我国卫生部公布《职业病范围和职业病患者处理办法的规定》，列入了严重危害职工健康的14种职业病。其中对骨关节损害较显著的有：振动病、减压病（潜函病）、职业中毒及放射病等。根据我国政府规定，凡法定职业病的患者，尽可能

地予以积极的、有效的治疗（包括中、西医综合治疗），在治疗和休养期间，以及医疗后确定为残废或因治疗无效而死亡时，均按劳动保险条例的有关规定给予劳保持遇。

第二节 中医骨病学范围与分类

一、范 围

中医骨病学是在中国传统医学的基础上，结合现代医学的科学知识，以研究防治人体骨骼、关节、筋肉等运动系统疾病的一门学科。

1741年法国医生尼可·安迪（Nicholas Andry）著《Orthopaedia》一书，本书名的意思是使儿童的畸形获得纠正。我国以前将“Orthopaedia”直译成“矫形”，而日本人则译为“整形”，现在我国通常将“矫形外科学”称为骨科学或骨伤科学，并于1980年5月成立中华骨科学会，1986年11月成立中华中医骨伤科学会。骨科学主要包括损伤与骨病两大内容，本书主要论述骨病这个范畴。

骨骼、关节及其有关的筋肉等组织，构成人体的运动系统，本书研究的对象是运动系统的各种疾病。中医所谓的“筋”，有较广的含义，除了筋膜、肌腱、关节囊、韧带、软骨盘等软组织外，还有“经筋”的概念。《灵枢·经筋》列十二经筋，有类似周围神经循行路线的描述，罹病后可出现疼痛、麻痹不仁及不用等证候，故现代骨科所研究的软组织损伤、与运动系统有关的神经疾病，亦归入本书的有关章节讨论。

二、分 类

骨关节及其筋肉的疾病不仅涉及局部的病损和机能障碍，也涉及疾病在短期或长期所发生的整个机体的形态与机能上的破坏，如类风湿性关节炎因长期卧床制动，可造成全身骨质疏松，但为了方便与容易理解，筋骨疾患可按病因、受累部位及局部特殊表现进行分类。

（一）按病因分类

1. 先天发育缺陷 如骨先天畸形、血友病性关节炎、先天性关节挛缩等。
2. 骨感染 包括化脓性细菌、结核杆菌、梅毒螺旋体等感染，如骨痈疽、关节流注、骨癆及骨梅毒等。
3. 风寒湿邪侵袭 如各种关节痹证。
4. 损伤 部分痿证（如外伤性截瘫、肢瘫）、创伤性关节炎、骨软骨病等。
5. 肿瘤 各种骨、软骨及附属组织的肿瘤。
6. 退行性变 如髌、膝、踝关节及脊柱骨关节病。
7. 代谢障碍 如佝偻病、骨软化病、骨质疏松等代谢性骨病。
8. 地方病 与地域的水土、气候、饮食等因素有关，如大骨节病、氟骨病。
9. 职业病 因生产性有害因素引起，如振动病、减压病、职业中毒及放射病等。

（二）按发病组织及部位分类

1. 骨疾病 包括先天畸形、骨痈疽、骨癆、骨肿瘤、骨软骨病、代谢性骨病、地方性或职业性骨病等。
2. 关节疾病 包括关节流注、痹证。

3. 神经、肌肉疾病 各种痿证, 包括小儿麻痹、大脑性瘫痪、肌病性瘫痪等。
4. 脊柱疾病 颈椎病、腰椎间盘突出症、椎管狭窄症等脊柱退行性疾病。
5. 软组织疾病 筋挛、膝关节紊乱症、肌腱损伤等。

本书主要按照病因分类, 同时结合罹病部位及相似的临床表现, 分骨先天畸形、骨痹疽、骨癆、痹证、痿证、筋挛、骨关节退行性疾病、骨软骨病、代谢性骨病、骨肿瘤、地方病及职业病等章节论述。

第三节 病因病机

一、病因

引起骨关节及其筋肉疾病的病因是多种多样的, 如先天缺陷、六淫侵袭、邪毒感染、损伤及中毒等均可致病。汉·张仲景《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》说:“千般灾难, 不越三条: 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·陶弘景《肘后百一方·三因论》将病因归纳成三类:“一为内疾, 二为外发, 三为它犯”。宋代陈无择《三因极一病证方论·三因论》发展上述观点, 提出了“三因学说”, 认为六淫邪毒侵袭为外因, 情志所伤为内因, 而饮食劳损、跌打损伤为不内外因。古人这种把致病因素和发病途径结合起来的分析方法, 对筋骨疾病的审因辨证有一定的指导意义。

(一) 外内 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、毒物与放射线等有关。

1. 外感六淫 六淫即风、寒、暑、湿、燥、火六种病邪的统称。《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》说:“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》云:“损后中风, 手足痿痹, 不能举动, 筋骨乖纵, 挛缩不舒”。说明腰痛、损伤痿证及筋挛与外感六淫关系也很密切。

2. 邪毒感染 《医宗金鉴·痈疽总论歌》说:“痈疽原是火毒生”。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, 特异性病毒侵袭是小儿麻痹的发病原因, 某些骨肿瘤可能亦是由病毒引起。

3. 外力伤害 《素问·宣明五气论》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”。长期慢性劳损是引起骨关节退行性疾病与骨软骨病的主要原因之一。某些职业病和振动病、减压病与外力伤害亦有关。

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、氟骨病等骨疾病与地域因素密切相关。

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(苯、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内素。

1. 先天发育缺陷 儿童的许多骨先天畸形是由于发育缺陷所引起, 这些畸形有的在婴儿出生时即发现, 如先天性马蹄内翻足、肢体缺如等; 有的出现于较晚的青少年时期,

如先天性脊柱侧凸。遗传因素与某些骨肿瘤（如多发性外生骨疣）发病有关。

2. 年龄 不同年龄的人，筋骨疾病的发病率不同。如小儿麻痹好发于婴幼儿，骨软骨病好发于青少年，脊柱退行性疾病好发于中、老年人。

3. 体质 年轻力壮，肾精充实，筋骨刚强，不易发生筋骨疾病。身体虚弱，肝肾亏损，正气下降，邪毒乘虚而入，易发骨痹或骨痛疽。

4. 营养障碍 因营养障碍可引起佝偻病畸形、骨软化症、骨质疏松等代谢性骨病。

5. 脏腑功能失调 筋骨离不开气血的温煦濡养，而筋骨又是肝肾的外合，肝血充盈，肾精充足，则筋骨强壮。若脏腑功能失调，则筋骨失却濡养而发病。如甲状腺腺机能紊乱、肾性骨疾病、激素诱发性骨坏死、脑性瘫痪及神经原性肌萎缩等，均属这一类。

二、病 机

骨关节及其筋肉疾病的发生、发展与变化，与患病机体的体质强弱和致病因素的性质密切相关。病机即疾患的发病机理，在邪正抗争过程中，阴阳的相对平衡破坏，气血、经络、脏腑功能失调，从而产生错综复杂的临床表现。

（一）外邪病机 六淫、邪毒等均属外邪，是痹、痿、痛、疽、癆、瘤的主要致病因素。

1. 风邪善行数变 风邪是一种变化多端的外邪，很多疾病由风邪引起。《素问·风论》曰：“风者，善行而数变，……百病之长也”。《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”。因风邪善于走窜，其致病特点是痛无定处。《杂病源流犀烛·诸痹源流》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. 寒邪收引疼痛 《素问·至真要大论》曰：“诸寒收引，皆属于肾”，因感受寒邪，机体阳气受伤，筋脉失却温煦而挛缩收引。《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”。说明因寒邪使气血失于鼓动而气凝血瘀，是发生疼痛的主要原因。《素问·至真要大论》又说：“寒复内余，则腰尻痛，屈伸不利，股胫足膝中痛”。指出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》说：“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》曰：“肌痹，即着痹、湿痹也。留而不移，汗多，四肢缓弱，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 《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，熯然而闷也”。指出火热毒邪可在不同程度上伤阴劫血，导致筋脉骨肉失养而发生痹痿。《灵枢·痈疽》说：“热胜则腐肉，肉腐则为脓”，阐述了痈疽成脓的机理。《灵枢·刺节真邪》说：“热胜其寒，则烂肉腐肌为脓，内伤骨，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。《素问·通评虚实论》说：“邪气盛则实，精气夺则虚”。正邪双方在斗争中是互为消长的，邪气盛而正气衰，则外邪内传，病情加重；正气盛而邪气衰，则邪气由里出表，病情好转。