

骨关节结核中医治疗经验

黄启泰 著

黄迪勇 黄 梅 整理

四川科学技术出版社

一九八四年·成都

责任编辑：杜英杰

封面设计：韩健勇

骨关节结核中医治疗经验

黄启泰 著

四川科学技术出版社出版 （成都盐道街三号）
四川省新华书店发行 渡口新华印刷厂印刷

开本 787×1092 毫米 1/32 印张 4 插页 2 字数 86 千
1984 年 7 月第一版 1984 年 7 月第一次印刷
印数：1—7,900 册

书号：14298·18

定价：0.67 元

目 录

绪 论	1
第一章 骨关节结核概述	5
第一节 骨关节结核的病因病机与临床症状	5
第二节 骨关节结核的治疗概述	7
第二章 骨关节结核肿疡阶段	11
第一节 肿疡阶段的病因病机与临床表现	11
第二节 肿疡阶段的治疗原则与方法	14
一、内治法与方药	15
二、外治法与方药	23
第三章 骨关节结核脓疡阶段	38
第一节 脓疡阶段的病因病机与临床表现	38
第二节 脓疡阶段的治疗原则与方法	38
一、内治法与方药	39
二、外治法与方药	44
第四章 骨关节结核溃疡阶段	49
第一节 溃疡阶段的病因病机与临床表现	49
第二节 溃疡阶段的治疗原则与方法	50

一、内治法与方药·····	50
二、外治法与方药·····	55
第五章 骨关节结核生肌阶段·····	68
第一节 生肌阶段的病因病机与临床表现·····	68
第二节 生肌阶段的治疗原则与方法·····	68
一、内治法与方药·····	69
二、外治法与方药·····	74
第六章 骨髓炎·····	80
第一节 骨髓炎的病因病机与临床表现·····	80
第二节 骨髓炎的治疗方法·····	82
第七章 典型病例·····	91
第一节 骨关节结核病例·····	91
第二节 骨髓炎病例·····	102
附 录	
一、骨关节结核、骨髓炎病人饮食起居注意事 项·····	113
二、骨关节结核的预防·····	114
编 后 记·····	116

绪 论

骨关节结核（系现代医学名称）是结核杆菌侵入骨与关节，发生结核性病变所致的骨病。此病特点为发病缓慢，化脓亦迟，且溃后不易收口。根据其病因病机、临床表现和发病部位，与中医的流痰颇相类似，多属阴疽的范畴，虚损的证候。

此证在临床上，根据其发病的特点，可分为：初期未溃的结核和后期已溃的结核。骨关节结核未溃者，包括肿疡阶段和脓疡阶段；其已溃者，包括溃疡阶段和生肌阶段。未溃者为流痰，又名流痰结瓜，为骨的肿疡；已溃者为骨瘰，又名凝筋灌骨，为骨的溃疡。

在祖国医学文献里，虽无骨关节结核的名称，但早在两千多年前的医学专著《黄帝内经》中，就有了类似于骨关节结核的记载。《灵枢·刺节真邪篇》说：“以手按之坚，有所结。深中骨，气因于骨，骨与气并，日以益大，则为骨疽。”《素问·痿论篇》说：“肾气热，当腰脊不举，骨枯而髓减，发为骨痿。”以后历代医学著作也有一些类似的记载。其病因、症状和部位等基本相同，但病名各异。有的称为龟背痰、鹤

膝痰，有的又称为肾俞虚痰、附骨痰、穿拐痰等。在四川民间俗称凝筋灌骨、流痰结瓜、爬骨流痰。因其脓肿常流窜它处，溃后脓液淋漓不尽，稀薄如痰，故近代统称为流痰。

此种疾病的病变，多由于病人患病后，长期失治或治不得法所致。如迁延日久，经化脓穿溃后，往往脓水淋漓而成痿管，久不痊愈；或因长期骨失营养，骨质坏死，形成死骨，长期不愈。其病程由数月至数年者，有之，延及十余年以上者，亦有之。因其病在骨与关节，故轻则妨碍活动，形成残废，重则气血日枯，元阴元阳逐渐耗竭而危及生命。所以，骨关节结核在溃后，常为外科中最顽固的缠绵疾病之一，属于难治之证。

现代医学治疗骨关节结核，未溃之前，多采用石膏绷带固定法；已溃之后，常采用病灶清除手术，脓肿切开引流手术，重者尚需手术截肢。但因骨关节结核后期常有痿管或死骨形成，故手术后常有复发的现象。因此，手术疗法目前还不够理想。祖国医学在治疗骨关节结核时，也缺乏系统的治疗方法，治疗效果也比较差。故治疗骨关节结核，至今仍为中西医临床科研项目之一。

我通过几十年临床实践，将祖传五代治疗骨关节结核的方法，加以继承和创新，摸索总结出了一整套治疗骨关节结核四个阶段的多种方法，通过临床几百例病例观察，临床治愈率达百分之九十以上，有效率达百分之百（因受各种条件限制，病人经临床治愈后，大都经X线摄片检查，证实已痊愈；少数未经X线摄片检查者，都是愈后三年以上未见复发的）。

我在治疗骨关节结核时，采用内治法与外治法相结合。骨关节结核的内治法，必须从病人实际情况出发，辨明骨关

节结核在不同阶段的临床特点、病因病机，审清阴阳，灵活运用消、托、补三大法则，强调局部与整体兼顾，扶正与祛邪兼施，治标与治本并举，从而恢复脏腑失调的功能，达到治愈的目的。骨关节结核的外治法甚多，临床上应根据其不同阶段的特点，选用适当的方法。其中，祖传的骨关节结核溃疡阶段的主要外治法——揉擦法和石拍法，在未溃前常收到消散痊愈的显著疗效。我在长期临床实践中，创造出的骨关节结核溃疡阶段的晚期有瘰管或死骨形成的主要外治法——挂线疗法，在后期因死骨和瘰管形成而久不愈者，使用此法能除去死骨和瘰管，达到根治的目的。这样，常为西医诊断需要截肢的病人，保全了肢体，避免了残废的痛苦。

我在临床上常将治疗骨关节结核的方法，移用于治疗骨髓炎(系现代医学名称)，也收到了满意的效果。

骨髓炎是化脓性细菌经血液循环或直接从损伤部位侵入骨内繁殖而致的骨感染。根据其病因病机、临床表现和发病部位，与祖国医学中的附骨疽相类似。附骨疽是一种病邪深沉、附着于骨、疼痛彻骨的化脓性骨病。《千金方》说：“以其无破，附骨成脓，故名附骨疽。”

骨关节结核和骨髓炎的不同之处，在于初期肿胀阶段。骨关节结核发病缓慢，初期局部和全身症状均不明显，在其病程中，其始为寒，其久为热，成脓期约在患病后半年至一年以上。骨髓炎则发病较快，且发病即伴有恶寒发热，局部漫肿无头，色红或色白，微热压痛等症状，成脓期在患病后一月左右。骨关节结核为结核杆菌所侵袭，骨髓炎为化脓性细菌所感染。

骨关节结核和骨髓炎的共同之处，在于均属现代医学运

动系统骨疾病的范畴，病人都以儿童居多。中西医皆一致认为这两种病，乃属于病程长，痛苦大，易复发的外疡中顽固的缠绵疾病。骨关节结核和骨髓炎经化脓穿溃后，均见脓水淋漓不尽，伤口因瘻管或死骨形成而反复破溃，经久不愈，并常伴有肝肾不足、气血虚损的证候。

故在治疗骨髓炎时，除肿疡阶段方法不同外，其他各阶段的内外治法，基本上与骨关节结核相同。因此，本书的重点，乃是着重介绍骨关节结核的治疗方法。

第一章 骨关节结核概述

第一节 骨关节结核的病因病机 与临床症状

骨关节结核的形成，皆因人体正气虚损，抵抗力弱，兼之骨关节受到外来损伤，邪毒乘虚侵入骨与关节所致。

一、病因病机

患病的儿童，多因先天不足，三阴亏损，骨络柔嫩；患病的成人，多因房事过度，遗精带下，久病体虚，或素体虚弱，而致肝肾阴亏，更兼外来损伤，以致正虚邪入，气血瘀阻，痰凝筋骨而成。盖肝藏血主筋，肝血不足，则筋失濡养；肾主骨，藏精而生髓，肾强则精盈而肢节强，肾虚则骨络空虚，所以风寒湿邪乘虚侵入，气血痰浊凝聚，深蕴筋骨而为病。《疡科心得集》说：“附骨痰者，亦生于大腿侧骨上，为纯阴无阳之症。小儿三岁五岁时，先天不足，三阴亏损，又或因有所伤，致使气不得升、血不得行、凝滞经络隐隐彻痛，遂发此病。”本证又常因凝挫、闪拐、跌仆而损伤骨与关节，损其气血，伤其经络，失于治疗，邪毒乘虚侵入筋骨，使气血寒痰瘀阻于内，日积月累，逐渐膨大，但能为肿，不能为脓，

以致形成流痰疾病。此病属阴证、虚证的范围，它相当于现代医学的骨关节结核病。

二、临床症状

骨关节结核好发于儿童和少年时代。其病变部位，以脊柱为最多，其次为髋、膝、踝，再次为肩、肘、腕等关节。

（一）初期：患部外形并不明显，患处既不红热，又不肿胀，仅觉隐隐作痛或不痛；病人运动后疼痛加剧，休息后减轻；继后功能活动障碍，但全身尚无明显的变化。

（二）中期：病变周围肌肉萎缩，关节肿胀明显，渐有身热，朝轻暮重；日久则极阴生阳，寒化为热，遂进入酿脓阶段，在病变附近或较远处形成脓肿，不红不热，有少数也可能出现红肿热痛的现象，往往此犹未破，彼又肿起；如内脓成熟，则在患处红透一点，按之应指，化脓期约在发病后半年至一年以上。

（三）后期：患部溃后脓液稀薄如痰，或夹有败絮一样的物质（干酪样坏死），点点滴滴长流不干，久则疮口凹陷，皮色紫暗，形成瘰管，不易收口，病程日久，则骨失营养，骨质坏死，形成死骨。此等病人若迁延日久，则元气日衰，常出现气血两亏，阴虚火旺等现象，渐渐形成骨痠和疮痍。倘若病情继续发展下去，病人元阴元阳逐渐耗竭，最后无法挽救而死亡。

第二节 骨关节结核的治疗概述

疮疡之患，虽发于外，但其根源实与内脏功能失调有关。人体外感六淫邪毒和外来伤害，及内因情志所伤，饮食失节，房劳过度等，均能造成脏腑功能失调，致局部经络阻隔，气血痰湿凝滞，血肉腐败而形成疮疡。因此，在治疗疮疡时，除轻证、小疮可单用外治法外，其重证必须内治法与外治法相互配合，方能治愈。而对慢性疑难重证——附骨而生的骨关节结核，尤其需要如此。

由于骨关节结核多系人体正气亏虚，加之外来因素，损伤骨与关节，以致邪毒乘虚侵入，气血阻滞，寒痰凝聚于骨络，形成局部的结核病变。由于病变日久，极阴生阳，寒化为热，以致破溃流脓，因脓汁长流不干，伤口久不痊愈，又导致正气进一步亏虚，故本病属阴证虚证。由此使我认识到，骨关节结核不只是局部的病变，而是全身病变的一种局部表现。所以，在治疗过程中，不应只限于局部疾病的治疗，而应着重于全身的治疗，采取扶正为主，祛邪为辅的治疗原则，全面地辩证地认识和处理局部和整体的关系。

本病早期的诊断、有效的疗法和病人的抗病能力，是决定预后的主要因素。

结合临床表现，兹将本病分为四个阶段，即肿疡阶段、脓疡阶段、溃疡阶段、生肌阶段。针对每个阶段的临床特点，以中医理论为指导，用四诊八纲等辨证论治。本着“治外必本于内”的精神，通过适当的内治和外治来处理好局部和整

体的关系，以期获得最后治愈的目的。因此，整体治疗贯穿病变过程的始终。

一、内治法

骨关节结核的内治方法，必须从病人整体情况出发，辨明骨关节结核在不同阶段的临床特点、病因病机，审明阴阳，灵活运用消、托、补三大法则，恢复失调的脏腑功能，达到治愈的目的。

（一）在骨关节结核初期的肿疡阶段，用补法、消法。通过补益肝肾，温通经络，散寒化痰，使病人骨关节结核在初期阶段消散于无形，以免受脓疡和溃疡之苦。即使不能内消者，也能达到移深居浅，由阴转阳，早日成脓，促使速溃的目的。采用大防风汤、阳和汤、四物消核汤和消阴活血酒等方药，加以治疗。

（二）在脓疡阶段，由于病人正气不足，故用补法、托法，达到充实营卫，促其腐溃，托毒外出，以防邪毒内陷的目的。采用托里消毒散、托里散等方药，加以治疗。若个别病人局部出现较严重的红肿热痛等阳性症状，则以清热解毒为主，佐以攻透。采用仙方活命饮、三黄解毒汤、透脓汤加减等方药，加以治疗。

（三）在后期的溃疡阶段，则用补法。如证见溃后脓液清稀，疮口凹陷，皮色紫暗或有死骨痿管，经久不愈；并见病人形体消瘦，畏寒，精神萎顿，面色无华，心悸失眠，自汗，舌淡红，苔薄白，脉细或虚大等症，乃气血两亏，治宜补益气血，采用人参养营汤治之。若见潮红盗汗，舌红，

咽干，咳血，食欲减退，脉细数者，则属阴虚火旺，治宜养阴清虚热，采用大补阴丸合清骨散治之。如有瘰管或死骨形成者，当用化管去骨汤治之，以利于化绵管和排出死骨。

（四）在溃疡后期的生肌阶段，腐去脓尽，新肌渐生，当用补法。治以调理脾胃，补养气血，以达到促进新肌生长，早日收口痊愈的目的。采用四君子汤、益胃汤、加味二陈汤等方药，加以治疗。

二、外治法

骨关节结核的外治方法，是直接作用于病变部位的治疗方法。

（一）凡初期肿疡阶段，患处证见坚硬如石，推之不动，重按难移，或软如绵，不红不痛者，则主要采用祖传的揉擦法和石拍法，且酌情配合使用膏贴、灸治、热熨、温敷等法，并选用外敷药五行散、回阳散等敷贴患处，以增强患部热力，促使气血流畅，达到分解痰凝，祛风散寒，舒筋活血，消散结核包块的目的。

（二）在脓疡阶段，可酌情选用外敷药铁箍散、黄药等敷贴患处，使脓疡范围缩小，促使其穿溃。在敷药后，局部出现疮凸欲溃者，则采用琥珀膏或蟾酥膏以提头，促使早日穿溃；或开刀引流，以泄其毒。

（三）骨关节结核在后期溃疡阶段，则采用丹药外治，使脓腐去而新肌生。可用红升丹以提脓化腐，或用药捻条拔毒等。

骨关节结核在溃后形成瘰管或死骨，疮口反复破溃，脓

液不易排出，经使用丹药及药捻条治疗后，效果不显者，可采用挂线疗法。挂线疗法，可达到腐蚀化管和脱出死骨的治疗目的。经挂线治疗后，管壁被腐蚀剖开，形成开放性疮面、坏死组织及死骨随之脱离，使新肌从底部生长，疮面逐渐愈合。

（四）在生肌阶段，可选用玉龙生肌丹、珍珠粉、生肌玉红膏等，进行治疗。

第二章 骨关节结核肿疡阶段

第一节 肿疡阶段的病因病机 与临床表现

患骨关节结核的病人，多因先天不足，房劳过度，遗精带下，或久病体虚，七情郁结，导致气血肝肾亏损；以及凝、挫、闪、拐、跌仆等外来损伤，致使营卫不和，经络阻隔，气血痰浊凝滞；由于正气亏虚，加之局部抵抗力降低，所以外来邪毒（风邪、寒邪、湿邪、结核杆菌等）乘虚侵入，气血痰浊深凝筋骨，而发本病。日久，患处逐渐膨大，但能为肿，不能为脓，逐渐成为肿疡阶段的结核肿块。本病在此阶段，属阴证、寒证、虚证。

现代医学认为，本病是结核杆菌侵入人体，自原发病灶，经血液循环和淋巴循环，而继发于骨和关节所致的疾病。根据现代医学的观点，可以认识到所谓“邪毒”，除了包括古人所谓的六淫之邪、脓血腐肉外，实际上也包括了结核杆菌。由于骨与关节整天在活动 and 旋转中，因此很容易发生骨体和其外围组织的损伤现象。这种损伤，其实包括了经络、血脉、肌肉、筋骨等的损伤。故骨关节结核的发病根源，尤与肝肾有关。因肝藏血而主筋，肾藏精生髓而主骨。若肾水偏枯，骨失营养，则骨络空虚，骨质脆弱无力；肝郁血虚，则筋失

濡养，更因外来损伤，邪毒乘虚而入，既久则形成坚硬如石，或绵软的肿块，而发为骨关节结核肿疡阶段的病变。《医门补要》说：“腰痛日久成龟背痰。肝肾两亏，加之劳力过度，损伤筋骨，使腰胯隐痛，恶寒发热，食少形瘦，背脊骨中凸肿如梅。初不在意，渐渐背伛颈缩。盖肾衰则骨痿，脾损则肉削。但龟背痰已成，愈者甚寡，纵得保命，遂为废人。”因本病起病缓慢，故肿疡阶段初期，骨内虽有病变，但外形无明显地变化，既不肿胀，又不红热，仅觉患处隐隐作痛或不痛，运动时疼痛加剧，休息后减轻。儿童病人，常在睡眠时痛醒哭叫，俗称夜哭。久则病变部位长大增粗，变形，周围肌肉组织萎缩，关节活动障碍。但不同的部位，其病变尚有不同特殊的临床表现。

一、病患在脊柱部位者

病人早期局部症状多不明显。成人病人，最初有疲乏、倦怠的感觉，轻微的背痛或腰痛的现象，休息后多自行消失。此种症状时愈时发，稍久，身体姿势常显不正常。疼痛逐渐增加，引起肌肉痉挛，活动受限，有怕震荡的感觉。小儿病人，则多有夜哭的现象。

病患在颈椎者，病人常以手托下颌，而呈颈缩俯形之状。

病患在胸椎者，其胸椎后凸，状如龟背。行路时，常以两手撑腰或胁部。

病患在腰椎者，其腰部挺直如板状。嘱病人地上拾物时，腰不能向前弯，而谨慎地采取向下半蹲的姿势，同时以手扶膝支持腰部，使其不致受到震荡，起立时，也用手扶着大腿

慢慢地起来。小儿若患此证，在俯卧时，如嘱其将两腿向上抬高，则腰部不呈正常的前凸曲线，相反地保持在僵直状态，与腿一齐抬起。

二、病患在髋关节部位者

病人早期有轻度跛行现象，疲劳后更为显著，待休息后，即减轻或消失。其肿胀多不明显，局部触痛多在髋关节；待病势进行时，大腿臀部的肌肉萎缩，患肢呈现先长后短现象，站立时两臀肌肉不对称，跛行。患处不痛，反而痛在大腿上或膝部。

三、病患在膝关节部位者

病人早期膝关节轻度肿胀，活动轻微受限，有时症状并不明显，待病势进行时，大小腿肌肉萎缩以大腿肌肉为甚，关节肿胀明显，状似白鹤之膝。患处逐渐屈伸不利。

四、病患在踝关节部位者

病人早期症状为跛行，疼痛，活动受到限制。在踝关节的前侧、外侧先出现肿胀，继而流窜至内侧。其小腿肌肉萎缩，脚常呈马蹄内翻畸形。

五、病患在肩关节部位者

病人早期在肩关节的前侧、三角肌止点处，时有酸痛。