

筋骨病诊治要点

陈积祥 张居仁 林奇 编著

陕西科学技术出版社

(陕)新登字第 002 号

筋骨病诊治要点

陈积祥 张居仁 林奇 编著

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街 131 号)

新华书店经销 陕师大印刷厂印刷

787×1092 毫米 32 开本 3.625 印张 6 万字

1994 年 1 月第 1 版 1994 年 1 月第 1 次印刷

印数:1-4,000

ISBN 7-5369-1317-6/R·369

定 价:2.10 元

目 次

第一章 运动器官常见疾病	(1)
第一节 风湿性关节炎	(1)
第二节 类风湿性关节炎	(4)
第三节 痛风性关节炎	(8)
第四节 骨关节炎	(11)
第五节 急性肌纤维织炎	(15)
第六节 肋软骨炎	(18)
第七节 腱鞘囊肿	(20)
第八节 大骨节病	(23)
第九节 氟骨病	(25)
第十节 滑囊炎	(27)
第二章 躯干	(30)
第一节 颈椎病	(30)
第二节 落枕	(35)
第三节 先天性斜颈	(37)
第四节 先天性高肩胛症	(38)
第五节 腰椎管狭窄症	(40)
第六节 急性腰部软组织扭伤	(42)
第七节 慢性腰部损伤	(44)

第八节	腰椎间盘脱出症	(45)
第九节	腰Ⅲ横突综合征	(48)
第十节	产后腰疼	(50)
第十一节	先天性脊椎峡部不连及脊柱滑 脱症	(52)
第十二节	致密性肠骨炎	(54)
第三章	上肢	(57)
第一节	肩关节周围炎	(57)
第二节	岗上肌腱炎	(62)
第三节	肱二头肌腱炎	(64)
第四节	肱骨外上髁炎	(65)
第五节	肱骨内上髁炎	(67)
第六节	狭窄性腱鞘炎	(69)
第七节	腕管综合征	(72)
第四章	下肢	(75)
第一节	坐骨神经痛	(75)
第二节	臀上皮神经损伤	(78)
第三节	梨状肌损伤综合征	(79)
第四节	髌骨软骨软化症	(82)
第五节	胫骨结节骨骺炎	(83)
第六节	跟痛症	(85)
第七节	跖痛症	(87)

第八节	先天性马蹄内翻足	(89)
第九节	拇外翻	(91)
第五章	常见关节脱位	(93)
第一节	下颌关节脱位	(93)
第二节	肩关节脱位	(94)
第三节	肘关节脱位	(96)
第四节	桡骨小头半脱位	(97)
第五节	月骨脱位	(98)
第六节	髌关节脱位.....	(100)
附:	先天性髌关节脱位	(102)
第七节	髌骨脱位.....	(104)

第一章 运动器官常见疾病

第一节 风湿性关节炎

〔概述〕 风湿性关节炎是一种慢性及反复急性发作的变态反应性疾病。其发病与溶血性链球菌感染有密切关系。病变主要侵犯大关节,并常伴有风湿热的主要病征,如心脏炎,皮下结节,环形红斑等。受累关节滑膜的结缔组织除肿胀、变性外,关节腔内尚有浆液及纤维蛋白渗出。而在活动期过后,并不产生关节畸形。

〔临床表现〕 急性发作时临床表现为游走性关节肿疼,多由一个关节转移到另一关节,局部有红、肿、热、痛的炎症经过,但永不会化脓,亦不会引起关节僵直及畸形。

慢性风湿性关节炎,仅表现为关节的酸困,疼痛,每逢天气变化如下雨,或温度变化如秋末冬初时,关节症状加重。

〔诊断要点〕

1. 发病前有咽炎、扁桃体炎等溶血性链球菌感染的病史。

2. 主要表现为游走性大关节炎，可反复发作，但不化脓，亦不产生关节僵直、畸形。

3. 急性发作期白血球增高，红血球沉降率普遍增速，血清中抗链球菌溶血素“O”的滴定度增高。患者常呈轻度或中度贫血。

4. X线检查关节骨质无异常变化。

〔治 疗〕

1. 针灸治疗：

取穴：肩关节——肩髃、抬肩、肩贞穴。

肘关节——曲池、尺泽、天井穴。

腕关节——阳池、腕骨、阳溪穴。

掌指关节——合谷、劳宫、后溪穴。

髌关节——环跳、居髎穴。

膝关节——内外膝眼穴。

踝关节——解溪、丘墟、昆仑穴。

方法：急性期强刺激，留针 20 分钟，每日 1 次。慢性期中等刺激，留针 15 分钟，隔日 1 次。10 次为 1 疗程。在起针后可用艾条温灸，以局部充血为度。

2. 理疗：蜡疗，红外线均可选用，亦可行矿泉浴治疗。

3. 药物治疗：

西药：急性发作时可用青、链霉素肌肉注射，以控制溶血性链球菌感染。慢性期可用阿斯匹林、保太松、

布洛芬、炎痛喜康等，其剂量按年龄、体重标准给药。

中药：虎骨药酒、五加皮酒、风湿骨痛药酒、豨桐丸、疏筋活血片均可选用，外用止痛膏、精制狗皮膏贴敷，每2~3日更换1次。

〔注意事项〕

1. 急性期应卧床休息，服用水杨酸制剂，并注意心脏的变化，给予相应的处理。
2. 进食富有营养的食品，注意局部和全身的保暖。
3. 慢性期要加强身体锻炼，预防感冒。

〔病案举例〕

潘××，女性，23岁，学生，住西安医学院。

主诉：两膝关节肿疼2日。于昨日晨起发现两膝关节肿胀，疼痛伴畏寒乏力，即到医务室就诊。以风湿性关节炎给阿斯匹林和维生素B₁、C等治疗，未见好转。今日又感双肘酸痛，即到院求治，以往有关节痛病史。检查双肘双膝关节轻微肿胀，局部皮肤温度稍高，关节无畸形，活动自如，腱反射活跃。心肺（一），血压正常，血沉20mm/h，白血球18 000。诊断：风湿性关节炎。

治疗：继续服上药，并给针灸治疗，取穴：曲池、内外膝眼、足三里穴。强刺激留针20分钟，起针后用艾条温灸，以充血为度，每日1次，10次为1疗程。针治1个疗程后，肘、膝关节痛止肿消。停药停针观察，1月后

随访，每遇天阴下雨略感肘膝酸困乏力。建议继续针灸1个疗程，半年后随访，关节再未有酸痛和肿胀发生。

第二节 类风湿性关节炎

〔概述〕 类风湿性关节炎亦称风湿样关节炎，是一种非特异性炎性的多发性关节炎，为全身性结缔组织疾病的局部表现。起病缓慢，多见于青壮年，女性多于男性。主要病理变化为关节滑膜的增殖性炎性变化，继而腐蚀关节软骨，破坏关节，最终引起关节的畸形与强直。如发生在手足小关节，称周围型类风湿性关节炎。如以骶髂关节开始，逐渐侵犯脊柱称为类风湿性脊柱炎或中枢型类风湿性关节炎。

〔临床表现〕 早期有游走性关节肿胀及关节僵硬，还伴有低热、乏力，体重减轻，贫血，食欲不振，精神萎靡等。继而大关节受累，可反复多发呈慢性固定性的关节疼痛，附近的肌肉明显萎缩。晚期出现关节的畸形，此时疼痛可大大减轻或缓解。在发病期间约有10%的病例有皮下小结节出现，约有10%的病例合并心脏疾患，主要在二尖瓣。

〔诊断要点〕

1. 本病多侵犯青壮年，女性多。
2. 起病缓慢，初期关节症状常呈游走性反复发作。进而固定在某些关节，对称性分布，晨僵持续2~3小

时。逐渐出现肌肉萎缩,关节畸形。

3. 化验检查,绝大多数患者有贫血,血沉显著增快,较有诊断价值的是类风湿因子的血清反应,约80%病例为阳性。

4. X线检查表现的特征为:早期关节周围软组织肿胀,关节部位骨质轻度疏松。中期因关节软骨的破坏,引起间隙狭窄,关节面不规则,关节边缘呈现穿凿样骨质破坏。骨质疏松更加明显。晚期出现关节的半脱位及骨性强直(见图1)。

〔治疗〕

1. 药物治疗:

中药:马钱子丸。

处方:马钱子500g(去油)

蔓陀罗 200g 血竭花 180g

生乳香 180g 乌梅 300g

生没药 180g 麻黄 180g

僵蚕 180g 麝香 3g

木香 120g 牙皂 120g

制法:将上药研制成细粉,加水为丸,每丸1g。

用法:1日3次,每次1g,白开水送下。

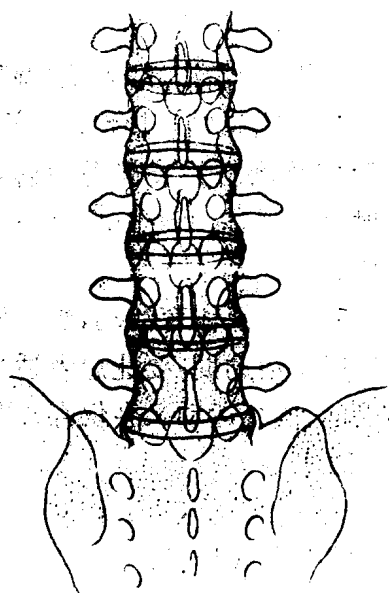


图1 类风湿性脊柱炎

如有反应,可减量服用,若无反应,可增服到4~6丸。

西药:可选用非激素抗炎镇痛解热类药物,如阿司匹林、消炎痛、布洛芬、炎痛喜康等。激素类药物,如强的松、地塞米松等。免疫制剂左旋咪唑均可选用。

2. 针灸治疗:

取穴:“全身治疗”曲池、合谷、阳陵泉、绝骨穴。“局部治疗”选病变关节局部和邻近的俞穴。

方法:各穴均宜深刺,使针尖抵达骨膜,强刺激留针20分钟,起针后用艾条温灸,以充血为度。每日1次,10次为1疗程。

3. 理疗:蜡浴、红外线、湿热敷等均可选用。

4. X线照射,对脊柱的疼痛有效,可使症状缓解,全脊柱及骶髂关节都需照射,每区总量900r,分6次照射,全程约需2~10周,治疗中要严密观察白细胞的变化。

5. 休息及体育活动,当有发热及关节肿痛时,表示疾病属于活动期,要让患者适当卧床休息,使关节的炎症消退。体育运动又会保存关节活动能力,防止关节僵直和变形。

6. 手术治疗,早期作滑膜切除术,晚期可作畸形矫正术或关节成形术。

〔注意事项〕

1. 本病常反复发作,应抓紧控制感染病灶的治疗,

以减少或停止疾病的进展。休息,理疗和服用水杨酸制剂,为治疗类风湿性关节炎最基本和有效的好方法。

2. 全身支持疗法,如贫血时服用铁剂,或输血。饮食上应以易消化的食品,多种维生素摄入。平时应避免风寒、潮湿的侵袭。

3. 中药马钱子丸在服用时会发生肌肉痉挛现象,此属药物反应,短期内可自行缓解。如服药后肌肉痉挛长时不能缓解,则应酌减药量。

〔病案举例〕

例一:李××,女性,48岁,陕西师大附小,住院号162615。以四肢疼痛10个月加重4个月之主诉入院,初右肩疼,活动受限,按风湿给予治疗有效。3月后全身多处关节又发生疼痛和肿胀,关节运动明显受限,曾住疗养院,进行理疗、针灸、矿泉浴等,效果不明显。化验血沉95mm/h;抗“O”1:500;类风湿因子阳性。X光片右手正侧位,未见骨质有异常改变。诊断为类风湿性关节炎,给服用强的松10mg,1日3次。炎痛喜康20mg,1日1次。昆明山海棠片2片,1日3次。并施用针灸治疗,取病变关节局部和邻近俞穴,针后艾条温灸,隔日1次,10次为1疗程。用以上方法共治3个疗程后,症状好转,关节肿疼减轻。化验血沉已降到23mm/h,抗“O”1:125。随访1年,除在气候变化时自觉肩、肘、腕关节有僵硬外,关节肿胀及疼痛明显好转。

例二：陈××，女性，32岁，住湖北省汉口市南京路73号。两年前因冬季洗涤过久，自觉两手腕酸痛，1周后发现双手指间关节及腕关节肿胀，僵硬，晨起床后尤为明显。拍摄腕部X光片已有间隙变窄改变，诊断为类风湿性关节炎。服用激素类药物，用药期间症状减轻，但停药后关节再度出现肿胀。遂改用马钱子丸治疗，初每日3次，每次1g。因患者急于治病，未经医师同意自行将每次1g改为3g服用（即每日3次，每次3克）。服药后出现牙关紧闭，全身抽搐，每次持续2小时左右，方能缓解，如此服药4周，关节肿胀俱消，随访10年未见发病。

第三节 痛风性关节炎

〔概述〕 痛风是由于嘌呤代谢异常，使尿酸在体内积聚过多，引起急性关节炎，常常有家族史。饮酒、手术、感染、过劳、精神创伤等均会促使病变的发展，主要的病理变化是尿酸盐沉积在关节软骨及关节囊内，逐渐发生关节的变性及其强直，大多数见于拇趾的跖趾关节。约半数以上患者有痛风石，该石为尿酸盐的结晶，多位于耳壳和指、趾关节。晚期多出现肾脏及心血管系统的损害，如肾结石、高血压、心绞痛等。

〔临床表现〕 本病多见于40岁左右的男性患者，其受累关节主要是跖趾关节，其次为踝、膝、腕、指关

节。疼痛突然发作，多在后半夜。体温高达 $38\sim 39\text{C}$ ，受累关节红肿明显，压痛、活动受限，在数小时内达高峰。症状消退后进入慢性期。第2次发作与第1次发作间隔期约为1年左右，以后仍可急性发作，发作多则间隔时间短，受累关节即进入慢性关节炎状态。痛风石可逐渐增大，穿破皮肤，排出白垩样尿酸盐结晶。

〔诊断要点〕

1. 多发男性，男：女 = 20：1。其发病数中约有30~50%病人有阳性家族史。

2. 好发于拇趾的跖趾关节，其次为踝、腕、肘、膝等关节。急性发病，受累关节红肿热痛，多在夜间犯病。慢性期关节肿大、肥厚、畸形和强直。

3. 痛风石的存在及破溃物中可找到尿酸盐结晶，对本病的诊断有决定性意义，部分病人可并发肾结石。

4. 化验检查：发作期间白细胞增高，血沉增速。血中尿酸增高（正常值为男性 $6\text{mg}\%$ ，女性 $5.5\text{mg}\%$ ）为痛风的重要根据。

5. X线检查：早期骨与关节无明显变化仅见跖趾关节附近有软组织肿胀阴影，晚期关节间隙狭窄，有骨赘出现，伴有骨软骨缘出现穿凿样边缘锐利囊样缺损，此乃尿酸盐沉积所致。

〔治疗〕

1. 药物治疗：

①中药：急性期宜清热利湿，祛风通络。处方：草薢 15g 防己 15g 茯苓 12g 黄柏 10g 白术 10g 泽泻 10g 当归 12g 川芎 12g 防风 12g 秦艽 12g 细辛 3g 甘草 3g

用法：共煎 3 次，每煎 200ml，早午晚各服 1 次。连服 3~5 剂。

慢性期宜健脾渗湿，活血壮筋。处方：党参 12g 茯苓 15g 白术 12g 牛膝 12g 杜仲 15g 当归 12g 熟地 12g 阿胶 10g 桂枝 10g 桑枝 12g

用法：共煎 2 次，每煎 200ml，早晚各服 1 次。连服 5~10 剂。

②西药：首选秋水仙素，急性期初用时，每小时口服 0.5mg，每日 4~8mg，48 小时后给维持量，每次 0.5mg，每日 2~3 次。也可用丙磺舒，每次 0.25g，每日 2 次，在 2 周内逐渐增加到每日 4 次，每次 0.5g。直到症状消失。别嘌呤醇为黄嘌呤氧化酶的抑制剂，使次黄嘌呤及黄嘌呤不能转化为尿酸，每日 300mg，分 3 次口服。其他药物如保太松、消炎痛，肾上腺皮质激素均可选用。

2. 针灸治疗：

取穴：于受累关节局部和邻近取穴。

方法：急性期强刺浅刺，留针 10~20 分钟，每日 1~2 次。慢性期强刺深刺，留针 20~30 分钟，每日 1 次。起针后用艾条温灸。如发现痛风石，可用三棱针挑出，如有溃烂，在患处隔蒜灸之，每次 7~9 壮。

〔注意事项〕

1. 戒酒,少食含嘌呤的食品,如动物的肝、肾、脑等脏器。

2. 服秋水仙素有可能发生白细胞低下和脱发现象,停药后可逐渐好转。

3. 慢性期应对受损关节作适当功能性运动,能防止和减少僵硬和畸形的发生。

〔病案举例〕

旺×,男性,50岁,西藏萨噶县牧民。

主诉:双足肿疼10年,初足疼在夜间发作,突然肿疼难忍,拇趾部位发红。服止疼片效果差,后经常发作,于耳廓及足部拇趾部有块状物,坚硬如石。平素喜饮青稞酒及白酒。诊断为痛风。治疗切除耳廓及拇趾部位的痛风石,服用保太松0.1g,1日3次。半月后疼痛减轻,嘱减少饮酒,半年后随访足部症状消失。

第四节 骨关节炎

〔概述〕 骨关节炎是一种慢性常见的关节疾患。亦称增生性关节炎,老年性关节炎,畸形性关节炎。其特点是关节软骨的退变和继发性骨质增生。病因尚不十分明确,但遗传和机械性因素有一定作用,长期反复的关节劳损,必然出现负荷能力的降低,发生关节的退变。一般把因为年龄因素而普遍产生的关节退变称

为原发性骨性关节炎。而将由于创伤、畸形和疾病等因素造成的软骨损害,发生的骨性关节炎称为继发性骨性关节炎。病理变化最初关节软骨受到损害,软骨开始软化,正常弹性消失,失去原来的蓝白色和光滑的色泽,而变成暗黄和颗粒状。软骨深层可以发生裂隙,关节软骨变薄或磨损,使软骨下骨质裸露出来。关节边缘发生骨赘,可影响该关节的运动。

〔临床表现〕 早期往往没有症状,起病多以关节的酸疼,进而加重出现磨擦痛及休息痛。当关节处于某种姿势过久,或在清晨起床后病人自觉关节疼痛,但稍加活动,疼痛反而会减轻,如果继续活动则因关节的磨擦又出现疼痛。关节疼痛与气候有关。随着病变的进展,受累关节出现僵硬,活动不灵,每次活动时出现摩擦音响。但关节多不肿大,并不发生关节强直。也不出现全身症状。手指末节基底周围的骨质增生,称为“海伯登”氏结节,以女性患者多见。

〔诊断要点〕

1. 起病缓慢,逐渐出现关节疼痛僵硬。但关节不肿大,无全身症状。
2. 化验室检查多无异常。
3. X线检查对诊断有重要意义,早期即有骨质增生及关节边缘唇样改变,晚期发生关节腔变窄,软骨下骨质硬化和囊性样变。