

》》》》 该书详细论述了中医常见骨病的病理、症状、检查、治疗方法以及夏氏疗骨法。

中医临床 常见骨病学

夏大中 编著



WUHAN UNIVERSITY PRESS
武汉大学出版社

该书详细论述了中医常见骨病的病理、症状、检查、治疗方法以及夏氏疗骨法。

中医临床 常见骨病学

夏大中 编著



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医临床常见骨病学/夏大中编著. —武汉: 武汉大学出版社, 2007. 7
ISBN 978-7-307-05606-0

I. 中… I. 夏… III. 中医伤科学 IV. R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 068985 号

责任编辑: 黄汉平

责任校对: 黄添生

版式设计: 詹锦玲

出版发行: 武汉大学出版社 (430072 武昌 珞珈山)

(电子邮件: wdp4@whu.edu.cn 网址: www.wdp.com.cn)

印刷: 湖北省京山德兴印务有限公司

开本: 787×1092 1/16 印张: 20.25 字数: 490 千字 插页: 3

版次: 2007 年 7 月第 1 版 2007 年 7 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-307-05606-0/R · 117 定价: 28.00 元

版权所有, 不得翻印; 凡购我社的图书, 如有缺页、倒页、脱页等质量问题, 请与当地图书销售部门联系调换。



作者简介

夏大中，男，出生于1955年1月，汉族，湖北省天门市石河镇人。幼承庭训，随父行医二十余年，1984年毕业于石家庄中医学校。副主任医师，先后创建京山县骨结核骨髓炎医院、武汉人中骨病医院（现更名为湖北大中医院），历任京山县第十三届、十四届人大常委，荆门市第五届、六届人大常委。现任湖北大中医院院长，“国际骨伤医学联合会”理事，“中国人才研究会骨伤人才分会”常务理事，“中国人才研究会骨伤人才分会全国民营医、教、研机构学术委员会”执行主任委员，“湖北省中医药学会”理事，湖北省第十届人大代表。曾主编过《中医骨病证治》一书。

序

处在 21 世纪的今天,随着我国国民经济的高速发展,也促使了科技和医学的不断进步,尤其是当前医学领域分科越来越细,专业越来越精,就骨科专业来讲,骨病学已从骨科学中分离出来,形成了一门独立的专科。由于骨病的复杂性,它与其他学科和疾病的关系非常密切,如内、外、营养、神经、代谢、感染、发育、先天、后天等都有生理上的关联。因此骨病病情的错综复杂,在治疗上也有一定难度,甚至有些骨病在认识上和治疗上有待进一步探讨。

夏大中医师幼承庭训,得祖上真传,随父济世二十余年,且博采众方,加之聪慧好学,苦心钻研,青年时期已名噪荆楚。通过他多年的临床经验,潜心编著了《中医临床常见骨病学》,其中提出了他对某些骨病的独特见解,总结了一整套治疗骨病的理、法、方、药,临床效果满意,值得参考借鉴。

全书分为十章,前三章为基础理论,临床检查方法及中医对骨病的病因、病理的探讨,掌握这一部分知识是现代骨科医生的基础和基本功。第四章“夏氏疗骨法”是该书的重点核心部分,作者总结了几代人的临床经验,特别是夏氏研制的“骨炎拔毒膏”在用于治疗骨髓炎、骨结核、化脓性骨关节炎等多种骨关节病中都有显著疗效。该项成果作为科研课题,在 1996 年 8 月 8 日通过了湖北省科委组织的专家鉴定,认为“骨炎拔毒膏”临床效果好,经济简便,病人无痛苦,无明显毒副作用等优点,达到国内领先水平,值得推广应用。第五章到第十章为各论,每种病除了阐述了它的病因病理、诊断和鉴别诊断外,还重点介绍了中医中药治疗该病的方法,同时结合必要的现代医学的治疗手段和手术,客观地提出了当前治疗该病的最佳方法,更增加了该书的实用性和操作性,尤其对青年骨科医生有很好的指导意义。该书简洁明了,以中医为主,中西医结合,具有很好的实用价值,是医学院校学生、进修生以及临床工作者的一本有帮助的参考书。

熊敦善

2007 年 3 月于湖北中医学院



目 录

第一章 绪论	1
第一节 中医骨病学概说	1
一、中医骨病学的含义	1
二、中医骨病学的主要内容	1
三、中医骨病学与其他学科的关系	2
四、骨病治疗应注意的几个问题	3
第二节 中医骨病学发展简史	4
一、我国古代骨病学	4
二、现代骨病学发展的里程碑	5
三、中医骨病学在现代的发展	7
四、中医骨病学发展的途径	7
第二章 骨关节病检查方法	9
第一节 临床检查方法	9
一、全身检查	9
二、关节运动检查	9
三、骨科局部检查	13
四、骨骼肌的检查	21
五、神经检查	22
第二节 化验检查	28
一、血液检查	28
二、生化检验	28
三、血清学及细菌学检验	28
第三节 X线检查	28
一、阅片常规	29
二、X线特殊照相技术	29
三、骨关节疾患基本X线表现	30
第四节 造影检查	31
一、直接造影	31
二、脊髓造影	31
三、关节造影	31



第五节 CT 检查	31
第六节 磁共振检查	32
一、MRI 检查的意义	32
二、MRI 检查的适应证与禁忌证	32
第七节 肌电图检查	33
一、正常肌电图	33
二、异常肌电图	33
 第三章 骨病的病因病机、诊断和治疗原则	36
第一节 病因病机	36
第二节 骨病的诊断	40
一、辨病的方法	41
二、辨证的方法	45
三、辨肿痛脓痒	49
四、辨善恶顺逆	52
第三节 骨病治疗原则	53
一、内治法	54
二、外治法	57
 第四章 夏氏疗骨法	61
第一节 疗骨四大法	61
一、攻逐病邪法	61
二、理气活血法	62
三、补脾益肾法	62
四、中药外治法	63
第二节 骨炎拔毒膏	64
一、骨炎拔毒膏简介	64
二、骨炎拔毒膏使用说明	64
三、骨炎拔毒膏文献附录	65
第三节 大中炎痛贴	78
第四节 骨炎太宝丸系列方	79
一、骨炎太宝丸 1 号	79
二、骨炎太宝丸 2 号	79
三、骨炎太宝丸 3 号	80
四、骨炎太宝胶囊	80
五、龙马宣痹胶囊	81
 第五章 骨痹疽	82

第一节 概说	82
附:关节穿刺术	89
第二节 附骨痈	90
第三节 附骨疽	96
第四节 特殊型慢性骨髓炎	99
一、硬化型骨髓炎	99
二、局部慢性骨脓肿	100
第五节 脊椎附骨痈	101
第六节 关节疽毒	102
第六章 骨痹	107
第一节 概说	107
第二节 脊柱痹	113
第三节 骶髂关节痹	118
第四节 上肢骨关节痹	119
一、肩关节结核	120
二、肘关节结核	121
三、腕关节结核	122
第五节 下肢骨关节痹	123
一、髋关节结核	123
二、膝关节结核	125
三、踝关节结核	127
四、股骨大粗隆结核	128
五、跟骨结核	128
六、四肢长骨干结核	129
七、手足短骨结核	130
第七章 骨关节痹证	131
第一节 概说	131
第二节 风湿性关节炎	135
第三节 类风湿性关节炎	137
第四节 强直性脊柱炎	146
第五节 痛风性关节炎	154
第六节 创伤性关节炎	158
第七节 关节滑膜炎	160
第八章 骨关节退行性疾病	163
第一节 脊柱骨关节病概说	163



第二节 颈椎病	168
第三节 肩周炎	182
第四节 胸椎退变与小关节紊乱(岔气)	191
第五节 腰椎间关节综合征	193
第六节 椎间盘突出	197
一、项椎间盘突出症	197
二、胸椎间盘突出症	201
三、腰椎间盘突出症	206
第七节 椎管狭窄	226
一、胸椎椎管狭窄症	226
二、腰椎椎管狭窄症	229
第八节 髋关节骨关节病	235
第九节 膝关节骨关节病	236
第十节 踝关节骨关节病	238
第十一节 骨质疏松	239
 第九章 股骨头无菌性坏死	245
第一节 概说	245
第二节 创伤性股骨头坏死	259
第三节 激素性股骨头坏死	262
第四节 股骨头骨骺骨软骨病	265
 第十章 脱疽	271
 附方索引	279



第一章 绪 论

第一节 中医骨病学概说

一、中医骨病学的含义

中医骨病学是骨科学的重要组成部分,在中医古籍里属于外科学范畴,没有形成独立的骨科学,更没有分出骨病学。20 世纪里,西医骨科学在现代科学的基础上迅速发展,并传入中国,主要包括损伤与骨病两大内容。现代科学知识和先进技术,不仅推动了医学的进步,也形成和发展了中医骨病学。由于分科变细,又有专门人才从事骨病的临床和研究,因而也使我国在骨病防治方面取得了显著的成绩。

中医骨病学是中医临床医学的一门重要学科,它的主要课题包括骨科疾病的发生和发展规律,诊断、治疗和预防方法,以及手术适应证、禁忌证、手术技术和术前术后的处理。骨科医生应当有骨科学的系统知识,并能应用内治、外治和手术疗法处理骨科疾病。

骨病和内科、外科疾病之间没有明确的分界线。一般地说,凡是骨骼本身因缺陷、受损、退变或感染引起的疾病,称为骨病,而在骨病形成过程的某一阶段如风湿、类风湿或感染早期未损及骨质,主要靠中西药物治疗时可称为骨内科疾病,但当这些疾病到了晚期,骨骼变形,酿脓溃破,骨质破坏,死骨形成,除药物治疗外,还得适时地配合手术治疗,这时就称为骨外科疾病了。骨科医师必须充分认识骨科疾病各个时期的特点和各种治疗方法的优缺点,才能给予病人最合理的治疗。

不仅如此,某些骨科疾病的外科治疗阶段,仍然需要营养的调节、药物的配合以及其他一些辅助疗法。因此,骨科医师不仅要掌握手术技术,还要能给予病人综合治疗,只有既会做手术又会用药物的骨科医师才能给予病人以完善的治疗。

二、中医骨病学的主要内容

中医骨病学是在我国传统医学的基础上,结合西方医学和现代科学的知识,研究防治人体骨骼、关节、筋肉等运动系统疾病的一门学科。其所包含的主要内容,按病因分为六类:(1)先天性畸形;(2)损伤;(3)感染;(4)肿瘤;(5)退行性变;(6)血液循环障碍。

先天性畸形 在胎儿时期,由于发育障碍发生畸形,不仅有形态上的改变,也常有功能上的障碍。如胸廓前凸形成的鸡胸;脊椎后凸所致的龟背;X 形和 O 形腿;先天性关节挛缩等。



有些可用手术方法进行矫正,从而恢复或部分恢复正常功能。

损伤 外来的暴力作用于人体,有时统称为损伤,它可以破坏人体组织,如皮肤撕破、骨折、关节脱位等。如刀砍、机器切断或重物轧压等所致开放性或闭合性骨折、关节脱位,可用外科手术或手法整复复位,缝合破口,促进病人恢复健康,保持正常功能。

感染 化脓性细菌、结核杆菌等感染,如骨痈疽、骨痹,关节流注、流痰等,早中期可用药物治疗为主,晚期可配合手术切开引流、刮骨或将死骨取出。

肿瘤 各种骨、软骨及附属组织的变性细胞所形成的新生物,它不按正常规律生长,并可压迫和损坏邻近组织,恶性肿瘤还可经血液循环和淋巴系统扩散到身体其他部位,外科手术是清除局限性肿瘤最有效的方法。

退行性变 骨骼系统是人体的支架,起着立身和运动作用,因而人体的重量全靠骨骼和关节承担,久之,则骨质发生退行性变,导致髌、膝、踝及脊柱骨关节病的形成。

血液循环障碍 骨组织同其他各种组织一样,需要血液濡养,才能维持正常的新陈代谢和生理活动,否则骨骼将出现枯萎、坏死,如股骨头骨骺无菌性坏死,血栓闭塞性脉管炎(脱骨疽)。

三、中医骨病学与其他学科的关系

人体的骨骼和关节均被皮、肉、筋、脉等所包裹,其各骨、关节的构造和毗邻关系如何,骨科医师必须有良好的解剖知识,才能正确地开展骨、关节手术而不伤及邻近组织。随着骨科治疗范围逐渐扩大,仅有解剖学知识就不够了,于是要求骨科医师必须有良好的病理学知识,能辨别正常和病理骨组织,并了解病变的发展过程,才能正确地选择手术方法和范围,如骨癌手术。有些骨折出现骨质缺损或骨癌手术切除范围较大,复位时需要植骨;另有骨关节因损伤严重或病理破坏失去功能,需要进行人工关节置换,这样又强调骨科医师需要有良好的生理学和病理生理学的基础知识,因为骨科医师的任务不仅是去除病理组织,而且要保证移植存活和尽可能地恢复机体各部分的正常机能。现代科学技术的进步,特别是高科技的迅速发展,许多微细的物理和化学变化均能精确地被认识,众多微细的病理变化都可以用生物物理和生物化学的方法测量出来。生物工程、克隆技术方兴未艾,与骨病学也日趋密切,因此,现代的骨科医师也应有足够的生物生理和生物化学等方面的知识。骨病学不仅以各基础医学学科的知识为基础,它与内科学以及各临床学科也是相互联系的。缺乏临床各科的知识,往往就不能正确地了解病人的全身情况,也就不能进行正确的诊断和治疗。

骨病学的发展与其他学科的发展密切关联,细菌学及其无菌法,有利于解决防止创口感染的问题。麻醉药和麻醉方法,使手术可以在无痛状况下进行。X线技术的发展,不仅开辟了放射学,也增加了骨科疾病的诊断和治疗方法。抗菌素的发展,不仅减少了手术的并发症,也提高了手术的安全性,扩大了手术范围。材料科学的发展,如生物类材料、生物陶瓷类材料、聚合物类材料等,为骨病学治疗开辟了广阔前景。中药学的发展,对中药的现代药理研究,无疑将对骨病的治疗起到独到的和巨大的作用。



四、骨病治疗应注意的几个问题

应树立正确的对待病人的态度,“救死扶伤,实行革命的人道主义”。这应是医务人员对待病人的根本观点和基本态度。一个病人来就医的时候,他把自己的健康和生命托付给我们,特别是需要手术的骨科病人,他将在麻醉状态下让骨科医师进行手术,这对骨科医师是多么大的信任;手术稍有不慎或术前、术后考虑稍有不周,对病人的健康和生命就会造成严重的损害,骨科医师的责任又是多么重大;无论是在学习阶段或已经熟练地掌握骨科技能后,都必须认真地从事临床实践,必须在为病人服务的实际工作中,认真总结经验,提高诊疗技术,发展骨科学。在任何情况下,只能做对病人有利的事情,决不能因为学习而使病人健康受到损害。

必须树立正确的医疗作风,医务人员的服务态度对病人有很大影响,必须做到唐代名医孙思邈所倡导的那样:“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦,不得问其贵贱贫富,长幼妍蚩,怨亲善友,华夷愚智,普同一等,皆如至亲之想,亦不得瞻前顾后,自虑吉凶,护惜生命。见彼苦恼,若已有之,深心凄怆,勿避峻嶒、昼夜、寒暑、饥渴、疲劳、一心赴救,无作功夫形迹之心,如此可为苍生大医,反之则是含灵巨贼。”骨病患者,有的弯腰驼背,有的残臂瘸腿,有的脓血淋漓,有的恶臭熏人,如果医护人员语言粗暴,疏远唾弃病人,就会给其造成不良的精神刺激,而不利于治疗。相反地,如果医师能像孙思邈所要求的那样,给病人创造安静、优美的环境与和蔼可亲的医患关系,使病人心情愉快,积极配合治疗,就能使病人早日恢复健康。

许多骨科疾病都有疼痛的症状,如骨痈疽、骨痹、椎间盘脱出等都是因疼痛而就医的,骨科医师不应在检查和治疗以及手术中给病人带来任何不应有的新的疼痛。一个重要责任是要从根本上消灭由疾病带来的疼痛,这一精神必须贯彻到治疗的全过程。然而也必须指出,疼痛是病象之一,疼痛的性质、部位、持续的时间等常可帮助确立诊断,若因片面消除疼痛,不问病因,即投以大量止痛剂因而模糊症状,延误诊断,对病人是极其有害的。

必须具有整体观念。人体是一个有机整体,不仅受外界环境影响,五脏六腑、皮肉经脉骨等脏腑和组织之间也是相互联系、相互作用的,即中医五行相生相克。在骨科疾病中,有病变的骨和关节不是单独存在于人体,发生疾病也不是由于单一的因素,没有整体观念,就会孤立地一个部位、一个因素来进行诊断和治疗,不能解决全部问题。例如开放性骨折,不仅要整复骨折端,处理创面,防止感染,更重要的还要防止休克,保持水电解质和酸碱平衡,防止因损伤而引起的并发症。又如骨痈疽,虽然生长在局部,但表现出寒颤、高热、全身不适、乏力、脉搏加速,白血细胞数增高等一系列全身症状,治疗时必须在局部采取物理治疗、敷药或手术,同时要解热、抗感染、镇痛、维持水电解质平衡和支持疗法,否则仅作局部治疗,就不能有效地完成治疗任务。

治疗骨科疾病要有信心和耐性。骨科疾病一般都具有病程长,病情复杂,难治愈和治疗周期长的特点,很少在短时间内取得明显疗效。如慢性骨髓炎,其特征为流脓瘻管经久不愈,或时发时愈,主要为感染骨髓的存在或有死骨存留,要想治愈它,必须方法多样,经年累月,方可获效。又如下肢骨折经石膏绷带固定后,关节僵硬,肌肉萎缩,需要做长时间按摩和功能锻炼后才能恢复如常。这些都要求骨科医师在治疗期间既要有足够的治愈信心,又要有持久治



疗的耐性,决不可急功近利,治疗三、五天或一、两个月,病情进展微小,就灰心气馁,心中烦恼,怨天尤人,不愿再继续认真地、细心地给病人以完善的治疗,甚至想将病人推走,这样不仅会给病人带来治疗上的损失和严重后果,而且对于医师临床实践成就事业也是极为不利的。

第二节 中医骨病学发展简史

一、我国古代骨病学

祖国医学最早对骨关节疾病的认识起于商代(公元前17世纪~前11世纪),甲骨文中记载了疾手、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)首次出现了我国医学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、腐败恶肉破骨等外治方法。战国时代(公元前475~前221年)《黄帝内经》成书,系统全面地反映了当时的医学理论和医疗经验,对骨伤科及骨疾病如痹、痿、疽、腰痛等有较详尽的论述。1973年长沙马王堆汉墓出土了一批可能比《黄帝内经》成书年代更早的帛书,其中《五十二病方》等记载了骨痈、疽及肿瘤等骨科疾病。

汉代大医家张仲景在他所著《伤寒杂病论》中论述了痹、痿、腰痛与痈疽的诊疗方法,他所记载的一些治疗骨伤科常用方剂,如桃核承气汤、下瘀血汤等一直沿用至今。汉末三国时期医学家华佗发明了麻醉药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,华佗为他施行刮骨去毒术,并取得成功。

晋代到南北朝,王叔和的《脉经》与皇甫谧《针灸甲乙经》均记载针灸治疗腰痛及各种筋骨痹痛。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”,与现代医学所称的急、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(类似于现代所称的败血症)已有所认识。

隋唐时代祖国医学有较大发展,隋末巢元方《诸病源候论》对腰痛列举了八种征候,并对“背佞候”、“骨注候”、“指痉挛不得屈伸候”、“瘤候”、“石痈候”、“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(仙正散)热蒸,用被盖覆,待温淋洗。”孙思邈《千金要方》载有按摩导引法治各种筋骨痹痿病证。

宋金元时代(公元10~14世纪),我国科学技术取得重大进步,火药、罗盘针、造纸及活版印刷相继发明,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、朱振亨、刘河间、张从正等,他们从不同角度总结和论述了自己的临床经验,出现了学术上的不同派别,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。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,“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、厥四病作了简明而精辟的鉴别。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痿痹,初期应给予行气顺气的药物,到后期则应活血。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。东垣居士增注的《卫济宝书·痈疽五发》列述了“痈、瘰、疽、瘤、痛”五大症,并绘图说明。其对“痈”描写道:“痈疾初发,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,迤迤软熟紫赤色,只是不破。”对痈的治疗,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施治给药。

明清时期对颈肩背痛与腰腿痛的诊治方法较多,张璐概括了历代对颈肩背痛的辨证论治方法,主要为祛风胜湿,散寒化痰等。张景岳认为:“腰痛证凡悠悠戚戚,屡发不已者,肾之虚也”,主张补益肾阴或温补肾阳治之。这一时期对腰腿痛证还重视采用按摩、导引、针灸、药熨、膏摩等综合疗法。

对于骨痈疽,杨清叟《外科集验方》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”,朽骨出尽则自愈,而“正骨腐者则终生废疾”。在治疗方法上,这一时期继承前人的经验,提倡采用针灸法、药法,取出朽骨、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,又日,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1989年鲁道夫·微耳和(Rudolf Verchow)的有关报道早一个多世纪。

近百年来,在现代科学基础上迅速发展起来的骨科学传入中国,其现代科学知识和先进技术与中医药学结合后,中医骨病学得到了空前的发展,并将以崭新的独特的骨病学展现在世人面前,更好地为人类健康服务。

二、现代骨病学发展的里程碑

现代骨病学对各种骨病的治疗,很大程度上依赖于药物,但有一些骨病如外伤性骨折开放复位,骨癌或下肢闭塞性脉管炎截肢,畸形骨的矫正等需经手术治疗。因此,其发展是在解决下列几个因素的条件下获得的。

止血 手术时出血是妨碍骨病治疗的重要因素之一。法国的巴累(Ambrose Paré,



1510~1590)在截肢时采用大血管结扎法以代替烧灼,是解决手术出血的创始者。德国的埃斯麦(J. E. A. Es-march, 1823~1908)倡用止血带,英国的威尔斯(T. S. Wells, 1818~1897)在1872年介绍了接近现代形式的止血钳,使手术出血得以更好地解决。现在激光技术、 γ 刀用于手术更是快捷方便,使手术出血问题得以根本解决,保证了手术视野的清晰和操作技术的准确性,同时减少病人术中出血,利于术后恢复。

止痛 手术疼痛是妨碍骨病治疗的另一重要因素。英国的牙科医学生摩吞(W. T. G. MOFton, 1819~1868)在1846年首先采用了乙醚吸入麻醉法。同年,美国的华伦(J. C. Warren, 1778~1856)在摩吞协助下应用了乙醚麻醉做大手术。有了麻醉就可以在身体各部位作较长时间的手术,包括骨病手术。此后,麻醉方法不断改进,创造了气管内麻醉术,硬脊膜外腔麻醉及神经阻滞和局部浸润麻醉等,供临床选择使用,推动了手术学的发展。20世纪中叶在我国开展的针刺麻醉,是中西结合的光辉典范,这一方法正在研究完善中。

防止感染 创伤感染是古时外科医师所面临的最大困难问题之一,因各种手术所造成的创伤也经常发生感染,出现伤口红肿疼痛,甚至化脓崩裂,导致手术失败。防止感染问题的解决,首先归功于法国巴斯德(L. Pasteur, 1822~1895)在1863年关于微生物的发现。随后英国的李斯德(J. Lister, 1827~1912)在1867年采用了石碳酸溶液消毒法,这是抗菌技术的开始。维也纳的塞麦尔惠斯(L. P. Semmelwess, 1818~1865)采用漂白粉溶液洗手是无菌技术的开始。以后无菌法逐渐改进,至1886年法国的一位外科医师创始了高压热蒸汽灭菌器,使无菌法得以渐趋完善。德国的多马克(G. Domagk, 1895~)在1935年发表了关于百浪多息(Prontosi)的发现,导致了一系列抗菌素的出现。磺胺药和抗菌素在术前、术后的合理应用,使我们对有菌脏器、骨和关节进行手术仍能获得一期愈合。

输血 骨科较大的手术有一定数量失血,用输血方法补偿失血是防治手术休克和促进术后恢复的重要措施。虽然早在1667年就有有关输血的记录,但让输血安全使用,是美国的兰德斯登纳(K. Landsteiner, 1868~1943)在1901年发现血型 and 波西米亚的扬斯基(J. Jansky)在1907年研究输血术的成功。由于血液流出血管很快凝固,过去是采用直接输血法,将供血者的动脉或静脉与受血者的静脉吻合使血流通。这样,手术既复杂,且不能控制输血量。德国的兼维松发表了枸橼酸钠输血法,即将供血者的血液吸入一玻璃器内与枸橼酸钠溶液混合,使每100毫升的血液含0.2%枸橼酸钠,可使血不凝固,因而可以采用间接输血法。现在血库的建立,更使输血简便易行,还可根据病情需要,选输血浆、血球或全血。

骨移植和人工关节置换 骨折断端或骨瘤切除部位若出现骨质缺损,需进行植骨才能促进骨质愈合和功能恢复。关于移植骨的材料在20世纪80年代之前,自体骨(取自局部或远端)移植是主要的,但由于受到移植骨来源的限制,进入80年代以后,人们重视了除自体骨以外移植来源的探索,但存在排斥反应问题,故采取许多降低免疫反应的措施,如冻干骨、脱钙骨基质、骨基质明胶的应用。此外,人工骨也受到重视,如羟基磷灰石、磷酸三钙、陶瓷等亦应用到临床。但人工骨移植只能起到骨传导的支架作用,缺少生物活性物质,故不能加速和促进骨融合,同种骨移植也同样存在此问题。病变或损伤致某关节严重破坏难于修复失去功能时,可以用人工关节进行置换,从而恢复关节功能,避免残疾发生。

X线的应用 德国的伦琴(W. C. Roentgen, 1845~1923)在1896年发现了能穿透组织和器官的X线,对身体内部疾病,特别是骨骼、肺、胃肠道病变的诊断增加了极有利的武器,各种造影剂的出现使X线诊断更为准确。

三、中医骨病学在现代的发展

祖国医学对骨关节疾病的认识起于公元前 17 世纪的商代,距今已有近 4 千年历史,但发展很慢,其治疗也主要依靠中药饮片及其膏、丹、丸、散等制剂清热解毒、透脓生肌或活血祛瘀、接骨续筋等,促使骨病痊愈。关于骨科疾病的手术治疗,虽有华佗为关羽刮骨疗毒的记载和欲为曹操开颅探查疗疾之说,少之又少,几成空白。20 世纪以来,西医骨科在现代科学基础上高速发展,并传入我国,开始与中医结合,但在解放前发展亦不快,虽有中医药治疗骨病水平的不断提高,但在骨科手术治疗方面仅能做骨折整复或开放复位及截肢等,且只有在大城市医院里进行。新中国成立后,全国各省市都兴办了医学院校和中医院校,培养出了大批中医、西医和中西医结合医务工作者,其中不少已成为高明的骨科医师,他们古为今用,洋为中用,大力开展中西医结合治疗骨病的教学、科研、临床活动,为创造我国独有的最优秀的中医骨病学作出了贡献。

现在对于骨科疾病的治疗,我们不仅能依据祖国医学理论辨证施治,以内服中药为主,辅以药物外敷、膏药外贴,按摩、导引、针灸等,还能适时恰当地选择手术配合治疗,如椎板减压术、截骨术、骨融合术、骨移植术、断肢(指)再植术、人工关节置换术等都能在许多县级以上医院进行,也为大多数骨科医师所掌握。因此,中医治疗骨病具有见效快、疗程短、治愈率高的特点,已为世人所熟知。

随着我国医学事业的发展,中医骨病学也得到了空前的发展,现在不仅各综合性医院设有骨病专科,而且骨病专科医院也相继建立,且都已具规模,“湖北大中医院”就是其中的一所。这些骨病专科医院骨科专家教授云集,检查设备齐全,有效方药众多。大中医院“夏氏骨炎拔毒膏”经过几代人潜心研究,反复实践,具有作用广泛,疗效奇特,副作用小,对骨痈疽、骨痹、痹证、痿证、脉痹等都有很高的疗效,配合系列骨病方药,已为千百万骨病患者解除了病痛,恢复了健康。中医药为主治疗骨病之疗效,由此可见一斑。

四、中医骨病学发展的途径

迄今为止,中医骨病学虽然有了较快的发展,取得了一些成绩,但仍不尽人意。诸多课题尚待研究,有些顽症,亟待攻克,众多患者的疾苦需要解除。因此,中医骨病学必须从以下四个方面加快发展。

继续坚定不移地走中西结合之路。祖国医学有两千多年的悠久历史,是一个伟大的宝库,通过挖掘整理,仅在骨病治疗上就风格独特,方法多样,疗效显著。如对骨关节痹证、骨痈疽、骨痹等的治疗,采用辨证施治,多法结合,其疗效明显提高,当然也并非能尽愈骨病。随着西方医学在我国的兴起及其与现代科学的密切结合,利用抗菌消炎和手术技术,对骨病的治疗也显示出优势,但对某些骨病亦束手无策,疗效甚差。因此在骨病治疗上,只有采取中西结合方法取长补短,既发掘整理祖国医学遗产,又丰富发展现代医学,使二者的优势得到充分发挥,如对慢性骨痈疽的治疗,既可用中药内服扶正托毒,外用拔毒膏生肌,又可取西法切开引流,清除腐败组织,剔出死骨或行骨移植等,还可配合抗菌消炎。做到“古为今用,洋为中用”、“推陈出新”,为创造出我国独具特色的世界一流的中医骨病学而奋斗。



理论与实际结合。中医骨病学的发展要从人民的需要出发,特别是从劳动人员的利益出发,解决人民群众中常见的骨科疾病的诊断、治疗和预防问题。近年来,我国广大医务人员对严重危害人类健康的风湿病、类风湿性关节炎进行了广泛深入的研究,研制出了治疗本类疾病的中西药物,使其治愈率大大提高,致残率大为减少。其他如慢性骨髓炎、骨结核,各综合医院、专科医院也陆续总结出了有效的药方,使不少患者恢复了健康,缩短了疗程,提高了劳动生产率。另外,在从事临床治疗的同时,对风湿、类风湿发病机理,如何促进骨愈合加快,骨关节退行性变等进行了研究。这种理论与实际相结合的方法是我国骨病学发展的一个重要途径,坚持下去,势必攻克骨病的一个个难关。

提高与普及相结合。现在由于生态平衡的破坏,环境气候改变,加之生活条件的改善,空调、冷饮增多,使不少人图一时之快,贪凉饮冷,身体备受寒湿侵袭,风湿、类风湿随之而生。另有些人经常膏粱厚味,嗜酒成癖,湿热内蕴,气血凝滞,导致附骨痈、附骨疽、关节流注、骨痹等。正如《医宗金鉴·痈疽总论歌》所言:“痈疽原是火毒生。”正因为如此,骨病患者目前有增多的趋势。为了治愈这些疾病,在现有骨科医师较少的情况下,必须尽快培训一批医务人员,从事骨科临床工作,使广大骨病患者看得上病,看得好病。同时还要组织在骨病临床和理论研究上都已取得成就的医师继续深造,开展科学研究,把骨病治疗向前推进,做到普及与提高相结合,使中医骨病学更好地为人类健康服务。

治疗与预防相结合。“预防为主”是我国卫生工作四大方针之一,适用于医学的各个部门。在预防为主的思想指导下,我们认识到,许多骨科疾病是可以预防的。例如多做卫生保健知识宣传,教育人们不要居处卑湿、贪凉饮冷,就可减少风湿、类风湿病的发生;提倡清淡饮食为主,少食膏粱厚味,适量饮酒,即可少患附骨痈、附骨疽、关节流注等;搞好卡介苗接种,骨痹将不会发生;有了良好的劳动保护制度,就可以减少劳动损伤;早期做清创手术,可以防止伤口感染,有了规范的和消毒彻底的手术室及灭菌器械,严格手术无菌操作,就可以避免手术感染,保证开放复位骨折或骨移植早期愈合。由此可见,预防为主对于减少骨病的发生和促进骨病早期治愈具有十分重要的意义,骨科医师决不可重治轻防,一定要防治结合。

中医骨病学已发展到一较高水平阶段,但还存在许多问题没有解决。一些骨科疾病病因不明,治疗虽有效果,但不尽如人意;治疗中西方药虽多,但无一种特效药;异体骨移植的排异反应尚未解决;众多自然科学和基础医学新成就如生物工程、克隆技术、新材料等还未运用到骨病学上来。这些问题需要我们进一步研究。只要我们坚持中西医结合,理论与实际结合,提高与普及相结合,治疗与预防相结合几项原则,在实践中不断总结经验,就一定会有更多的创新和突破,就一定会使中医骨病学得到更大的发展。