

中医外治法丛书

骨与关节病

中医外治法

主编 徐立刚 徐三文 杨植群

 科学技术文献出版社

《中医外治法丛书》

骨与关节病中医 外治法

主 编 徐立刚 徐三文 杨植群

副主编 王 千 徐 俊

编 委 (按姓氏笔画排列)

许佩丰 何 炜 张仲源

陈 跃 周昌寿 贺秋华

梁佳树 董 超 戴莉玲

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

骨与关节病中医外治法/徐立刚等主编. -北京:科学技术文献出版社,2007.4

(中医外治法丛书)

ISBN 978-7-5023-5595-1

I. 骨… II. 徐… III. ①骨疾病-外治法 ②关节疾病-外治法 IV. R274.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 037890 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)51501739
图书发行部电话 (010)51501720,(010)68514035(传真)
邮 购 部 电 话 (010)51501729
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 白殿生
责 任 编 辑 白殿生
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京国马印刷厂
版 (印) 次 2007 年 4 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 395 千
印 张 16
印 数 1~6000 册
定 价 25.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

骨与关节病是临床常见病、多发病,亦是疑难病,对人们的工作和生活影响极大,其治疗亦十分棘手。本书从中医外治法的角度来探讨,大量参考国内相关文献,并结合作者自身的临床经验,博采众说为一体,以指导临床诊治为宗旨,突出骨与关节病治疗中以中医外治为核心的方案。全书从【病因病理】、【诊断要点】、【外治方法】、【现代研究】四个部分系统介绍了骨髓炎、骨结核、骨质疏松、骨坏死、骨性关节炎、骨折、脱位、小关节紊乱、强直性脊柱炎及各类关节炎等 20 种病证。是一部较为完善和实用的中医外治方法临床用书。可供从事骨与关节病临床、教学、科研工作者参考,也为广大中医爱好者提供了一本好的读物。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

1

编写说明

中医外治是最能体现中医学特色的传统医学体系重要的组成部分,历史悠久,源远流长。千百年来以其系统的整体观念、独特的理论体系、丰富的治疗方法、切实的临床疗效、灵巧的医疗手段、安全的施治途径令中外医学界刮目,尤其是近现代,西医药诸多弊端的日渐显露,药源性、药源性疾病的大量出现,使数千年自然疗法的中医学在全世界掀起热潮,具有简、便、廉、验等特点,无胃肠道反应及肝肾损害等毒副作用的中医外治在此热潮中起着决定性作用。有鉴于此,我们特组织相关专家、教授,集体编撰中医外治方法系列丛书,其目的在于系统总结中医外治历年来所积累的丰富经验和方法,使之得到更广泛的推广和应用,以供临床、教学、科研同道及广大患者参考、借鉴,以期进一步推动中医外治法的发展。

本系列丛书分若干分册,对中医外治法疗效理想的疾病进行分述,如颈肩腰腿痛、骨与关节病、风湿病、皮肤

病、妇科病等。

总的编写原则是：诊断以西医为主，治疗以中医为主；略于基础理论，详于防治方法。每病按【病因病理】、【诊断要点】、【外治方法】、【现代研究】四个部分进行逐一分述，力争使整个内容突出科学性、先进性、实用性，更进一步贴近临床和科研。

本书第一作者徐立刚为江苏灌云骨病研究所所长，该所集科研、临床、保健、咨询为一体，运用祖传秘方骨病外敷散治疗骨关节病，取得良好疗效（地址：江苏灌云县盐河东路 114 号；电话：05188824215；网址：www.gzzs.net）。

本系列书的编辑和出版，始终得到了科学技术文献出版社的大力支持和帮助，借此深表谢意！丛书中所述的外治方法包含了原作者及编著者的智慧和心血，凝聚了他们大量的汗水和艰辛，于此一并表示衷心的感谢！由于我们水平有限，加之时间仓促，不足乃至谬误之处在所难免，祈望广大同仁及读者关心她、批评她，使之为中医外治事业的发展、为广大民众的身体健康做出应有的贡献。

主编 徐立刚 徐三文 杨植群

目 录

一、化脓性骨髓炎	(1)
二、骨与关节结核	(31)
三、骨质疏松症	(54)
四、股骨头缺血性坏死	(69)
五、肋软骨炎	(91)
六、增生性脊柱炎	(104)
七、膝关节骨性关节炎	(121)
八、髌骨软化症	(143)
九、胫骨结节骨软骨炎	(164)
十、骨折	(174)
十一、脱位	(267)
十二、颞颌关节紊乱症	(299)
十三、颈椎小关节紊乱	(317)

十四、胸椎小关节紊乱症	(329)
十五、腰椎后关节紊乱症	(343)
十六、骶髂关节错位	(356)
十七、强直性脊柱炎	(373)
十八、类风湿性关节炎	(400)
十九、风湿性关节炎	(444)
二十、痛风性关节炎	(489)
参考文献.....	(504)

一、化脓性骨髓炎

化脓性骨髓炎是化脓性细菌引起的骨膜、骨质和骨髓的炎症，本病按其临床表现，分为急性和慢性骨髓炎两类。急性期常有骨质破坏，病程发展为慢性时，则出现骨质硬化。骨髓炎感染途径有：①血源性感染。细菌从体内其他感染灶，如疔痈、脓肿、扁桃体炎等经血行到达骨组织，在身体抵抗力差的情况下发生骨髓炎，此即血源性骨髓炎。②创伤性感染。细菌从伤口侵入骨组织，如开放性骨折感染后发生的骨髓炎。③蔓延性感染。从邻近软组织直接蔓延而来。其中以血源性骨髓炎最为常见。急性血源性骨髓炎最常见于3~15岁的儿童和少年，即骨生长最活跃的时期，男多于女。胫骨和股骨发病率最高，约占60%，其次为肱骨、桡骨及髌骨。慢性化脓性骨髓炎发病率高，病程长，常反复急性发作，不易根治，易造成病残，严重损害病人的身心健康。本病一般属中医学“附骨流注”、“附骨疽”等范畴。

【病因病理】

（一）急性血源性骨髓炎

急性血源性骨髓炎源于败血症，多发生于儿童长骨的干骺端。最常见的致病菌是金黄色葡萄球菌，其次为乙型链球菌和白色葡萄球菌，偶尔有大肠杆菌、绿脓杆菌和肺炎双球菌等。由于长骨干骺端有很多终末小动脉，循环丰富，血流慢，细菌易于繁殖。有的

细菌如葡萄球菌常聚集成团,在细小动脉内形成栓塞,使血管末端阻塞,导致局部组织坏死,利于细菌生长和感染的发生。临床上,扭伤和挫伤等所致局部组织损伤,常为骨髓炎发生的间接原因。其病理特点为骨质破坏、坏死和由此诱发的修复反应(骨质增生)同时并存。早期以破坏为主,后期以增生为主。骨内感染灶形成后,因周围为骨质,引流不畅,多有严重的毒血症表现。以后随着脓肿的扩大,感染沿局部阻力较小的方向向四周蔓延。

(二)慢性化脓性骨髓炎

大多数慢性骨髓炎是因急性骨髓炎治疗不当或不及时,病情发展的结果。如急性骨髓炎的致病菌毒力较低,或病人抵抗力较强,也可能起病时即为亚急性或慢性,并无明显急性期症状。在20世纪40年代,急性血源性骨髓炎常演变成慢性骨髓炎,现在急性血源性骨髓炎在早期多能得到及时有效的治疗,使慢性骨髓炎的发病率明显降低。另一方面,开放性骨折后发生的骨髓炎,金属物插入骨内,如人工关节置换术等引起的骨内感染则较多见。在急性期未能得到及时治疗,形成死骨,虽脓液穿破皮肤后得以引流,急性炎症逐渐消退,但因死骨未能排出,其周围骨质增生,成为死腔。有时大片死骨不易被吸收,骨膜下新骨不断形成,可将大片死骨包裹起来,形成死骨外包壳,包壳常被脓液侵蚀,形成瘘孔,经常有脓性分泌物自瘘道流出。病灶死腔内含炎性肉芽组织和脓液。死腔死骨及附近瘢痕组织等病灶内,由于缺乏血液供应,身体抗菌能力和药力难于达到,常有细菌残留。窦道常时愈时发,因脓液得不到引流,死骨、弹片等异物存在,或因病人抵抗力降低,即出现急性炎症反应。待脓液重新穿破流出,炎症逐渐消退,伤口可暂时愈合。若反复发作,就会成为慢性骨髓炎,骨质增生硬化,软组织有致密瘢痕增生,皮肤有色素沉着。

【诊断要点】

(一)急性血源性骨髓炎

1. 病史

近期可能有过外伤、感染病灶或上呼吸道感染等病史。

2. 全身症状

起病急,开始即有明显的全身中毒症状,多有弛张性高热,可达 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$,有时并发寒战、脉搏快、口干、食欲不振。可有头痛、呕吐等脑膜刺激症状,患儿烦躁不安,严重者可有谵妄、昏迷等败血症表现。有的曾有感染灶。外伤引起的急性骨髓炎,除有严重并发症或大量软组织损伤及感染外,一般全身症状较轻,感染较局限,少有发生败血症,但应警惕并发厌氧菌感染的危险。

3. 局部症状

早期有局部剧烈疼痛和搏动性疼痛,肌肉有保护性痉挛,惧怕移动患肢。患部皮温增高,有深压痛,但早期可无明显肿胀。数日后,局部皮肤水肿、发红,此为骨膜下脓肿表现。脓肿穿破骨膜进入软组织后,压力减轻,疼痛缓解,但软组织受累的症状明显,局部红、肿、热,有压痛,并可出现波动。脓液进入骨干骨髓腔后,整个肢体剧烈疼痛肿胀,骨质因炎症变疏松,常伴有病理性骨折。

4. 辅助检查

(1)化验检查:急性血源性骨髓炎早期血培养阳性率较高,局部脓液培养有化脓性细菌,应作细菌培养及药物敏感试验,以便及时选用有效药物。血白细胞总数及中性粒细胞均明显升高,一般有贫血。若骨穿刺抽得脓液、混浊液或血性液体,而涂片检查有脓细胞或细菌,即可确诊。

(2)X线检查:X线片在起病2周内多无明显异常,故阴性结

果不能排除急性骨髓炎。2周后,骨髓腔内脓肿形成,骨松质内可见微小的斑片状骨质破坏区,进而累及骨皮质甚至整个骨干。因骨膜被掀起,可出现骨膜反应及层状新骨形成。如感染继续向骨髓腔和骨干方向扩展,则皮质骨内、外侧面均出现虫蚀样改变、脱钙以及周围软组织肿胀阴影。

(3)放射性核素与电子计算机断层照相(CT)相结合的方法检查:对早期确诊骨髓炎有极大价值,因CT用于急性骨髓炎可比常规X线照片提前发现病灶,对骨内、外膜新骨形成和病变的实际范围显示相当精确。

(二)慢性化脓性骨髓炎

1. 病史

多有急性血源性骨髓炎、开放性骨折或战伤史。

2. 症状

病变为慢性过程,时好时坏,有时伤口破溃流脓,稀薄淋漓,形成窦道,窦道经久不愈,可从窦道内排出小的死骨,全身可有低热、虚弱表现。

3. 体征

可见患肢肌肉萎缩,邻近关节僵硬,肢体增粗变形,不规则,可有过长、过短、弯曲等畸形。局部皮肤色素沉着,肤色暗黑,皮肤薄而易破,破后形成溃疡,愈合缓慢。瘢痕硬化,位于皮下的患骨易形成“贴骨瘢痕”。病变部位常可发现窦道口。窦道数目为一个或多个,窦道口有在病骨附近者,也可较远者,其部位取决于急性期脓液流注的位置和距离。长期不愈合及反复发作的窦道,周围常有色素沉着,窦道口常有肉芽组织增生,高出皮肤表面,表皮则向内凹陷,长入窦道口边缘。

4. 辅助检查

(1)X线检查:①平片 可见骨质增生、增厚、硬化,骨腔不规

则,有大小不等的死骨。死骨致密,周围可见一透明亮带,为肉芽组织或脓液将死骨与正常组织分离所致。死骨外壳常被脓液侵蚀形成瘻孔。骨破坏区虽弥散而不规则,但周围骨质均有增生,密度较高,破坏区疏松,有的有透光区,对比分明。②窦道造影 即将造影剂(12.5%碘化钠溶液,碘油或硫酸钡浆)注入窦道内,进行透视和摄片观察,可充分显示窦道,以便做到彻底清除死腔和窦道,促使其早日痊愈。

(2)病理检查:慢性化脓性骨髓炎手术时应取标本进行病理学检查,以确定诊断。当可疑窦道恶变时,病理检查有很大价值,不典型病例的病理检查有助于鉴别诊断。

【外治方法】

1. 五枝膏

(1)处方:桑树枝、柳树枝、榆树枝、槐树枝、桃树枝各 15 g,乳香、没药各 50 g,铅丹 240 g,麻油 500 g。

(2)方法:将上药炮炙合格,称量配齐;将 5 种树枝在麻油中炸焦存性,捞出残渣取油过滤,即为药油,将麻油熬至滴水成珠,然后将乳香、没药粉徐徐放入油中搅匀,继续熬炼,看到白色浓烟时,离火,加入铅丹,随搅随加,加完为止。去火毒,下丹成膏后,用冷水喷洒于膏药锅中,即有黑烟冒出,然后浸渍 24 小时即可。用时微火加热,将药膏摊于桑皮纸或白布上,药量据创口大小而定。按常规法消毒清理创面,然后敷贴本膏,隔日换药 1 次,治疗期间禁烟酒,忌食辛辣、刺激及过敏性食物,防止感染并注意休息。

2. 消核膏

(1)处方:大戟、芫花、甘遂、甘草、海藻各 30 g,香油 500 g,黄丹 250 g。

(2)方法:将前 5 味药浸入香油 5~7 天后,入锅内文火煎熬,

至药枯浮起为度,离火片刻去渣,然后将黄丹逐渐加入锅内,边加边搅,至乌黑漆亮,滴水成珠为度,摊在牛皮纸上备用。用时将膏药加热贴于患处,每日或隔日换药1次。

3. 萍鳅膏

(1)处方:鲜萍全草 30 g,活泥鳅 2 条。

(2)方法:将活泥鳅用水养 24 小时,保留体表黏滑物质,洗净后再用冷开水清洗 1 次。将萍草、泥鳅一起捣烂备用。用时将制好的膏药敷患处,每日 1 次,2 周为 1 疗程。

4. 骨炎膏

(1)处方:乳香、没药、白鲜皮、甲珠、全蝎各 20 g,蜈蚣 5 条,樟丹 250 g,香油 500 g。

(2)方法:将前 6 味药共研成细末,放入熬开的香油中,慢火煎熬,然后将樟丹倒入锅内,用木棒调匀,待冷却成膏后备用,对原有的伤面或窦道,依创面大小,取适量的药膏涂于牛皮纸或布块上,铺平后贴于创面即可;需要手术者,术后 3 天用膏药外敷。若已有脓肿形成,而又不能自行破溃者,可进行切开排脓引流;如有死骨形成,经换药不能随脓自行排出者,宜采用手术方法将死骨取出,窦道进行搔扒;病变位置较深,引流不畅,用膏药不能达到治疗效果者,当进行蝶型开窗引流术。用药后出现疼痛者,应立即去掉膏药,并用 75% 酒精将存在于伤面的膏药清除干净,不宜再用;孕妇禁用。

5. 红灵膏

(1)处方:乳香、没药、血竭各 12 g,儿茶 30 g,松香 120 g,樟脑 60 g,冰片 15 g,麝香 1.5 g,黄蜡 180 g,好猪油 500 g。

(2)方法:先将后 2 味入锅内熔化,再把前 5 味为末缓入搅拌,后入樟脑、冰片、麝香搅均即为膏药。用时脓液多者,3 天换药 1 次,脓液少者,1 周换药 1 次。

6. 拔毒膏

(1)处方:断肠草、田字草各 250 g,厚朴、蓖麻仁、乳香、没药各 150 g,水粉 700 g,香油 1500 g。

(2)方法:将上药除水粉外,均轧细入香油内,文火煎熬,至药渣呈黄色为度,过滤,去渣,将水粉入油内,熬至滴水成珠,装瓶备用。治疗时患处常规消毒后,将药膏涂在纱布敷料上如铜钱厚(面积大小视患处而定)敷患处,24 小时更换 1 次。一般敷药后即有大量脓液流出,骨质破坏较轻者,一般在脓液减少至干净后,伤口呈凹陷形愈合;有死骨形成者,经过一段时间换药后,死骨自动游离脱出,然后手术清除窦道,以朴黄合剂(厚朴 1 000 g,黄连 500 g,蒸煮后提纯,配成 5% 浓度,灌封于 500 ml 空瓶中,每日 1 000 ml,以双管闭式灌注)灌注,每日 1 次,直至痊愈。

7. 骨康膏

(1)处方:活公鸡 1 只,乳香、没药各 15 g,血竭 4 g,骨碎补 12 g,五加皮 20 g。

(2)方法:将鸡拧死(勿见铁器),去掉羽毛及腹腔中脏器,剥下整个鸡皮备用,用石臼将肉、血等捣烂如泥。将上述后 5 种药共研细末混匀,与鸡肉泥一起摊在鸡皮上,直接敷在骨折或骨质破坏之局部,用绷带包扎,外以小夹板固定。24 小时后去除药物,继续以小夹板固定,5~7 天 1 次。

8. 生肌膏

(1)处方:制炉甘石 50 份,滴乳石、琥珀各 30 份,朱砂 10 份,滑石 100 份,冰片 1 份。

(2)方法:以上方药共研极细末,用凡士林适量,调煮油膏外敷,其中冰片可待用时掺撒在膏药的表面。

9. 生红膏

(1)处方:当归、白蜡各 60 g,白芷 15 g,甘草 36 g,紫草 6 g,血竭、轻粉各 12 g,麻油 500 g。

(2)方法:先将当归、白芷、紫草、甘草4味,加入油内浸3日,慢火熬至微枯,滤清,再煎滚入血竭化尽,次入白蜡,微火化开,将膏倾入预放水中的盅内,候片刻,把研细的轻粉放入,搅拌成膏。用时将膏均匀地摊涂纱布上,敷贴患处,并可根据溃疡局部情况,掺散提脓、祛腐药在膏的表面上外敷,效果更佳。

10. 太乙膏

(1)处方:玄参、白芷、当归、肉桂、赤芍、大黄、生地、土木鳖、柳枝、槐枝各60g,血余30g,东丹1200g,乳香15g,没药9g,麻油500g。

(2)方法:以上方药除东丹外,将余药入油煎,煎至药枯,滤去渣,再加入东丹,充分搅匀成膏,隔火炖烱,摊于纸或布料上,敷贴患处。

11. 万灵膏

(1)处方:血余1握,香油1000g,铅丹500g,乳香、没药各9g。

(2)方法:以上方药中血余、香油同煎,柳条不住手搅,化尽,将锅下地,入铅丹放油内滚起,略扇几下,紧搅不住手,滴水成珠为度。如不成珠,再于火上略煎,候成珠则止,又不可制过了。将乳没入内搅匀,儿茶、血竭适量加入尤妙。纸摊贴患处。

12. 碧玉膏

(1)处方:蓖麻仁(去皮尖,捣烂)、杏仁(去皮,捣烂)各49枚,铜绿81g(用水一碗,将铜绿研细,投入水中,捣匀),片松香2500g(研细)。

(2)方法:将真麻油375g,入铜锅内熬滚,次下蓖麻、杏仁,熬至滴水成珠为度,夏布滤去渣,将油复入净锅内,用文武火熬滚,慢慢投下松香末及铜绿水,用桃槐枝不住手地搅匀,倾入瓷盆内,候膏将凝,然后加水浸之,用手揉扯以去火毒,另用瓷罐或铜勺盛贮数月后,用热水炖化,摊贴患处。

13. 青军膏

(1)处方:青黛、生半夏、制乳香、制没药、生南星各 3 g,生大黄 9 g,冰片 2 g,樟脑 18 g。

(2)方法:以上方药共研细末,以凡士林调成 20%软膏,外敷患处。

14. 消散膏

(1)处方:炙蜂房 120 g,公丁香、荜拨、细辛各 60 g,制乳香、制没药各 90 g。

(2)方法:以上方药共研成细末,用太乙膏 500 g 烱化后,加入上列药末 50 g,拌匀摊成厚膏贴患处。

15. 陀僧膏

(1)处方:密陀僧 600 g(研末),赤芍、当归、赤石脂(研)、百草霜(筛,研)各 60 g,乳香(去油,研)、没药(去油,研)、血竭(研)、儿茶(研)各 15 g,苦参 120 g,银黝 30 g,桐油 1 000 g,香油 500 g,大黄 250 g。

(2)方法:先将赤芍、当归、苦参、大黄入油内煎枯,熬至滴水不散,下陀僧末后用槐柳枝搅至滴水将欲成珠,将百草霜细细筛入搅匀,再将群药及银黝筛入搅极匀,倾入水盆内,用手扯千余下,再收入瓷盆内,常用水浸着。用时将药膏外贴患处。

16. 残霞膏

(1)处方:乌蛇 120 g,五倍子 45 g,蛇皮 15 g(生,锉碎),巴豆 20 个(去壳),雄黄、牙硝(细研)、麝香各 3 g。

(2)方法:将油放锅内 75 g,煎至油香,加入上药煎熬,候药及巴豆焦黑色,过滤去渣,留油加入黄蜡 45 g,慢火浓缩成膏,用瓷器盛贮。用时摊纸上贴患处。

17. 流注膏

(1)处方:麝香、阿魏、没药、雄黄、黄柏各 0.9 g,藤黄、僵蚕各 1.5 g,冰片 0.06 g,蜈蚣 2 条,朱砂、蟾酥、广黄各 0.1 g,全蝎 3 个。