

燕赵中医文库

YANZHAO ZHONGYI WENKU

谢景龙

XIE JING LONG

ZHONGYIGUBING LIZHENGJI

谢军平 谢正平 李钰涛 李彩平 谢文霞 著



中医骨病临证集

河北出版传媒集团
河北科学技术出版社



谢景龙，河北中医骨病医院主任中医师，第八届全国人大代表，全国五一劳动奖章获得者，全国卫生文明先进工作者，全国优秀医务工作者，享受国务院政府特殊津贴专家，河北省劳动模范，河北省白求恩式医务工作者，河北省优秀知识分子。

谢景龙先生从医近50年，临床经验丰富，医术精湛，擅长治疗骨髓炎、骨结核、脉管炎、疮疡窦道等。曾任全国中医疡科学会理事、中国中西医结合学会疮疡科专业委员会委员，其“中医药治疗慢性化脓性骨髓炎的研究”获国家中医药管理局科技进步二等奖，并写入“普通高等教育中医药类规划教材”《中医外科学》。

燕赵中医文库

YANZHAO ZHONGYI WENKU

谢景龙

XIE JING LONG

ZHONGYIGUBING LIZHENGJI

谢军平 谢正平 李钰涛 李彩平 谢文霞 著



中医骨病临证集

河北出版传媒公司
河北科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

谢景龙中医骨病临证集 / 谢军平, 谢正平, 李钰涛
著. — 石家庄: 河北科学技术出版社, 2012.7
ISBN 978-7-5375-5279-0

I. ①谢… II. ①谢… ②谢… ③李… III. ①中
医伤科学—临床医学—经验—中国—现代 IV. ① R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 137906 号

谢景龙中医骨病临证集

谢军平 谢正平 李钰涛 李彩平 谢文霞 著

出版 河北科学技术出版社

地址 石家庄市友谊北大街 330 号 (邮编 050061)

经销 新华书店

印刷 石家庄海德印刷有限公司

开本 787×1092 1/16

印张 13.25

字数 180 千字

版次 2013 年 1 月第 1 版

印次 2013 年 1 月第 1 次印刷

定价 40.00 元

引 言

中医学——中华文化的瑰宝，科学技术史上的奇迹。它发源于远古，又服务于今天；它为中国人民所创造，又为世界人民所瞩目。

中医学汇聚了我国各族人民与疾病斗争的丰富经验，蕴含着世代代医务工作者对人体生理、病理的独到见解和防病治病卓有成效的医学发现与医学发明，闪烁着中华医学道德光辉。我国劳动人民用聪明才智与东方文化构建成中医学的伟大宝库，为中华民族的繁衍昌盛做出了不朽的贡献。它有个千古流芳的美称，叫“杏林”。

杏林，一个多么富有诗意的名字。这里有许许多多优美动人的故事，令人叫绝的医案，朴质深刻的学问，丰富多彩的艺术，妙趣横生的风俗。走进杏林，你会感受到中医学医德的高尚，医术的神妙，医法的特殊，医艺的绚丽。杏林，是一座“健康林”，一座“智慧林”，一座“文化林”。它给人情操的熏陶、知识的力量、思想的启迪，激励着人们去弘扬灿烂的民族医学文化。

中国人民创造的医药科学，早在一千多年前的晋唐时期就已传到日本、朝鲜及东南亚、阿拉伯等国家，17～19世纪逐步进入欧洲。目前中医学已在一百五十多个国家和地区生根开花。一个学习、研究中医学的热潮正在世界范围兴起。杏林属于中国，也属于世界。

杏林精神铸成了我国民族医学的优良传统，激励和造就了千千万万赤诚为民的医家。

“春色满园关不住，一枝红杏出墙来。”今天在河北中医骨病医院里，就出现了一位像董奉一样酷爱“杏林”，德诚术精、精诚治病救人的好医生——谢景龙主任医师。他以发扬董奉的高尚风范，以精湛的技术，服务于人民的事迹，流传于乡里民间，使千古流芳的“杏林”之光，熠熠不灭。

作者

2012年12月

目 录

第一章 骨的形态和功能

第一节 骨的形态和功能	1
一、骨的组织形态	1
二、软骨的组织形态	3
三、骨的生理功能	4
第二节 骨的代谢和修复	5
一、骨的代谢	5
二、骨的修复	8
第三节 骨的发育和生长	9
一、骨的发育和生长	9
二、影响骨生长的因素	11

第二章 病骨的再生与修复

一、现代骨移植	13
二、病骨的溶解、吸收、变活骨	14
三、病骨的再生与修复	15
四、骨复原的标准	16

第三章 瘀血对骨骼的影响

一、瘀血证的概念	17
二、瘀血证的病因病机	18
三、瘀血后骨骼的病理变化	20
四、活血化瘀在治疗骨髓炎中的重要意义	20

第四章 中医外治法

一、肿疡外敷药的应用	23
二、肿疡之放血疗法	24
三、白降丹在临床中的应用	24

四、切开引流·····25

五、煨脓长肉·····27

第五章 辨肉芽脓液换药法

一、阴中之阳——新鲜肉芽·····29

二、阴平阳秘——健康肉芽·····30

三、阴寒凝结——水肿肉芽·····30

四、阴盛阳虚——迟缓肉芽·····31

五、逆证——溃疡性肉芽·····32

六、疽毒内陷——急性肉芽炎·····33

第六章 骨髓炎

第一节 概述·····34

第二节 骨髓炎的病因病机·····36

一、病因·····36

二、病机·····38

第三节 骨髓炎的临床表现、诊断、鉴别诊断·····39

一、急性血源性骨髓炎·····40

二、慢性骨髓炎·····41

三、创伤后骨髓炎（外伤性骨髓炎）·····43

四、硬化性骨髓炎·····43

第四节 骨髓炎的治疗·····44

一、骨髓炎的辨证治疗·····44

二、骨髓炎的手术治疗·····46

第五节 常用方剂组成、功用、适应证·····49

一、内服剂·····49

二、外用剂·····52

第七章 股骨头无菌性坏死

第一节 成人股骨头无菌性坏死·····54

一、病因病理·····54

二、临床表现与诊断·····	56
三、鉴别诊断·····	57
第二节 股骨头骨骺骨软骨病（儿童骨骺炎）·····	58
一、病因病理·····	59
二、临床表现与诊断·····	60
三、鉴别诊断·····	62
第三节 股骨头坏死的治疗·····	63
一、内治法·····	63
二、外治法·····	68
三、功能锻炼·····	69
第四节 治疗体会·····	70
第五节 股骨头坏死诊疗失误的原因及预防措施·····	71
一、漏诊·····	71
二、误诊·····	72
第六节 股骨头坏死的手术治疗方案·····	73
一、手术方法·····	73
二、治疗失误·····	74
第八章 骨结核（流痰）	
一、概述·····	75
二、病因病机·····	75
三、病理·····	76
四、诊断·····	80
五、治法·····	83
六、传统治法·····	94
第九章 脉管炎（脱疽）	
一、概述·····	95
二、病因病机·····	95
三、诊断·····	95

四、治法·····	97
五、传统治法·····	101
六、其他疗法·····	103
第十章 典型病例	
第一节 糖尿病坏疽病例·····	105
第二节 骨髓炎病例·····	106
一、中医治疗骨髓炎的独到之处·····	106
二、外伤性骨髓炎的治疗·····	107
三、外伤性骨髓炎典型病例·····	108
四、外伤性骨髓炎骨质修复病例·····	115
五、血源性慢性化脓性骨髓炎病例·····	121
六、慢性硬化性骨髓炎问答·····	124
七、骨髓炎骨膜掀离病例·····	129
八、死骨溶解变活骨骨质修复问答·····	132
九、骨不连病例·····	139
第三节 股骨头无菌性坏死病例·····	142
一、股骨头无菌性坏死问答·····	142
二、股骨头骨骺骨软骨病病例·····	161
第四节 骨与关节结核合并窦道病例·····	167
第五节 血栓闭塞性脉管炎和静脉炎病例·····	174
第十一章 经验方	
第一节 经验方（改变剂型）·····	181
第二节 传统方剂·····	190
后记·····	202
参考文献·····	203

第一章 骨的形态和功能

第一节 骨的形态和功能

一、骨的组织形态

(一) 骨的组织结构

骨组织是一种特殊的结缔组织，由骨细胞和细胞间质组成。

1. 骨细胞的来源和功能

骨骼组织中的细胞来源于三种不同的胚原细胞谱系：①神经脊细胞（形成颅面部骨骼）；②生骨节细胞（形成中轴骨）；③中胚层细胞（形成骨的附件）。骨细胞分为：来源于生血性干细胞的破骨性谱系细胞和来源于间充质干细胞的成骨性谱系细胞。成骨细胞形状极不规则且与功能有关。生骨活跃时，成骨细胞为不规则的骰形或柱形，胞浆嗜碱性，核为圆形，位于所覆盖新生骨的对侧，核附近常有空泡；生骨不活跃时，则呈矮骰形或鳞形。成骨细胞具有产生骨样组织及碱性磷酸酶的作用，其产生骨样组织钙化后即变成骨细胞。破骨细胞为形状不规则的多核巨细胞，胞浆嗜酸性形成突起，核染色淡，含有核仁。破骨细胞一般有 15 ~ 20 个核，在功能活跃时胞浆内出现纹理。破骨细胞有破坏吸收骨的作用，是通过破骨细胞的溶解蛋白质的作用，溶解了细胞间质中的有机成分，于是无机盐类也游离出来。

2. 骨的细胞间质

骨基质中有机质和无机质的比例随年龄而改变，年龄越大，无机质越多。

(1) 无机质：主要成分为磷酸钙，占成人骨的干重的 65%，其大部分以羟磷灰石结晶的形式存在于胶原纤维内，使之强度增加。羟磷

灰石结晶呈细针、棒状，表面常附有 Na^+ 、 K^+ 、 F^- 、 Cl^- 等离子。这些离子很容易从结晶表面脱落，有时也可置换晶体中的主要离子，所以骨的无机物有很活跃的代谢作用。胶原纤维由于彼此间的大分子团集形成一种特殊的空间塑形支架，结晶在胶原纤维上很有次序的排列，与纤维的长轴平行，围绕着纤维形成一个壳。在钙化的初期细小的结晶颗粒排列很不规则。

(2) 胶原：系纤维蛋白，占有有机成分的 90% 左右。有机成分占成人骨的干重的 35%，主要成分是氨基己酸、脯氨酸等氨基酸。骨胶原分子也是由三股左旋的氨基酸链组成，但三股链中有两条 α_1 链，一条 α_2 链，称之为 I 型胶原。胶原分子在排列时是相互平行而相联，相邻分子相互重叠，重叠部分为其长度的 1/4 即 64 ~ 67 纳米。这种重叠排列造成胶原纤维的横带周期。

(3) 无定形有机物：占有有机物的 10%，主要是碳水化合物和蛋白的络合物——蛋白多糖及蛋白糖。

(二) 骨皮质和骨松质

成熟骨排列成板状而分层，每层为 4 ~ 12 微米厚，由细胞间质构成，骨细胞位于每层的表面，每层之间的纤维错综交叉，以加强耐受外力。骨板的形成和排列，在皮质骨和骨松质中有所不同。

1. 皮质骨

骨板均排为圆柱形，以中央的轴心管呈同心圆排列，每个圆柱叫做哈氏系统，中央管为哈氏管（直径 20 ~ 100 微米），内有血管、神经纤维和少量疏松结缔组织，骨板为哈氏板，每个哈氏系统有 5 ~ 20 层。骨细胞与哈氏系统的纵轴及骨板平行。最内层骨板中的骨细胞突起与哈氏管相通，各哈氏管中的血管与横行的弗氏管相联，弗氏管穿通皮质骨的内层与外层，保持骨髓与骨膜和哈氏管的联系。

2. 骨松质

骨板为棒状、管状或板状，厚薄不等，长短不一，互相联结构成网状，骨小梁之间的间隙互相交通，每个骨小梁含有少数骨板，或为平行，

或为同心圆排列。

（三）骨的结构

骨结构基本上由骨膜（由致密的结缔组织组成，按其部位分骨外膜及骨内膜）、骨皮质、骨松质和骨髓质所组成。

（四）骨的血液供应

骨的血液供应十分丰富，由两套动脉，即骨膜动脉和骨髓动脉或滋养动脉组成。骨膜动脉来源于骨膜外层中的致密血管网，它们通过哈氏管穿入皮质骨；骨髓动脉或滋养动脉通常在长骨骨干的中部附近通过皮质内的一个斜行管道进入骨内，在它到达骨髓腔时发出分支至骨的两端。通常，有一条或二条静脉与骨髓动脉伴行。许多细小静脉则通过哈氏管进出骨膜。短骨、扁骨、不规则骨也以类似方式获得血供。在骨膜内还可见到淋巴管，依照同样的方式贯穿骨质，走行于哈氏管中。骨膜的神经很丰富，它伴随着滋养动脉进入骨内。

（五）骨的表面形态

骨的表面具有不同的形态，这些形态显示出它们与机体其他组织和器官的相互关系。这些结构就是一些隆起和凹陷。隆起，包括嵴、不规则的粗糙面、边界清楚的结节或突起，这样一些结构可使骨变得坚固，使它与邻接的骨形成关节或者供纤维膜、韧带或肌肉附着。凹陷，有深有浅，具有同样的功能。骨上还有一些孔道，供血管或神经通过。

二、软骨的组织形态

软骨组织由软骨细胞、纤维和基质构成。软骨的基质为固体。软骨中的纤维则随各处而有不同。根据软骨中纤维的种类和数量，软骨可分为三类，即透明软骨、弹性软骨及纤维软骨。

（一）透明软骨

透明软骨呈乳白灰蓝色、半透明。在光镜下，软骨细胞均匀分布于基质之中。软骨细胞在固体基质中所占的位置称为软骨陷窝。软骨

中央部分的软骨细胞多为圆形，靠近软骨膜者呈扁平形，软骨中央部分的细胞常聚集，每一细胞群四周的基质着色较深，称为软骨囊。软骨的基质是一种呈固体状态的硫化黏多糖，有弹性，能承受较大的压力。

软骨基质主要成分为水、胶原和糖蛋白。透明软骨中无血管，软骨细胞的营养全由软骨膜上的血管经基质扩散而来。每块透明软骨，除关节面外，均盖有软骨膜，软骨膜是一种以胶原纤维为主要成分的致密结缔组织。成人的透明软骨分布于喉、气管、支气管、肋软骨以及关节软骨。

（二）弹性软骨

弹性软骨呈黄色，不透明，具有明显弹性和可屈性。软骨细胞形态与透明软骨相似。基质中的纤维为弹性纤维。外耳、会厌的软骨即为弹性软骨。老年人的弹性软骨始终不骨化也不钙化。

（三）纤维软骨

纤维软骨呈不透明的乳白色。其细胞间质内含有大量平行或交叉排列的胶原纤维囊。囊间有单个和成排的软骨细胞，纤维囊之间基质甚少。耻骨联合处的膜状骨的关节处，可有纤维软骨。人到老年，有的透明软骨可变性成为纤维软骨。

三、骨的生理功能

人体的骨骼是一种内骨骼，它分布于机体的软组织中，是一种能动的，有生长、适应和再生能力的有生命结构。因此与节肢动物无生命的外骨骼完全不同，外骨骼在动物的每一个生长阶段都需要脱落而进行更换。人体骨骼的主要功能为：

（一）支架与承重作用

为绝大部分的骨骼肌提供直接的附着点，并且共同使机体获得基本外形。因此机体外形的严重改变，往往提示骨骼发生畸形或异常。骨骼也是运动的基础。虽然它在运动中的作用是被动的，但骨作为杠

杆而关节作为支点，肌肉是以此为基础而运动的。构成关节的骨，它们的形态和相互关系是决定运动的种类和范围的条件。

（二）组织器官的护卫作用

许多重要器官都是由骨骼加以保护的。脑被完全地藏于颅骨的颅腔内，脊髓则藏于一个由脊柱所形成的椎管内。心、肺和大血管位于胸廓内，而膀胱、子宫和相邻的器官则得到骨盆的保护。

（三）容纳造血系统的作用

血细胞的形成（造血）发生在肱骨和股骨近端，以及椎骨、胸骨、肋骨和颅骨板障的红骨髓中。红骨髓不仅可以生成各种血细胞，而且是各种血细胞的祖先——造血母细胞的所在地。成人长骨骨干中的黄骨髓虽已不造血，但仍保持造血的潜能，一旦机体需要（如某些严重的贫血）时，还可以转变成红骨髓，进行造血。红骨髓的主要功能除造血外，还可以清除衰老伤亡的血细胞和异物，并参与免疫反应。

（四）储存矿物质的作用

骨还是体内矿物质的贮存所。骨的矿物质结晶与体液之间有迅速的离子交换作用。所以骨可以看做是矿物质和碱性离子的贮存所。据分析，青年人的骨重占体重的16%，其所含有的各种物质，在全身总含量的百分比为Ca99%、P88%、Cit70%、HCO₃80%、Mg50%、Na35%。当遇到体液中电解质失去平衡时，即可由骨中动员出相当大的量，用来调节其不平衡状态。所以骨能起到一部分缓冲作用，可以改变细胞外液中离子的组成成分。

第二节 骨的代谢和修复

一、骨的代谢

骨主要由有机质、无机盐两部分成分组成，其代谢情况为：

（一）有机成分的代谢

骨经过酸处理后余下的部分，即为有机成分。其中主要成分是胶原纤维及与蛋白质结合的多糖。

1. 胶原纤维的代谢

在骨的生长和修复时期，组织中可溶性胶原增加的结果是部分分解后由尿中排泄，骨质破坏吸收时，胶原分解代谢增加，分解产物亦由尿中排出。所以作为骨胶原物质代谢周转的有用指标，是测定尿中胶原分解产物羟脯氨酸的变动情况。

2. 黏多糖的代谢

黏多糖是骨化过程中必要的部分，在生长发育和骨的修复再生过程中明显增加，其合成作用受甲状腺素、促甲状腺素、胰岛素等激素的影响。如果缺乏这些激素时黏多糖合成代谢降低。反之，肾上腺皮质激素则抑制其合成。

（二）无机盐的代谢

在骨的无机成分中钙和磷是最主要的部分。骨中含有人体内总钙量的99%和总磷量88%~90%，所以影响钙和磷代谢的疾病多伴有骨的病理改变，骨疾病也常合并有钙磷代谢的失调。

1. 钙的代谢

99%的钙储藏于骨骼，骨骼钙的代谢非常活跃。骨前质钙化时，钙与磷沉积于骨，旧骨再吸收时，钙与磷又回到血液中。儿童由于骨骼在生长，每日体钙总量逐渐增加，健康成人每日有500毫克钙从血液中沉积于骨骼，同时有500毫克钙由骨骼回到血液中，骨呈钙代谢平衡状态。40岁以后骨钙又逐渐丢失，故部分老人发生骨质疏松，多数有低骨量。

骨组织含无机盐、有机质和水，其中无机盐占45%，水占20%，有机质占35%。骨中无机盐不仅能增强骨的机械力，同时具有维持机体所有组织化学平衡的作用。近年研究表明，全身有99%的钙、80%的磷、50%的镁、35%的钠及9%的水存在于骨盐中。这些物质是组成不同骨组织细胞和骨细胞间基质的重要物质成分。骨钙代谢

包括骨形成和骨吸收两个生化过程，形成离子交换，使钙的释放和吸收相等，保持骨钙的动力平衡。

(1) 骨的形成：生骨细胞也称骨祖细胞或前成骨细胞，在骨形成上具有重要作用。它首先合成骨胶原、糖蛋白和磷脂等有机质，除作为完整的环境因子外，同时促进骨钙化。生骨细胞有不定型的磷酸氢钙形成，在生骨细胞的基质囊泡形成羟磷灰石。由于羟磷灰石呈过饱和状态，在骨液中与固体相进行离子交换形成水合壳。

(2) 骨的吸收：骨的吸收也具有物理化学方式和生物化学方式两种。前者机制尚不清楚。生物化学方式的骨吸收主要是通过破骨细胞的作用。破骨细胞来自前破骨细胞和单核细胞。当骨内血流低下时，骨内压升高，在酸性环境中生骨细胞活性降低，破骨细胞活性增高，同时单核细胞向破骨细胞移行增加。

(3) 钙代谢与骨重建：在骨小梁吸收（伴骨量减少、骨矿丢失）和重建（伴骨量增加、骨矿添补）的可逆性过程中，值得特别注意的是平衡的不对称性，吸收与重建的代谢总是偏重于吸收一方，即骨的吸收和骨矿动用是无限制的，而骨的重建和骨矿添补是有限的、有条件的。

2. 磷的代谢

磷是人体很重要的一种必需营养素，也是各种组织器官构成和骨骼的重要组成成分之一。

(1) 磷对骨生成的影响：体内的磷 80% 以上存在于骨骼中，磷促进骨基质合成和骨矿物质的沉积，增加骨生成体积，血磷稳定是骨生长、骨矿化的必要条件之一。

(2) 磷缺乏可刺激骨细胞：促进骨吸收，促成骨细胞合成胶原的速率下降，限制骨矿化的速度，导致佝偻病、骨质软化等。

(3) 磷过多和高磷血症：高磷血症可使细胞外液的浓度升高，细胞内钙浓度降低，Ca/P 比率下降，尤其钙离子浓度下降，使甲状旁腺素分泌亢进，骨吸收增加，造成骨营养不良。

二、骨的修复

(一) 骨的生理性修复

由于骨细胞有一定的生命期限，所以生活着的骨组织也在不断地发生变化，即骨细胞连同一部分骨不断地被新生骨细胞所代替。这种修复性重建作用是通过破骨细胞的破坏与成骨细胞的新生进行的，但这种变化也随着骨的生长有所不同。在生长期，骨质新生超过骨质的吸收；在成年，两种作用保持平衡；老年时期，骨质吸收超过骨质修复，结果造成所谓老年性骨质疏松。

(二) 骨折修复

骨折后经过处理和一定时间后重新获得连续及恢复功能者，即为骨折愈合。否则即为骨折迟缓愈合和不愈合。

骨骼有三个胚基可为骨折愈合形成新骨：①骨内膜；②哈氏系统，包括许多骨单位及其管内的骨内膜；③骨外膜。由这些胚基产生的骨原细胞所转化的破骨细胞和成骨细胞修复骨折和再塑型。骨折愈合必须具备三个条件：骨折端紧密接触，正确的固定和骨折端有足够的血液供应。如果上述条件理想，骨折可以一期愈合，否则，骨折二期愈合。

骨折一期愈合：骨折在解剖复位和坚强内固定情况下，仅有少量或无外骨痂出现，愈合靠内骨痂。

骨折二期愈合：可分为三个阶段，即血肿机化期、原始骨痂形成期、骨痂改造塑型期。这些阶段逐渐发展和相互交叉，不能机械地分开。

(1) 血肿机化期：骨断裂后，血肿形成，骨折端由于损伤和局部血液供应断绝，有几毫米长的骨质发生坏死，骨细胞消失，细胞所在处仅遗留空腔。断端间，血肿凝成血块，它和损伤坏死的软组织引起局部无菌性炎症反应。新生的毛细血管和吞噬细胞、成纤维细胞等侵入血凝块和坏死组织逐步进行清除机化，形成肉芽组织，转化为纤维组织，这一过程在2~3周初步完成。骨折断端附近骨外膜深层的骨原细胞，短期间即活跃增生，约1周后即开始形成与骨干平行的骨样组