

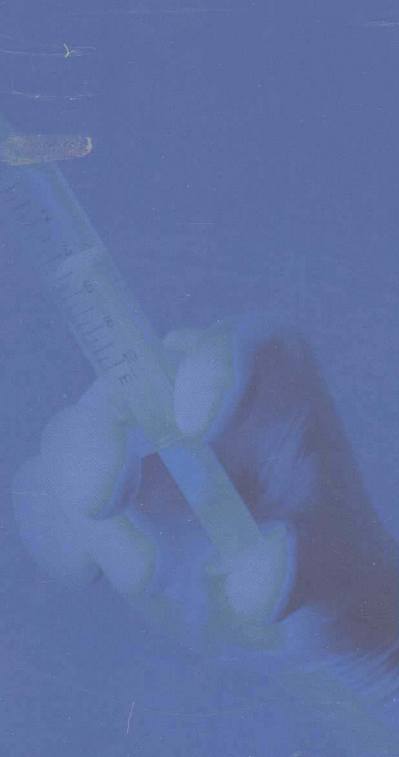
Changjianbing

ZhongxiyiJieheZhenliaoChanggui

常见病

中西医结合诊疗常规

主编 吴和木
副主编 周金水



福建科学技术出版社
FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

Changjianbing

ZhongxiyiJieheZhenliaoChanggui

常见病

中西医结合诊疗常规

福建科学技术出版社
FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

主编 吴和木
副主编 周金水

编委（以姓氏笔画为序）

邓大鹏	朱琪	刘锋	刘新	刘春水
刘盛泽	齐少萍	李平	李熠	李艳君
李榕萍	杨煜	肖志勇	吴文焰	吴叶平
吴和木	吴建军	余晖	宋林	宋霖
张梁	张孔晖	张发钦	张金华	张怡元
陈实	陈述荣	陈国平	陈忠铭	陈秋琴
陈舜喜	陈瑞华	邵孔健	林晖	林健
林彬	林宋玉	林贤平	林绍彬	周金水
郑伯仁	赵锋	施毅	徐莹莹	萨本仲
曹时珍	梁珪清	董芳	蒋小玲	程云帆
曾伟	谢捷	詹俊夫	廖荣圭	潘万瑞
潘鸿锦	魏艳珍			

图书在版编目 (CIP) 数据

常见病中西医结合诊疗常规/吴和木主编. —福州: 福建科学技术出版社, 2008. 11

ISBN 978-7-5335-3239-0

I. 常… II. 吴… III. 常见病—中西医结合—诊疗
IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 130729 号

书 名	常见病中西医结合诊疗常规
主 编	吴和木
副 主 编	周金水
出版发行	福建科学技术出版社 (福州市东水路 76 号, 邮编 350001)
网 址	www.fjstp.com
经 销	各地新华书店
排 版	福建科学技术出版社排版室
印 刷	福州展丽彩色印刷有限公司
开 本	787 毫米×1092 毫米 1/16
印 张	15
字 数	382 千字
版 次	2008 年 11 月第 1 版
印 次	2008 年 11 月第 1 次印刷
印 数	1—3 100
书 号	ISBN 978-7-5335-3239-0
定 价	30.00 元

书中如有印装质量问题, 可直接向本社调换

前 言

中医与西医学产生于不同的历史时期和地域，两种医学体系分别从不同的视角来探索人体生命科学的奥秘。中西医结合采用中、西医学两种诊治方法，提高和丰富了征服各种疑难疾病的技能，并取得了大量成功的经验。也许会在不久的将来，人们能够寻找出中西医结合理论的结合点，创造出全新的医学模式。

福建省福州中西医结合医院（福州市第二医院）是福建省内唯一的中西医结合三级甲等医院，为全国重点中西医结合医院建设基地，其中骨科是国家中医药管理局骨伤科学重点学科，骨科及骨伤康复等多个科室富有特色，诊疗水平居全国先进水平。

近年来，中西医结合进展迅速，知识不断更新，众多的新技术、新方法在临床上成功应用。为了总结经验，提高水平，规范操作，我们在 1995 年内部编写刊印的《中西医结合单病种诊疗常规》的基础上组织编写了本书。

本书介绍了中西医结合诊疗具有优势的 70 种常见病的中西医结合诊疗常规。每种病大体按概述、诊断标准、分类（型、级、期）标准、辨证分型、治疗规范（含治疗思路、一般治疗、西医治疗、中医治疗等）、护理指南（含一般护理、病灶护理、饮食护理、康复护理等）、疗效评定等项编写。书中对疾病的鉴别、诊疗都强调中西医结合，突出临床实用的重点。本书的出版，必将对我省中西医结合临床工作起到积极推动作用。

由于时间仓促，编者水平有限，错误在所难免，为此诚恳希望大家多提宝贵意见，以便再版时修订。

编者

于福建省福州中西医结合医院

2008 年 2 月 15 日

目 录

骨科	(1)
颈椎病	(1)
四肢骨关节肿瘤	(4)
开放性胫腓骨骨折伴软组织坏死感染	(7)
股骨头缺血性坏死	(11)
股骨颈骨折	(14)
慢性骨髓炎	(17)
腰椎间盘突出症	(19)
神经外科	(22)
高血压脑出血	(22)
硬膜外血肿	(24)
硬膜下血肿	(27)
肿瘤外科	(30)
甲状腺癌	(30)
乳腺癌	(32)
肺癌	(38)
胃癌	(43)
大肠癌	(47)
肝癌	(49)
膀胱癌	(52)
肝胆外科	(56)
胆囊炎	(56)
胆石症	(58)
普外科	(60)
急性阑尾炎	(60)
急性肠梗阻	(62)
泌尿外科	(66)
泌尿系结石	(66)

肾结石	(66)
输尿管结石	(68)
膀胱结石	(70)
尿道结石	(71)
前列腺增生症	(72)
心内科	(75)
期前收缩	(75)
冠心病	(77)
原发性高血压	(80)
心肌炎	(83)
原发性心肌病	(85)
充血性心力衰竭	(87)
呼吸内科	(92)
肺炎	(92)
支气管扩张	(97)
慢性阻塞性肺疾病	(100)
慢性肺源性心脏病	(104)
呼吸衰竭	(107)
消化内科	(111)
慢性胃炎	(111)
消化性溃疡	(113)
溃疡性结肠炎	(116)
肝硬化	(119)
慢性胆囊炎、胆石症	(122)
神经内科	(125)
脑血栓形成	(125)
脑栓塞	(130)
腔隙性脑梗死	(131)
脑出血	(131)
偏头痛	(133)
后循环供血不足	(138)
肾及内分泌科	(141)
肾盂肾炎	(141)
急性膀胱炎	(143)
糖尿病	(145)

妇产科	(154)
异位妊娠.....	(154)
妊娠恶阻.....	(156)
先兆流产.....	(158)
盆腔炎.....	(160)
儿科	(164)
支气管哮喘.....	(164)
急性上呼吸道感染.....	(169)
小儿腹泻.....	(172)
小儿肺炎.....	(177)
康复科	(184)
脑血管病.....	(184)
颈椎病.....	(190)
脊髓损伤.....	(195)
挛缩和关节活动障碍.....	(201)
耳鼻喉科	(209)
慢性鼻窦炎.....	(209)
慢性化脓性中耳炎.....	(210)
慢性扁桃体炎.....	(212)
眼科	(215)
春季角结膜炎.....	(215)
中心性浆液性脉络膜视网膜病变.....	(216)
肛肠科	(218)
肛周脓肿.....	(218)
肛裂.....	(220)
针灸科	(224)
面神经炎.....	(224)
中风.....	(225)
腰痛.....	(227)
急性腰扭伤.....	(227)
慢性腰肌劳损.....	(228)

福建省福州中西医结合医院常用协定处方	(229)
内服协定方	(229)
康复科熏洗协定方	(232)

骨 科

颈椎病

颈椎病是指颈椎间盘退变本身及继发性改变压迫或刺激了邻近组织如神经根、脊髓、椎动脉、食管等所引起的综合征。颈椎病多因长期低头工作、感受风寒、年老体虚所致。本病属中医学的“痹证”。其发病机制为外伤、劳损、感受风寒湿邪，气血运行不畅，气滞血瘀，不通则痛，筋肌失养，致骨错缝、筋出槽。

【诊断标准】

- (1) 有慢性劳损，或感受风寒，或外伤史，或颈椎先天性畸形，或有颈椎退行性病变。
- (2) 多发于 40 岁以上人群，长期低头工作或习惯于长时间看电视、录像者，往往呈慢性发病。
- (3) 颈、肩背疼痛，头痛头晕，颈部板硬，上肢麻木。
- (4) 颈部活动功能受限，病变颈椎棘突、患侧肩胛骨内上角常有压痛，可摸到条索状硬结，可有上下肢肌力减弱或肌肉萎缩。臂丛牵拉试验阳性，压头试验阳性。
- (5) 正位 X 线摄片显示，钩椎关节增生，张口位可有齿状突偏歪；侧位 X 线摄片显示颈椎生理曲度变直，椎间隙变窄，有骨质增生或韧带钙化；斜位 X 线摄片可见椎间孔变小。CT、MRI 检查对定性、定位诊断有意义。

【分型标准】

- (1) 局部型：枕颈部疼痛，颈部活动受限，颈肌僵硬，有相应压痛点。X 线摄片显示颈椎生理弧度改变。
- (2) 神经根型：颈部痛伴上肢放射痛，颈部后伸时加重。受压神经皮肤节段分布区感觉减弱，腱反射异常，肌萎缩，肌力减退，颈部活动受限。牵拉试验、压头试验均阳性。X 线摄片显示椎体增生明显，椎间隙变窄，椎间孔变小。CT 可见椎体后缘赘生物及神经根管变窄。
- (3) 脊髓型：早期下肢发紧，行步不稳，如履沙滩，晚期一侧下肢或四肢瘫痪，二便失禁或尿潴留。受压脊髓阶段以下感觉障碍，肌张力增高，反射亢进，椎体束征阳性。X 线摄片示椎管变窄，椎体后缘增生较严重并突入椎管。CT、MRI 检查示椎管变窄，椎体后缘增生或椎间盘突出压迫脊髓。
- (4) 椎动脉型：头痛、眩晕、耳鸣、耳聋、视物不清，有体位性猝倒，颈椎侧弯后伸时症状加重。X 线摄片示横突间距变小，钩椎关节增生。CT 检查可见左右横突孔大小不对称，一侧相对狭窄。椎动脉造影见椎动脉迂曲、变细或完全梗阻。
- (5) 食管压迫型：吞咽困难，轻者表现为进食硬物时吞咽困难，曲颈时消失，重者仅能进食水汤。X 线摄片见椎体前缘有骨赘形成，钡透可见食管受压。诊断前应排除食管癌、食管炎等疾病。

(6) 混合型颈椎病：同时满足两种以上颈椎病的诊断标准，并排除相应的疾病。

【辨证分型】

1. 风寒湿痹证

主症：颈肩、上肢窜痛麻木，以痛为主，头有沉重感。

次症：①颈部僵硬，活动不利。②恶寒畏风。③舌淡红。④苔薄白。⑤脉弦紧。

具备主症+次症①~②中的1项+次症③~⑤中的2项，即可确诊。

2. 气滞血瘀证

主症：颈肩部、上肢刺痛，痛处固定。

次症：①肢体麻木。②舌暗。③苔薄。④脉弦。

具备主症+次症①~②中的1项+次症③~④中的1项，即可确诊。

3. 痰湿阻络证

主症：头晕目眩，头重如裹。

次症：①四肢麻木不仁。②纳呆。③舌暗红。④苔厚腻。⑤脉弦滑。

具备主症+次症①~②中的1项+次症③~⑤中的2项，即可确诊。

4. 肝肾不足证

主症：眩晕头痛，耳鸣耳聋，失眠多梦。

次症：①肢体麻木。②面红耳赤。③舌质红。④舌少津。⑤苔薄。⑥脉弦。

具备主症+次症①~②中的1项+次症③~⑥中的2项，即可确诊。

5. 气血亏虚证

主症：头晕目眩，面色苍白。

次症：①心悸气短。②四肢麻木。③倦怠乏力。④舌淡。⑤苔薄。⑥脉细弱。

具备主症+次症①~②中的1项+次症③~⑥中的2项，即可确诊。

【治疗规范】

一、治疗思路

颈椎病的治疗主要是消除各种可能的致病因素，解除刺激和压迫，延缓病情的发展。总的来说有手术疗法和非手术疗法两种。

二、西医治疗

(一) 非手术疗法

1. 适应证

神经根型颈椎病、混合型颈椎病、椎动脉型颈椎病。

2. 方法

(1) 牵引：布托带牵引，坐位或卧位。

(2) 推拿：点穴按揉或正骨理筋。脊髓型颈椎病慎用或不用斜扳手法。

(3) 功能锻炼：以颈部活动和颈伸肌锻炼为主。

(4) 针灸：取风池、大椎、曲池等穴，或刺络拔罐法。

(5) 药枕法：选高低合适的药枕，内置祛风散寒、活血通络等类中药。

(二) 手术疗法

主要适用于：①非手术治疗无效的颈椎病并具有手术适应证者。②脊髓型颈椎病。

(三) 治疗方案

1. 神经根型

(1) 持续枕颌牵引，症状减轻后用围领保持之。

(2) 口服桂枝汤以及吲哚美辛（消炎痛）、维生素 B₁、维生素 B₁₂、ATP，外用扶他林软膏。

(3) 功能锻炼：如与项争力、往后观看、回头望月等颈椎体操。

(4) 理疗：骨质增生治疗、频谱治疗等。

(5) 封闭：用 1% 普鲁卡因、泼尼松龙等。

2. 脊髓型

(1) 脱水剂及激素应用 3~5 天。

(2) 其他同神经根型，方用温胆汤。

3. 混合型

(1) 治疗大致同神经根型，方用十全大补汤加减。

(2) 可行星状神经节封闭。

4. 椎动脉型

(1) 治疗大致同神经根型，方用壮骨强筋汤加减。

(2) 酌情使用血管扩张药，如地巴唑、烟酸等。

三、中医治疗

1. 痹证

治则：祛风散寒，舒筋通络。

代表方：桂枝汤加减（颈椎 1 号）。

参考处方：桂枝 10g，赤芍 10g，枳壳 10g，香附 10g，陈皮 10g，红花 6g，生地黄 10g，当归尾 10g，延胡索 10g，防风 10g，羌活 10g。

或以颈复康颗粒每次 1 包，每天 3 次，冲服。

2. 气滞血瘀证

治则：活血化瘀，通络止痛。

代表方：桃红四物汤加减（颈椎 2 号）。

参考处方：桃仁 9g，红花 6g，白芍 10g，当归 10g，川芎 9g，生地黄 12g，葛根 10g，羌活 9g，桑枝 10g。

3. 痰湿阻络证

治则：化痰利湿，舒筋通络。

代表方：温胆汤加减（颈椎 3 号）。

参考处方：半夏 10g，竹茹 10g，枳实 10g，橘皮 10g，茯苓 12g，生姜 3 片，葛根 12g，桑枝 10g，甘草 3g。

4. 肝肾不足证

治则：滋补肝肾，强筋壮骨。

代表方：壮骨强筋汤加减（颈椎 4 号）。

参考处方：熟地黄 12g，川芎 6g，桃仁 9g，续断 9g，淮牛膝 9g，补骨脂 9g，骨碎补 9g，天麻 9g，制乳香 6g，甘草 3g，红花 3g，钩藤 9g。

或以六味地黄丸每次 8 粒，每天 2 次。

5. 气血亏虚证

治则：补益气血，强筋壮骨。

代表方：补肾壮阳汤加减（颈椎5号）。

参考处方：党参 15g，茯苓 15g，白术 10g，炙甘草 5g，鸡血藤 15g，葛根 10g，当归 10g，川芎 10g，白芍 10g，熟地黄 12g。

【护理指南】

颈椎病采用综合治疗的效果较好。脊髓型颈椎病应避免颈部的旋转手法，必要时手术治疗。此外，还应注意颈部的保暖，积极锻炼颈项肌。

【疗效评定】

- (1) 治愈：症状、体征完全消失，能参加工作和劳动。
- (2) 好转：症状、体征部分消失，只能参加一般工作和劳动。
- (3) 未愈：症状、体征无改善，不能参加工作和劳动。

（梁珪清 吴建军）

四肢骨关节肿瘤

骨肿瘤是指发生于骨及骨附属组织的肿瘤。

【诊断标准】

1. 病史

- (1) 良性肿瘤：病程长，生长缓慢，一般无症状或仅有轻微疼痛。
- (2) 恶性肿瘤：病程短，生长迅速，通常表现为肿胀或固定疼痛，逐渐加重，早期即可发生转移。
- (3) 瘤样变：①骨囊肿：多见于小儿，通常无症状，偶有隐痛或压痛，往往因病理性骨折而就诊。②动脉瘤样骨囊肿：多见于青少年，主要表现为肿胀、疼痛、压痛。③纤维异样增殖症：多见于儿童，但婴儿到老年人均可发病，可单发，多发者多合并皮肤色素沉着，表现为肿胀、轻微疼痛，可合并病理性骨折。④嗜酸肉芽肿：多见于青少年和儿童，表现为局部疼痛、肿块、压痛。

2. 体格检查

- (1) 良性肿瘤：位置表浅者可在体表触及质硬肿块，表面皮肤正常，偶有轻压痛。
- (2) 恶性肿瘤：可见肿胀、压痛，肢体活动受限，肿块表面皮肤紧张发亮、静脉怒张，后期出现恶病质。
- (3) 瘤样变：①骨囊肿：位置表浅可发现轻度膨胀，发生于下肢可有跛行。②动脉瘤样骨囊肿：患部有疼痛、压痛、肿块，肢体功能障碍或病理性骨折。③纤维异样增殖症：病变部位无症状或隐痛，部位表浅发现膨胀变形，位于下肢可合并髌内翻、膝内外翻畸形或病理性骨折。④嗜酸肉芽肿：主要表现为局部疼痛、肿块或压痛，下肢病变可引起跛行，发生于脊柱者因病理性骨折而有脊髓压迫症状。

3. 常规检查

(1) 良性肿瘤：血常规、血沉均表现正常。

(2) 恶性肿瘤：贫血、血沉加快、血清碱性磷酸酶增高，前列腺癌转移时酸性磷酸酶增高。

(3) 瘤样变：骨囊肿、动脉瘤样骨囊肿、纤维异样增殖症化验均可表现正常，但嗜酸肉芽肿白细胞分类嗜酸粒细胞增多。血清钙、磷及碱性磷酸酶均正常。

4. 特殊检查

(1) X线检查：原发病变部位和肺部X线检查对骨肿瘤诊断极为重要，可确定肿瘤部位骨质破坏情况、成骨性或溶骨性病变、肿瘤浸润性生长侵犯到骨外产生各种骨膜反应、病理性骨折、软组织肿块阴影等。CT、MRI检查骨及肺部更有助于分辨病变性质。

(2) 核素扫描：ECT核素骨扫描可以明确病灶或转移灶，对早期骨转移的诊断尤为重要。

(3) 病理检查：穿刺针吸活检，简单易行；术中可先做冰冻切片，决定手术范围；石蜡切片及免疫组化可作为最后诊断依据。

【分期标准】

1. Enneking 外科分期法

适用于良性骨肿瘤，是基于肿瘤的生物学行为，即按肿瘤的临床表现、放射学表现进行分期（表1-2-1）。

表 1-2-1 Enneking 外科分期法

分期	定义	生物学行为	实例
1	潜伏期	没有变化或自发愈合	脂肪瘤、非骨化性纤维瘤
2	活跃期	进行性生长，局限于天然屏障内	动脉瘤样骨囊肿
3	侵袭期	进行性生长，有侵袭性，突破天然屏障	骨巨细胞瘤

2. cTNM 分期

适用于恶性肿瘤，是基于组织学分级（G）、部位（T）、全身转移情况（M）、解剖部位〔分为间室内（A）和间室外（B）〕分级分期。G₁，低度恶性，G₂，高度恶性；T₁，筋膜室内，T₂，筋膜室外；M₀，没有局部或全身转移，M₁，有局部或全身转移。（见表1-2-2）

表 1-2-2 cTNM 分期

分期	病理分级	部位	转移
I A	G ₁	T ₁	M ₀
I B	G ₁	T ₂	M ₀
II A	G ₂	T ₁	M ₀
II B	G ₂	T ₂	M ₀
III	G ₁ 或 G ₂	T ₁ 或 T ₂	M ₁

【分类标准】

分为原发性肿瘤，继发性肿瘤，瘤样病变，关节、滑囊、腱鞘及滑膜肿瘤及瘤样变。

【辨证分型】

(1) 热毒蕴结证：先感骨痛，后见肿瘤。肿块日益增大，推之不动，坚硬如石。骨巨细胞瘤表现为如捏乒乓球感，疼痛间歇，功能障碍，偶有发热，粪便干结。舌淡红、暗红或瘀斑，脉细数或弦数。

(2) 瘀血内阻证：患部疼痛，日益加重，瘤大迅速，皮温增高，紧张发亮，青筋满布，功能障碍，活动受限，有时发热持续不退，消瘦贫血，痛苦难忍，口苦咽干，纳减神疲，便干尿赤。舌红或红紫瘀斑，脉弦涩。

(3) 阴虚火郁证：原发肿瘤持续作痛或术后肺转移，或放化疗之后阴液耗损，身热口干，咳嗽气促，虚弱无力，活动受限，尿赤便难。舌红绛，无津，脉细数或细弦。

(4) 脾肾两虚证：久病体虚，伤及脾肾，食欲不振，疲乏无力，消瘦贫血，面色无华，动则汗出。舌淡白或淡紫，脉细无力或沉细。

【治疗规范】

一、治疗原则

(1) 手术适应证：①良性骨肿瘤及瘤样病变。②对诊断明确的恶性骨肿瘤没有其他有效方案可控制病情发展。③对一些病损范围较大的低度恶性肿瘤或良性肿瘤者。④对良性肿瘤或低度恶性肿瘤，病损范围较小者。

(2) 非手术治疗适应证：①上述手术后的病人联合中西医结合治疗。②手术效果不好的病人配合放疗。③转移性肿瘤。④晚期病人。

二、西医治疗

1. 化疗

常用药物有多柔比星（阿霉素）、甲氨蝶呤、环磷酰胺、放线菌素 D（更生霉素）、长春新碱等。

(1) CDOA 方案：环磷酰胺 600mg，静注；放线菌素 D（更生霉素）400mg，静注；长春新碱 1mg，静注；多柔比星（阿霉素）20mg，静注。每周各 1 次，每 4~6 周为 1 个疗程。

(2) CDOM 方案：CDOA 方案去多柔比星（阿霉素）加甲氨蝶呤 5~20mg，肌注。

2. 放疗

适于某些肿瘤或瘤样病变，如尤文（Ewing）肉瘤、骨髓瘤等。

三、中医治疗

1. 热毒蕴结证

治则：清热解毒，化瘀散结。

参考处方：天花粉 20g，金银花 15g，黄芩 10g，黄柏 15g，地鳖虫 10g，当归 10g，赤芍 10g，乳香 5g，生甘草 6g，没药 5g，徐长卿 12g，威灵仙 30g，蒲公英 30g，白花蛇舌草 15g。

2. 瘀血内阻证

治则：凉血化瘀，扶正散结。

参考处方：天门冬 15g，麦门冬 12g，石斛 4g，瓜蒌 20g，丹皮 10g，川芎 9g，地鳖虫 15g，威灵仙 9g，三棱 9g，莪术 10g，红参须（另炖）6g，太子参 15g，白芷 12g，紫草根 15g，九节茶 15g。

3. 阴虚火郁证

治则：滋阴补肾，降火解毒。

参考处方：牡丹皮 10g，生地黄 15g，茯苓 20g，山茱萸 10g，黄精 12g，黄柏 10g，淮山药 12g，石斛 10g，天门冬 12g，白芍 12g，鱼腥草 12g，太子参 15g，白术 12g，甘草 6g，西洋参（另炖）6g。

4. 脾肾两虚证

治则：健脾补肾，扶正抗癌。

参考处方：生黄芪 25g，党参 15g，茯苓 12g，甘草 6g，白术 12g，当归 9g，熟地黄 15g，黄精 12g，淮山药 12g，紫河车 15g，大枣 6 枚，麦芽 12g，鸡内金 9g，沙参 9g，枸杞 12g。

【护理指南】

（1）一般护理：观察病人神志和生命征的变化，注意患肢疼痛的加重与减轻，注意患肢活动范围的变化、日常生活能力的改变。

（2）局部护理：避免推拿。

（3）生活护理：要求病人多食新鲜水果，宜进清补之品，如瘦肉、鸡蛋、木耳、鸡汤等，忌食油腻、生冷、酸辣及发物，戒烟酒。

（4）康复护理：早期功能锻炼应在邻近关节不活动的情况下进行主动肌肉收缩和舒张，后期加强全面的肌肉和关节锻炼，进一步恢复肢体功能。

【疗效评定】

（1）治愈：瘤灶消失，功能正常，恢复正常劳动。

（2）好转：瘤灶缩小或保持稳定。

（3）未愈：瘤灶增大，全身症状无改变或见病情恶化。

（张怡元 李 平）

开放性胫腓骨骨折伴软组织坏死感染

开放性胫腓骨骨折是一种由于直接或间接暴力引起的胫腓骨骨折，骨折断端穿透皮肤与外界接触，导致局部出现肿胀，成角、短缩、旋转畸形，压痛，创面出血，下肢纵向叩击痛，可触及骨擦感及假关节活动，下肢功能明显受限的运动系统疾病。本病伴有局部感染时属中医学的“骨疽”范畴。其发病机制主要为外力损伤人体筋骨血脉，离经之血瘀于脉外，气滞血瘀，不通则痛，后期瘀热互结，气血亏虚所致。

【诊断标准】

（1）病史：多因直接或间接暴力引起胫腓骨开放性骨折。

(2) 临床表现: 局部肿胀、压痛, 下肢纵向叩击痛, 骨折移位明显者可有成角、短缩、旋转畸形, 创面出血, 伤口通向骨折断端, 可触及骨擦感及假关节活动, 下肢功能明显受限。上 1/3 骨折可引起神经、血管损伤。后期合并感染可出现局部红、肿、热、痛、炎性渗出等表现。

(3) 辅助检查: X 线摄片可明确诊断并了解骨折分类、移位情况等。后期感染可采用脓液细菌培养和药物敏感试验。

【分类标准】

- (1) 按骨折线形状分类: 分为横形、斜形、螺旋形和粉碎性骨折。
- (2) 按骨折发生部位分类: 分为上 1/3 段骨折、中 1/3 段骨折和下 1/3 段骨折。
- (3) 按伤后时间分类: 分为新鲜骨折 (伤后 2 周以内) 和陈旧性骨折 (伤后超过 2 周)。
- (4) 按骨折损伤的程度分类: 分为不完全性骨折 (骨的连续性受到部分中断) 和完全性骨折 (整个骨完全断裂)。
- (5) 按骨折整复后是否稳定分类: 分为稳定性骨折和不稳定性骨折。

【分期标准】

(1) 初期 (消瘀退肿期): 一般在伤后 1~2 周内, 由于肢体内部筋骨络脉均受损伤, 离经之血瘀积不散, 气血之道不通畅, 故疼痛剧烈, 患部瘀血肿胀, 断骨征象显著且伴有发热等全身症状。

(2) 中期 (接骨续筋期): 一般在伤后 3~6 周内, 损伤症状改善, 肿胀瘀斑渐趋消退, 疼痛逐步减轻, 但瘀肿虽消而未尽, 断骨尚未连接, 动则作痛。

(3) 后期 (坚骨壮筋期): 一般在伤 7~8 周以后, 瘀肿已消, 断骨虽初步愈合而未坚实, 筋肉萎弱无力, 功能尚未恢复。

【辨证分型】

(1) 热毒炽盛证: 表现为局部红肿焮热, 脓液稠厚, 口渴多饮, 身热烦躁, 面红尿赤, 粪便秘结。舌红苔黄, 脉数。

(2) 气滞血瘀证: 表现为伤口疼痛散肿, 瘀多聚久, 郁而生热, 腐肉不去, 新肉不长, 创面肉芽不鲜活, 病人神疲纳呆。舌紫有瘀, 脉沉涩。

(3) 气血亏虚证: 表现为疼痛绵绵, 伤口溃烂, 脓液稀薄、多如粉浆污水, 病人面色苍白, 头晕目眩, 手足麻木。舌淡苔白, 脉虚细无力。

【治疗规范】

一、治疗思路

开放性胫腓骨骨折必然伴有局部细菌的侵入, 如果伤后 6~8 小时内彻底清创, 能够有效地预防后期的伤口感染, 缩短治疗周期。早期如果单纯应用中医疗法进行复位固定很可能造成伤口感染, 效果不佳, 中后期如果单纯采用西医继续治疗, 很可能导致细菌的耐药变异, 肉芽生长缓慢, 而且昂贵的治疗费用加重了病人的负担。因此, 采用中西医结合治疗可以有效地消灭创口内的细菌及坏死组织, 促进创口的加速愈合, 减轻病人的经济负担。外固定支架进行固定换药护理操作简单, 外用消炎长皮膏 (福州中西医结合医院制剂室生产) 使

局部分泌物多，外敷料不与新鲜肉芽组织粘连，每2~3天换药1次，方便护理。

同时口服中药进行辨证与辨病相结合的治疗。中医认为，开放性胫腓骨骨折虽然是一种局部的创伤，但是人体是一个有机的整体，局部的损伤必然引起全身的系列反应。早期活血化瘀，清热解毒，后期补益气血、补肝肾，改善全身由于创伤造成的不良反应，整体与局部兼顾，往往能够收到较好的治疗效果，提高病人的生活质量。

二、一般治疗

卧床，保持病人心情稳定，避免过度紧张，急诊清创、外固定。

三、西医治疗

(1) 及时补充血容量，预防因出血导致的失血性休克。

(2) 生命征稳定情况下及时清创，用0.9%氯化钠溶液（生理盐水）、过氧化氢溶液（双氧水）、聚维酮碘溶液（碘伏）等反复多次清洁伤口，剪除坏死组织，清除污染物，进行有效的止血。

(3) 骨折断端复位，安装外固定支架，或跟骨牵引，或配合小夹板、石膏托等进行有效的固定。

(4) 必要情况下可于术后短期应用抗生素，对于重要血管损伤修复后可采用小剂量溶栓药预防血管栓塞。

四、中医治疗

(一) 辨证施治

1. 八纲辨证

(1) 热毒炽盛证：

治则：清热解毒。

代表方：黄连解毒汤加减。

参考处方：黄连9g，黄芩9g，黄柏10g，山栀子15g，连翘15g，丹参12g，牛膝10g，黄芪12g，川芎6g。

(2) 气滞血瘀证：

治则：理气活血。

代表方：活血止痛汤加减。

参考处方：当归10g，丹参9g，乳香6g，没药6g，牡丹皮9g，三七3g，赤芍9g，陈皮5g，穿山甲9g。

(3) 气血亏虚证：

治则：补益气血。

代表方：八珍汤加减。

参考处方：党参10g，白术10g，茯苓10g，甘草5g，川芎6g，当归10g，熟地黄10g，白芍10g。

2. 三期辨证

(1) 初期（消瘀退肿期）：

治则：活血化瘀，消肿止痛。

代表方：新伤续断汤加减。

参考处方：当归尾12g，生鳖虫6g，煅自然铜（醋炙）12g，骨碎补12g，泽兰叶6g，延胡索6g，乳香3g，没药3g，丹参15g，苏木10g，续断10g，桑枝12g，桃仁6g。