

■ 名中医系列 邓晋丰教授临床精粹

中医骨伤证治

主 编 邓晋丰 许学猛



■ 名中医系列 邓晋丰教授临床精粹

中医骨伤证治

主 编 邓晋丰 许学猛
副主编 刘 军 陈文治



0158902 1



0158902



图书在版编目 (CIP) 数据

中医骨伤证治/邓晋丰 许学猛主编. —广州: 广东人民出版社, 2000.4

(名中医系列丛书)

ISBN 7-218-03309-1

I. ①中…②名…

II. ①邓…②许…

III. 中医伤科学

IV. R274

出版发行 广东人民出版社

经 销 广东新华发行集团股份有限公司

电脑排版 科新电脑技术服务中心

印 刷 广东惠阳印刷厂

开 本 850×1168 毫米 32 开本

印 张 13.875

插 页 3

字 数 340,000 字

版 次 2000 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印 数 4000 册

书 号 ISBN 7-218-03309-1/R·82

定 价 22.00 元

如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与承印厂联系调换。

邓晋丰教授简介

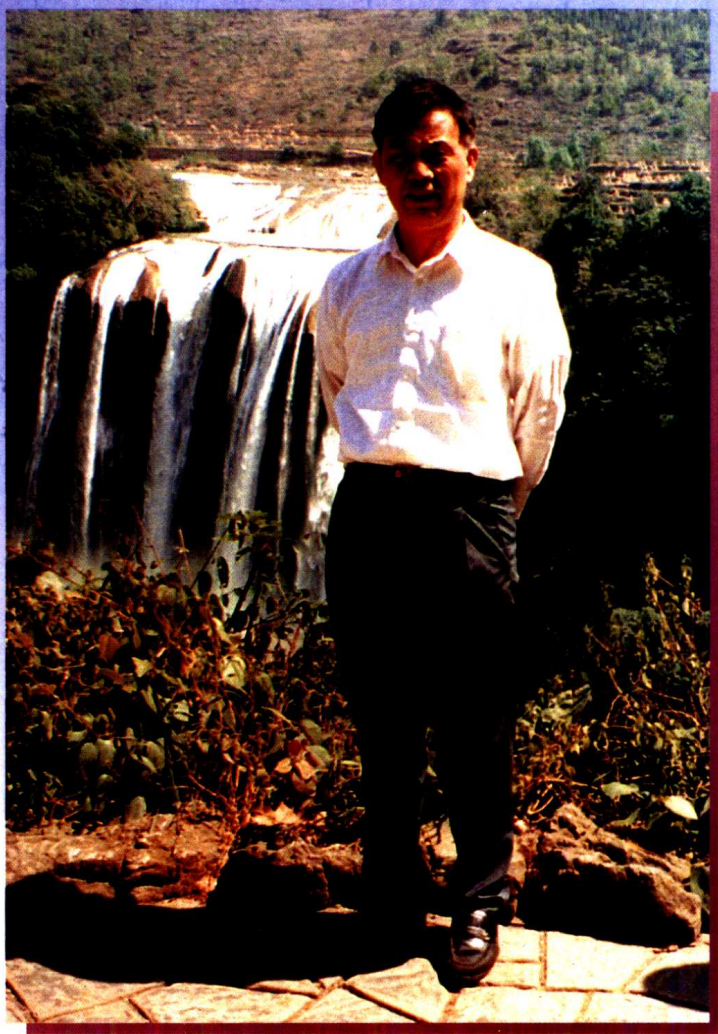
邓晋丰教授是广东省中医院主任医师、博士生导师、全国第二批带徒名中医，现为广东省中医院骨科主任兼任广州中医药大学第二临床医学院骨科教研室主任、中国中医骨伤科学会理事、《中国人工关节杂志》、《中国中医骨伤科杂志》编委，主编了《骨与关节退行性疾病的诊治》、《疑难病现代中医治疗精萃》，发表论文 40 多篇，获得全国科学大会奖 1 项，主持在研课题省部级 2 项。

邓教授从事骨伤科临床 30 多年，临床经验丰富，尤其是对颈腰腿痛、四肢筋骨痹证方面学术造诣颇深。诊断手段除用中医四诊、八纲之外还利用现代先进的仪器如 CT、MRI、脊髓造影等以明确诊断；辨证用药准确、组方思路灵活，常在温通壮阳的同时每加用滋阴补肾之药以防温阳戕阴，从而达到阴中求阳的功效。此外，邓教授在善补虚扶正、强筋壮骨之时也不忘除痹剔邪，善用虫蛇类药以搜风剔邪，其经验方有“温通胶囊”、“肾骨安”、“补肾活血胶囊”等；推拿手法刚柔结合、恰到好处，其代表手法有“三位八法大推拿”；治疗腰椎间盘突出症疗伤手段因人而异、灵活变通；每以内外兼治，多种方法联用。对某些器质性病变明显、症状体征严重、保守治疗无效者，邓教授也不排斥手术做根治，其手术操作稳、准、巧，解剖层次清楚，开展了多项高、精、尖的大手术如颈椎前后路手术、椎弓根系列内固定术（如 Dick、Steffee、RF、CD、CCD 等）、胸腰椎各种术式、人工关节置换术等。

1521-1

另外，在创伤骨折方面整复手法独特，颇有心得，尤其是对小儿肱骨髁上骨折、肱骨外科颈骨折等上肢损伤的诊治经验尤为丰富，总结了经验方，其中外用有“驳骨油纱”、“骨伤洗剂”、“跌打酒”、“石黄散”、“瘀伤散”等，内服有“补宝口服液”。对某些保守治疗疗效欠佳的骨折脱位也主张手术切开复位内固定，吾师推崇并全面引进了AO理论及其内固定方法。

总之，邓教授作为新一代的骨伤科名医，其学术思想的精华在于中西汇通、中西医结合、能中勿西、西为中用，务求为伤病者尽快、高效、省钱地治愈疾病。



邓晋丰教授近照

《名中医系列》丛书编委会

顾问：李兰芳 张孝娟

主编：吕玉波

副主编：黄春林 卞恩才 刘茂才
罗云坚 禚国维

编委：（按姓氏笔画排列）

邓晋丰 卞恩才 吕玉波

刘茂才 刘伟胜 刘 凡

李丽芸 余绍源 罗云坚

陈全新 张梅芳 罗笑容

郑 毅 黄春林 黄宪章

禚国维

目 录

第一篇 筋骨痹、颈腰腿痛

第一章、筋骨痹的概述	3
第一节 筋骨痹的概念与范畴	3
第二节 历代医家观点	5
第三节 病因病机	12
第四节 筋骨痹的治疗概述	16
第二章 上肢筋骨痹	25
第一节 肩关节周围炎	25
第二节 肱骨外上髁炎	47
第三节 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	53
第四节 腕管综合征	57
第五节 旋前圆肌综合征	64
第六节 骨间掌侧神经卡压综合征	71
第七节 旋后肌综合征	74
第三章 下肢筋骨痹	81
第一节 髌关节骨关节炎	81
第二节 退行性膝关节病	92
第四章 颈腰腿痛	107
第一节 脊柱的生物力学	107
第二节 脊柱退行性病变的病因病理	112

第三节	中医学对脊柱退行性疾病发病机制的认识·····	118
第四节	颈椎病的病因病理及分型诊断·····	124
第五节	颈椎病的治疗·····	131
第六节	颈椎其他退行性疾病的诊治·····	144
第七节	腰腿痛的分类、检查、诊断及鉴别诊断·····	167
第八节	腰腿痛的治疗·····	187
第九节	腰腿痛的预防·····	202

第二篇 创伤骨折

第一章	上肢损伤·····	209
第一节	肩部损伤·····	209
第二节	肘部损伤·····	215
第三节	臂部损伤·····	226
第四节	腕部损伤·····	232
第二章	下肢损伤·····	235
第一节	髋部损伤·····	235
第二节	膝部损伤·····	245
第三节	踝部损伤·····	253
第四节	其他下肢常见骨折·····	259
第三章	躯干损伤·····	269
第一节	颈椎骨折与脱位·····	269
第二节	胸腰椎骨折脱位·····	275
第三节	骨盆骨折·····	278
第四章	创伤骨折的用药·····	281
第一节	内治法·····	281
第二节	外治法·····	293

第三篇 验方介绍及饮食疗法

第一章 验方介绍	301
第一节 内服药	301
第二节 外用药	304
第二章 饮食疗法	306
第一节 骨伤科药膳中常用的药物及其功效	306
第二节 常用的肉食及其功效	311
第三节 常用的佐料、蔬果及其功效	313
第四节 药膳的组方原则	315
第五节 常用药膳介绍	317

第四篇 手术要点

第一章 骨折内固定的类型及手术要点	333
第一节 骨折内固定的基本原则及类型	333
第二节 钢板螺丝钉内固定	335
第三节 髓内钉内固定	340
第四节 其他类型的内固定	342
第二章 人工关节置换术	344
第一节 人工股骨头置换术	345
第二节 全髋关节置换术	352
第三节 人工膝关节置换术	369
第三章 颈椎前后路手术	382
第一节 术前准备	382
第二节 颈椎前路减压及椎间融合术	386
第三节 颈椎后路减压术	398
第四章 椎弓根螺钉内固定术	411
第一节 Steffee 手术及其应用	411

第二节	Dick 方法治疗脊柱骨折及其他应用	414
第三节	RF 系统治疗脊柱骨折及其他应用	417
第五章	腰椎间盘突出症手术治疗	421
第一节	“开窗”式腰椎间盘突出髓核摘除术	421
第二节	半椎板切除摘除髓核手术	424
第三节	双侧“开窗”摘除髓核术式	424
第四节	切开硬脊膜摘除髓核术式	426
第五节	全椎板切除减压加脊柱后植骨融合术式	428
第六节	胸腰椎侧前方减压术	429
主要参考书目		432

第一篇

筋骨痹、颈腰腿痛

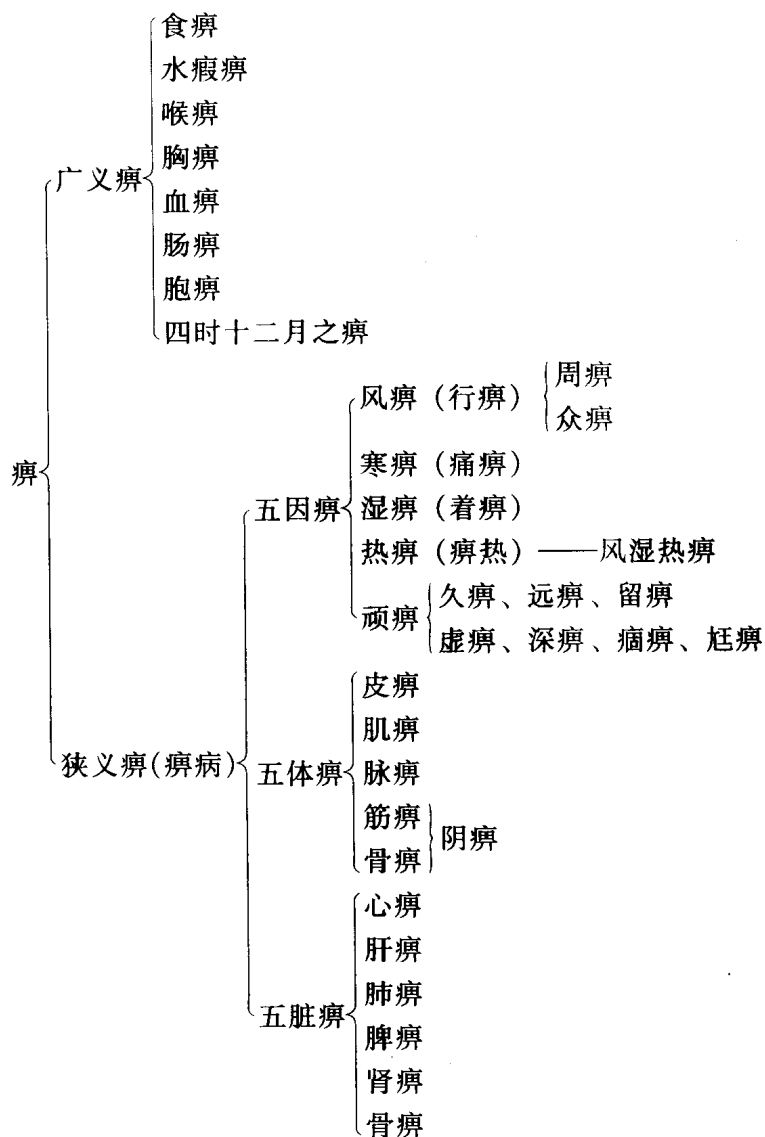
第一章 筋骨痹的概述

第一节 筋骨痹的概念与范畴

痹者，闭塞不通也。《素问·痹论篇》云：“所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气也。”《素问·五脏生成论篇》云：“卧出而风吹之，血凝于肿者为痹。”后世医家张志聪解释为：“痹者，闭也，邪闭而为疼也。”所谓痹病是指人体因营卫失调，感受风、寒、湿、热之邪气，阻滞经络脏腑，气血运行不畅，而致筋骨、肌肉、关节等处疼痛、酸楚、重着、麻木、关节肿大、屈伸不利为主的病证。

历代对痹痛的称呼不一，《素问·痹论篇》即已提出了15种痹（即五因痹、五体痹、五脏痹）；《金匱要略》对以诸关节疼痛为主的痹证称“历节病”，以血虚致痹、肌肤不仁者称“血痹”，湿邪偏胜者称“湿痹”；《济生方》称痹证为“白虎历节风”；《丹溪心法》称痹证为“痛风”；《景岳全书》称痹证为“风疼”，亦有人对顽固不愈者称“顽痹”，关节肿大变形者为“尪痹”。

归纳起来痹病的分类可分为广义和狭义两大类：



邓教授认为与骨伤科最密切相关的痹证应该是筋骨痹，是指

躯体筋骨关节由于随着年龄增大后生理退变、体质因素、慢性劳损、外邪入侵等诸病因致使经络气血阻滞发而为痹，是临床上的常见病、多发病。其范畴应包括现代医学所述的骨关节退行性疾病，颈痛、肩痛、腰腿痛、骨质增生症、网球肘、跟痛症、腱鞘炎等，此外，还包括各种骨关节炎（包括风湿性、类风湿性关节炎）等。

第二节 历代医家观点

一、战国时期（公元前 475 – 公元前 221 年）

关于痹证记载最早见于《黄帝内经》。《内经》的问世奠定了中医学的理论基础，系统、全面地反映了当时的医学理论和医疗经验。《素问》81 篇中就有 17 篇 81 处出现论痹之章节和字句；《灵枢》81 篇中，亦有 25 篇 90 处论及痹，《素问·痹论》和《灵枢·周痹》为专篇论述。《内经》对痹病的概念、病因、病机、病位、症状及鉴别、预后等均有较详尽的记载，指出“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也”；其病机除了风寒湿三邪气之外，还有“其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热”；同时又指出“粗理而肉不坚者，善痛痹”；说明体质也是一个发病因素。但痹痛之所以为痹最根本原因在于患者的内在因素即营卫气虚，正如《素问·痹论》云：“营卫之气亦令人痹乎？岐伯曰：荣者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也。故循脉上下，贯五脏，络六腑也。卫者，水谷之悍气也，其气剽疾滑利，不能入于脉也，故循皮肤之中，分肉之间，熏于盲膜，散于胸

腹，逆其气则病，从其气则愈，不与风寒湿气合，故不为痹。”痹证的症状可表现为：“痹或痛或不痛，或不仁，或寒或热，或燥或湿。”（其不痛不仁者，病之入深，荣卫之行涩，经络时疏，故不通，皮肤不营，故为不仁；其寒者，阳气少，阴气多，与病相益，故寒也；其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热；其多汗而濡者，此其逢湿甚也，阳气少，阴气胜，两气相感，故汗出而濡也。）“痹在在于骨则重，在于脉则血凝而不流，在于筋则屈不伸，在于肉则不仁，在于皮则寒……凡痹之类，逢寒则生（急解），逢热则纵”。痹之顽疾者，可出现“尻以代踵，脊以代头”的症状。在病位病机方面，《素问·五脏生成》指出“血凝于肤者为痹，凝于脉者为泣，凝于足者为厥”；《素问·宣明五气》云：“五邪所乱……邪入于阳则痹……”痹病的演变过程中除有行痹、痛痹、着痹外，尚有“以冬遇此者为骨痹，以春遇此者为筋痹，以夏遇此者为脉痹，以至阴遇此者为肌痹，以秋遇此者为皮痹”。此外，还指出：“五脏皆有合，病久而不去者，内合于其合也。故骨痹不已，复感于邪，内舍于肾；筋痹不已，复感于邪，内舍于肝；脉痹不已，复感于邪，内舍于心；肌痹不已，复感于邪，内舍于脾；皮痹不已，复感于邪，内舍于肺。”痹病一般预后方面“其入脏者死，其留连筋骨间者疼久，其留皮肤间者易已”。“其风气胜者，其人易已也”。《灵枢·厥病》也云：“风痹淫泆，病不可已者，足如履冰，时如入汤中，股胫淫泆，烦心头痛，时呕时惋，眩已汗出，久则目眩，悲以喜恐，短气不乐，不出三年死也。”痹病治疗方面也确定了一系列法则，如：客者除之，劳者温之，结者散之，留者攻之等，一般病情可以内外兼治，严重的病情以治重症为主，“从内之外者调其内……从外之内而感于内者，先治其外而后调其内，中外不相及，则治主病”。另外还提出了“圣人不治已病治未病”的思想。具体组方原则需按君臣佐使配伍成大、小、缓、急、奇、偶、复七