

中 医 教 学 病 案 丛 书

ZHONGYI SHANGKEXUE JIAOXUE
BINGAN JINGXUAN

Z Y S K X J X B A J X

中医伤科学 教学病案精选



ZHONGYI SHANGKEXUE JIAOXUE BINGAN JINGXUAN

主编 / 于万杰

274

湖 南 科 学 技 术 出 版 社

中 医 教 学 病 案 选 书

ZHONGYI SHANGKEXUE JIAOXUE
BINGAN JINGXUAN

/ Y S K X J X B A J X

中医伤科学 教学病案精选

主编 / 于万杰 (黑龙江省中医药学校)

主审 / 朱文锋 吴恒亚

编者 (按姓氏笔画为序)

于万杰 (黑龙江省中医药学校)

王爱莉 (黑龙江省中医药学校)

庄敬才 (黑龙江省中医药学校)

谢 强 (安徽省芜湖中医药学校)

魏宪纯 (黑龙江省中医药学校)

湖 南 科 学 技 术 出 版 社

中医教学病案丛书

中医伤科学教学病案精选

主 编:于万杰

责任编辑:黄 九

出版发行:湖南科学技术出版社

社 址:长沙市展览馆路66号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系:本社直销科 0731 4441720

印 刷:长沙鸿发印务实业有限公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址:长沙县高桥镇

邮 编:410145

经 销:湖南省新华书店

出版日期:2000年9月第1版第1次

开 本:787mm×1092mm 1/32

印 张:6

字 数:130000

印 数:1-20070

书 号:ISBN 7-5357-3027-2/R-644

定 价:8.30元

(版权所有·翻印必究)



0166370

中医教学病案丛书编委会

总主编 / 王振平 罗普泉

主 任 / 于永杰

副主任 / (以姓氏笔画为序)

孙仁民 汪 华 李玉柯

李光耀 苏保松 吴恒亚

罗普泉 郭鲁义 黄吉庆

傅淑清 鲁昌贵

编 委 (以姓氏笔画为序)

于永杰 王发荣 孙仁民

李玉柯 李光耀 李 进

李铁男 苏保松 汪 华

汪 欣 邵湘宁 余建华

何明镜 何晓晖 陈骏骐

罗普泉 郭鲁义 黄吉庆

梁武新 傅淑清 鲁昌贵

策 划 / 黄一九 邵湘宁

办公室 / 姚 旭 刘庆林

出版说明

中医学是中华民族的瑰宝，博大精深，源远流长。中医教育历经几千年沧桑，新中国成立后随着新的中医教育体制的确立和不断完善而愈加放射出夺目的光彩。但是，现行的中医教育在教学内容、方法等诸多方面仍与时代的要求有一定的差距，其中理论教学与临床实际衔接不够紧密就是一个较为突出的问题。为了提高教学质量，强化实践教学环节，促进理论与临床实际结合，弥补中医教学中病案不足的现状，在国家中医药管理局科教司有关领导和湖南中医学院及湖南科技出版社的大力支持下，由湖南省中医药学校牵头，山东、安徽、江西、重庆、黑龙江、陕西、湖北、四川、河南等 10 所全国重点中等中医药学校及国家中医药管理局重点中等中医药学校建设单位联合组织编写了这套中医教学病案丛书。

医案研习，作为一种间接的临床实践，它不仅有助于学习者汲取他人的诊疗经验，更重要的是能培养学习者的临床辨证思维能力。本套丛书病案主要来源于编者和相关学校附属医院多年临床病案资料，以及公开出版物上的中医医案。根据教学需要，病案编写从中医教学特点出发，统一格式，突出“按”的编写，从病因病机、疾病诊断和治疗入手，层层剖析，以助学习者加深对

书本知识的理解，提高临床分析及解决问题的能力。本书病案内容精炼，格式简要，以强化实践教学、促进中医理论与临床实际相结合为目的，然而，不能作为临床正式病案书写的格式依据。书中摘选了一部分名老中医原案，以便学习者从既往简炼的中医病案中直接汲取名老中医临床诊疗经验的精微要点。在此，对入选病案的原作者表示衷心的感谢。为方便教学，该套丛书病症名称原则上与教科书保持一致，同时也考虑到与目前推行的中医临床诊疗术语尽可能统一。

该套丛书是与中医类专业配套的学习辅导资料，分为《中医基础学教学病案精选》、《中医内科学教学病案精选》、《中医外科学教学病案精选》、《中医伤科学教学病案精选》、《中医妇科学教学病案精选》、《中医儿科学教学病案精选》、《中医五官科学教学病案精选》、《中医针灸学教学病案精选》、《中医推拿学教学病案精选》共9册，各册分别由1~2所学校牵头，参编者均为各校教学一线的高年资教师，有着丰富的教学和临床经验，期间几易其稿，力求做到体例规范、内容准确、文字简明、切合临床实际。

编写中医教学病案丛书，是一项开拓性的工作，它对于提高中医教学质量将起到一定的促进作用。然而，与教材配套的教学辅助资料的建设是一项长期而艰巨的工作，我们真诚地希望全国各中医院校广大师生及全体读者对本套丛书提出宝贵意见，使我们的工作得到进一步改进，为中医教育事业更快、更健康地发展作出贡献。

《中医教学病案丛书》编委会

2000年3月

前言

《中医伤科学教学病案精选》系《中医教学病案丛书》之一，它以中医类专业中医伤科学所涉及的病种为基础，根据中医伤科学临床教学的特点，选编了相应的病案，以促进中医伤科学理论与临床实际相结合为目的，实为中医类专业中医伤科学教学的重要参考书籍。

全书选编病案 140 例，按照中医伤科临床诊疗特点，分为骨折、关节脱位、筋伤、内伤疾病 4 类，涉及锁骨骨折、肩胛骨骨折、肱骨外科颈骨折、肱骨干骨折、肱骨髁上骨折、肱骨髁间骨折、肱骨外上髁骨折、尺骨鹰嘴骨折、桡尺骨干骨折、孟氏骨折、桡骨干骨折、尺骨干骨折、克雷氏骨折、腕舟骨骨折、掌骨骨折、指骨骨折、股骨颈骨折、股骨粗隆间骨折、股骨干骨折、股骨髁间骨折、髌骨骨折、胫腓骨干骨折、踝部骨折、跟骨骨折、跖骨骨折、趾骨骨折、肋骨骨折、颈椎骨折与脱位、脊椎附件骨折、胸腰椎椎体骨折、胸椎骨折合并脱位、骨盆骨折、颞颌关节脱位、肩锁关节脱位、肩关节脱位、肘关节脱位、小儿桡骨小头半脱位、桡腕关节脱位、月骨脱位、掌指关节脱位、指间关节脱位、髋关节脱位、髌骨脱位、距骨脱位、跖趾关节脱位、趾间关节脱位、颈部扭挫伤、落枕、颈椎病、肩部扭挫伤、肩关节周围炎、冈上肌肌腱炎、肘部扭挫伤、肱骨外上髁炎、腕部扭挫

伤、腱鞘囊肿、腕三角纤维软骨损伤、腕管综合征、指间关节扭挫伤、屈指肌腱腱鞘炎、髌部扭挫伤、股骨头骨骺炎、膝关节侧副韧带损伤、膝关节半月板损伤、膝关节交叉韧带损伤、胫骨结节骨骺炎、踝部扭挫伤、跟腱损伤、跟痛症、平底足、急性腰扭伤、腰部劳损、腰椎间盘突出症、梨状肌综合征、伤气、内伤疼痛、内伤发热、内伤呕吐、内伤癃闭、内伤咳嗽、内伤惊悸、内伤痹症等 82 个病种。所选病例代表性强，实用性强，中西医结合治疗方法全面。

本书病案包括临床资料和按语两部分：临床资料主要按“患者一般情况、主诉、病史、专科检查、X 线检查、诊断、治疗”体例编排，重在临床治疗（特别手法）部分；按语则就病因病机、治疗要点及注意事项进行概括说明，以帮助学习者加深对中医伤科学理论的理解，提高其临床分析和解决问题的能力，从而将中医伤科学理论知识与临床实际紧密结合起来，达到本书的目的。另外，书中尽量采用目前中医伤科临床通常使用的诊疗术语及计量单位，亦是为了达到帮助学习者尽快将理论知识与临床实际紧密结合起来的目的。

本书采取分工编写、集体审定的形式完成，其中骨折疾病部分由于万杰、王爱莉编写，脱位疾病部分由魏宪纯编写，筋伤疾病部分由庄敬才编写，内伤疾病部分由谢强编写。在编写过程中，我们结合多年的教学经验和临床实践经验，广泛征求意见，并到临床教学医院收集典型病例。编写中注意突出中医伤科学理论和伤科临床辨证论治规律，重在实际操作技能的指导。

编写过程中得到《中医教学病案丛书》编委会、黑龙江省中医药学校、安徽省芜湖中医药学校、湖南科学技术出版社的有关

专家和领导的帮助与支持，在此谨致以衷心感谢。

中医伤科学教学病案的选编，目前尚属探索阶段，编者经验欠缺，水平有限，书中缺点在所难免，望同道及读者在使用过程中提出宝贵意见，以便再版时进一步完善。

编 者

2000 年 3 月

目 录

一、骨折

1. 锁骨骨折	(1)
2. 肩胛骨骨折	(4)
3. 肱骨外科颈骨折	(6)
4. 肱骨干骨折	(9)
5. 肱骨髁上骨折	(11)
6. 肱骨髁间骨折	(14)
7. 肱骨外上髁骨折	(17)
8. 尺骨鹰嘴骨折	(19)
9. 桡尺骨干骨折	(21)
10. 孟氏骨折	(24)
11. 桡骨干骨折	(26)
12. 尺骨干骨折	(29)
13. 克雷氏骨折	(30)
14. 腕舟骨骨折	(33)
15. 掌骨骨折	(34)
16. 指骨骨折	(36)

17. 股骨颈骨折	(38)
18. 股骨粗隆间骨折	(42)
19. 股骨下骨折	(45)
20. 股骨髁间骨折	(49)
21. 髌骨骨折	(51)
22. 胫腓骨下骨折	(54)
23. 踝部骨折	(57)
24. 跟骨骨折	(60)
25. 跖骨骨折	(62)
26. 趾骨骨折	(64)
27. 肋骨骨折	(66)
28. 颈椎骨折与脱位	(68)
29. 脊椎附件骨折	(69)
30. 胸腰椎椎体骨折	(71)
31. 胸椎骨折合并脱位	(73)
32. 骨盆骨折	(75)

二、关节脱位

1. 颞颌关节脱位	(78)
2. 肩锁关节脱位	(80)
3. 肩关节脱位	(82)
4. 肘关节脱位	(85)
5. 小儿桡骨小头半脱位	(88)
6. 桡腕关节脱位	(90)
7. 月骨脱位	(91)

8. 掌指关节脱位	(92)
9. 指间关节脱位	(96)
10. 髌关节脱位	(99)
11. 髌骨脱位	(102)
12. 距骨脱位	(105)
13. 跖趾关节脱位	(107)
14. 趾间关节脱位	(110)

三、筋伤

1. 颈部扭挫伤	(113)
2. 落枕	(115)
3. 颈椎病	(119)
4. 肩部扭挫伤	(123)
5. 肩关节周围炎	(126)
6. 冈上肌肌腱炎	(129)
7. 肘部扭挫伤	(132)
8. 肱骨外上髁炎	(135)
9. 腕部扭挫伤	(138)
10. 腱鞘囊肿	(141)
11. 腕三角纤维软骨损伤	(143)
12. 腕管综合征	(145)
13. 指间关节扭挫伤	(148)
14. 屈指肌腱腱鞘炎	(151)
15. 髋部扭挫伤	(153)
16. 股骨头骨骺炎	(154)

17. 膝关节侧副韧带损伤	(156)
18. 膝关节半月板损伤	(158)
19. 膝关节交叉韧带损伤	(159)
20. 胫骨结节骨骺炎	(160)
21. 踝部扭挫伤	(160)
22. 跟腱损伤	(162)
23. 跟痛症	(163)
24. 平底足	(164)
25. 急性腰扭伤	(165)
26. 腰部劳损	(166)
27. 腰椎间盘突出症	(167)
28. 梨状肌综合征	(168)

四、内伤疾病

1. 伤气	(170)
2. 内伤疼痛	(171)
3. 内伤发热	(173)
4. 内伤呕吐	(174)
5. 内伤癃闭	(175)
6. 内伤咳喘	(176)
7. 内伤惊悸	(177)
8. 内伤痹症	(178)

参考文献

一、骨折

1. 锁骨骨折

【病案 1】

张某某，男，35 岁。1996 年 5 月 15 日 10 时初诊。

主诉：摔伤后，右肩部肿痛不敢活动 3 小时。

病史：患者于今日上午 7 时在骑摩托车行驶中不慎摔倒，右肩部着地。伤后右肩部疼痛，不敢活动，故来院就诊。

专科检查：右锁骨中外方突起畸形，肿胀、压痛明显。伤侧肩臂不能抬举，并在该处可触及异常活动，可闻及骨擦音。桡动脉搏动良好。手指感觉、运动功能正常。

X 线检查：右锁骨正位片，锁骨中外 1/3 交界处有 1 处短斜形骨折线，骨折重叠移位，重叠 1 厘米，近折段向后上移位，远折段向前下移位。

诊断：右锁骨骨折。

治疗：

(1) 整复：患者坐位，双手叉腰，一助手立于患者背后，双手扳住患者双肩，一侧膝部顶住患者的肩胛间区，2 点用力，将肩拉向后侧，牵引约 3 分钟后感到肌肉松弛，重叠移位牵开后，术者于患者后侧，一手将近折段向前下方按压，另一手将远折段

向后上方推顶进行捺正。

(2) 复位后，以“∞”绷带进行固定，再以三角巾将前臂悬吊固定于胸前。

(3) 固定后，即令患者进行手腕及肘关节的活动，以促进气血运行、肿胀消除，2周内肩关节制动，2周后逐渐进行肩关节的活动。

(4) 按三期用药原则进行中药治疗。①早期：活血化瘀，消肿止痛。②中期：接骨续筋。③后期：补肝肾，养气血，壮筋骨。

〔按〕 患者骑摩托车摔伤，肩部着地，地面的作用力沿肩锁关节传导至锁骨，于中外1/3应力弱点处导致一短斜形骨折，近折段因受胸锁乳突肌作用而向后上方移位，远折段因胸大肌、三角肌及上肢的作用，向前内下方移位。根据折段移位的情况，施以手法复位，矫正重叠及侧方移位，以“∞”绷带固定，并于骨折处加垫，防止再移位，配以功能锻炼，药物治疗，加速骨折的愈合。锁骨骨折采用手法整复及外固定后，要注意患肢有无麻木、疼痛、皮肤有无苍白或发绀，以及桡动脉搏动情况，来判断外固定的松紧度是否恰当，防止固定过紧压迫臂丛神经引起麻痹。

【病案2】

李某某，男，51岁。1999年6月17日8时50分入院。

主诉：撞伤后头晕，头痛，左肩部疼痛，左侧胸壁疼痛伴呼吸困难3小时。

病史：患者于今晨6时许在驾驶摩托车时被出租车撞倒，摔

伤头部、左肩部及左侧胸壁。伤后即觉头痛头晕，左肩部、胸壁疼痛，伴呼吸困难，故来就诊。

专科检查：头左后侧有1处直径约5厘米头皮血肿，头皮擦伤，局部压痛（+），无波动。神经系统检查无病理反射。左外耳道出血。左肩部软组织肿胀。左锁骨中段压痛明显、异常活动（+）。左胸壁外侧软组织肿胀，胸壁挤压试验左侧（+）。左侧胸壁腋后线各肋骨处压痛明显、异常活动、骨擦音（+）。听诊左侧呼吸音减弱。

X线检查：左肩关节正位片显示左锁骨中段粉碎骨折，折端重叠2厘米，断端间有2块碎骨片，胸部正位片显示左2~8肋后侧骨折，对位不良，左侧肺呈不规则阴影，胸腔无积液。

CT检查：头部CT未见异常。

诊断：（1）左锁骨粉碎性骨折。

（2）左2~8肋骨骨折。

（3）头外伤，左耳膜穿孔。

治疗：

（1）胸壁弹力绷带固定肋骨骨折。

（2）药物治疗：止血药（云南白药）、抗生素、脱水药（甘露醇）和止痛药等。

（3）中药：活血化瘀、利湿清脑的汤剂。

（4）患者病情稳定后，对锁骨骨折采用切开复位内固定术治疗。

[按] 患者因骑摩托车行驶中与汽车相撞，遭受强大的复合暴力，导致头部外伤、锁骨骨折、肋骨骨折。患者有多处损伤，故治疗时应先稳定病情，头部CT检查虽未见异常，但伤后

有头痛头晕，则说明有颅压升高之表现。治疗时首先给予脱水药降低颅内压，是非常必要的。再行固定好肋骨，并用止血药止血，抗生素预防感染。对锁骨骨折，需在病情稳定后处置，因其为粉碎骨折，不稳定，故采用手术切开复位内固定。

2. 肩胛骨骨折

【病案 1】

董某，男，43 岁。1997 年 10 月 5 日 10 时初诊。

主诉：外伤后左肩部疼痛 5 小时。

病史：患者自述 1997 年 10 月 5 日早 5 时许被 1 辆小型机动车压伤左肩背部，当即出现左肩背部疼痛、左胸痛、咳嗽、左肩部活动受限，来院就诊。

专科检查：左肩胛下角处肿胀，有皮肤瘀斑、触痛，肩关节活动障碍（外展） $0^{\circ}-0^{\circ}-0^{\circ}$ （内收）、（前屈） $0^{\circ}-0^{\circ}-0^{\circ}$ （后伸），被动活动时疼痛加剧。肘腕关节活动自如。左胸乳上前外侧压痛，胸廓挤压痛。

X 线检查：胸部正位片见左侧第 2、3、4 肋骨于腋中线前侧均有纵行折线，对位尚好，左肩胛骨肩胛下角有 1 处横形折线，无明显移位。

诊断：（1）左肩胛骨骨折。

（2）左 2、3、4 肋骨骨折。

治疗：

（1）以胸壁绷带缠绕固定肋骨骨折及肩胛骨骨折。

（2）给予活血化瘀、消肿止痛的汤剂口服，并给予抗生素静脉滴注。