

【传承中医——国家级名老中医临证精华】
DING E GUKE LINZHENG JINGHUA

丁 鐔

丁 鐔
编著

骨科临证精华

医苑薪火



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

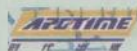
【传承中医——国家级名老中医临证精华】
DING E GUKE LINZHENG JINGHUA

丁 钙

骨科临证精华

丁 钙
编著

医苑薪火



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

丁锬骨科临证精华/丁锬编著. —合肥:安徽科学技术出版社, 2011. 11

(传承中医:国家级名老中医临证精华)

ISBN 978-7-5337-5335-1

I. ①丁… II. ①丁… III. ①中医伤科学-经验-中国-现代 IV. ①R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 202360 号

丁锬骨科临证精华

丁 锬 编著

出版人: 黄和平 选题策划: 吴 玲 责任编辑: 王 镇

责任校对: 潘宜峰 责任印制: 廖小青 封面设计: 王 艳

出版发行: 时代出版传媒股份有限公司 <http://www.press-mart.com>

安徽科学技术出版社 <http://www.ahstp.net>

(合肥市政务文化新区翡翠路 1118 号出版传媒广场, 邮编: 230071)

电话: (0551)3533330

印 制: 合肥创新印务有限公司 电话: (0551)4456946

(如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与印刷厂商联系调换)

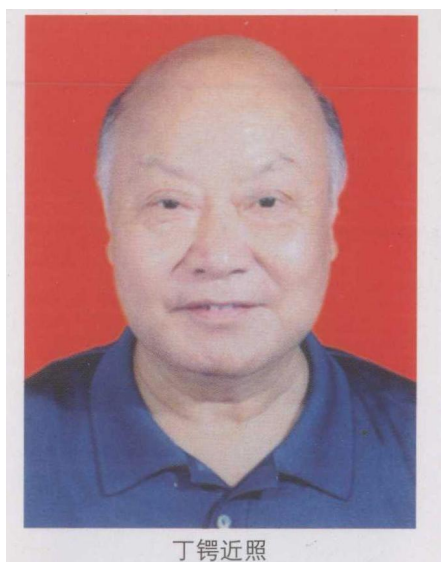
开本: 880×1230 1/32 印张: 6 插页: 4 字数: 173 千

版次: 2011 年 11 月第 1 版 2011 年 11 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5337-5335-1

定价: 15.00 元

版权所有, 侵权必究



丁鐸近照



在家中休息



少年时期



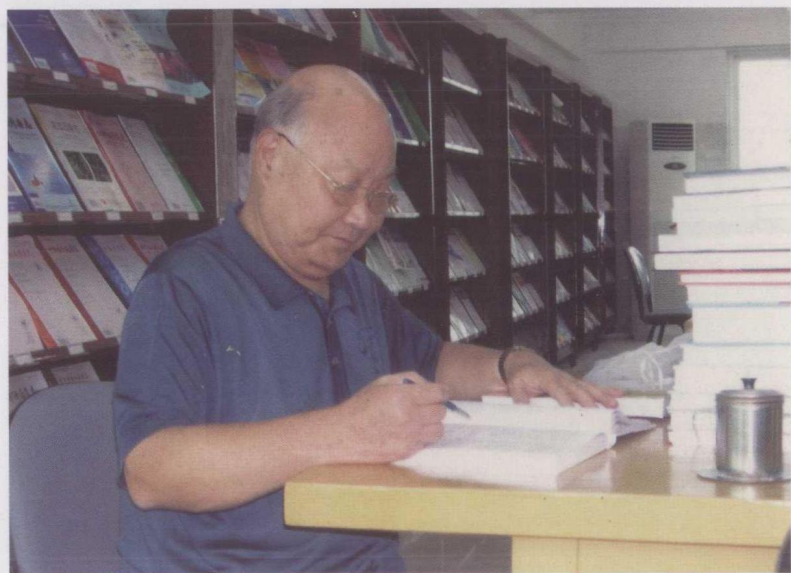
青年时期



中年时期



壮年时期



读书学习



重游白马寺

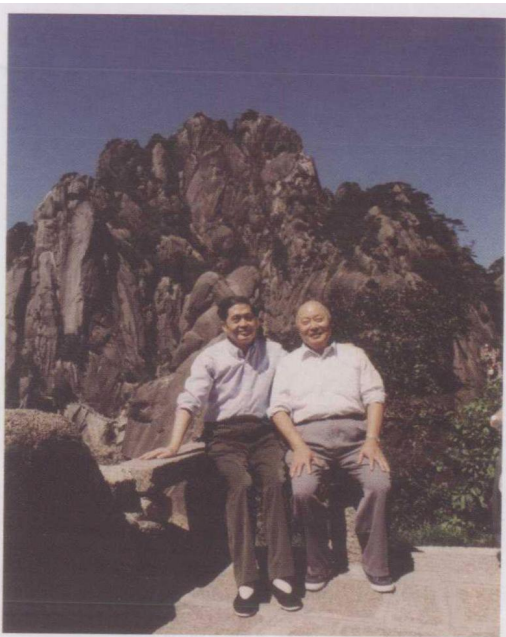


洛阳赏花

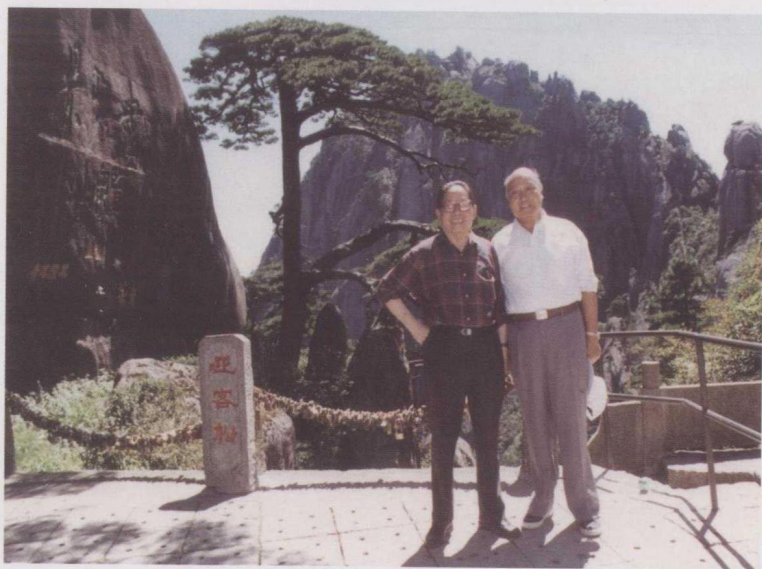


携孙天堂寨漂流

与著名侦探小说家
尹曙生先生在一起



与著名漫画家小丁（丁聪）先生在一起





与学生一起研讨



与学生合照

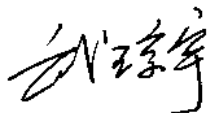
序

丁老是安徽省名老中医,也是我十分敬重和景仰的前辈。他少年学医,素以“笃志敬业,德术并重”为律身之本。临证不辍且精于钻研,博古通今且学贯中西,可谓学验俱丰。六十年来悬壶济世,执鞭育人;六十年间救人无数,教人无数。今已古稀之年,仍以杏苑薪火传承为己任,总结数十年理论经验、验方验技著成此书。本书不拘体例,唯以“临床效验,求真求实”为原则,其分型辨证也殊异于一般常见书籍,反映了丁老独特的治疗经验和学术思想。

“中国医药学是一个伟大的宝库。”老一辈中医名家的学术思想、临证经验乃至技法、方药更是这伟大宝库中的珍宝,我们应当努力挖掘、整理,传承、创新。今天,我们欣喜地看到,丁老及其弟子们以及无数的中医人,正在这条道上奋力前行。

当前,中医药事业的发展正面临着前所未有的良好局面,国家坚持中西医并重的方针,把发展中医药事业提高到构建中国特色的医药卫生体系,提高到传承民族中医药文化的高度予以大力发展和扶持。中共安徽省委副书记王明方同志提出“坚定中医信念,弘扬中医精神”,给安徽中医界以极大的鼓舞。希望本书的出版,能对繁荣中医药学术有所贡献,同时也对临证者有所启迪。

作为学生,求学期间曾有幸聆听先生的教诲(惜不肖也)。在后来有限的交往中,深感老人家质朴谦和、宽厚慈祥,且乐意提携后辈,颇有长者之风。在此,也祝愿老人家健康长寿,在中医药事业上取得更大的成就。



2011年7月

前 言

沧桑巨变，白驹过隙，弹指一挥间耳。承载东方哲学、文化内涵的中医药学是数千年实践经验之积累，内容博大精深；“整体观念、辨证论治、有效方药”等更是其中精髓。时至当代，西方自然科学的融入又使传统中医药学老树开花，更加光彩夺目。余欣逢盛世，矢志岐黄，六十年矣，虽愧无建树，但唯以“笃志敬业，德术并重”为律身之本。如今年逾古稀，老骥伏枥，尚能受邀编撰小册，为传承中医学贡献绵薄之力，乃人生大幸也。

一、生平传略

余 1933 年 12 月出生在安徽省舒城县官塘冲的一个半耕半读家庭。祖父忠文公做过多年塾师，先父傑如先生以务农为主，粗通文墨。余当年步入杏苑，缘于丧母之痛。大约在我七岁时，母病冬温（肺炎），多方延医诊疗，付出高额诊金，终因医者乏术，失治身亡。使我孩提时就失去了母爱，幼稚的心灵上深深地刻下了悲痛凄凉的伤痕，一直念念不忘。1949 年（17 岁）夏，家乡刚刚解放，就读的学校混乱无序，辍学在家时谢绝参干，决意学医。经亲友介绍，拜当地知名中医方振亚先生为师。白天随师临证，晚上整理有效医案，背诵老师指定的医药书籍。三年之内熟读了《药性赋》《汤头歌》《难经》《脉诀》《伤寒论》《温病条辨》《内经知要》《医学心悟》《临证指南》和《景岳全书》等中医古籍。出师之后，悬壶乡里。当时乡村缺医少药十分严重，余虽年轻技劣，但就诊者络绎不绝。特别是有一天一位陈姓患者，突发上腹部绞痛拒按，呕恶、便秘、寒热往来，病历三载，反复发作。平素口苦咽干，胸胁满闷，大便干结如石灰样。诸医皆罔效。余思此证类似《伤寒论》中结胸，少阳阳明合病。遂投以大柴胡汤加广木香、广郁金，方中生大黄五钱后下，另加芒硝三钱冲服（既往医者从未用此峻药。余初生牛犊不畏虎也）。服药一帖，大便得通，疼痛大

减;原方减大黄为三钱,继服 2 帖,除右上腹连及肋肋隐痛拒按外,余恙均除。大便亦由白变黄,再服原方五帖,大便日行 4~5 次,诸症悉除,未再复发。从此,声名鹊起,远近就医者纷至沓来。1955 年秋,县医院(公立)中医科拟选调一名青年中医,我有幸被选中录用。当时科里两位年逾花甲的老中医(一是针灸,一是中医内科),均是学验俱丰的名流,我和他们终日相伴,同室应诊,耳濡目染,获益良多;同时在对比之下,相形见绌,激励我必须刻苦学习、发愤读书。期间(约 2 年)我又阅读了大量的内、外科中医文献(其中对我影响最深的是张子和《儒门事亲》中的祛邪为先学说,王清任《医林改错》中的活血逐瘀学说,李东垣《脾胃论》中的温补脾胃学说等),使我的学识有了长足的进步。1957 年,安徽省中医进修学校(安徽中医学院前身)开办中医温课班(后改为师资班,大专学历),面向全省选招具有 5 年以上临床经验的中医为学员。通过严格的人学考试,我有幸被录取。毕业后,被留校行医执教。1960 年,我又被安徽中医学院选送到河南平乐正骨学院接受骨伤专业正规的高等教育,毕业后返院,此后数十年先后在安徽中医学院和安徽医学院进行执教、临床和科学研究工作。2002 年(70 岁)退休后,组织上安排我专门从事骨伤科疑难杂症的临床研究和中医药传承工作,并配备了一定的人力物力和财力。

回首问业岐黄 60 年,初为学徒,继入高校。先后脱产学习历时 8 载,系统学习过中西医基础理论,研读过多种中医古今著作。当过乡村医生,区县医院医生,省市中西医院医生。早年从事内科临床,当过《金匮要略》教师,20 世纪 60 年代后改做中医骨伤科、中医外科和中西医结合外科医教科研工作。先后公开发表论文 30 余篇,参与编著已出版发行的著作 8 部,主持省部级科研课题已通过鉴定的 6 项,获省级二等、三等奖 3 项,研制三类新药 1 项(颈舒颗粒,已生产面市数年)等,此皆中庸之为也,组织上却授予我教授、主任、硕导、名医的称号,国务院授予我政府特殊津贴,科技部 2004 年将“丁鐸学术思想和临证经验研究”定为国家“十五”科技攻关计划的课题之一,2006 年荣获中华中医药学会首批“中医传承特别贡献奖”;2007 年被授予首批

“中医骨伤名师”称号。此外还兼任全国及安徽省中医药学会理事、顾问、常务理事、省骨伤专业委员会主委及《中医正骨》等四家国家级学术刊物编委、顾问等。面对如此多项殊荣,深感名不副实。吾今年已七十有八,体弱多病,但心尚未死。如果天再假我以年,我愿植杖耕耘,以报答党和政府培育之惠、知遇之恩于万一。

二、治学之路

(一)夯实基础

无论从事任何行业,都必须打好基础,中医同样如此。我经过3年多的跟师学习,1年多专门脱产研读四大经典,复又接受骨伤专业正规的高等教育以及多年的边工作边读书,才能熟读基本方药,熟记基本理论,熟练基本技能。为以后行医治病、教学科研奠定了较好的基础。

(二)博览群书

由于中医药学是在长期历史实践中不断发展、充实、完善起来的科学,有关医籍,浩瀚如海,内容丰富多彩,各派哲学及儒、佛、道、巫等各种思想相杂其间,因此必须博览群书,了解各种思想渊源及人文历史,熟悉相关学科的基本知识,并做到“学而深思”,分辨是非,才能去芜取菁、求实存真。还要对中医历代各学派的学术思想和临证经验兼收并蓄,博采众长。比如,中医退热的治法,有张仲景的辛温法,金元四大家的寒凉、攻下、甘温、滋阴法,温病学派的辛凉法,王清任的活血祛瘀法等。若都能娴熟于心中,临证时便会得心应手,因证施术。

(三)坚持实践

中医学是一门经验医学,只有通过实践才能领悟真谛。我从医以来,从未脱离过临床,20世纪60年代一面临床,一面教学;20世纪70年代后,还做一些实验研究。三者结合,相辅相成。在长期的医、教、研实践活动中逐渐摸索出了一些用中医中药治病和手法正骨的经验。如整复肩关节脱位的手法+穴位刺激法、整复桡骨下段骨折

的手法折顶法以及用中药内服外治治疗骨病和处方的药物配伍、剂量,特别是虫草类和毒性较大的药物运用方面有了一定的心得,形成了自己的风格,创制了多个验方,如治疗颈椎病的颈舒颗粒、颈椎活血胶囊;治疗强直性脊柱炎的强脊舒和脊舒散;治疗慢性骨髓炎的外敷药骨疽拔毒散;治疗急慢性软组织损伤的消瘀接骨散(外敷)等,这些验方有的已经被卫生部门批准为三类新药面市,有的在院内和兄弟医院广泛应用。

(四)善思勤记

平常在读书或临床中,时时记住多问几个为什么。无论文字好坏、疗效优劣,有机制不明处,都在力所能及的条件下,究其所以。比如,眩晕型颈椎病,我既往治疗囿于肝肾亏虚、气血不足或风火痰虚学说,而施予益肝肾补气血或熄风降火、化痰涤浊诸药,然收效常常不一。后经查阅文献,详审病机,认为气血不足(神疲乏力,血压偏低)者,以中气虚陷为主,治以提气举气为先,重用枳壳、升麻、柴胡、参芪等;痰浊型患者(苔腻,脉弦),以浊痰阻络为主,治疗在化痰中重用石菖蒲等通络开窍之品。循此治疗,疗效显著提高。古人曰“学而深思”,善思实为临床辨证论治中的重要一环。

勤记与善思相辅相成,举凡读书或临床偶有一得,及时记录并在适当时候将某些类似资料进行归纳总结。日积月累,对于提高自己的学术水平大有裨益。

(五)立仁自律

医者一定要具有“救死扶伤”“急病人之所急、病人之所痛”“不分贫富,无论贵贱,一视同仁,扶危济困”的素质。中医先贤早就指出“医乃仁术”。我国伟大的思想家、教育家孔子曰“仁者爱人”“夫仁者己欲立而立人,己欲达而达人”“己所不欲,勿施于人”。孟子也说“恻隐之心,仁也”“老吾老以及人之老,幼吾幼以及人之幼”等,这些圣贤先哲们的立仁之说,我们医者应该作为律己的标准,只有这样才能成为一个有良知的中医。

以上五条,紧密相连,互相促进。对中医工作者来说,是一个充

实学养、完善自我的过程。扎实的专业基础,广博的学识,是一个合格中医必须具备的条件。但有了这个条件,还必须通过不断地实践来使用、验证这些专业知识,锻炼辨证思维,培养操作技能,获取新的感悟。在实践活动中还要多多思考成功的、失败的原委,并及时记录,以便查阅文献,避免日久淡忘。如此,则可积累经验,吸取教训,丰富医学知识,提高专业水平,从而增加开拓创新能力。这是我从医以来所走过的路,也是我的切身体会。

本书在撰写过程中,始终坚持“临床效验、求实存真”的原则。首先由我写出初稿,再由王峰主任医师、张建华主任医师,周正新(博士)副主任医师、陈斌(硕士)副主任医师,王正(硕士)主治医师等学生整理、充实,并选辑本人及学生部分研究论著,再经本人审阅定稿,历时半载而完成。

书中记述的一些浅识拙见,如有与时贤相去或与常理相悖,责任在我。是耶?非耶?悉任读者自辨。

路漫漫其修远兮,吾将上下而求索。

丁 愕

2011年7月 安徽合肥

目 录

上篇 临证经验选录	1
一、专病论治	3
(一)颈椎病	3
(二)腰椎间盘突出症	8
(三)股骨头缺血性坏死	11
(四)骨质疏松症	16
(五)膝关节骨性关节炎	20
(六)强直性脊柱炎	24
(七)类风湿关节炎	27
(八)痛风性关节炎	30
(九)化脓性骨髓炎	33
(十)化脓性关节炎	37
(十一)骨关节结核	40
(十二)外伤性新鲜骨折的治疗	45
二、验方验技	49
(一)验方	49
(二)验技	59
三、典型医案	61
(一)痰瘀眩晕(椎动脉型颈椎病、腔隙性脑梗死)	61
(二)气虚眩晕(椎动脉型颈椎病)	62
(三)颅脑外伤术后气虚头痛	63
(四)气虚头痛	64
(五)足臂(脊髓型颈椎病)	65
(六)腰腿痛(腰椎间盘突出症)	67
(七)肾虚腰痛(腰椎管狭窄症)	68

(八)骨伤腰痛(外伤性椎弓根峡部裂、腰椎滑脱)	69
(九)老年腰背痛(骨质疏松症)	70
(十)风湿痹证(风湿性关节炎)	71
(十一)顽痹(类风湿关节炎案一)	72
(十二)顽痹(类风湿关节炎案二)	74
(十三)尪痹(强直性脊柱炎案一)	76
(十四)尪痹(强直性脊柱炎案二)	77
(十五)成人骨蚀(股骨头缺血性坏死案一)	79
(十六)成人骨蚀(股骨头缺血性坏死案二)	80
(十七)小儿骨蚀(股骨头骨髓炎)	82
(十八)髌骨劳损(髌骨软化症)	83
(十九)寒痹膝痛(骨性关节炎)	84
(二十)膝关节积液(膝关节滑膜炎)	85
(二十一)湿毒流注(膝关节感染)	86
(二十二)膝痛(膝关节化脓性关节炎)	87
(二十三)奔豚气(胃肠神经症、癔病)	88
(二十四)关格(氮质血症)	89
(二十五)痿证(低钾性周期性麻痹)	90
(二十六)肢端青紫症(雷诺病)	92
(二十七)脱疽(血栓闭塞性脉管炎)	92
(二十八)肉瘤(甲状腺瘤)	93
(二十九)内痈(多发性肠间隔脓肿)	94

下篇 临床及实验研究 97

一、颈椎病的辨证施治(附 120 例总结)	99
二、中药治疗损伤性闭合性气胸(附 15 例报告)	103
三、颈椎活血片治疗颈椎病疗效观察	106
四、利湿消肿汤治疗膝关节积液 30 例报告	109
五、中药治疗特发性股骨头坏死临床观察(附 21 例报告)	112