

中医

骨伤科

辨病专方手册

ZHONGYI
GUSHANGKE
BIANBING ZHUANFANGSHOUCE

主编
刘献祥
林木南
刘建华

中医辨病专方系列手册



人民军医出版社

· 中医辨病专方系列手册 ·

中医骨伤科辨病专方手册

ZHONGYI GUSHANGKE BIANBING
ZHUANFANG SHOUCHE

总 主 编 戴西湖
主 编 刘献祥 林木南 刘建华
副 主 编 林燕萍 苏友新 连智华
编 委 (按姓氏笔画为序)
马建华 冯尔宥 孙克民
刘建华 刘献祥 李咏高
苏友新 连智华 余 昱
汪宝军 张建新 林木南
林乔龄 林松茂 林燕萍



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Publisher

图书在版编目(CIP)数据

中医骨伤科辨病专方手册/刘献祥,林木南,刘建华主编.
—北京:人民军医出版社,2002.3
(中医辨病专方系列手册)
ISBN 7-80157-430-3

I. 中… II. ①刘… ②林… ③刘… III. ①中医伤科学—辨证论治—手册②中医伤科学—验方—手册 IV. R274-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 092209 号

人民军医出版社出版
(北京市复兴路 22 号甲 3 号)
(邮政编码:100842 电话:68222916)
人民军医出版社激光照排中心排版
北京国马印刷厂印刷
桃园装订厂装订
新华书店总店北京发行所发行

*

开本:850×1168mm1/32·印张:15.5 字数:395 千字
2002 年 3 月第 1 版 (北京)第 1 次印刷

印数:0001~5000 定价:28.00 元

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者、本社负责调换)

内 容 提 要

本书是中医辨病专方系列手册的骨伤科分册,共分为骨伤、筋伤、内伤和骨病 4 章,论述了 80 余种骨伤科疾病的中医治疗方法。以西医诊断病名立题,分述中医辨病简析、西医诊断要点、中药辨证论治及评述中药专方选用和西医治疗。内容全面、科学、实用,重点突出,简明扼要。适合于各级中医师、中西医结合医师和西医骨科医师阅读参考。

责任编辑 郭伟疆 冯江东

总编、主编、副主编名录

- 总主编** 戴西湖 南京军区福州总医院
教授 主任医师 硕士生导师
- 主 编** 刘献祥 福建中医学院
教授 医学博士 硕士生导师
- 林木南 南京军区福州总医院
主治医师 医学硕士
- 刘建华 南京军区福州总医院
主任医师 副教授
- 副主编** 林燕萍 福建中医学院
副教授 医学博士 硕士生导师
- 苏友新 福建中医学院
讲师 医学博士
- 连智华 中国中医研究院
主治医师 医学硕士

前 言

《中医骨伤科辨病专方手册》是人民军医出版社出版的《辨病专方手册》系列丛书之一,以辨病论治、新方新药为主要特色,并与中医传统辨证论治相结合,是一部反映当代中医骨伤科诊疗体系的新型专著。

本书力求内容的实用性、先进性和科学性。实用性就是让读者读后就能应用于骨伤科临床;先进性就是要尽量反映国内外中西医结合的骨伤新成就;科学性就是资料来源于国内权威的著作与期刊杂志,具有可靠的临床实践与相关的实验研究。

本书共分4章,包括骨伤、筋伤、内伤、骨病,共计86个病种。每一种疾病包括下列内容:概述,简介本病概念、主要病因、临床特点及近年防治新认识;辨病,包括中医的辨病简析与现代医学的诊断标准(或要点),简明扼要,便于掌握;论治,为本书的核心,内容翔实适用,包括专方辨证论治、辨证论治评述和专方专药。

本书不仅是骨伤科新型中西医结合的临床参考书,亦为针灸、推拿、中医专业所必备。由于作者水平及手中资料所限,纰漏之处在所难免,敬请同道斧正。

编著者

2002年1月

目 录

第一章 骨伤	(1)	骨盆骨折	(117)
锁骨骨折	(1)	颞颌关节脱位	(122)
肱骨外科颈骨折	(6)	肩锁关节脱位	(127)
肱骨大结节骨折	(11)	肩关节脱位	(132)
肱骨干骨折	(14)	肘关节脱位	(137)
肱骨髁上骨折	(19)	髋关节脱位	(143)
尺骨鹰嘴骨折	(24)	第二章 筋伤	(151)
桡骨头骨折	(28)	上肢扭挫伤	(151)
尺桡骨干双骨折	(33)	冈上肌腱炎	(156)
孟氏骨折	(39)	肱二头肌长头腱鞘炎 ...	(160)
盖氏骨折	(42)	肩峰下滑囊炎	(166)
桡骨远端骨折	(46)	肩关节周围炎	(170)
腕舟骨骨折	(51)	肱骨外上髁炎	(184)
股骨颈骨折	(55)	前臂伸肌腱周围炎	(189)
股骨粗隆间骨折	(62)	腱鞘囊肿	(194)
股骨干骨折	(67)	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 ...	(198)
股骨髁间骨折	(73)	腕管综合征	(203)
髌骨骨折	(77)	屈指肌腱腱鞘炎	(208)
胫骨髁骨折	(82)	臀上皮神经损伤	(212)
胫腓骨干骨折	(86)	梨状肌综合征	(219)
踝部骨折	(91)	髌骨软化症	(230)
跟骨骨折	(94)	半月板损伤	(236)
跖骨骨折	(99)	髌下脂肪垫损伤	(241)
肋骨骨折	(101)	膝关节创伤性滑膜炎	(246)
颈椎骨折脱位	(106)	膝关节周围滑囊炎	(251)
胸腰椎骨折	(111)	膝关节侧副韧带损伤	(254)

踝关节扭伤	(259)	筋膜间隔综合征	(366)
跟痛症	(269)	挤压综合征	(371)
跟腱周围炎	(278)	第四章 骨病	(379)
跖管综合征	(282)	急性化脓性骨髓炎	(379)
颈椎病	(286)	慢性化脓性骨髓炎	(384)
落枕	(303)	化脓性关节炎	(390)
胸廓出口综合征	(312)	风湿性关节炎	(396)
急性腰扭伤	(315)	类风湿性关节炎	(402)
腰肌劳损	(319)	痛风性关节炎	(410)
腰椎间盘突出症	(322)	增生性关节炎	(416)
腰椎管狭窄症	(326)	增生性脊椎炎	(422)
腰椎骨质增生症	(329)	强直性脊椎炎	(426)
第三章 内伤	(335)	小儿麻痹症	(432)
脑震荡	(335)	小儿脑瘫	(439)
气胸	(342)	股骨头无菌性坏死	(448)
血胸	(348)	佝偻病	(454)
胸部陈伤	(353)	原发性骨质疏松症	(458)
腰部陈伤	(360)	骨与关节结核	(468)
腹部陈伤	(363)	骨肿瘤	(476)

第一章 骨 伤

锁 骨 骨 折

【概述】

锁骨骨折又称锁子骨断伤、井栏骨折断。是指由于外力的作用引起锁骨完整性、连续性的中断，是一种常见的上肢骨折，多发生于儿童及青壮年。

【辨证】

一、辨病简析

锁骨骨折以肩部外伤后疼痛，肩关节活动受限，局部有肿胀、瘀斑、畸形、压痛、异常活动及骨擦音为主要表现，归属于中医“骨折”范畴。病因主要是外力伤害，常由于跌倒时上肢外展撑地，间接向上的传导暴力所致；婴幼儿与产伤有关。病机关键是骨断筋伤，气滞血瘀，病位在锁骨、肩部，可内动肝肾。应注意有无锁骨下动脉、臂丛神经损伤，有无合并气胸。

二、诊断要点

1. 有外伤史。
2. 多发于锁骨中 1/3 或中外 1/3 交界处。
3. 骨折局部肿胀压痛明显，骨折处有移位，可触及异常活动及骨擦音。
4. X 线摄片检查可确定骨折类型及移位情况。
5. 临床分型：①青枝型骨折：多见于幼儿，骨折处形成向上弯

曲的弓形；②横断型骨折：多见于成人，骨折端可具有典型的重叠，近端向上后方移位，远端向下前方移位；③粉碎型骨折：多为直接暴力引起，常于中1/3处有小骨片呈垂直移位。

【论治】

一、专方辨证论治

1. 幼儿有移位的骨折整复法

治疗方法：患儿由家长揽抱或坐位，助手在患儿背后用双手扳住患儿两肩外侧，两拇指顶住肩胛间区，向背后徐徐用力拔伸，使患儿挺胸、肩部后伸，以矫正重叠移位。术者以拇、示、中三指用提按手法，提远端向上，按近端向下，将折端对位。

功用评述：本法适用于幼儿锁骨有移位骨折，方法简单，易于操作，原理类似膝顶复位法。

2. 膝顶复位法

治疗方法：令患者坐凳上，挺胸抬头，双臂外展，双手叉腰。助手在背后一足踏于凳缘上，将膝部顶住患者背部正中，双手握其两肩外侧，向背后外侧徐徐拔伸，使患者挺胸，肩部后伸，以矫正骨折端重叠移位，并使骨折远端向上向后对齐骨折近端。术者立于患者前方，以两手拇、示、中指分别捏住骨折近、远端，用捺正手法矫正侧方移位。

功用评述：本法是最常用的锁骨骨折整复法，简单省力，一般的断端移位畸形均可得到纠正。

3. 外侧牵引复位法

治疗方法：令患者坐凳上，一助手立于健侧，双手绕患侧腋下抱住其身，以固定躯干。另一助手向后上方牵引患侧上肢。术者以两手拇、示、中指对骨折断端进行捺正复位，畸形纠正后再将患侧上肢徐徐放下。

功用评述：本法适用于患者无法外展上臂及挺胸，断端重叠移位多，或用膝顶复位法失败者。

4. 穿腋复位法

治疗方法:令患者坐凳上,术者立于患侧,以同侧前臂从前方伸入患者腋下,穿到背后肩胛骨外缘,手腕背伸,手的内缘顶住肩胛骨外缘,使肩部后伸,前臂用力上抬,同时用胸部顶住患肘而使患肘内收,利用杠杆作用,将骨折远端向外拔伸,以矫正重叠移位。术者另一手对骨折端进行挤捏捺正,使之对位。

功用评述:本法适用于单人复位。以伸入腋部的前臂为支点,使患者的患肩向外拔伸并向后伸展,再兼以挤捏捺正手法,可以达到复位目的。

5. 肩肘带固定法

治疗方法:肩肘带由肩腋环行带和8字形提肘带组成,此二带用白布(宽约10 cm)制成。固定时事先在患侧肩上方和肘部以及健侧腋下各加一衬垫,固定时患侧屈肘 45° ,先放肩腋环行带。此带从患侧肩上环形绕到健侧腋下,再将8字提肘带前后侧分别悬吊于肩腋环行带腹背侧。固定后的肩腋环行带有下压锁骨近端的作用;8字提肘带能上提远端,使锁骨能对线,甚至达到对位的功能。

功用评述:本方法针对锁骨骨折的移位特点,采用两个方向的固定带分别固定锁骨内外侧骨折段,方法简单,效果可靠。

6. 平卧位复位固定法

治疗方法:病人仰卧,背部纵行置棉垫,腋下置棉垫防止挤压腋下血管及神经,健肩自然下垂,患肩外展 45° ;或两手叉腰,挺胸,两肩背伸。一助手立于健侧,两手按于两肩锁关节处,缓缓向后挤压,使两肩尽量背伸,以牵拉锁骨远折端,矫正重叠畸形。术者立于患侧,根据骨折类型和移位方向以相应手法使骨折充分复位。粉碎型有游离骨片者至无畸形即可,不苛求解剖复位。然后将凹型固定板置于锁骨前方。

功用评述:本方法采用卧位进行复位,适用于伴有其他部位损伤或老年人及体质虚弱者。

7. 三七活血丸

组成与用法：三七、红花、川断、骨碎补、苏木、蒲黄、地龙、赤芍、广木香、没药、当归、大黄。

功用评述：活血祛瘀，消肿止痛，舒筋通络，接骨续断。适用于骨折早中期，局部肿痛，筋骨未接续者。

辨证论治评述

综观以上治疗锁骨骨折的各整复方法，基本原则均是纠正断端间的重叠移位及近折端向后上方、远折端向前下方的移位。方法 1 专对小儿而设，方法 2 最常用，方法 3 针对无法挺胸者，方法 4 适用于无助手帮忙时，方法 5 主要是集整复与固定一起，方法 6 适用于须卧位整复者，方 7 有活血化瘀、消肿止痛、促进骨折愈合的作用，适用于骨折的早中期。锁骨骨折整复容易，对一般人群也不一定要求解剖复位，愈合也较快。

二、专药选方

1. 跳骨片 《卫生部药品标准》

主要成分：炒骨碎补、煅自然铜、土鳖虫、炒乳香、炒没药、红花、三七、血竭、黄芪、乌药、冰片、制马钱子等。

功用与药理：消肿定痛，活血舒筋，促进骨痂生长。用于骨折、脱臼、新久伤痛的治疗。

用量与用法：片剂。用药引送服。10~20 岁 1 次 4 片；20~30 岁 1 次 5 片；30~40 岁 1 次 6 片；50 岁以上 1 次 7 片。每日 2 次。

2. 舒筋活血定痛散 《卫生部药品标准》

主要成分：乳香、没药、当归、红花、延胡索、血竭、香附、自然铜、骨碎补。

功用与药理：舒筋活血，散瘀止痛。用于跌打损伤，闪腰岔气，伤筋动骨，血瘀肿痛的治疗。

用量与用法：散剂。口服 1 次 6 g，每日 2 次，温黄酒或温开水

冲服；外用，以白酒调敷患处。

3. 筋骨宁搽剂 《《卫生部药品标准》》

主要成分：当归、没药（醋制）、苏木、三七、延胡索、红花、土鳖虫、桂枝、桑枝、木瓜、秦艽、麻黄、伸筋草等。

功用与药理：活血化瘀，消肿止痛，散风祛湿。用于跌打损伤，瘀血肿痛，风寒湿痹，腰膝疼痛的治疗。

用量与用法：搽剂。外用适量。先用热毛巾擦净患处，将药液涂于患处，用手反复揉擦至干。如此反复 3~4 次，用热毛巾温敷。每日 2~4 次。

4. 跌打损伤散 《《卫生部药品标准》》

主要成分：当归、红花、苏木、儿茶、续断、自然铜、大黄、雄黄、栀子、白芷、冰片、琥珀等。

功用与药理：活血化瘀，消肿止痛。用于跌打损伤，扭伤，挫伤，瘀血疼痛的治疗。

用量与用法：散剂。口服，1 次 1 包，每日 2 次，黄酒为引。

附：西医药治疗

锁骨骨折绝大多数皆可采用非手术方法治疗。常用的治疗方法如下：

1. 青枝骨折或无移位骨折：三角巾或颈腕吊带悬吊 3 周即可。

2. 有移位的锁骨骨折，可行手法复位，以“8”字形绷带固定 4 周。绷带不要固定太紧，密切观察上肢血液循环及有无麻木。

3. 切开复位内固定，对开放行骨折或合并血管、神经损伤者，以及保守治疗不愈合病例，可行切开复位克氏针内固定。

（苏友新）

肱骨外科颈骨折

【概述】

肱骨外科颈骨折是指肱骨解剖颈下 2~3 cm 处的骨折。肱骨外科颈位于解剖颈下 2~3 cm,相当于大小结节下缘与肱骨干的交界处,为松质骨与密质骨的交界处,是应力的薄弱点,故易发骨折。本骨折老年人多见,亦可发生于儿童及壮年人。

【辨病】

一、辨病简析

本骨折以伤后肩部剧烈疼痛,肿胀明显,上臂内侧可见瘀斑,肩关节活动障碍,患肢不能抬举,患肢上臂上端有环形压痛和纵向叩击痛等为主要临床表现。多由跌倒时手掌或肘部先着地,向上传导的暴力作用于肱骨外科颈处而引起,偶尔亦可因直接暴力打击肩部而引起,病机为骨断筋损,气滞血瘀,病位在上臂上端,可内动肝肾。

二、诊断要点

1. 有外伤史。
2. 好发于老年人,亦可发生于成年人及儿童。
3. 局部肿胀,上臂内侧可见瘀斑,疼痛,压痛,功能障碍,可触及骨擦音和异常活动。

4. X 线摄片检查可确定骨折类型及移位情况。

5. 临床分型:①裂缝骨折:骨裂多在骨膜下,骨膜增粗,肩部轻度肿胀,压痛。②嵌插骨折:骨折端相互嵌插,伤肩肿胀,压痛,纵轴叩击痛,无明显骨擦音。③外展型骨折:伤肩疼痛,压痛,中度肿胀,内侧有瘀斑,断端外侧嵌插内侧分离,向前内侧突起成角畸形,或远端完全向内侧移位,可有骨擦音,肩关节功能受限。④内

收型骨折:伤肩肿胀,疼痛,压痛,纵轴叩击痛,可触及骨擦音,断端外侧分离内侧嵌插,向外侧突起成角,肩关节功能受限。⑤骨折合并关节脱位:方肩畸形,肩峰下空虚,喙突下或腋窝部常可触及脱位的肱骨头,上臂呈外展畸形。

【论治】

一、专方辨证论治

1. 三人复位法

治疗方法:患者坐位或卧位,屈肘 90° 前臂中立位,一助手用布带绕过腋窝向上提拉,另一助手握其肘部,沿肱骨纵轴方向牵引,矫正重叠移位。然后术者双手握骨折部,两拇指按于骨折近端的外侧,其余各指抱骨折远端的内侧向外捺正,助手同时在牵引下内收其上臂即可复位。

功用评述:本法适用于外展型肱骨外科颈骨折,牵引力充分,成功率高。

2. 跨臂复位法

治疗方法:患者坐位,术者站立于患侧后面,如右侧骨折时,术者用左上臂从前方跨过患侧臂而插入患侧腋窝,用右手紧握患侧肘部,将患肢用力弯向前、内并向下牵引,以矫正向内成角畸形和重叠移位,同时用插入腋窝的上臂将骨折远端向外侧牵拉,使之复位。

功用评述:本法由术者一人完成,利用杠杆的作用以骨折处的内侧为支点而复位,适用于外展型肱骨外科颈骨折移位不明显者。

3. 外展过顶法

治疗方法:患者坐位或卧位,一助手用布带绕过患侧腋窝向上提拉,屈肘 90° ,前臂中立位,另一助手握其肘部,沿肱骨纵轴方向牵拉,矫正重叠移位。然后术者两拇指压住骨折部向内推,其余各指使骨折远端外展,助手在牵引下将上臂外展,使之复位。如有向前成角畸形,术者进一步用双手拇指置于骨折部的前侧向后按压,

其余各指环抱于骨折远端后侧略向前移,助手在牵引下徐徐向上抬举上臂,以矫正向前成角畸形。如向前成角畸形过大,助手继续将上臂上举过头顶,术者立于患者外侧,用两拇指压住骨折远端,其余各指由前侧按住成角突出处,如有骨擦感,断端相互抵触,则表示成角畸形矫正。

功用评述:本法适用于内收型肱骨外科颈骨折并伴有断端向前成角畸形者。复位由三人组成,牵引力大,方法可靠。

4. 过度外展复位法

治疗方法:患者平卧,患肢外展位,术者坐于患者外上方的凳子上,双手紧握患肢前臂及腕部,将患肢稍向前屈,并利用一足踩于患肩前上方作为支点,牵引外展的患肢,以矫正重叠移位。然后逐步加大外展角度,以矫正向外成角畸形及向前成角畸形,但动作应和缓,以免损伤腋部神经、血管。

功用评述:本法适用于内收型肱骨外科颈骨折并伴有断端向前成角畸形者。复位由单人完成,但牵引力不足,易损伤腋部血管神经。

5. 接骨散方

组成与用法:马钱子 1 g,自然铜 1 g,骨碎补 6 g,麻黄 3 g,土元 3 g,杜仲 3 g,川断 1 g,乳香 3 g,没药 3 g,参三七 0.3 g,琥珀 0.3 g,牛膝 1 g。马钱子用沙子炒至外观呈黄色,并鼓起为度,筛去沙,去毛入药,将全药研细末备用。用白开水冲服,服药后再饮白酒或黄酒 15 ml,成人每次服 10 g,每日服 1 次,儿童酌减。

功用评述:活血化瘀、接骨续筋。方中有大量活血接骨续损药再兼以白(黄)酒,活血消肿、化瘀止痛、接骨续筋等作用力强,适用于骨折早期复位后肿痛明显者。

6. 肱骨骨折方

组成与用法:杜仲 12 g,川断 12 g,白术 12 g,党参 12 g,骨碎补 12 g,菟丝子 12 g,当归 12 g,熟地黄 12 g,黄芪 14 g,甘草 9 g。上药加水煎服,每日 1 剂,每剂煎 2 次。

功用评述:补益肝肾,健脾养血,强壮筋骨。主治肱骨外髁颈骨折后期,骨折已基本临床愈合,但患者表现出脾肾亏虚证候者。

7. 平乐接骨丹

组成与用法:参三七 9 g,土元 9 g,龙骨 15 g,自然铜 15 g,乳香 5 g,没药 5 g,元寸 0.3 g。上药共为细末,装入胶囊,每囊 0.5 g,每次 3 粒,每日 2 次冲服。

功用评述:接骨续筋,消肿止痛,舒经活络,化瘀止血。适用于肱骨外科颈骨折中后期,骨折处仍肿痛,功能有障碍者。丸药服用方便。

辨证论治评述

肱骨外科颈骨折是中老年人常见的上肢损伤,伤后局部肿胀瘀斑明显。该骨折愈合容易,但应注意治疗过程中肩关节的功能,防止发生肩关节周围粘连等上肢功能障碍。上述方法 1、2 适用于外展型骨折;方法 3、4 适用于内收型骨折并伴有向前成角者,其中方法 2、4 适用于单人操作;方 5 活血力强,且接骨续筋力亦强,能针对本骨折老年人多见的特点,适用于早期骨折整复固定后;方 6 具有补益肝肾脾胃等特点,适用于骨折后期;方 7 接骨续筋化瘀止痛作用均较强,适用于骨折的中后期。

二、专药选方

1. 跌打止痛片 《卫生部药品标准》

主要成分:菊三七、红花、当归、土鳖虫、马钱子、合欢皮。

功用与药理:活血祛瘀,消肿止痛。用于跌打损伤,闪腰岔气的治疗。

用量与用法:片剂。口服,1 次 6~10 片,每日 3 次,黄酒或温开水送服。

2. 跌打丸 《中华人民共和国药典》

主要成分:三七、当归、赤芍、桃仁、红花、血竭、骨碎补、续断、牡丹皮、没药(制)、姜黄、甜瓜子、防风、甘草等。