

· 中西医诊疗套餐系列 ·

总主编 何清湖

骨伤科 中西医诊疗套餐

GUSHANGKE ZHONG-XIYI ZHENLIAO TAOCAN

主 编 仇湘中



“病证结合”

中西医结合特色诊断与治疗



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中西医诊疗套餐系列

总主编 何清湖

骨伤科中西医诊疗套餐

GUSHANGKE ZHONG-XIYI ZHENLIAO TAO CAN

主 编 仇湘中

副主编 张信成 蒋益兰 蒋盛昶
韦兆辉

编 者 (以姓氏笔画为序)

韦兆辉	仇湘中	张旭桥
张信成	易振宇	罗喜银
姚 力	夏爱民	郭绍勇
唐 皓	蒋益兰	蒋盛昶

统 筹 徐鲜鲜



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

骨伤科中西医诊疗套餐/仇湘中主编. —北京:人民军医出版社, 2013.9

(中西医诊疗套餐系列)

ISBN 978-7-5091-6615-4

I. ①骨… II. ①仇… III. ①骨损伤—中西医结合—诊疗
IV. ①R683

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 085854 号

策划编辑:黄建松 文字编辑:曹 李 焦 然 袁朝阳 责任审读:吴铁双

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8057

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:7.375 字数:180千字

版、印次:2013年9月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:28.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

《中西医诊疗套餐系列》编审委员会

(以姓氏笔画为序)

总主编 何清湖

主 审 (以姓氏笔画为序)

李文歌	李凌江	杨期东	汪受传	林培政
胡随瑜	高洁生	唐由之	黄惠勇	谭新华
潘敏求	禩国维			

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 方	王云启	王贤文	王孟清	王莘智
韦兆辉	仇湘中	田道法	朱 伟	刘 鑫
刘鸿宾	刘越美	刘朝圣	刘慧萍	江志超
江劲波	祁 林	李 点	李小鹏	李天禹
李勇华	李振光	李慧芳	杨 晶	杨维华
杨静宜	吴叔龙	旷惠桃	何泽云	辛卫平
张 迅	张 健	张志芳	张宏耕	张信成
陈新宇	范伏元	罗银河	金朝晖	周 亮
周 慎	周德生	孟 琼	赵国荣	赵瑞成
胡 华	贺菊乔	席建元	黄立中	黄建松
彭清华	董晓斐	蒋 屏	蒋文明	蒋益兰
蒋盛昶	喻 斌	曾志成	游柏稳	谢 静
谢明峰	谢海波	雷 磊	解发良	蔡虎志
谭涵宇	熊 焰	颜 旭	戴飞跃	

内容提要

本书从临床诊疗实用需求出发,简要概述了骨伤科相关疾病的发病机制、主要临床表现和中医认识,系统阐述了骨伤科相关疾病的西医诊断要点、治疗原则和治疗方案,中医病因病机、辨证论治、中成药处方,以及中西医结合诊疗思路和处方,重点突出了西医、中医、中西医结合的诊断要点、治疗的一般原则和用药的基本规律,并推荐 1~3 种治疗方案以供选择。全书内容科学,文笔简练,重点突出,具有很强的实用性和便捷的操作性能,所选择的中、西医药物以国家基本药物用药为主,适合广大中、低年资临床医师,尤其是基层临床医师阅读使用。

前 言

中医有其特色,西医有其优势,“求同存异,优势互补”已成为当今医学发展的一大特征。不管是西医结合中医,还是中医结合西医,也无论结合多少,怎样结合,都属于中西医结合。这种自觉或不自觉的中西医结合诊疗思维模式的产生,可以说完全是为了临床的需要,也取得了许多创新性的成就。例如,发现青蒿素及其衍生物治疗疟疾、靛玉红治疗慢性粒细胞白血病、三氧化二砷治疗急性早幼粒细胞白血病、活血化瘀系列方药用于预防冠心病介入治疗后再狭窄等,成就举世瞩目。然而,若要从学术高度概括中西医结合在临床中的优势,最具代表性的应属“病证结合”的中西医结合诊断与治疗模式。

“病证结合”的中西医结合诊断特色,即将西医辨病诊断与中医辨证诊断相结合、临床诊断与实验室和特殊检查(如影像学)诊断相结合、宏观辨证与微观辨证相结合,实现了临床医师对疾病和患者机体状态的综合诊断,使之成为临床各科的中西医结合规范,不仅促进了中医辨证客观化、标准化、规范化和现代化发展,而且丰富和发展了临床诊断学。“病证结合”的中西医结合治疗特色,即通过辨病论治与辨证论治相结合、疾病的分期分型辨证论治与微观辨证论治相结合,以及同病异证而异治、异病同证而同治、围手术期中西医结合治疗、急腹症中西医结合治疗、“菌毒并治”防治多器官功能衰竭等多种“病证结合”治疗模式,进一步丰富和发展了临床治疗学,明显提高了临床疗效。

本套丛书参照医院临床专科设置分册,每一分册以病类为章,以中西医结合诊疗为优势的病种分节,内容主要分为概述、西医、中医、中西医结合、注意事项五个部分。概述部分重点描述了疾病的基本概念,涉及发病机制、主要临床表现和中医学认识;西医部分分为诊断要点、治疗原则和治疗方案三个层次,重点介绍了诊断所必需的病史、症状、体征及实验室检查,简要介绍了治疗的一般原则和用药的基本规律,重点推荐了1~3种治疗方案以供选择;中医部分分病因病机、辨证论治、中成药处方三个层次,重点从中医角度介绍疾病的病因病机、辨证论治的具体方药、中成药的具体应用;中西医结合部分分中西医结合思路和处方两个层次,为本丛书的精华所在,首先介绍了中医、西医各自的诊疗优势与缺点,然后从具体方案入手,介绍了中西医结合诊疗方案组成的具体思路、具体内容和适用范围。该丛书无论是中医、西医,还是中西医结合,其诊断要点突出、治疗方案具体,具有很强的实用性和便捷的操作性,故冠以“套餐”之名。

本丛书的编撰,是我们近年来对临床各科中西医结合诊疗思路与方法的一次系统总结、归纳。但是,由于中西医结合尚有许多争议和探讨之处,加之本丛书涉及面广、编撰时间仓促及我们学术水平有限,书中如有不当甚至谬误之处,恳请各位同行与读者批评、指正,以便再版时使其日臻完善。

湖南中医药大学 何清湖

(何清湖:湖南中医药大学副校长,教授、博士生导师)

目 录

第 1 章 急性创伤	(1)
一、创伤性休克	(1)
二、筋膜间隔综合征	(6)
三、脂肪栓塞综合征	(11)
四、下肢深静脉栓塞	(16)
五、周围神经损伤	(21)
六、软组织扭伤和挫伤	(27)
七、骨折	(33)
八、关节脱位	(39)
第 2 章 运动系统慢性损伤	(45)
一、肩关节周围炎	(45)
二、肱骨外上髁炎	(50)
三、腕管综合征	(55)
四、滑囊炎	(60)
五、腱鞘炎	(64)
六、跟痛症	(68)
七、股骨头缺血性坏死	(73)
八、胫骨结节骨软骨病	(79)
九、落枕	(83)
十、第三腰椎横突综合征	(88)
十一、梨状肌综合征	(94)
第 3 章 颈、腰椎退行性疾病	(100)
一、颈椎病	(100)

二、腰椎间盘突出症	(106)
三、腰椎管狭窄症	(112)
四、腰椎滑脱	(119)
第4章 骨与关节化脓性感染	(124)
一、急性化脓性骨髓炎	(124)
二、慢性化脓性骨髓炎	(129)
三、骨脓肿	(133)
四、硬化性骨髓炎	(136)
五、化脓性关节炎	(141)
第5章 非化脓性关节炎	(147)
一、骨关节炎	(147)
二、强直性脊柱炎	(154)
三、类风湿关节炎	(162)
四、痛风性关节炎	(170)
第6章 结核性骨病和代谢性骨病	(179)
一、骨关节结核	(179)
二、骨质疏松症	(185)
第7章 骨肿瘤	(190)
一、骨瘤	(190)
二、骨样骨瘤	(193)
三、骨软骨瘤	(195)
四、内生软骨瘤	(197)
五、骨肉瘤	(198)
六、软骨肉瘤	(205)
七、骨纤维肉瘤	(210)
八、转移性骨肿瘤	(211)
九、骨囊肿	(215)
十、骨纤维异样增殖症	(219)

第 1 章 急性创伤

一、创伤性休克

休克是机体受到不同的致病因素强烈袭击,如严重损伤、感染、大出血、过敏以及心脏功能不全等,使有效循环血量锐减而引起微循环障碍,造成全身组织、器官氧合血液灌注不足,以及由此而继发的细胞缺氧和一系列代谢障碍的综合征。

创伤性休克是由于机体遭受严重程度创伤、重要脏器损伤等造成大出血或血浆丢失,使有效循环血量锐减,激发疼痛与神经-内分泌系统反应,影响心血管功能,引起以组织器官血流灌注不足、微循环衰竭、急性氧代谢障碍和内脏损害为特征的全身反应综合征。

创伤性休克属于中医脱证的范畴。

(一)西医

【诊断要点】

1.病史 创伤性休克都有明显和较重的外伤史,如撞击、高处坠落、机器绞伤、重物打击、挤压和火器伤等。

2.症状 血压下降、脉细数无力、四肢湿冷、呼吸浅数、尿量减少、意识障碍等。

3.体征 轻度休克表现为兴奋、烦躁、焦虑或激动,随着加重表现为表情淡漠或意识模糊到神志不清与昏迷等;脉率为 100~120 次/min;当血压下降,收缩压 $<90\text{mmHg}$ 或基础血压下降超过 20%,脉压差 $<20\text{mmHg}$ 时要考虑休克的发生;呼吸困难或发

紺;若尿量 $<20\text{ml/h}$ 提示肾脏血液灌注量不足,有休克存在。

4.检查 血红蛋白及血细胞比容测定二项指标升高提示血液浓缩,血容量不足。电解质测定可发现钾、钠及其他电解质丢失情况,可出现高钾低钠血症。

【治疗原则】

1. 一般治疗 平卧位头略放低,注意安静,保暖防暑,保持呼吸道通畅,清除呼吸道分泌物,适当给氧。控制出血,处理创伤,补充与恢复血容量。

2. 药物治疗 血管收缩药与舒张药的应用,如异丙肾上腺素、多巴胺等,纠正电解质和酸碱平衡的紊乱,防治心、脑、肺、肾等器官衰竭或继发感染等并发症。

【治疗方案】

1.推荐方案 及时补充血容量应以输血为主,维持电解质和酸碱平衡。原则上在第一个30分钟快速给予平衡盐液 $1\,000\sim 1\,500\text{ml}$,右旋糖酐70(中分子右旋糖酐) 500ml ,或用输液泵加快输液。如休克缓解,可减慢速度,否则可再快速注入 $1\,000\text{ml}$ 平衡盐液。如血压仍不上升,而交叉配血又未完成时,为了挽救病员的生命,可先给予O型全血 $400\sim 600\text{ml}$ 。

2.可选方案 维护及恢复心、肺、肾功能。

(1)心动过速:毛花苷C,首次量 0.4mg ,加25%葡萄糖注射液 20ml 缓慢静推,重复给药需间隔 $2\sim 4$ 小时以上,24小时内总剂量不超过 $1.2\sim 1.6\text{mg}$ 。

(2)窦性心动过缓:静脉注射硫酸阿托品 $0.5\sim 1.0\text{mg}$,或异丙肾上腺素 1mg 加入5%或10%葡萄糖注射液 500ml 内按 $1\sim 5\mu\text{g/min}$ 的速度静脉滴注,注意观察心率和血压,心率超过 120 次/分,则需减量或停药。

3.局部用药 伴开放性创伤的患者,经抗休克治疗情况稳定后,应尽快手术清创缝合,消灭创口,防治感染,争取一期愈合。

(二)中医

【病因病机】 系由损伤使血液及津液大量耗损,而致本元不固,形成气随血脱、气随液泄的病变。

【辨证论治】

1. 阴虚证

(1)主症:创伤失血过多,神昏汗出,面色苍白。唇干舌燥,脉虚数。

(2)治法:救阴益神。

(3)处方:生脉散,每日1剂,分2次煎服。组成:人参15g,麦冬15g,五味子6g。

2. 阳虚证

(1)主症:创伤血脱,昏矇,目合口开,手撒肢厥,面色苍白,唇凉汗出,脉微欲绝。

(2)治法:回阳救逆。

(3)处方:参附汤,每日1剂,分2次煎服。组成:人参12g,制附子9g。

3. 气滞血瘀证

(1)主症:昏聩,伤处肿胀、青紫,出血反复不止,面色晦暗。舌有瘀斑,脉细或涩。

(2)治法:活血化瘀,通络止痛。

(3)处方:伤于胸胁,选用复元活血汤,每日1剂,分2次煎服。组成:柴胡15g,瓜蒌根9g,当归9g,红花6g,甘草6g,穿山甲6g,大黄(酒浸)30g,桃仁(酒浸,去皮尖,研如泥)9g;伤于腹部,选用膈下逐瘀汤,每日1剂,分2次煎服。组成:五灵脂9g,当归9g,川芎6g,桃仁9g,牡丹皮6g,赤芍6g,乌药6g,延胡索3g,甘草9g,香附9g,红花9g,枳壳5g。

4. 痰湿内阻证

(1)主症:昏不知人,多不发热,静而不烦,喉中痰声漉漉,时

有恶心呕吐。舌苔灰腻,脉滑。

(2)治法:化痰开窍。

(3)处方:导痰汤加味,每日1剂,分2次煎服。组成:法半夏6g,橘红3g,茯苓3g,甘草2g,天南星3g,枳实3g,石菖蒲6g,当归6g。

5. 痰火上攻证

(1)主症:发热,目赤面红,烦躁不安,呼吸急促,喉间痰鸣,痰黄黏稠,创伤出血鲜红或红肿热痛。舌红苔黄,脉弦数。

(2)治法:清热化痰清窍。

(3)处方:龙胆泻肝汤加减,每日1剂,分2次煎服。组成:龙胆草6g,黄芩9g,栀子9g,泽泻9g,木通6g,当归3g,生地黄6g,柴胡6g,车前子6g,甘草6g,天麻9g,钩藤10g,石决明12g。

【中成药处方】

1. 生脉注射液,静脉滴注,每次20~40ml,加入250~500ml 0.9%氯化钠注射液或5%葡萄糖注射液静脉滴注。组成:人参、麦冬、五味子。功效:益气养阴生津。主治:用于气阴两亏之休克。

2. 参麦注射液,50~100ml,加入5%葡萄糖注射液250~500ml,静脉滴注。组成:人参、麦冬。功效:益气固脱,养阴生津。主治:用于治疗气阴两虚之休克,冠心病等。

临床经验

孙达武:①红参20g,熟附片10g,牡蛎15g,五味子10g,山茱萸10g,麦冬10g,北沙参10g,具有救阴回阳之功用。②人参6g,白术10g,炙黄芪10g,炙甘草10g,陈皮10g,当归10g,熟地黄7g,茯苓10g,远志7g,五味子10g,麦冬20g,白芍10g,大枣10g,生姜5g,葛根10g,具有补血益气固脱之功效,适用于气随血脱之症。

(三)中西医结合

【思路】

1. 用药时应避免肝肾功能损害,维护肝肾功能,不仅对挤压

伤、多处伤、烧伤极为重要,而且有利于机体对水分、电解质、酸碱度的调节。急性肾衰竭的基本原因是缺血和肾毒物质的作用。为此,在扩容的基础上,可选小剂量多巴胺、普萘洛尔或普鲁卡因(配成合剂静脉滴注),增加肾灌注,用呋塞米或者依他尼酸增加尿量,用碳酸氢钠使尿碱化,以利创伤后形成物质排出。中药可应用渗湿利水药物。

2. 头部伤、烧伤、腹部伤等可出现应激性溃疡出血。应控制饮食,必要时可用胃管减压,并取出胃液鉴定出血和滴定酸度,考虑选用制酸药,以降低出血率。可运用护胃止血类中药。

3. 休克可使创伤并发感染率增高,感染可加重休克。故必须重视感染的防治,不仅应早期应用抗生素,而且要妥善处理创伤局部。可使用清热解毒类中药方剂。

【处方】

1. 处方一 右旋糖酐 70(中分子右旋糖酐)500ml 静脉注射;参麦注射液,静脉注射,每次 20~40ml 加入 25% 葡萄糖注射液 20ml 缓慢静脉注射,可根据病情 4~6 小时重复使用。

参麦注射液组成:人参、麦冬。

2. 处方二 生脉注射液,静脉滴注,每次 20~40ml 加入 250~500ml 0.9% 氯化钠注射液或 5% 葡萄糖注射液静脉滴注;平衡盐液 1 000~1 500ml,静脉注射;尼可刹米(可拉明)0.25~0.5g,肌肉注射,或缓慢(1~2 分钟)静脉注射;中药汤剂口服,每日 1 剂,分 2 次服。

中药组成:制附子 10g,干姜 10g,甘草 6g,白术 10g,茯苓 10g,细辛 3g。

(四)注意事项

1. 据“急则治其标”的治疗原则,首先抢救休克,采取紧急措施解除影响生命的危害,而后按各自原因的中医证候调治。

2. 创伤性休克常伴有呼吸功能障碍,处理休克时需注意保持

呼吸道通畅,必要时行气管切开。

3. 输液不可过量。

4. 老年人或原有心功能不全的患者,扩容过程中要控制输液速度。

5. 患者呼吸率达到 25 次/min 以上,并有呼吸窘迫感时,及时增加吸气氧比和施行间歇性强制通气。

二、筋膜间隔综合征

筋膜间隔综合征又称为骨筋膜室综合征、筋膜间隔区综合征、伏克曼(Volkman)缺血性肌挛缩等。因各种原因造成筋膜间隔区内组织压增高致使血管受压,血液循环障碍,肌肉和神经组织血供不足,甚至缺血坏死,最后产生的一系列症状体征,统称为筋膜间隔综合征。

本病属中医筋伤、筋挛范畴。

(一)西医

【诊断要点】

1. 病史 伤者有肢体骨折、脱位或较严重的软组织损伤史等,伤后处理不当或延误治疗。

2. 症状 早期以局部为主,严重情况下才出现全身症状。

(1)局部症状:①疼痛:初期以疼痛、麻木与异样感为主,疼痛为伤肢深部广泛而剧烈的进行性灼痛。晚期,因神经功能丧失则无疼痛。一般患者很少诉说麻木和异样感,而剧痛可视为本病最早和唯一的主诉,应引起高度重视。②皮温升高:局部皮肤略红,皮温稍高。③肿胀:早期不显著,但局部压痛重,可感到局部组织张力增高。④感觉异常:受累区域出现感觉过敏或迟钝,晚期感觉丧失。

(2)全身症状:发热,口渴,心烦,尿黄,脉搏增快,血压下降

等。

3. 体征 本病体征可归纳为五征,即由疼痛转为无痛;苍白或发绀,大理石花纹等;感觉异常;肌肉瘫痪;无脉。其中,两点分辨觉的消失和轻触觉异常出现较早。绝大多数伤者的患肢远端脉搏可扪及,毛细血管充盈时间仍属正常,但若任其发展,肌内压继续升高可致无脉。若属主干动静脉损伤引起的筋膜间隔区综合征,早期就不能扪及脉搏。早期患肢肌力减弱,进而功能逐渐消失,被动屈伸患肢可引起受累肌肉剧痛。

4. 检查

(1)理学检查:正常前臂筋膜间隔区组织压为 9mmHg,小腿为 15mmHg。如组织压超过 20~30mmHg,即须严密观察其变化。当舒张压与组织压的压差为 10~20mmHg 时,必须紧急彻底切开深筋膜,以充分减压。

(2)影像学检查:超声多普勒检查血液循环是否受阻可供临床诊断参考。

(3)实验室检查:当筋膜间隔区内肌肉发生坏死时,白细胞总数和分类均升高,血沉加快;严重时尿中有肌红蛋白,电解质紊乱,即出现高钾低钠等。

【治疗原则】

1. 一般治疗 早诊早治,减压彻底,减少伤残率,避免并发症。对疑有筋膜间隔综合征的肢体,应将患肢放置水平位,不可将其抬高,避免缺血加重,促使本病形成。确诊后,最有效的办法是立即将所有的间隔区全长切开,解除间隔区内高压,打断缺血-水肿恶性循环链,促进静脉淋巴回流,加大动静脉的压差,恢复动脉的血运,让组织重新获得血供,消除缺血状态。

2. 药物治疗 根据病情需要,选用适当的药物对症处理,改善血液循环,防治其他并发症。

【治疗方案】

1. 推荐方案 20%甘露醇溶液 125~250ml,静脉滴注,2~3

次/d。

2. 可选方案 高压氧治疗, 1 次/d。

3. 局部用药 切开减压对面可用凡士林纱布、生理盐水纱布或生肌橡皮膏加珍珠粉换药。

(二) 中医

【病因病机】《血证论》“瘀血在肌肉, 则翕翕发热”。瘀血流注则伤肢肿胀, 有水疱及渗出液者, 乃血化为水也; 气为血之帅, 伤肢疼痛, 气血不通也。肝主筋, 缺血则筋无以养, 遂不能束骨而屈伸自如。

【辨证论治】

1. 瘀滞经络证

(1) 主症: 损伤早期, 肢体疼痛, 痛如针刺, 肿胀麻木, 关节不利。

(2) 治法: 活血化瘀, 舒经通络。

(3) 处方: 圣愈汤, 每日 1 剂, 分 2 次煎服。组成: 熟地黄 5g, 生地黄 5g, 人参 5g, 川芎 5g, 当归 2.5g, 黄芩 2.5g。加减: 手足麻木者加赤芍、三七、橘络、木通; 肿胀明显者加紫荆皮、泽兰; 刺痛者加乳香、没药。

2. 肝肾亏虚证

(1) 主症: 损伤中期, 肢体不仁, 五心烦热, 肢体痿软无力。

(2) 治法: 补肝益肾, 滋阴清热。

(3) 处方: 虎潜丸, 每日 1 丸, 每日 2 次分服。组成: 虎骨(代) 2 份, 干姜 1 份, 陈皮 4 份, 白芍 4 份, 锁阳 2 份半, 熟地黄 4 份, 龟甲(酒炙) 8 份, 黄柏 16 份, 知母(炒) 2 份。加减: 阴虚去干姜, 加女贞子、菟丝子、鳖甲; 阳虚去知母、黄柏, 酌加鹿角片、补骨脂、淫羊藿、巴戟天、附子、肉桂等。

3. 风寒痹阻证

(1) 主症: 损伤后期, 经络痹阻, 肢体麻木, 筋肉拘挛萎缩, 关