

彭力平

骨伤



实践录

彭力平  
主编

全国百佳图书出版单位  
中国中医药出版社

**图书在版编目 ( CIP ) 数据**

彭力平骨伤实践录 / 彭力平主编. —北京: 中国中医药出版社, 2021.8  
ISBN 978 - 7 - 5132 - 7015 - 1

I . ①彭… II . ①彭… III . ①中医伤科学—中医临床—经验—  
中国—现代 IV . ①R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字 ( 2021 ) 第 107920 号

---

**中国中医药出版社出版**

北京经济技术开发区科创十三街 31 号院二区 8 号楼

邮政编码 100176

传真 010-64405721

廊坊市晶艺印务有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 710×1000 1/16 印张 13.25 彩插 0.5 字数 194 千字

2021 年 8 月第 1 版 2021 年 8 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 7015 - 1

定价 52.00 元

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

**服务热线 010-64405720**

**购书热线 010-89535836**

**维权打假 010-64405753**

**微信服务号 zgzyycbs**

**微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>**

**官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>**

**天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>**

如有印装质量问题请与本社出版部联系 ( 010-64405510 )

版权专有 侵权必究

# 编写人员名单

主 编 彭力平

副主编 肖 伟 陈浩雄 杨洪杰 姚志城

编 委 (以姓氏笔画为序)

马笃军 朱春城 李 媛 杨洪杰

肖 伟 陈 达 陈浩雄 胡烈奎

姚志城 彭力平 裴军宇 廖州伟

学术秘书 李 媛 胡烈奎

本书为广东省名中医彭力平先生关于临床经验与学术研究的专著。首章以彭力平先生简短的学医经历开篇，展现了彭力平先生严谨的治学态度与鲜明的学术观点。第二章列述了彭力平先生发表的代表性学术著作与文章。第三、四、五章则从临床经验、特色疗法、效验方药角度，分别介绍了彭力平先生对于骨伤治疗方法的研究与创新，以翔实的研究数据，展现了正骨手法、外固定技术、中药外治法的效果；通过临床及实验研究，展现了其带领团队创制的经验方六味骨痹汤、消瘀散等内服、外治所取得的良好效果。本书文字精练，内容实用，辅以病案解读，图文并茂，对于中医骨伤科工作者来说可谓是一部开卷有益的实用参考书，其他医学临床及基础研究相关工作者也可阅读参考。

大学毕业时，同学们互相勉励，要为社会努力工作 35 年。2017 年底，我到退休年龄，刚好从事中医工作 35 年，真可谓光阴似箭。我拜读了一些中医名家经验的专著，很有收获，受到不少启发，同时，深感自己学识有限，差距不小。近来，我所承担的一项工作——广东省名中医传承工作室，以及深圳市中医药学会，都提出要我尽早完成从业经验的总结并予以出版。确实，为人民健康和中医药事业奋斗几十年，应该好好加以总结，有些经历、经验拿出来分享，对后来者或能有些许启示、借鉴。

我一直认为，中医骨伤科的病种优势主要是骨伤和脊柱退行性疾病，在治疗技术方面主要是手法与中药外用，我这些年关注和探索的重点也主要集中在这些方面。本书将自己的临床经验和研究结果按病种分为骨折、脱位、腰痹、骨痹、其他伤病五个方面，按疗法分为正骨手法、体外固定、中药外治三个方面，进行了简要、系统的总结。书中用少量的篇幅对自己的学医历程、主要著述、效验方药、师承发展等做了一些介绍。

本书许多编写工作是由我的同事、学生们帮助我完成。图文编辑和校对，由李媛、胡烈奎医生负责组织，他们做了许多琐碎而细致的工作。第一章、第三章第五节由我执笔；第二章由李媛编写；第三章第一、二节，第四章第一节由杨洪杰编写；第三章第三节由朱春城编写；第三章第四节由陈达编写；第四章第二节由马笃军编写；第四章第三节由廖州伟编写；第五章由裴军宇编写；附录由杨洪杰、肖伟、陈浩雄、姚志城等几位同志编写。在此，我对各位编委的认真工作深表感谢。同时，由衷地感谢广东省中医药管理局、深圳市中医药学会、深圳市中医院为此书的编写和出版给予的大力支持。

本书如果能对您的学习、工作有所裨益，我将荣幸之至！

彭力平

2021 年春于深圳

<b>第一章</b>	<b>学医历程</b> .....	001
第一节	学医经历 .....	002
一、	成为一名大学生 .....	002
二、	在实践中自学 .....	002
三、	参加研究生班 .....	003
四、	临床进修 .....	004
五、	回炉拜师 .....	004
六、	重温经典 .....	005
第二节	学术观点 .....	006
一、	中医与西医必须结合 .....	006
二、	外治与内治必须兼顾 .....	008
三、	传承与创新必须并举 .....	010
<b>第二章</b>	<b>著作与论文</b> .....	013
第一节	主要著作 .....	014
一、	《现代中西医结合实用骨伤科手册》 .....	014
二、	《骨伤科诊治要诀》 .....	014
三、	《实用骨内科学》 .....	015
四、	《骨伤科疾病中医特色疗法》 .....	016

第二节 代表论文 .....	017
一、改良柳木小夹板治疗桡骨下端伸直型骨折的 临床观察 .....	017
二、复位床托治疗胸腰椎压缩性骨折 .....	018
三、“消瘀散”外用剂型的体外透皮特性比较研究 .....	019
四、综合治疗腰椎手术失败综合征 47 例疗效观察 .....	020
五、牛膝醇提物诱导兔骨髓间充质干细胞软骨定向 分化的实验研究 .....	021
六、“六味骨痹汤”治疗膝骨关节炎疗效及安全性的 临床研究 .....	021
<b>第三章 专病论治</b> .....	<b>023</b>
第一节 骨折 .....	024
一、胸腰椎骨折器械整复 .....	024
二、肋骨骨折症状学诊断与鉴别诊断 .....	028
三、疲劳骨折诊治 .....	028
四、骨质疏松性骨折的治疗 .....	030
五、病理骨折整复 .....	033
六、多发骨折的治疗 .....	035
七、微创技术与 3D 打印 .....	037
第二节 脱位 .....	040
一、特殊部位的脱位 .....	040
二、特殊情况的脱位 .....	043
第三节 腰痹 .....	048
一、不可替代的问诊和查体 .....	048
二、腰椎牵引的机制与技术要点 .....	049

三、胶原酶注射治疗腰椎间盘突出症 .....	051
四、腰椎间盘突出症的非手术疗法选择 .....	052
五、“腰痹汤”治顽痹 .....	054
六、腰椎手术失败综合征（FBSS）中医治疗 .....	056
七、腰椎手术中固定融合的取舍 .....	058
第四节 骨痹 .....	059
一、对骨痹的再认识 .....	060
二、关于牛膝的应用与研究 .....	061
三、“六味骨痹汤”的应用与研究 .....	070
四、中药外治 .....	074
五、其他常用中医疗法 .....	078
六、中西医结合阶梯疗法 .....	080
七、基础实验研究 .....	081
第五节 其他伤病 .....	084
一、创伤 .....	084
二、幼儿指屈肌腱腱鞘炎 .....	088
三、跟痛症 .....	089
四、痛风 .....	091
五、附骨疽 .....	095
<b>第四章 特色疗法 .....</b>	<b>097</b>
第一节 正骨手法 .....	098
一、儿童正骨手法 .....	099
二、胸腰椎骨折体外整复 .....	104
第二节 体外固定 .....	114
一、夹板固定经验与研究 .....	114

二、肩肘带固定治疗肩关节松弛症 .....	132
三、胸腰椎骨折支具固定 .....	136
第三节 中药外治 .....	140
一、外用中药的辨证论治 .....	140
二、消瘀散外治的系统基础研究 .....	141
三、其他 .....	161
<b>第五章 效验方药</b> .....	<b>169</b>
第一节 内服方药 .....	170
一、六味骨痹汤 (丸) .....	170
二、腰痹汤 .....	171
三、清痹汤 .....	172
四、降浊汤 .....	173
第二节 外用方药 .....	174
一、消瘀散 .....	174
二、解毒散 .....	176
三、通痹液 .....	177
四、牛膝醇提液 .....	178
<b>附 录 学术传承与发展</b> .....	<b>179</b>
第一节 传承脉络 .....	180
一、导师孙材江教授 .....	180
二、师承及研究生培养 .....	181
第二节 学生学习心得与发挥 .....	182
一、杨洪杰 .....	182
二、肖伟 .....	186

三、陈浩雄 .....	189
四、姚志城 .....	194
<b>学研风采</b> .....	199
学医经历 .....	200
医疗实践 .....	201
守正创新 .....	202
发明专利 .....	203
教书育人 .....	204
著书立说 .....	205
荣誉褒奖 .....	206

## 医道人生 卷一

### 第一章

# 学医历程

三、参加住院医师规范化培训 来自中医类图书 (二)

1. 住院医师规范化培训  
住院医师规范化培训是培养临床医师的重要途径。通过规范化培训，住院医师可以系统地掌握本专业的基础理论和临床技能，提高临床诊疗水平。规范化培训通常包括理论学习、临床轮转和病例讨论等环节。住院医师在培训期间，需要在上级医师的指导下，独立完成各项临床工作，并定期参加考核。规范化培训是成为一名合格临床医师的必经之路。

## 第一节 学医经历

### 一、成为一名大学生

1976年夏天，我高中毕业了，随后加入了“知识青年上山下乡”的队伍，来到湖南省西洞庭农场做了一名农业工人。1977年底，我幸运地参加了已停办11年的高考，被湖南中医学院中医系中医专业录取，开始了五年的校园学习生活。

入校后，我下决心刻苦学习，要把以前耽误的时间给夺回来。不久，我却发现，自己真还不是最勤奋的那一拨。那时候，大家功课考90分都不会觉得满意，记得年级第一名的平均成绩居然超过了98分！

在《医古文》这门课程中，我们不但学习了中华民族古代的优美文章，还读到了不少医学名篇，其中，孙思邈在《备急千金要方·大医精诚》中“博及医源，精勤不倦”的名言，至今都是我学习的座右铭。

### 二、在实践中自学

参加工作后，很快就感到在学校里学习到的东西不够用，在临床上还有许多问题难以解决，这使我体会到，医师是一个需要终生学习的职业，知识的更新就像人体的新陈代谢一样迫切。每过几年，我都会购买一套新版的中、西医专业基础教材和专科著作填补进我的书柜。我坚持每日自学，有些专著能做到逐字读完，甚至反复通读。那时，医院、学校的图书馆都是我经常去的地方。刚进入网络电子书刊阅读时代的时候，单位还没有购买阅读服务，我就自己购网卡上网读书，不但省下了跑图书馆的时间，还提高了阅读效率和质量。

1998年，电脑开始进入人们的视野，许多人觉得这不过是一台电子

打字机，而我则预感到，纸质传媒已经开始向电子传媒发展了，必须尽快掌握电脑操作技能。这一年年底，我参加了电脑操作学习班，自己也攒了一台高配置的电脑，并购置了彩色打印机。后来又对网络技术、新操作系统、幻灯制作软件等进行了较深入的学习，终于掌握了较为完整的计算机和网络知识，学习效率和相关工作水平得到了大幅度的提高。

“三人行，必有我师焉”，在向书本学习的同时，我还注意向老师、同事们学习，对他人遇到的困难或挫折，我也认真思考总结，汲取其中有益的教训。我还注意向患者了解他们的患病感受、治疗反应、诊疗过程，注重他们提出的体会和建议等。

在努力学习自己所从事领域的专业知识和技能的同时，我对相邻学科也保持着一定的关注，例如应用解剖、显微镜使用、3D打印、生物力学、设备研制等，希望能对自己的专业发展有所帮助。

长此以往，读书成了我的一种习惯和需要，即使是退休之后，我还会每日坐在书桌前“吸养”。我深深体会到，广泛阅读是积累知识、提高修养的重要途径。我们常把知识比喻为海洋，我想，在浩瀚的“海洋”里航行，最重要的是要有追求理想的“罗盘”。

### 三、参加研究生班

一开始，自己对考研并不太重视，但随着时间的推移、形势的发展，政府、单位对职工的科研能力提高越来越重视，自己想要提高学历的想法慢慢浮现。参加工作近十年后，我报名参加国家教委批准的在职研究生班，可惜因为种种原因，研究生班后来被取消了。1999年，我再次报名参加研究生课程进修班，终于通过了考试，拿到了结业证。两次的学习班学习，使我的科研观念、能力（尤其是项目捕捉能力）和水平有了显著的提高，对临床工作的提升及创造性思维的培养效果非常显著。

## 四、临床进修

参加工作一段时间以后，我不满足现有的知识和能力，想走出去看一看，想到著名学府去进修深造。1997年，我终于有机会外出临床进修。根据科室发展的需要，我选择了颈椎外科，有幸到国内颈椎外科最著名的北京医科大学第三临床学院骨科进修。此次进修，使我的颈椎外科临床水平有了大幅度的提高，尤其是该院相关病种的规范化诊疗体系给我留下了深刻的印象，对我以后的医疗工作影响颇深。

## 五、回炉拜师

1999年，湖南省卫生厅中医药管理局举办了“湖南省中医药跨世纪人才学习班”，旨在为全省培养一批中医学科骨干。学习班的内容包括了中医经典、基础、临床等课程以及跟师学徒实践，共需脱产学习3年。我参加了选拔考试并被顺利录取。为了保证科室工作的正常运转，我是半脱产参加的学习。对一些重要的课程我重点听课，其余的课程努力自学，经过不懈的努力，终于在2002年完成了全部学业并顺利结业。在参加该学习班进入临床实习阶段时，湖南省中医药管理局要求以师承的方式学习，我选择了拜全国著名中西医结合专家、湖南省名中医、湖南医科大学孙材江教授为师。

导师孙材江教授在中西医结合临床上一一直恪守骨伤科中西结合的十六字原则——“能中不西、先中后西、筋骨并重、中西结合”。受导师的教诲，走中西结合的道路、推行内外兼治成为了我的两个重要学术观点，对我之后的行医模式影响很大。在跟随孙材江教授的师承学习的过程中，我不但学到了许多宝贵的临床经验，还见识到导师严谨的学风、一心为患者着想的作风。

有一次，我撰写了一篇西医内容的论文，待我将稿件送到孙材江导师那里讨教时，导师当即提醒我说，“你始终都不要忘了你是一名中医人，

应当以中医工作为重、为荣，即便在西医专业刊物上发表了文章，也不一定能为自己的学术水平增色”。导师的这番话使我恍然大悟，此后，我坚持在临床、科研、教学中以中医工作为要务，并向患者承诺和践行“能中医、不西医，重外治、少服药，先手法、慎手术”的临床实践原则。

为了让骨伤科中西结合成果能够得到广泛应用，我在导师孙材江教授的带领、指导下，组织编写了《现代中西医结合实用骨伤科手册》，十年间出版了3个版次，发行了5万多册，在行业内形成了一定的影响。后来，我跟随导师一起，组织业内专家们编写出版了国内第一部骨内科学专著——《实用骨内科学》，意在提倡骨伤科医生，在掌握手术治疗理论与技术的同时，要为更多的适宜非手术治疗的患者提供更好的治疗。

## 六、重温经典

立志做好中医的本职工作，不单单是要“心动”，还得付诸行动。

在不断学习的职业生涯中，我还注意不断加强对中医理论的学习。在深圳工作期间，我多次参加市卫生健康委员会中医处组织的中医经典学习班。通过重温中医经典，使我对经典著作的掌握、运用得到了进一步的深化和系统化。我一方面收集“四大经典”中与骨伤科相关条文进行归类学习；另一方面有计划地阅读了骨伤科专科的经典专著，例如《仙授理伤续断秘方》《永类钤方》《世医得效方》《回回药方》《正体类要》《医宗金鉴·正骨心法要旨》《伤科补要》等。

反复温习与研读，对我发掘前人的传统疗法、吸取前人诊疗疾病的智慧，以及对后来的临床经验传承工作等，都起到了很大的促进作用。在开展新技术和科研项目时，我基本上都能从古典著作中找到灵感。例如，《回回药方》中的垫枕治疗胸腰椎骨折的内容，启发我研制成功了“胸腰椎压缩性骨折复位床托”，并在临床中广泛应用，收到了良好的疗效。

## 第二节 学术观点

最近十几年，我逐渐形成了自己的一些学术特点，回顾、总结了一下，主线条有三个方面：中医与西医必须结合；外治与内治必须兼顾；继承与创新必须并举。之所以冠以“必须”两字，是想强调两者间联系的必要性和方向性。

### 一、中医与西医必须结合

#### （一）认识与主张

从医政管理的层面上说，骨伤科的疾病诊断名称中，中、西医病名诊断的重合率高达90%以上；从治疗方法上，中西医的重合率也超过50%。在医政主管部门对中医所要求的中医、西医双重诊断，允许手术和开处西药的背景下，中医必须学习西医，必须中西结合，否则，很难开展正常的医疗工作。

从现实存在的视角来看，几乎所有的综合性医院（包括中医院）都有中药房、西药房，都有手术室、石膏室（现在多称整复固定室）；几乎每一名骨伤科医生都在从事中医、西医的诊疗工作（只是比重不同罢了）。如此关联紧密的两个学科，甚至是同一名医师所实施的两种疗法，怎么能不需要协调配合呢？

当然，中西医结合的目的是中西医优势互补、扬长避短、相辅相成、提高疗效，更好地为人民健康服务。其任务是要深刻理解中西医的基本理论，继承和发扬中西医的长处，使疗效超越单一疗法的疗效，从而争取创立一个新的学科。

总体说来，国家近年来的政策，就是坚持中西医并重，坚持推动中医药和西医药相互补充、协调发展的理念，也就是以往所说的中西医结合。

我们期望的“结合”目标，就不单是取长补短，协调发展，而更应是你中有我、我中有你的有机相融的境地，是能够产生叠加效应的技术体系。

## （二）体会与实践

**1. 体会** 作为一种救治伤病的有效方法，骨伤科医生应当掌握好手术疗法，但是又不可过度偏废：过度手术、忌惮手术都是不可取的。中医骨伤科的优势是正骨手法、夹板固定等，应当在这方面多下功夫、彰显特色。

就药物治疗而言，许多中药的疗效是比较突出的，甚至完全能够媲美同类西药，而且，中药的副作用一般比西药（如非甾体类药物、降尿酸药物等）要小许多。同时，中药外治的消肿止痛作用也是具有一定优势的。

作为一名中医师，在实施中西结合的诊疗时，应当接纳西医的诊疗技术，但是更应当保持自己的特性，在制订治疗计划时，必须是“能中不西，先中后西”，时时都不能忘记自己的本职工作。近期，深圳市在全国率先开设的“纯中医治疗医院”或许就是政府对“能中不西”的一种要求、尝试、示范和体现吧！

**2. 实践** 为了总结和规范、推广骨伤科中西医结合的成果，1998年开始，作为主编，我撰写出版了《现代中西医结合实用骨伤科手册》（先后3次再版）；作为副主编，参与了《中西医结合骨伤科学》7年制教材的编写。至今我还在担任广东省中西医结合学会骨伤科专业委员会的副主任委员，积极开展一些中西结合的专科学术活动。

在临床治疗中，我一直努力践行这一思想：不同的疾病（甚至不同的阶段、不同的类型、不同的患者）要注意实施与之相适应的不同疗法。例如，骨痹治疗的疗程长、难度大，我遵循“阶梯疗法”，三期及其以下者施行中医药治疗，如果相应疗程结束后治疗效果不明显，则同时使用西药〔发作期使用醋氯芬酸、慢性期使用硫酸氨基葡萄糖及硫酸软骨素口服，或（和）关节注射透明质酸钠或复方倍他米松〕；四期患者主要考虑手术治疗（人工关节置换等）。治疗痛风性关节炎时，急性期中药的疗