

中医骨伤科病名刍议

河南省洛阳正骨研究所 (471002) 夏祖昌 张作君

近年来中医对内科、外科、妇科、儿科等病名,都进行了中医化、规范化、系统化的整理改进,而中医骨伤科病名仍比较混乱,众多的中医骨伤科文献,仍以西医病名取代中医骨伤科病名,严重影响着中医骨伤科的继承发展。本文拟就此谈一点不成熟的意见,不当之处,敬请赐教。

1、现行中医骨伤科病名西医化,不利于中医骨伤科学术发展:

翻开现时的中医骨伤科病历、杂志、书籍甚至教材,较多地运用是西医骨伤科病名,如锁骨骨折、尺骨鹰咀骨折、桡骨骨折、跖骨骨折、耻骨联合分离、肩关节脱位、髋关节脱位、腰椎间盘突出、颈椎病等。有的还直接用外国人的姓名或译音作为病名,如Colles(科力氏)骨折、Smiths(斯米氏)骨折、Monteggia(孟太其氏)骨折、Galeazzi(盖氏)骨折等,有的中医骨伤科书籍,几乎见不到中医骨伤科病名和中医中药治疗,实在令人遗憾。中医学有一套完整的理论基础和丰富的实践经验,对某些疾病的命名或许不够具体确切,可以借鉴吸收西医的一些方法和有益的东西,为丰富发展中医学所用,但不宜完全采用西医的病名和诊断标准。

中医骨伤科病名的严重西医化,直接影响着中医骨伤科的继承发展。首先这种命名方法影响我们阅读古典医籍,中医骨伤科医籍汗牛充栋,有很多有用的东西急待我们研究发掘,正如毛主席所说:“祖国医药学是一个伟大宝库,应当努力发掘加以提高”,广大中医骨伤科工作者能否更好地阅读古典医籍,直接影响着中医骨伤科的发展。现行骨伤科病名与古典医籍病名大相径庭,给阅读理解古典医籍,学习运用古人的治疗经验带来了一定困难。如“痿痹”一病在古医籍中常见,是指下肢痿软不用,日久肌肉痿缩而言,颇似现在所说的某些类型的截瘫,但由于目前我们不用此命名,而谓之截瘫,我们就对此词感到生疏,若将截瘫命名为痿痹,外伤性截瘫命名为折腰痿痹,这样就有利于古今统一,便于学习前人经验。其次是现行中医骨伤科病名西医化,不利于中医辨证用药,中西医学虽都以却病疗疾为目的,但它们却是两个不同的理论体系和不同的思维方法,中医是从宏观到微观,西医是从微观到宏观,对同一个疾病中西医

往往有不同的命名,且这种不同的命名又直接影响着治疗用药的思路,用西医命名很可能想到用西药,用中医命名很容易想到用中药,因为无论中医西医,对某些疾病命名就是以该病的病理表现或病因病机而命名的,如骨髓炎是一个西医病名,人们马上会想到用消炎药控制感染,若命为附骨疽,又马上会想到它分湿热毒滞、正虚邪实、气血两虚、阴虚血瘀等几个类型,也会想到黄连解毒汤、仙方活命饮、托里消毒饮、十全大补汤的用处。又如骨结核也是一个西医病名、毫无疑问要用抗结核药治疗,若谓之流痰或骨痨,则又会想到温经化痰,益气滋阴之法。

中医用药很强调辨证,辨证得有症作基础,为了便于辨证,中医常将疾病的某一个典型症状作病名,这样很有利于辨证用药,而西医则多以受累器官命名,不强调病的外部表现——症,这就不利于中医辨证用药,如腰椎间盘突出,西医就是以病变的部位命名,而中医则按该病的一个突出的症——腰腿痛来命名,它既是病名,也是症状,为该病的辨证打下了基础,又如外伤性截瘫,西医统称为脊髓损伤,怎样辨证,尚需作一番望闻问切,查出必要的症,即作一番中西概念的套改,方可辨证用药,若命为折腰痿痹,痿者肢体痿软不用,痹者下肢软弱无力也,再结合外伤,不难推出此为外伤腰背,督脉受损,气血郁滞于腰背,不能下行濡养肢体,当以调督脉行气血为治法,这样因有名而有症、有机、有法,理法方药鱼贯而出,其不捷当。

2、中医骨伤科病名必需中医化

中医骨伤科作为一个独立的学科应当有自己的病名,不能依附于任何一种科学体系,更不能用认识疾病的手段截然不同的西医病名作为病名,中医骨伤科病名必须中医化。首先中医骨伤科病名中医化有其可能性,因为我们有成千上万个热衷于中医骨伤科事业的工作者,他们很希望有中医自己的病名,他们急待着现行中医骨伤科病名的改革。我们有汗牛充栋的中医骨伤科古典医籍供我们参考,它留给了我们数千年来积累下来的解剖学基础,并对人体的各个骨骼、组织、器官都已经进行了命名,对众多的骨伤科疾病也进行了比较正确的命名,为我们骨伤科病名的中医化打下了基础。目前中医内科、外科、儿科、妇科等都

已进行了病名的中医化、规范化命名，我们已有前车可鉴，所以我们现已有能力、有条件、有可能对中医骨伤科病名进行中医化、规范化、系统化的整理改进。

中医骨伤科病名中医化有其优越性，首先中医骨伤科病名中医化，是保持自身特殊性的一种手段，它既简便精炼又通俗易懂，易被医患所接受，又能加强中医工作者的中医观念，增强中医意识，提高人们对中医的兴趣，对任何一个学科只有认识它、了解它，才能喜欢它研究它，对中医毫无了解的人绝不会对中医感兴趣。其次是中医骨伤科病名中医化有利于我们阅读古典医籍，假如我们每日接触到的病名均为中医病名，且古今一致，几方统一，我们阅读古典医籍就很轻松易懂，我们进行学术交流也很易接受或被接受。再其次是中医骨伤科病名中医化有利于我们辨证用药，一个熟练的中医工作者提起一个中医病名马上会想到它的表现、病机、治法及方药，这样一气而成很易运用。如言及痹证，就不难想到它分行痹、痛痹和着痹，由“风寒湿三气杂至合而为痹”，当以祛风散寒除湿为总治则，可用防风汤、乌头汤、苡仁汤加减治疗。

3. 对中医骨伤科病名中医化的设想

中医对疾病的命名一般有四个原则，一是要用典型的中医名词，二是要有利于中医辨证用药，三是要便于阅读古典医籍，四是要有助于手法复位、针灸按摩、水针火罐等中医疗法的运用。中医骨伤科疾病的

命名应采用下列几种方法，

①按受伤的部位命名：如肩关节脱位、髌关节脱位，叫肩脱臼、髌脱臼，肱骨骨折叫折肱，胫骨骨折叫折胫，肱、胫在古医籍中均为专用名词，即指肱骨胫骨而言，折者断也，故折肱即肱骨骨折，古人有“三折肱而后成良医”，即指肱骨骨折而言。

②按受伤后的突出症状命名：如腰椎间盘突出出的主要症状是腰腿痛，故可用腰腿痛作为病名，依此类推，外伤性休克可叫伤厥，软组织损伤可叫伤后血肿，骨筋膜间隙综合症可叫伤后囊肿（即如“皮囊盛糊”状，《疡医大全》语），伤后出血以伤后血症，周围神经损伤以运动神经为主者叫伤后不用，以感觉神经为主者，叫伤后不仁。

③按伤后的病理机制命名：如髌髌关节脱位叫髌髌错缝，耻骨联合分离叫横骨错缝，膝关节脱位叫膝错缝，膝关节骨质增生引起的痛疼叫膝痹，风湿类风湿性关节炎引起的疼痛叫历节风，外伤性脊髓损伤叫折腰痿臂。

④按病因命名：如因扭闪而致膝关节疼痛叫膝扭伤，腕部三角软骨损伤叫腕扭伤，颈部软组织损伤叫颈扭伤，颈椎的小关节错位叫落枕，腰肌劳损叫劳伤腰背。

⑤按疾病的形状命名：如膝关节滑膜炎关节肿胀较甚者叫鹤膝风，屈指肌腱鞘炎叫扳机指等。

介绍一种治疗网球肘的新方法

河北省医院(050071) 刘福成 胡彦琴

网球肘又称肱骨外上髁炎，自1979年1月~1987年10月间，我们采用局部注氧治疗网球肘，效果满意，现介绍如下：

本组选择资料完整的119例患者，男性37例、女性82例；年龄最小者18岁，最大者80岁。40岁以上者86例，40岁以下者33例。

疗效观察：最短一年半，最长九年九个月，疗效观察平均时间为五年二个月。总有效率为94.4%，无效为5.6%。经注氧治疗的有效次数，最短为2次，最长为43次，平均治疗有效次数为8.9次。复发5例占4.5%，经再次注氧治疗仍有效，经三年观察，未再复发。

治疗方法：采用98%纯度氧气注入肱骨外上髁压痛明显的部位。每次注氧量为20至40ml左右。用4至5号针头，视病人皮下脂肪情况，进针约0.5至

1.0cm。一般隔日一次，疼重者，复发者亦可每日一次。十次为一疗程，注氧过程应严格实行无菌操作。

注氧剂量：初次注氧，因吸收较慢，故首次量应掌握在10~20ml为宜。随注氧次数增加，注氧量亦应加大。一般可加大到40ml左右，掌握在下次注氧时，局部仍残留少许氧气为宜。

注意事项：操作时三通各接头应紧密，不能漏气；消毒针头需每次更换，以防交叉感染；注氧前一定要抽回血，以防氧栓；拔针后针眼渗血，用消毒棉球紧压片刻，血可止，无需特殊处理。

反应：注氧后常见局部皮温增高，发红或氧痒，个别病人初期感觉疼痛加重，低热，乏力等。如出现上述反应，可不必处理。一般注氧2~3次，上述症状可自行消失。