

土家医常见病诊疗指南
T/CMAM T20—27—2019

目 次

前言	23
引言	24
T/CMAM T20—2019热书卡别列证（风湿性关节炎）诊疗指南	25
T/CMAM T21—2019泽阿劳（糖尿病）诊疗指南	28
T/CMAM T22—2019色迫聋证（消化性溃疡）诊疗指南	31
T/CMAM T23—2019波立得走胎（蛋白质-能量营养不良）诊疗指南	34
T/CMAM T24—2019拍体克地（肩周炎）诊疗指南	38
T/CMAM T25—2019没朴拉地嘎（带状疱疹）诊疗指南	41
T/CMAM T26—2019窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）诊疗指南	44
T/CMAM T27—2019杆骨八提鲁嘎壳（桡骨远端骨折）诊疗指南	49

前 言

《土家医常见病诊疗指南》(以下简称《指南》),分为热书卡别列证(风湿性关节炎)、泽阿劳(糖尿病)、色迫聋证(消化性溃疡)、波立得走胎(蛋白质-能量营养不良)、拍体克地(肩周炎)、没朴拉地嘎(带状疱疹)、窝嘎夺辽(毒蛇咬伤)、杆骨八提鲁嘎壳(桡骨远端骨折)8个部分。

本《指南》由中国民族医药学会提出并发布。

本《指南》由国家中医药标准化委员会归口。

本《指南》主要起草单位:湘西土家族苗族自治州民族中医院(湖南省民族中医医院)、永顺县中医院、龙山县水电民族骨伤科医院、湖南省土家医药研究中心、重庆市黔江区中医院、湖北民族学院医学院。

本《指南》主要起草人:谭晓文、田华咏、李萍。

以下按疾病诊疗指南起草人排名:热书卡别列证(风湿性关节炎):杨新、毛生荣、吴献。泽阿劳(糖尿病):杨德良、李媛媛。色迫聋证(消化性溃疡):彭治香、余敏、周明文、周正清。波立得走胎(蛋白质-能量营养不良):刘西平、彭昌、黎辉军、郭炜、娄新照、吴成平、侯启年、袁德培、高陆地、田柏贵。拍体克地(肩周炎):王小军、陈凌帆、王鹏、赵向平。没朴拉地嘎(带状疱疹):田刚、孙转兰。窝嘎夺辽(毒蛇咬伤):杨湘跃、钟海、田仁武。杆骨八提鲁嘎壳(桡骨远端骨折):刘成刚、董维、唐宏松、麻剑宇。

引 言

《土家医常见病诊疗指南》(以下简称《指南》),编写的目的在于规范土家医对常见病的诊疗与技术操作流程,为临床医师提供热书卡别列证(风湿性关节炎)、泽阿劳(糖尿病)、色迫聋证(消化性溃疡)、波立得走胎(蛋白质-能量营养不良)、拍体克地(肩周炎)、没朴拉地嘎(带状疱疹)、窝嘎夺辽(毒蛇咬伤)、杆骨八提鲁嘎壳(桡骨远端骨折)等疾病的土家医标准化诊疗技术与方法,规范其临床诊疗行为,从而提高土家医对常见病的诊疗水平。本《指南》体现土家医的辨证分型及其证候特征,简明实用,可操作性强,符合医疗法规和法律要求,具有指导性、普遍性和可参照性,适用于土家医医疗、教学、科研和相关管理人员,可作为临床实践、诊疗规范和质量控制的主要参考文献。

本《指南》是中国民族医药学会2016年立项的民族医药标准化项目之一。2016年启动,按照国家中医药管理局中医药标准化项目“临床技术操作规范与病证诊疗指南”要求,组成专家委员会制订了“热书卡别列证等8种土家医常见病种的诊断标准、疗效评价标准和诊疗指南”。在制定土家医常见病疗效评价标准及诊疗指南时,以突出土家医辨证论治特色为重点,开展土家医药文献整理研究,收集整理土家医药古籍文献(含口述资料)和土家医药现代文献中关于“热书卡别列证”等8种土家医优势病种的学术思想、病因病机、诊断、证候论述、药物治疗、非药物治疗、特色服侍技术(护理),为建立热书卡别列证等8种土家医优势病种的土家医标准诊疗方案提供文献依据。同时采用临床流行病学方法,回顾临床既往诊疗的与本次研究相关疾病医疗文献进行研究整理、对比分析与提高,为建立热书卡别列证等8种土家医优势病种的土家医标准诊疗方案提供临床依据。在土家医药文献与临床经验基础上,组织专家起草土家医热书卡别列证等8种病证的疗效评价标准。在此基础上,组织了以土家医药标准研究推广基地、中国民族医药学会土家医药分会标准化技术委员会、中国民族医药学会标准化委员会(土家医药委员)等专家的多轮论证,拟定了基于方证对应原则为基础的热书卡别列证等8种土家医优势病种的土家医诊疗方案。2017年11月,组织中国民族医药学会标准化技术委员会中土家医药委员(专家)对这8种优势病种的土家医诊断标准、疗效评价标准和诊疗指南进行评审。2017年12月6日,土家医药标准化研究推广基地召开土家医药技术标准、技术规范、技术指南论证会,对土家医药技术标准、技术指南、技术规范进行论证,在综合专家建议的基础上对《指南》进行了修改,形成了送审稿,于2017年12月8日报中国民族医药学会。

本《指南》得到国家中医药管理局、湖南省中医药管理局、中国民族医药学会、湘西土家族苗族自治州卫生健康委员会领导的高度重视与支持,相关专家提出了宝贵意见与建议,在此一并表示感谢。

T/CMAM T20—2019 热书卡别列证 (风湿性关节炎) 诊疗指南

1 范围

本《指南》规定了热书卡别列证（风湿性关节炎）的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于热书卡别列证（风湿性关节炎）的诊断和治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《指南》的引用而成为本《指南》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改本均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《指南》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的引用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《风湿热诊断和治疗指南》（中华医学会风湿病学分会，中华风湿病学杂志，2010）。

《中医内科常见病诊疗指南》（中华中医药学会，中国中医药出版社，2008）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

中文名称：风痹病（风湿性关节炎）。

英文名称：arthralgia。

土家语名称：热书卡别列证（Ref sux kax biex liex zenx）。

热书卡别列证是由风寒湿热之邪侵袭人体或风寒湿邪郁久化热，留滞关节，痹阻经络，而致气血运行不畅，以全身大关节发生疼痛、酸楚、麻木、重着、屈伸不利为主要临床表现的病症。病程日久，可损及脏腑，耗伤气血而致肝肾亏虚，或内舍于心，发生心痹。本病症相当于西医的风湿性关节炎。

4 临床表现

临床以四肢大关节走窜疼痛为主，伴有重着、酸楚、麻木、屈伸不利，病情易反复，多因气候变冷或阴雨天复发或加重。部分患者可见恶寒、发热、多汗、环形红斑、皮下结节。病程日久者，可内舍于心，症见心悸、气短，动则尤甚。初期多见舌苔薄白，脉浮或弦；中期可见薄黄或黄燥苔，脉滑数；久病可见舌淡，脉虚数或结代。

5 诊断要点

5.1 病史

发病前多有咽痛乳蛾史，或涉水淋雨、久居湿地。

5.2 临床表现

符合上述临床表现。

5.3 辅助检查

ESR、CRP、ASO 等炎症反应指标升高。咽拭子细菌培养，链球菌可见阳性。

6 鉴别诊断

本病以关节疼痛为主要临床表现，需与类风湿性关节炎、骨性关节炎、痛风性关节炎等鉴别。

7 治疗方案及原则

7.1 辨证论治

7.1.1 钻骨风证（鲁嘎穿地 Lux gax cuanx dif）

主症：肢体关节疼痛，痛有定处，疼痛较剧，关节屈伸不利。舌淡红，苔薄白，脉弦。

次症：得热痛缓，遇寒明显加重，皮色不红，触之不热。

治法：温散寒邪，赶风祛湿。

方药：马蹄香 5g，三百棒 15g，舒筋草 15g，遥竹消 12g，岩五加 10g，满山香 10g，铁脚七 12g，油麻藤 30g，香血藤 30g，粮酒 3 两。

用法：以酒将药润透，加水文火煎服，每日 1 剂，分 2 次内服。

7.1.2 肿痛风证（鲁嘎胡剥地 Lux gax hur bor dif）

主症：关节游走疼痛，局部发热红肿，可涉及多个关节。舌红，苔黄，脉浮数。

次症：得冷则痛减；或伴发热，恶风，口渴，烦躁不安。

治法：祛风散热，活血止痛。

方药：络石藤 12g，鸳鸯藤 30g，桑树枝 30g，穿破石 15g，小荆芥 10g，钩藤根 30g，鸡血藤 15g，红老鸦酸 15g。

用法：水煎，每日 1 剂，分 2 次内服。

7.1.3 破骨风证（鲁嘎皮地 Lux gax pir dif）

主症：肢体关节疼痛，屈伸不利，痛有定处，局部红肿，活动不便。舌淡红，苔白腻，脉滑。

次症：肌肤麻木不仁，纳差，便溏，神疲体倦。

治法：赶湿利水，祛风散寒。

方药：白头婆 15g，岩川芎 10g，海风藤 12g，拐子药 10g，蓑衣藤 10g，大叶花椒根 12g，七叶莲 10g，八棱麻 30g。

用法：水煎，每日 1 剂，分 2 次内服。

7.2 其他治疗

7.2.1 敷贴疗法

方药 1：牛克膝 10g，苍术 10g，羌活 10g，岩防风 10g。用法：上药研为细末，用猪油调匀后外敷疼痛部位。

方药 2：白麻兜 15g，四两麻 5g，透身汗 10g，马蹄香 5g，高粱七 15g，陈皮 10g，大猪母娘藤 5g，鸟不踏 10g，见肿消 5g，水菖蒲 10g，牛萝卜 10g，酒适量。用法：上药共捣烂包于关节疼痛部位。

7.2.2 烧艾疗法

操作方法：将麝香、冰片、樟脑、雄黄、滚山珠片共研成细末，与制作好的艾绒拌匀，即成药艾。选择关节疼痛处一到数个穴位，将艾绒揉成合适大小，置于其上，以火燃艾尖端，边烧边吹，待艾绒将烧尽时，拇指指腹迅速抹少许水压在烧尽的艾团上。

注意事项：烧艾时患者体位宜舒适，防止烧伤皮肤。烧艾后有瘙痒感，不宜抓挠，起疱处一般一周左右可以自行恢复。面部及大筋脉处不宜烧艾。本法适用于钻骨风证、破骨风证。

7.2.3 雷火神针疗法

主要药物：滚山珠、麝香、活节草、巴岩香、满山香、冰片。

制作方法：由操作杆、银制针、药包组成，外形椭圆。操作杆长 20cm，分针座和手柄两部分，特制的银针装在针座上，药包外层为青棉布，中央为药粉和艾绒，针在药包中央，针尖与药包外层平齐，药包固定在针座上。

操作方法：在治疗部位用 75% 酒精消毒，铺棉布治疗单。神针在桐油锅内加温到 100℃，取出冷却至 40～50℃，开始针刺，刺一遍皮内，捶打十遍，反复 7 次，5～10 分钟。取治疗单，擦去皮肤上桐油。

治疗疗程：每天 1 次，7 天为 1 个疗程。

注意事项：本法适用于钻骨风证、破骨风证。治疗前仔细检查针具，针与药锤是否固定紧，针尖不能外露在药锤表面，药锤是否包扎紧，松弛后热油滴在皮上易灼伤皮肤。

7.2.4 泡脚疗法

方药：四两麻 50g，威灵仙 50g，三匹风 30g，老姜 30g，艾蒿叶 10g。

用法：水煎外用，药液兑 40～45℃ 温水 3000mL，泡脚 20～25 分钟，每日 1 次。

注意事项：严格掌握适应证，本法适用于钻骨风证、破骨风证。

7.2.5 酒火疗法

药酒配制：选用皮子药、地雷、半截烂、赶山鞭、铁灯台、九牛造、大血藤，用 50° 以上的白酒浸泡 10～20 天。

酒火锤制作：用长约 30cm 长的木棒，一端用药棉或医用纱布包裹，外用细铁丝捆紧，以不脱落为宜。

操作方法：先将药酒盛入碗内，用火点燃。将治疗锤放入酒火碗中，锤体纱布着火后迅速拿起，反复捶打患处，药酒之火熄灭后再次放入酒碗中取火，反复 10 次，酒火锤叩打完毕后，医生实施按摩手法治疗。

注意事项：本法适用于钻骨风证、破骨风证。治疗中要防止酒火灼伤皮肤，叩打患处时用力要均匀。

T/CMAM T21—2019 泽阿劳 (糖尿病)诊疗指南

1 范围

本《指南》规定了泽阿劳(糖尿病)的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于泽阿劳(糖尿病)的诊断和治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《指南》的引用而成为本《指南》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改单均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《指南》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的应用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《糖尿病中医防治指南》(中华中医药学会，中国中医药现代远程教育，2011)。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

汉文名称：饿水劳(糖尿病)。

英文名称：diabetes。

土家语名称：泽阿劳(Cer ax laor)。

泽阿劳多与先天体质缺陷、外界毒气侵扰、后天劳累损伤及饮食不节、摄生不足的因素相关。先天下元腰子真精不足，引发中元肝迭胎和肚子真精源泉匮乏，则脏腑真火易浮越失制，而气机虚性亢盛；复因劳累损伤，脏腑真精化生不足，或饮食不节，引起痰浊内生，阻遏经脉髓窍，精气真火运行不畅，下元腰子受纳脏腑精气，化生精气充填。真元不足，腰子内真火益见衰减，引起下元气化不足，尿脬开阖失常，而见多尿；真精真火涵制失和，则虚火上越，导致中元精亏火旺，多食善饥；真精不足，虚火亢盛，则转横升散失制，动多于静，水谷精华难以濡养形体，直趋而下，故见消瘦。病程日久，三元精气耗损，五脏气机疲惫，伤及下元腰子，精火两亏，湿浊不能以尿脬而泄，变生毒气而生他症。本病相当于西医糖尿病等疾病。

4 临床表现

以多饮、多食、多尿及原因不明之体重减轻为主要临床表现；也有多饮、多食、多尿症状不明显，而以皮疹瘙痒、眼疾、眩晕、肺癆、胸痹心痛、水肿、疮痍等为主要表现者。

5 诊断要点

5.1 病史及临床表现

诊断标准	静脉血浆葡萄糖水平
(1) 典型症状(多饮、多食、多尿、体重下降)加上随机血糖检测	$\geq 11.1\text{mmol/L}$
或	
(2) 空腹血糖(FPG)	$\geq 7.0\text{mmol/L}$
或	
(3) 葡萄糖负荷后2小时血糖	$\geq 11.1\text{mmol/L}$
无糖尿病症状者，需改日重复检测	

5.2 血液检查 血糖（诊断必须静脉采血，监测可用指血检测毛细血管血糖）；OGTT；糖化血红蛋白；糖化血清蛋白；C-肽释放试验；胰岛素释放试验；糖尿病自身抗体；血脂。

5.3 尿液检查 尿糖；尿酮；尿蛋白。

5.4 人体测量学 体重指数；腰围与腰臀围比率。

5.5 其他 血酮体；电解质；血气分析；血尿渗透压。

6 鉴别诊断

本病需与甲状腺功能亢进、尿崩症、口渴症鉴别。

7 治疗方案及原则

7.1 辨证论治

7.1.1 热盛津伤证（格欵列策普尺证 Geir lev cer puv cir zenf）

主症：口干咽燥，渴喜冷饮，易饥多食，尿频量多，身体渐瘦。舌干红，苔黄燥或苔少，脉滑数或弦细或细数。

次症：心烦易怒，溲赤便秘。

治法：清热生津止渴。

方药：芭蕉根 15g，冬枯根 25g，绿水子 30g，果上叶 30g，鸳鸯花叶 15g，大青叶 10g，苦瓜莲 10g，阿婆针 30g。

用法：水煎，每日 1 剂，分 3 次内服。

7.1.2 痰（湿）热互结证（垄色聂杉格欵阿扶证 Longv ser ner saf geiv av huv zenf）

主症：形体肥胖，腹部胀大，口干口渴，喜冷饮，饮水量多，脘腹胀满，易饥多食。舌质淡红，苔黄腻，脉弦滑。

次症：心烦口苦，大便干结，小便色黄。

治法：清热化痰。

方药：石膏祛湿汤加减。半夏 12g，川连 6g，橘子皮 6g，石膏（先煎）30g，竹根七 10g，厚朴 6g，回头青 12g，四方刀 30g。

用法：水煎，每日 1 剂，分 3 次内服。

7.1.3 气阴两虚证（四司阴捏他司证 Sif siv yenv nev taf siv zenf）

主症：咽干口燥，口渴多饮，神疲乏力，气短懒言，形体消瘦。舌红少津，苔薄白或少苔，脉弦细数或沉细。

次症：腰膝酸软，自汗盗汗，五心烦热，心悸失眠，或纳差腹胀，大便溏薄。

治法：益气养阴。

方药：补虚理劳汤加减。黄鳝 7 10g，儿多母苦 15g，四叶参 18g，绿水子 30g，竹叶黄 20g，冬枯草 15g，龙杯七 10g，七叶参 20g。

用法：水煎，每日 1 剂，分 3 次内服。

7.1.4 肝肾阴虚证（安厄阿腰子阴他司证 Anv ngav yaov ziv yenv taf siv zenf）

主症：小便频数，浑浊如膏，口干咽燥，形体消瘦。舌红，舌干瘦，少苔或苔薄白，脉细或细数。

次症：视物模糊，腰膝酸软，眩晕耳鸣，五心烦热，低热颧红，多梦遗精，皮肤干燥，雀目，或蚊蝇飞舞或失明，皮肤瘙痒。

治法：滋补肝肾。

方药：养阴七味汤加减。大构树果 12g，竹叶莲 15g，毛薯子 30g，百节藕 20g，枳茯苓 12g，泽下 10g，牡丹皮 10g。

用法：水煎，每日1剂，分3次内服。

7.1.5 阴阳两虚证（阴阳捏他司证 Yenv yanr nev taf siv zenf）

主症：小便频数，浑浊如脂如膏，甚至饮一溲一，五心烦热，口干咽燥，神疲，耳轮干枯，面色黧黑。舌质淡，苔白而干，脉沉细无力。

次症：腰膝酸软无力，畏寒肢凉，四肢欠温，阳痿，下肢浮肿，甚则全身昏肿。

治法：滋阴温阳益肾。

方药：补腰养精汤加减。一点白 15g，肉桂 3g，大枸树果 15g，菊花 10g，竹叶莲 10g，毛薯子 30g，百节藕 20g，枳茯苓 12g，泽下 10g，牡丹皮 10g，单飞燕 20g。

用法：水煎，每日1剂，分3次内服。

视物模糊，加三两金 6g，千里明 6g，菊花 10g，鸡公菟 15g。跑马症，加狗尿泡 30g，五倍子 10g。

7.2 其他治疗

7.2.1 瘙痒病

取甜美穴，外用新鲜之水（千里光 10g，夜合草 15g，山木通 10g），外敷患处，每日1次。

7.2.2 胃肠道植物功能紊乱

配药法：选用赶气、赶食药及补土脏三类药物（青木香 20g，后护 15g，香附子 6g，四方消 10g，隔三消 6g，竹苑七 10g，土党参 10g）相合研粉，以布袋配上腹部。

7.2.3 周围神经病变

泡脚疗法：以虎藤1号方（收山虎 15g，山鸡血藤 15g，络石藤 15g，海风藤 15g，威灵仙 10g，血糊藤 10g，一点血 12g，赶山鞭 12g，三百棒 10g，乌金草 10g，散血莲 10g，四方消 10g）土家药足浴熏洗治疗，每日1次。

7.2.4 皮肤溃疡不愈者

选药浴：取祛腐生肌之药（天茄子 15g，田边菊 10g，通天大黄 8g，五爪龙 12g）浴之。

T/CMAM T22—2019 色迫聋证 (消化性溃疡) 诊疗指南

1 范围

本《指南》规定了色迫聋证（消化性溃疡）的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于色迫聋证（消化性溃疡）的诊断和治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《指南》的引用而成为本《指南》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改单均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《指南》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的引用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《中华人民共和国中医院行业标准》《中医病症诊断治疗标准——中医脾胃科病症诊断疗效标准》，（国家中医药管理局，中国中医药出版社，2012）。

《土家医病症诊疗规范》（中医古籍出版社，2014）。

《临床诊疗指南——消化系统疾病分册》（中华医学会，人民卫生出版社，2009）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

中文名称：烂胃病（消化性溃疡）。

英文名称：Ulcerative Colitis, UC。

土家语名称：色迫聋证（Ser per longx zenx）。

4 临床表现

4.1 疼痛部位：十二指肠溃疡在上腹部或偏右，胃溃疡在上腹部偏左。

4.2 疼痛性质及时间：空腹痛、灼痛、胀痛、隐痛。十二指肠溃疡有空腹痛、夜间痛，进食可缓解。胃溃疡饭后半小时后痛，至下餐前缓解。

4.3 具有周期性和节律性，每年春秋季节变化时发病。

4.4 诱因：饮食不当或精神紧张等。

4.5 其他症状：可伴有反酸、烧心、嗝气等消化不良症状。极少数患者无症状。

4.6 体征：上腹部压痛，幽门梗阻时可见胃型及胃蠕动波，溃疡穿孔时可有局限性或弥漫性腹膜炎体征。特殊类型的溃疡：包括幽门管溃疡、球后溃疡等，往往缺乏疼痛的节律性。

5 诊断要点

5.1 病史及临床表现

5.2 辅助检查

5.2.1 电子胃镜检查：内镜下分期表现为活动期（A1、A2）、愈合期（H1、H2）和瘢痕期（S1、S2）。

5.2.2 X线钡餐检查：气钡双重对比可以显示X线的直接征象（具有诊断意义的龛影）和间接征象（对诊断有参考价值的局部痉挛、激惹及十二指肠球部变形）。

5.2.3 幽门螺杆菌感染检查，如HP培养阳性，或组织学检查、快速尿素酶实验、13C（或14C）尿素呼吸实验中任何两项阳性，可诊断为合并幽门螺杆菌感染。

6 鉴别诊断

临床注意与胃癌、胃泌素瘤、非甾体相关性溃疡及功能性消化不良相鉴别。

7 治疗方案及原则

7.1 土家医分型及治疗

7.1.1 土家医分型

按照土家医“看、问、脉、摸”四诊法，根据临床症状、腹症、舌象、脉象可分为三类：热毒瘀阻证、肚胃虚弱证及气滞反酸证。

7.1.2 土家医辨证论治

7.1.2.1 热毒瘀阻证（杉格欵毒灭尔糯证 Saf geiv duf miev lof zenf）

主症：胃脘灼辣，上腹胀，口干苦，大便不畅，恶心呕吐。舌暗红，苔黄厚，脉滑数。

次症：腹热，按压痛甚，口唇暗红。

治法：清热赶毒，祛瘀止痛。

内服药：胃痛1号方加减。（炒制）百味连10g，半枝莲15g，洋桃根15g，白花蛇舌草20g，藤豆根10g，鸡合皮10g，一把伞15g，对角芩10g。水煎，每日1剂，分2次内服。

调理剂：肥猪头10g，血余炭10g，鲜鸡蛋1个，茶油10g。肥猪头焙干，研末，鸡蛋去壳。将蛋清、蛋黄与上述两味药物拌匀，茶油放在锅中，用文火待油烧热后，再将调配好的鸡蛋放入锅中煎熟，内服。每日1剂，分2次内服。

7.1.2.2 肚胃虚弱证（麦聂色迫他司证 Mer ner ser per taf siv zenf）

主症：腹痛隐隐，绵绵不休，喜温喜按。舌淡，苔白，脉虚弱。

次症：空腹痛甚，得食则缓，劳累或受凉后发作或加重，泛吐清水，神疲纳呆，四肢倦怠，手足不温，大便溏薄。

治法：补胃益肚，调气止痛。

内服药：胃痛2号方加减。（蜜制）羊乌花根12g，金豹参15g，枳芩12g，云木香8g，地雷10g，鸡蛋壳12g，（炒制）回精10g，紫苏梗10g。水煎，每日1剂，分2次内服。

7.1.2.3 气滞反酸证（是司停阿匹匹阿汝证 Sif siv tenr ar piv piv av ruv zenf）

主症：脘腹胀满，隐隐作痛。舌苔白厚，脉弦。

次症：暖气频作，呕吐酸水。

治法：赶气止痛，和胃止酸。

内服药：胃痛3号方加减服。隔山消（Kux zax tanx bor xiaox）12g，金珠怀蛋15g，大血通10g，大木香8g，熟油子10g，小杆子根10g，满山香72g，墨鱼骨（姜汁炒）15g，川楝子10g。水煎，每日1剂，分2次内服。

7.1.3 其他治法

7.1.3.1 土家药外敷疗法（恶踏拍诊业法）

取穴：中脘、胃俞、足三里、梁丘等。常用于肚胃疼痛。

7.1.3.2 烧艾疗法（克尔思务诊业拉）

取黄豆大艾麝绒1炷放在心窝尖（剑突下）穴、肚中穴（中脘）各灸1炷。常用于肚胃虚弱型溃疡。

7.1.3.3 蛋滚疗法（日阿列梯克尔诊业拉）

用煮熟的蛋趁热置于患处旋转滚动，利用蛋的热力祛寒、祛毒气。常用于赶气止痛治疗。

7.1.3.4 扑灰碗疗法（切被不次砍诊业拉）

热紫末灰盛于碗中（灰与碗口平），将家机布或毛巾在冷水中浸湿，用湿布盖在碗口上，然后碗

口倒扣过来，用湿布将碗口包好，四个边角打结固定好碗口，即为灰碗。将灰碗盖湿布面扣在患者肚腹脘部，然后持碗从上腹至下腹、从左至右来回推动，旋转推动频率为一分钟 20 次左右。治疗时间，一次为 15 分钟。每日 1 次，5 次为 1 个疗程。常用于气滞反酸型及脾胃虚弱型溃疡。

7.1.3.5 土家医推抹疗法

顺时针推抹。取穴中脘、天枢、气海等，每次 15 ~ 20 分钟，每日 2 ~ 3 次。常用于脘腹胀满、气滞反酸。

7.1.3.6 土家医药筒滚熨疗法

用一竹筒药酒内服、外用兼施，敲、拍、刮、按、揉并举，利用竹筒的通透性，使内贮药液外渗，施于皮肤经络穴位，达到温经驱寒、赶血走气、化湿消风、通经开窍等作用。

T/CMAM T23—2019 波立得走胎 (蛋白质 - 能量营养不良) 诊疗指南

1 范围

本《指南》规定了波立得走胎(蛋白质 - 能量营养不良)的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于波立得走胎(蛋白质 - 能量营养不良)的诊断和治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《指南》的引用而成为本《指南》的条款。凡是注明日期的引用文件,其随后的修改本均不适用于本部分。然而,鼓励根据本《指南》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的引用文件,其公开发表的最新版本适用于本部分。

《土家医病证诊疗规范》(中医古籍出版社,2014)。

《中医病证诊断疗效标准——中医儿科病证诊断疗效标准》(国家中医药管理局,中国中医药出版社,2012)。

《儿科学住院医师手册》(第二版,江苏科学技术出版社,2010)。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

中文名称:小儿走胎(蛋白质 - 能量营养不良)。

英文名称:protein-energy malnutrition。

土家语名称:波立得走胎(Box lie der zoux taix)。

波立得走胎是土家医常见的小儿疾病,多因在小儿时期喂养不当或多种疾病影响,营养失调,使食物停滞在肚肠,损伤中元之气,水谷精微不能吸收,气血生化乏源而导致疾病。临床以面黄肌瘦,肤色无光泽,毛发稀疏成束,腹胀如鼓,青筋暴露或消瘦腹凹如舟,体倦无力,食欲不振,大便不调等为特征。又称“掉魂”“逃胎”,病情较轻的称“停食症”“隔食症”。多见于5岁以下小儿,属于西医学“蛋白质 - 能量营养不良”及中医学“疳证”范畴。

4 临床表现

4.1 临床症状

最早出现的症状是食欲不振,体重不增;继之体重下降,皮下脂肪和肌肉逐渐减少或消失,皮肤干燥、苍白、逐渐失去弹性;久之可引起身长不增。严重者面颊部脂肪垫消失,皮肤皱褶松弛,干瘪似“老头”;头发干枯,四肢挛缩,腹部如舟状;或者可见外表似“泥膏状”,四肢水肿,体重下降并不明显;可有多脏器功能损伤。

4.2 辅助检查

4.2.1 血浆蛋白浓度降低,如血浆总蛋白量大多在50g/L以下、血浆白蛋白大多在30g/L以下。

4.2.2 微量元素含量降低,如血清铁、锌、铜、钙、镁等含量降低,25-羟维生素D降低。

4.2.3 血糖、血脂、血胆固醇及电解质水平有不同程度下降。

4.2.4 各种血清酶活性降低,如淀粉酶、脂肪酶、胆碱酯酶、转氨酶、碱性磷酸酶等活性下降,甚至丧失。

4.2.5 血象可见血红蛋白降低比红细胞数减少明显,呈营养性缺铁性贫血、巨幼红细胞性贫血

或两者兼有。

5 诊断要点

在排除糖尿病、恶性肿瘤、甲状腺功能亢进症及遗传代谢性疾病基础上，可按下列标准诊断。

5.1 多有长期喂养不当或长期偏食、营养摄入不足病史。可有消化系统疾病（如腹泻、肠吸收不良综合征等）、先天畸形（如唇裂、腭裂）、急（慢）性传染病、反复呼吸道感染或慢性消耗性疾病（如肝炎、结核病、肠寄生虫病）、先天不足（如早产、多胎）等病史。

5.2 体重下降，低于同年龄、同性别人群正常值的15%。[可用公式估算正常值： < 6 月婴儿体重(kg)为出生体重(kg)+月龄 $\times 0.7$ ； $7 \sim 12$ 个月婴儿体重(kg)为 $6+$ 月龄 $\times 0.25$ ； $2 \sim 12$ 岁小儿体重(kg)为年龄 $\times 2+8$]。

5.3 皮下脂肪减少，腹壁皮褶厚度 $< 0.8\text{cm}$ 。

5.4 常伴活动减少，易疲乏，食欲减退，烦躁不安，头发干枯，病久者身高亦低于正常。

具有上述5.1、5.2项或5.1、5.3项伴或不伴5.4项，可诊断本病。

5.5 完整的诊断应包括疾病的病因分类，病情严重程度及并发症。

5.5.1 按病因分类

原发性营养不良：由于蛋白质和（或）热能摄入量绝对或相对不足所致。

继发性营养不良：继发于慢性消耗性疾病，如反复呼吸道感染、慢性肠炎、唇裂、腭裂等。

5.5.2 按病情严重程度分度

	I度（轻度）	II（中度）	III（重度）
体重比正常值减少	15% ~ 25%	25% ~ 40%	> 40%
腹壁皮褶厚度	0.8 ~ 0.4cm	< 0.4cm	消失
消瘦	不明显	明显	皮包骨样
皮肤	正常	干燥、松弛	苍白、干皱、无弹性
肌张力	基本正常	减低、肌肉松弛	低下、肌肉萎缩
身高	正常	低于正常1个标准差	低于正常2个标准差
精神状态	基本正常	不稳定、易疲乏、烦躁	萎靡、反应差、抑制与烦躁交替

5.5.3 并发症：营养性贫血；维生素及微量元素缺乏；感染；自发性低血糖等。

6 鉴别诊断

临床应与糖尿病、恶性肿瘤、甲状腺功能亢进症及遗传代谢性疾病鉴别。

7 治疗方案及原则

7.1 土家医辨证论治

7.1.1 走花胎（卡普波立没迪 Kax pux box lir mer tif）

主症：形体略见消瘦，饮食无味，爱吃酸腐之物，精神欠佳，性急易怒。苔薄微腻，脉细有力，指纹淡。

次症：面色萎黄少华，耳背后有一个花样小团，毛发稀疏成束，面部可见圆形、椭圆形或不规则形花斑，肚腹饱胀不适，走窜疼痛，大便干稀不调。

治则：消食化积，调养中元。

方1: 鸡合子 10g, 麦芽 10g, 稻芽 10g, 疳积草 10g, 曲子 6g, 隔山消 6g, 青木香 3g, 白三七 3g, 车花米(炒) 15g, 甘草 3g。用法: 水煎取汁 120mL。1岁以内小儿每次 15mL, 1~3岁每次 20~30mL, 4~5岁每次 40mL 口服, 每日 1 剂, 分 3 次服。

方2: 鸡合子 6g, 隔山消 6g, 炒贡术 6g, 枳茯苓 6g, 红木香 3g。用法: 共研细末。2岁以内小儿每次 1~2g, 2~4岁每次 3g, 4岁以上每次 3~4g, 温开水送服, 每日 3 次。

7.1.2 走猴胎(尔波立没迪 Ex box lir mer tif)

主症: 形体明显消瘦, 四肢枯细, 不欲饮食或善食易饥, 精神烦躁不宁。舌质偏淡, 苔多白腻, 脉濡细而滑、纹紫滞。

次症: 面色萎黄或面白无华, 耳背后红筋扭团像猴, 毛发稀疏成束易脱, 肚腹胀大, 甚则青筋暴怒; 夜卧不宁或见挤眉弄眼、擤鼻、吮指磨牙, 或嗜食生米、泥巴等异物; 形神似猴, 肠鸣泻肚, 或大便不成形。

治则: 消食健肚, 补胎益气。

方1: 姜制三步跳 5g, 橘子皮 3g, 土炒白术 6g, 小杆子根 6g, 隔山消 6g, 茯苓 6g, 小人参 10g, 甘草 3g。用法: 水煎取汁 120mL。1岁以内小儿每次 15mL, 1~3岁每次 20~30mL, 4~5岁每次 30~40mL 口服, 每日 1 剂, 分 3 次服。

方2: 五谷虫 20g, 大麦芽 15g, 曲子 10g, 土人参 10g, 隔山消 6g, 赶山鞭 10g, 猴骨 6g, 地胡椒 3g, 鸡合子 10g。用法: 共研细末。2岁以内小儿每次 0.5~1.5g, 2~4岁每次 1.5~3g, 4岁以上每次 3g, 温开水送服, 每日 3 次。

7.1.3 走鬼胎(阿叶波立没迪 Ax yer box lir mer tif)

主症: 形体极为消瘦, 杳不思食, 精神萎靡。舌淡或光红少津, 脉细弱无力, 指纹色淡隐伏。

次症: 耳背后筋上有一黑点, 皮肤干枯, 瘦削骨立, 皮包骨头; 肚凹如舟, 面色皤白, 皮毛黯淡不泽, 爪甲菲薄扁平, 齿迟发焦萎, 凶门难收, 瞳神黯无光, 机巧神思不灵, 短气少力, 神情淡漠, 目呆口钝, 鸡盲; 胆怯易惊, 睡则露睛, 啼哭无泪; 或见肢体浮肿, 或见紫癜、鼻衄、齿衄; 水谷不化, 泄泻不止或便秘。

治则: 健肚, 补益气血。

方1: 孩儿参 10g, 贡术 6g, 土箭芪 6g, 枳茯苓 10g, 赶山鞭 10g, 儿多母苦 10g, 娥眉豆 10g, 柑子皮 3g, 川芎 3g, 缩砂 3g, 甘草 3g。用法: 水煎取汁 120mL。1岁以内小儿每次 10mL, 13岁每次 10~20mL, 4~5岁每次 20~30mL 口服, 1日 1 剂, 分 3~4 次服。

方2: 桂鱼风 10g, 枳茯苓 6g, 贡术 6g, 隔山消 5g, 香血藤 10g, 小人参 10g, 鸡血藤 10g, 白头婆 5g。用法: 水煎取汁 120mL, 1岁以内小儿每次 10mL, 1~3岁每次 10~20mL, 4~5岁每次 20~30mL 口服, 1日 1 剂, 分 3~4 次服。

7.2 外治法

7.2.1 小儿提风疗法

小儿提风疗法是将土家药物敷贴于小儿肚脐上, 通过药物熨脐以温小儿“中元”脏器功能, 祛除小儿“中元”的风气之邪, 以达到治疗小儿“中元”疾病的一种土家医传统外治法。

土家医提风疗法技术操作(详见《土家医医疗技术规范》)。

7.2.2 佩戴疗法

用追魂草 20g 切细焙干, 研细末。用一三角黑布小口袋装好, 缝紧; 再用一根线将此小口袋挂在胸前, 连戴 7 天, 可连用 2~3 次。

7.2.3 烧灯火法

灯草 2 寸长一段, 蘸桐油, 点燃后点烧耳背后黑坨处 3~5 爨。

7.2.4 针挑疗法

在第4指第2指关节的缝穴中点，先用络合碘消毒，再用三棱针刺下，然后用手挤出黄白色液体或少许血液，然后用消毒干棉球按压针孔，每周1次，共治疗4次。

7.2.5 推抹疗法

指推法：医生用大拇指腹部推患儿大拇指腹部，旋推100次。依次食指、中指、无名指、小指各推100次；再推劳宫穴100次，足三里100次，内关100次，合谷100次，每天1次。

揉肚法：手掌放在小儿肚脐处，沿顺时针方向揉摩5分钟，用以散结、消风气、除腹胀。

掐捏脊法：将双手中指、无名指和小指握成半拳状，食指半屈，拇指伸直对准食指前半段，二指相夹提捏患儿皮肉。自尾椎两旁双手交替向上推动至大椎两旁，为一次掐脊，连掐5遍为1个疗程。

7.2.6 蛋滚疗法

小路边黄、大路边黄、地三甲各10g，以上3味为鲜药；熟幽子6g，鸡蛋2个。药物与蛋放在冷水中煮熟，用时取热蛋1个，放于小儿腹部反复滚动。蛋冷后，再换一热蛋继续滚动，每次15分钟。具有温里散寒，消食，吸毒气之功。

T/CMAM T24—2019 拍体克地 (肩周炎) 诊疗指南

1 范围

本《指南》规定了拍体克地(肩周炎)的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于拍体克地(肩周炎)的诊断和治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《指南》的引用而成为本《指南》的条款。凡是注明日期的引用文件,其随后的修改本均不适用于本部分。然而,鼓励根据本《指南》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡不注明日期的应用文件,其公开发布的最新版本适用于本部分。

《临床诊疗指南——骨科分册》(中华医学会,人民卫生出版社,2009)。

《土家医病症诊疗规范》(国家中医药管理局,中国古籍出版社,2014)。

《中医病症诊断和疗效标准——中医骨伤科病症诊断疗效标准》(国家中医药管理局,中国中医药出版社,2012)。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

中文名称:肩膀痛病(肩周炎)。

英文名称:Shoulder Periarthritis, SP。

土家医名称:拍体克地(Pef tix kex dif)。

4 临床表现

4.1 肩部疼痛

早期(粘连前期):主要表现为肩周部疼痛,夜间加重,甚至影响睡眠,肩关节功能活动正常或轻度受限。

中期(粘连期):肩痛较为减轻,但疼痛酸重不适;肩关节功能活动受限严重,各方向的活动范围明显缩小,甚至影响日常生活。

后期(恢复期):疼痛改善,肩关节功能活动改善。

4.2 肩周压痛明显,在肩关节周围可以找到相应的压痛点。

4.3 肩关节功能活动受限。早期以外展、外旋为主;中期肩关节各个方向活动均受限;后期肩关节活动受限逐渐减轻。

5 诊断要点

5.1 肩膀周围疼痛,尤以夜间加重,劳累及天气变化可诱发;肩膀骨节活动功能障碍。

5.2 本病好发年龄在50岁左右,女性多于男性,右肩多于左肩,多见于体力劳动者。

5.3 肩膀周围肌肉有压痛,病程长者肌肉萎缩,外展活动明显受限。

5.4 X线检查:肩樨诸骨无异常。

6 鉴别诊断

临床应与衣袖损伤、肩峰下撞击综合征、肱二头肌长头肌腱炎、冈上肌腱炎、喙突炎、肩峰下滑囊炎、颈椎病、肩手综合征、胸廓出口综合征、肩关节脱位、肩关节肿瘤等鉴别。

7 治疗方案及原则

7.1 土家医辨证论治

7.1.1 冷骨风湿证（鲁嘎务气起地 Lux gax wuf dif dix dif）

主症：肩部窜痛，遇风寒痛增，得温痛缓，畏风恶寒。舌淡，舌苔薄白或腻，脉弦滑或弦紧。

次症：肩部有沉重感。

治则：赶风、赶寒、赶湿。

治法：采取内服方药。

方药：巴岩姜 10g，巴岩香 15g，岩川芎 10g，马蹄香 6g，桂枝 10g，姜黄 12g，接骨木 30g，岩菖蒲 12g，七瓜风根 15g，鸡血藤 25g。水煎服，每日 2 次，7 日为 1 个疗程。

7.1.2 气血瘀滞证（灭尔糯阿蒙 Miex lof af mongx）

主症：肩部疼痛，疼痛拒按，以夜间为甚。舌暗或有瘀斑，舌苔白或薄黄，脉弦或细涩。

次症：肩部肿胀、瘀斑。

治则：赶瘀活血。

治法：采取内服方药。

方药：三百棒 15g，满山香 12g，香血藤 30g，大泽兰 12g，岩菖蒲 12g，岩川芎 10g，夏天无 10g，伸筋草 10g，枫香球 20g，小血藤 10g。水煎服，每日 2 次，7 日为 1 个疗程。

7.1.3 筋脉虚损证（白柏得他司阿蒙 Ber bex der taf six af mongx）

主症：肩部酸痛，劳累后疼痛加重。舌淡，少苔或舌苔白，脉细弱或沉。

次症：头晕目眩，气短懒言，心悸失眠，四肢乏力。

治则：补养气血。

治法：采取内服方药。

方药：桂鱼风根 20g，小人参 10g，鸡血藤 30g，贡术 12g，枳茯苓 10g，无根藤子 25g，榆腊子 10g，岩川芎 12g，黄芪 18g，青根 15g。水煎服，每日 2 次，7 日为 1 个疗程。

7.2 土家医外治疗法

7.2.1 传统松解疗法（筋克挨尺诊业拉 jinx keix cir zenx nier huar）

①患者仰卧位于治疗床，健侧肩紧靠治疗床边缘一侧，取 2cm 左右厚度、宽 40cm 正方形方枕垫于肩背部，使患肩高于床面，医者站在患者患侧。②患侧肩部使用揉法、拿法、揉法放松 1 分钟。医者一手握住患侧腕关节，一手握住患侧肩关节，将肩关节垂直向下压后放松，再下压放松如此反复 1 分钟。施术中观察患者表情，以患者能承受为度。③患肢外展伸平，肘关节屈曲 90°，医者一手固定腕部，一手肘部压在患肩，使前臂最大限度旋前、旋后。医者握住患者腕关节、肘关节，并使肘关节屈曲，小摇法活动肩关节。伸直上举患肢 2~3 次，屈曲肘关节做梳头状 2~3 分钟。外展上肢稍向上，用力牵拉后回放，再牵拉后回放，如此反复操作 3~5 分钟。④握住腕关节抖动肩部。放松肩部，抖动上肢，小摇法活动肩关节完成操作。⑤嘱患者侧卧位，患侧肩部在上，用揉法、拿法放松患肩部，并叩击拍打，结束手法。整个操作过程约 15 分钟完成，每日 1 次，10 日为 1 个疗程。

7.2.2 外敷疗法（恶踏拍诊业拉 wor tar pex zen nie huar）

散血草 50g，接骨木鲜叶 50g，麻口皮子 50g，黄珠子叶 50g，白指甲花 50g，八角枫叶 50g。上药各适量加酒共捣，外敷患处。

7.2.3 雷火神针疗法（摸尔他策安额阿诊业拉 mef tax cer anx ngax zenx nier huar）

材料准备：土家医雷火神针。

部位选择：患者肩部。

操作方法：将治疗部位消毒，铺盖治疗巾；神针在火上烤，或在烧开的桐油中泡 1 分钟，待针

冷却到 50℃时开始施治，先用针刺局部皮肤，然后再捶打局部，反复 7 次，或 5～10 分钟，治疗结束后擦干净皮肤上的桐油，嘱患者稍休息，最好喝一杯温开水，每日 1 次，7 次为 1 个疗程。

7.2.4 酒火疗法（日尔米诊业拉 ref mix zenx nier huar）

材料准备：酒火槌、药酒、毛巾。

部位选择：患者肩部。

操作方法：患者暴露治疗部位，将浸泡好的药酒均匀地涂擦在患者肩部，将温水浸湿的毛巾铺在患者治疗部位，把浸泡好的药酒盛入碗内，用火点燃。医生手持治疗槌，将治疗槌放入酒火碗中，槌体纱布着火后迅速拿起放置在治疗部位，反复捶打患处，药酒熄灭后，又放入药酒碗中取火，反复 10 余次，一般以患处局部发热为度，酒火槌叩打完毕后，医生在患者疼痛局部涂上少量药酒，施按揉手法治疗 5～10 分钟，每次操作时间为 10～15 分钟。治疗完毕后，取下治疗巾，用卫生纸擦拭干净治疗部位，保持局部清洁，嘱患者休息 5～10 分钟即可，每日 1 次，10 次为 1 个疗程。

7.2.5 扯罐疗法（米梯苦哈诊业拉 mix tix kux har zenx nier huar）

以竹罐或玻璃罐拔于患处，5～10 分钟后起罐。每日 1 次，5 次为 1 个疗程。

7.2.6 扑灰碗疗法（切被不次砍诊业拉 qier bif bur cif kanx zan nier huar）

患者脱去上衣，暴露肩部；医者将灰碗碗口置于患者肩部，紧持碗底，在患者的肩部上下左右来回推动，10 分钟到半小时不等，灰冷后或毛巾干后再换 1 次续用，每日 1 次，5 日为 1 个疗程。

7.2.7 烧艾疗法（克尔思务诊业拉 kex six wuf zenx niex huar）

材料准备：将麝香、冰片、樟脑、雄黄、穿山甲等药粉按 1：1 比例拌入艾绒中，充分拌匀，放入瓶内备用。用时将艾绒揉成苞谷籽或麦粒大小艾团。

部位选择：患者肩部疼痛点。

直接灸：在患者相应穴位涂以少量姜汁，以增强黏附作用，再放上合适大小的艾团点燃，等艾绒将烧完或患者感觉剧痛时，医者即用拇指抹水压在烧尽的艾团上，稍压片刻，再更换艾团续灸。一次灸 3～5 爿，以局部皮肤发红为度。

7.2.8 藿麻草拍打疗法

材料准备：藿麻草 1 株。

部位选择：患者肩部。

操作方法：对痛点清洁消毒。医者先用生姜进行按揉，取新鲜藿麻草 1 株，清水洗净，后用手轻轻将草药上的水珠甩干，根茎部手握处用纱布包裹处理。操作者戴医用手套握藿麻草根茎部，在患者患侧肩部拍打数次，至局部发红、发热感为止，每日 1 次，7 日为 1 个疗程。

7.3 其他疗法

7.3.1 小针刀疗法

粘连后期使用小针刀治疗以松解粘连，每周 1 次。

7.3.2 定向透药疗法

将配置好的中药、民族药酒涂于纱布上，置放于中频治疗仪的电极片上，固定于患侧肩部，使药物渗透，以达到治疗目的。每天 1 次，10 次为 1 个疗程。

T/CMAM T25—2019 没朴拉地嘎 (带状疱疹) 诊疗指南

1 范围

本《指南》规定了没朴拉地嘎（带状疱疹）的诊断、辨证、治疗。

本《指南》适用于没朴拉地嘎（带状疱疹）的诊断和治疗。

2 规范化引用文件

下列文件中的条款通过本《指南》的引用而成为本《指南》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改本均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《指南》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的引用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《临床诊疗指南—皮肤病与性病分册》（中华医学会，人民卫生出版社，2006）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

中文名称：腰带疮（带状疱疹）。

英文名称：Herpes zoster。

土家语名称：没朴拉地嘎（Mer pur lax diefgas）。

没朴拉地嘎是以成簇水疱沿身体一侧呈带状分布，且伴有不同程度的灼热刺痛为特征的常见皮肤病。本病症相当于西医的“带状疱疹”。

4 临床表现

典型症状发生之前常有低热、全身不适、食欲不振等前驱症状，也可无前驱症状者。局部神经痛是临床表现特征之一，可出现在发疹前1～4天，或伴随皮疹出现，部分患者疼痛可持续到皮疹消退后2～3个月或更久。疼痛的程度可从轻度到重度，甚至剧烈难忍不等。损害常为一个神经节段，好发于单侧胸部肋间神经或头面部三叉神经分布区，其次为上肢臂丛神经及下肢坐骨神经支配区。皮疹表现为红斑基础上簇集性水疱，粟粒至绿豆大小。疱液常澄清，个别可形成大疱或血性疱，水疱可融合也可坏死形成溃疡。皮疹一般单侧分布，疱疹群之间的皮肤正常，整个病变呈带状分布倾向，一般不超过躯干中线，局部淋巴结常肿大，有压痛。头面部带状疱疹可引起角膜结膜炎，也可引起面瘫、耳痛、外耳道疱疹三联征。在少数免疫功能明显低下的个体，可发生泛发性带状疱疹，一般表现为1个神经节段部分的皮肤有典型带状疱疹的皮损，同时全身皮肤有散在的水痘样皮疹，常伴有高热、肺炎、脑炎等症状。病程有自限性（2～3周），愈后很少复发。

5 诊断要点

5.1 发疹前可有疲倦、低热、全身不适、食欲不振等前驱症状。

5.2 患处有神经痛，皮肤感觉过敏。

5.3 好发部位是肋间神经、三叉神经、臂丛神经及坐骨神经支配区域的皮肤。

5.4 皮疹为红斑上簇集性粟粒至绿豆大水疱，疱液常澄清。

5.5 皮疹常单侧分布，一般不超过躯体中线。

5.6 病程有2～3周自限性，愈后可留色素改变，发生坏死溃疡者可留瘢痕。

5.7 头面部带状疱疹可累及眼耳部，引起疱疹性角膜结膜炎或面瘫等。

6 鉴别诊断

临床常与热疮、脓疱疮等鉴别。

7 治疗方案及原则

7.1 辨证论治

7.1.1 湿盛证（卡别列炸司证 Kax bies liex zaf six zenf）

主症：水疮明显，颜色淡红，疼痛或轻或重。舌淡红，苔黄腻，脉滑。

次症：可伴渴不欲饮，食少腹胀，大便时溏。

治法：清热解毒，健脾化湿。

方1：三叶青 10g，车珠子根 15g，马鞭草 12g，散血草 10g，酸杆根（虎杖）30g，白茅根 15g，铁灯台 6g。用法：水煎服，早中晚分3次服。

方2：地胆草 10g，黄珠子 10g，鲜地黄 10g，泽泻 10g。用法：水煎服，每日1剂，分2次服

7.1.2 热盛证（格欵细炸司证 Gein xif zaf six zenf）

主症：鲜红色水疮，灼热辣痛，疼痛难忍。舌质红，苔黄，脉弦或滑数。

次症：可伴周身不适，发热，口苦咽干，烦躁易怒。

治法：退火败毒，凉血利湿。

方1：蜂窝球全草 30g，水竹叶 15g，蛤蟆草 20g，五花血藤 18g，凉水叶 10g，四方消 12g，大退凉 10g，红老鸦酸 15g，阴钩藤根皮 15g。用法：水煎服，分3次服。

方2：狗肝草 30g，飞落伞（蒲公英）30g，三叉苦 30g，白花蛇舌草 30g。用法：水煎服，每日1剂，分2次服。

方3：半枝莲 30g，朱砂莲 30g，野菊花 30g，板蓝根 30g，大青叶 30g。用法：水煎服，每日1剂，分2次服。

7.1.3 血瘀证（灭尔糯证 Miex lof zenf）

主症：水疮结痂，仍有阵发性刺痛，牵扯痛等。舌淡或紫暗，有瘀斑，苔白或黄，脉沉或涩。

次症：胸胁胀满不适。

治法：活血散瘀，行气止痛。

方1：满山香 30g，蜈蚣 3条，地雷 25g。用法：共研细末，每服3~5g，每日2次。

方2：鸡血藤 10g，鸳鸯花藤 10g，苦楝子 10g，木香 10g，桃子骨 10g。用法：水煎服，每日1剂，分2次服。

加减：高热者加生石膏 30g；疼痛明显者加地雷、乳香、没药；皮损潮红疼痛加土大黄；发于颜面部者加菊花；发于胸胁者加柴胡；发于腰者加桑寄生、丝绵皮；发于上肢者加姜黄引经；发于下肢者加牛膝；后期痒感明显者加白鲜皮。

7.2 外用药物治疗

方1：仙人掌 30g，马齿苋 30g。用法：鲜药洗净，捣烂，外敷患处，每日1次。

方2：蛇不过 20g，半边莲 20g，山乌龟叶 20g。用法：鲜药洗净，捣烂，外敷患处，每日1次。

方3：铁灯台 30g，雄黄 30g。用法：两药磨水，外搽患处，每日3~4次。

方4：紫珠草 20g，满天星 10g，踏脚莲 10g。用法：鲜药洗净。捣烂，挤汁外搽患处，每日3~4次；用药渣（不挤汁）外敷患处，每日1次。

方5：雄黄 30g，独蒜 60g。用法：雄黄研末，独蒜捣烂如泥，两药拌匀。外敷患处，每日2次。

方6：松柏叶 20g，鸡蛋 1个。用法：鲜松柏叶洗净，沥水，捣烂成泥，与蛋清调成糊状，外敷患处，每日2次。

7.3 针灸治疗

急性期可配合针灸治疗。

7.3.1 针刺疗法

根据病位选择针刺穴位。皮疹周围消毒后，用1～1.5寸毫针沿疱疹周围皮肤进行围刺，避开水疱，留针30分钟，用泻法，1日或隔日1次。

7.3.2 烧灯火疗法

穴位选择：凸出的疱疹部位。

方法：用灯草一根，蘸香油后点烧，向疱疹区域的近点将灯火吹灭，使带有油渍的灯草灰沾于皮损处，患者感患处灼热。每日1次，3天为1个疗程。

7.3.3 烧艾疗法

用微薄一层艾绒或医用脱脂棉按病损区大小，覆盖在疮上。医生即用火柴点燃艾绒或脱脂棉一端灸之，患者感觉有轻微烧灼感。每日1次，可连续治疗3～5次。

7.3.4 放血疗法

针刺疱疹、红肿及疼痛处，放疱疹液。

T/CMAM T26—2019 窝嘎夺辽 (毒蛇咬伤) 诊疗指南

1 范围

本《指南》规定了窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于窝嘎夺辽（毒蛇咬伤）的诊断和治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《指南》的引用而成为本《指南》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改版本均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《指南》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的最新版本。凡是不注明日期的引用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《中医外科常见病诊疗指南——毒蛇咬伤》（中华中医药学会，2012）。

《土家医病证诊疗规范》（中医古籍出版社，2014）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

中文名称：毒蛇咬伤。

英文名称：Snake bite。

土家语名称：窝嘎夺辽（Wox gax duor liaor）。

毒蛇咬伤是指被毒蛇咬伤后，蛇毒侵入人体，轻则引起局部肿痛坏烂，重者窜气坏血，引起三元脏腑气机逆乱，甚至蛇毒攻心，危及生命。在土家族居住的武陵山区有毒蛇 10 余种，根据毒蛇咬伤引起的临床症状不同，将毒蛇分为风毒类（神经毒）、火毒类（血循毒）、风火毒类（混合毒）。风毒类蛇有白九道箍（银环蛇）、红九道箍（金环蛇）等；火毒类蛇有老恶蛇（五步蛇）、竹叶青蛇、烙铁头蛇等；风火毒类蛇有气泡蛇（眼镜蛇）、水恶蛇、蝮蛇等。

4 临床表现

4.1 病史

4.1.1 咬伤的时间

询问患者被毒蛇咬伤的具体日期、时间、治疗经过，以评估病情的轻重程度。

4.1.2 咬伤的地点及蛇之形态

根据不同蛇类活动的地点结合患者所诉蛇的形态，以协助判断蛇的种类。

4.1.3 咬伤的部位

注意咬伤部位，并与其他因皮炎、疖肿、外伤所致的皮损区别。如患者神志不清，或局部症状不明显，更应仔细分辨伤口准确部位，以免局部处理不及时。

4.1.4 急救处理过程

了解局部伤口在院前急救过程中已进行的处理方法。

4.1.5 既往病史

应着重询问患者是否有其他系统慢性病史，特别应询问是否有高血压病、心脏病及肝肾功能障碍等病史。若合并这类疾病，往往预后不佳。

4.2 症状

4.2.1 风毒类（神经毒）

咬伤处牙痕较小，局部不红不肿，无渗液，不痛或微痛，或麻木，所导向的淋巴结可有肿大和触痛，常易被忽视而得不到及时处理。全身症状主要表现为神经系统的损害，多在咬伤后1～6小时出现。轻者出现头晕，乏力，眼睑下垂，张口不利，咽痛，腹痛，呕吐，全身肌肉疼痛等；严重者出现瞳孔散大，视物模糊，语言不清，流涎，牙关紧闭，吞咽困难，肌肉阵挛或抽搐，昏迷，呼吸减弱或停止，血压下降，最后呼吸麻痹而死亡。

4.2.2 火毒类（血循毒）

咬伤处牙痕粗大，伤口常流血不止，剧痛或灼痛，肿胀蔓延迅速，皮下青紫或瘀斑，起水疱、血疱，局部淋巴结肿大和触痛，有的伤口短期内可发生组织溃烂、坏死。全身症状主要表现为血液循环系统的损害，轻者出现恶寒发热、胸闷、心悸、气促、视物模糊、全身肌肉酸痛、皮下或内脏出血，继而出现贫血、黄疸等；严重者可出现面色苍白，手足厥冷，烦躁不安，谵语，呼吸困难，血压下降，甚至休克、循环衰竭而死亡。

4.2.3 风火毒类（混合毒）

咬伤处牙痕粗大，伤口疼痛逐渐加重；可伴有麻木感，周围皮肤迅速肿胀，可扩展至整个肢体、皮下青紫，可有水疱、血疱。严重者伤口迅速变黑坏死，形成溃疡，有相应的淋巴结肿大和触痛。全身症状主要表现为神经和血液循环系统的损害：轻者出现头晕头痛，恶寒发热，眼睑下垂，复视，视物模糊，张口及吞咽困难，颈项强硬，全身肌肉酸痛，恶心呕吐；严重者可出现胸闷，呼吸困难，烦躁，昏迷，酱油色血尿，少尿，无尿等，甚至因循环、呼吸、肾功能衰竭而死亡。

4.3 辅助检查

4.3.1 三大常规检查

可出现白细胞总数呈反应性升高，血尿、血红蛋白尿等；火毒（血循毒）蛇咬伤合并有消化道出血者，粪便隐血试验可阳性。

4.3.2 血生化检查

可出现肝肾功能损害，血清钾（ K^+ ）升高，血糖可应激性升高。

4.3.3 凝血功能检查

血循毒（火毒）蛇咬伤者，可出现凝血酶原时间（PT）、活化部分凝血活酶时间（APTT）和凝血酶时间（TT）延长。

4.3.4 血气分析

出现呼吸功能障碍时，可表现为呼吸性酸中毒。

4.3.5 心电图检查

可有心律失常、窦性心动过速、传导阻滞等改变，或有T波或ST段改变。

4.3.6 肌电图检查

风毒（神经毒）和风火毒（混合毒）蛇咬伤患者可出现进行性肌电衰减，传导时间延长。

5 诊断要点

5.1 有毒蛇咬伤史。

5.2 咬伤部位有疼痛，或局部麻木，伤肢肿胀，2～3天后最为严重。

5.3 咬伤部位有牙痕，典型病例有两点大而深的牙痕，其周围可出现血疱、水疱、瘀斑。

5.4 可有发烧、头昏、嗜睡、复视等表现。严重者可出现视物不清，听力下降，神志不清，吞咽困难，流涎水，瞳孔散大或皮下、内脏出血。

综合临床、实验室检查，可诊断毒蛇咬伤。

6 鉴别诊断

6.1 无毒蛇咬伤

伤口处仅有多数细小呈弧形排列的牙痕，局部仅轻度疼痛与肿胀，并为时短暂，且不扩大或加重，无全身中毒症状。

6.2 蜈蚣咬伤

表现为两个距离很近的楔形伤口，局部剧痛，炎症反应显著，可有组织坏死，与火毒蛇咬伤相似，全身症状轻微或无。

6.3 毒蜘蛛咬伤

伤处多见一到两个针尖状小孔，疼痛剧烈，有灼燎感或麻木感，伤口周围瘙痒，并且有乌斑或圆形硬块，局部乌红肿大或有血水疱，几天后伤处发黑坏死，出现溃疡流水。

7 治疗方案及原则

7.1 辨证论治

7.1.1 风毒证（热毒证 Ref sux duf zenf）

主症：毒蛇咬伤后，伤处一般不出血、不红、不肿、疼痛轻，有麻木感；全身渐见口角流涎，张口困难，语言不清，呼吸急促；眼睑下垂，有复视，表情淡漠等。舌质红，舌苔薄白，脉弦数。

治则：赶风败毒，活血化瘀，息风解痉。

方1：一点白 30g，大金刀 20g。用法：鲜药洗净，捣烂、压汁，兑冷开水 100mL，顿服，每日 2 剂。

方2：白辣蓼 250g，罗柱叶下风 100g。用法：鲜药洗净，捣烂、压汁，兑冷开水 150mL，取汁 100mL 口服，每日 2 次。

方3：白辣蓼 30g，一点白 30g，铁灯台 20g，半边莲 20g，罗柱叶下风 30g。用法：水煎服，每日 1 剂，分 2 次服。

7.1.2 火毒证（米毒证 Mix dur zenf）

主症：毒蛇咬伤后，伤处剧痛，伤口出血，皮肤有血疱瘀斑，伤肢水肿；全身有发热，少尿或无尿，心慌头晕，三元脏器及五窍出血。舌质红，舌苔黄，脉滑数。

治则：赶火败毒，凉血，消肿止痛。

方1：一点白 50g，三白草 30g，血蜈蚣 30g，白辣蓼 50g。用法：鲜药洗净，捣烂、压汁，兑冷开水 300mL。取汁 100mL 口服，每日 3 次。

方2：一点白 15g，一点白 30g，金鸡尾 20g，红老鸦酸 60g，酸汤根 60g，雷胆子 60g，隔山消 15g。用法：鲜药洗净，捣烂、压汁，兑冷开水 300mL。取汁 100mL 口服，每日 3 次。

方3：九头狮子草 300g，半边莲 200g。用法：鲜药洗净，捣烂、压汁，兑冷开水 300mL。取汁 100mL 口服，每日 3 次。

7.1.3 风火毒证（热毒米毒证 Ref sux mix dux zenf）

主症：毒蛇咬伤后，临床上具有风毒与火毒两种症状。

治则：赶火败毒，凉血活血，化瘀消肿，止痛。

方1：半边莲 60g，九斤菟 20g，避蛇生 15g，铁灯台 15g，山苦瓜 15g，血蜈蚣 30g，小荆芥 20g，竹叶细辛 15g，毛蒿菊 30g。用法：鲜药洗净，捣烂、压汁，加冷开水 300mL，取汁 100mL 口服，每日 3 次。

方2：降龙九节鞭。半边莲 50g，一支箭 30g，二叶葎 50g，三叶鬼针草 30g，四块瓦 20g，五爪龙 15g，六棱椎 6g，七叶一枝花 15g，八爪金龙 15g，九头狮子草 30g，大降龙草 50g。用法：鲜药洗净，捣烂、压汁，加冷开水 300mL，取汁 100mL 口服，每日 3 次。

方3：儿多母苦 250g，露茴香 50g，黄独 30g。用法：鲜药洗净，捣烂、压汁，加水 1500mL 煎汁，兑一两白酒，频服。此方对气泡蛇伤有良效。

7.2 外用药物治疗

7.2.1 药物外敷

将洗净的鲜药捣细如泥，外敷患处，可加适量食盐共捣。忌用铁器，多用干净的木搥钵、岩搥钵。野外急救无条件时，可让患者嚼食鲜草药，用水吞下以防蛇毒攻心。医者将口漱净，用口嚼细鲜草药，以作外敷用。

外敷药主要用于伤处外敷拔毒解毒，也可将外敷范围扩大，用短毒法阻止蛇毒向心扩散。一般情况下，外敷药围绕牙痕敷盖，中心留出排毒口，不宜封口，以防闭毒生患。用于短毒外敷药，须环绕患肢外涂，不留缺口。

7.2.1.1 风毒证（热毒证 Ref sux duf zenf）

方1：白辣蓼 100g，罗柱叶下风 50g，一点白 50g，铁灯台 20g。用法：鲜药洗净，捣烂，外敷患处，每日 1 次。

方2：一点白鲜叶 30g，大金刀鲜叶 20g。用法：鲜药洗净，捣烂，外敷患处，每日 1 次。

7.2.1.2 火毒证（米毒证 Mix dur zenf）

方1：半边莲 50g，山乌龟 50g，铁灯台 20g，水黄连 20g。用法：鲜药洗净，捣烂，外敷患处，每日 1 次。

方2：癩克马草，红老鸦酸，半边莲，小荆芥，野花椒皮各 30g。用法：鲜药洗净，捣烂，外敷患处，每日 3 次。

7.2.1.3 风火毒证（热毒米毒证 Ref sux mix dux zenf）

方1：蛇不过、黄藤、苦蛇药、线鸡尾、女儿红、一支蒿、一支箭、辣蓼草、蜂窝球、白前各 30g。用法：鲜药洗净，捣烂，外敷患处，每日 1 次。

方2：铁灯台、雄黄连、半边莲、竹叶细辛、酸汤根、散血蛋、红老鸦酸、苕叶细辛、白芍、鲜慈菇、苞谷七各 30g。用法：鲜药洗净，捣烂，外敷患处，每日 1 次。

7.2.2 药物外洗

7.2.2.1 药液清洗法

用于损伤初时的解毒抗毒和污物的清洗，其目的是抗毒和排毒，减少蛇毒的吸收。常用的有抗毒消毒药水、醋、酸汤水、冰水、鲜草药捣加水取汁等，并从近心端向远心端推赶清洗。

7.2.2.2 药物泡洗法

用于蛇伤初期 96 小时以内的患肢清洗。其目的是败火抗毒、退火止痛，让经脉收缩，减慢蛇毒扩散，消肿排毒。一般多先用外敷的鲜草药一斤，洗净搥碎，放入干净盆中，加冷开水或淘米水适量，将患肢泡入，用药渣从近心端向远心端搥洗。每日 1～2 次，待药液自然干后，用草药外敷患处，留出排毒孔。

7.2.2.3 药液熏洗法

用于 48 小时以后的患肢熏洗。患肢肿胀青紫，冰冷僵硬，有坏死溃疡先兆，或肿痛剧烈，或日久肿胀不消，以及伤口闭口，毒液不见流出等。其目的是消肿止痛，活血通脉，排毒止痛，预防患肢坏死溃疡。多选用对症的外用方药加减配方，水煎浓汁后趁热倒入盆中，先熏蒸，待水温降低后再泡洗。每日 1～2 次，待药液自然干后，再加敷外用药。

7.2.3 药物湿敷

在治疗过程中，根据治疗需要把药物煎为浓汁，浸泡纱布，中心剪开留出排毒口，在患处湿敷。干则再喷淋药汁，保持湿润。

7.3 其他治疗

毒蛇咬伤后，就地采取急救措施。结扎伤处近心端，冲洗伤口，破坏蛇毒（火柴爆伤法、铁钉烙法、火焰直烧法），扩创吸引排毒法，外敷土家鲜药排毒、止痛、止血。

7.3.1 急救

7.3.1.1 缚扎

目的在于阻止蛇毒的吸收和扩散，应早期使用。毒蛇咬伤后立即于伤口的近心侧缚扎，以阻止静脉回流而不妨碍动脉血流为原则。缚扎时间可持续 8～10 小时，但应每隔 15～30 分钟放松 1 次，每次放松 1～2 分钟，一般在行伤口排毒或服药后 1～3 小时可解除缚扎。咬伤若超过 12 小时，则不宜缚扎。

7.3.1.2 排毒

扩创法：常规消毒后，沿牙痕做纵向切口 1.5cm，深达皮下，或作“十”字切口。如有毒牙遗留应取出，并用手由近心端向远端切口的周围挤压，使毒血排出，同时用 1：5000 的高锰酸钾溶液或清水反复多次清洗，使蛇毒在伤口处被破坏，减少播散，减轻中毒。必须注意：尖吻蝮蛇、蝮蛇咬伤后，若伤口流血不止，且有全身出血现象者，不宜行扩创术，以免出血不止引起失血性休克。

吮吸法：用口吮、拔火罐或抽吸器等方法，将伤口毒血吸出，然后加用扩创法。如吮吸者的口腔黏膜破损或者有炎症者，则不宜用口吮，以免中毒。

烧灼法：用火柴头 5～7 个，放在被咬伤口上点燃烧灼 1～2 次，以高热破坏蛇毒。

针刺法：出现肿胀时，在手可刺八邪穴，在足可刺八风穴。皮肤消毒后，用消毒三棱针于手指蹼间或足趾蹼间，与皮肤平行刺入，深约 1cm，迅速拔出后将患肢下垂，并由近端向远侧挤压，以排除毒液。但若被五步蛇、烙铁头蛇咬伤时应慎用，以防出血不止。

7.3.1.3 抗蛇毒血清

有条件的医疗单位，可选抗蛇毒血清治疗。用药前，先做过敏试验。

7.3.1.4 其他治疗措施

有危重情况时，要用土家医与西医结合治疗。

T/CMAM T27—2019 杆骨八提鲁嘎壳 (桡骨远端骨折) 诊疗指南

1 范围

本《指南》规定了杆骨八提鲁嘎壳（桡骨远端骨折）的诊断、辨证和治疗。

本《指南》适用于杆骨八提鲁嘎壳（桡骨远端骨折）的诊断和治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本《指南》的引用而成为本《指南》的条款。凡是注明日期的引用文件，其随后的修改本均不适用于本部分。然而，鼓励根据本《指南》达成协议的各方进行研究并适时采用这些文件的新版本。凡是不注明日期的引用文件，其公开发布的最新版本适用于本部分。

《中华人民共和国中医院行业标准》《中医病症诊断治疗标准——中医骨伤科病症诊断疗效标准》（国家中医药管理局，中国中医药出版社，2012）。

《土家医病症诊疗规范》（中医古籍出版社，2014）。

《临床诊疗指南——骨科学分册》（中华医学会，人民卫生出版社，2009）。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

汉文名称：桡骨远端骨折。

英文名称：distal radius fracture。

土家语名称：杆骨八提鲁嘎壳（ganx gur barter lux gax kor）。

杆骨八提鲁嘎壳是指距杆骨下端关节面 2 ~ 3cm 以内的骨折，主要发生在 6 ~ 10 岁和 60 ~ 75 岁两个年龄段。在 6 ~ 10 岁阶段，男女发病率没有显著性差异；在 60 ~ 75 岁阶段，女性患者明显比男性患者增多。从发生的原因看，在 6 ~ 10 岁阶段，主要是高能量损伤引起，与年轻患者的骨骼发育有相关性；而在 60 ~ 75 岁阶段，低能量跌伤较多，其原因与高龄及女性绝经后的骨质疏松有关。

4 临床表现

4.1 伤后腕部疼痛并迅速肿胀，常波及手背及前臂下 1/3，腕关节活动功能部分或完全丧失，手指做握拳动作时疼痛加重。暴力轻时，骨折嵌插而无明显移位，畸形不明显。暴力重时，伸直型杆骨远端移位严重者，腕掌侧隆起，而其远侧向腕背侧突出，从侧面可见典型“餐叉样”畸形；骨折远端向桡侧移位并有缩短移位时，桡骨茎突上移至尺骨茎突同一水平甚至高于尺骨茎突的平面，从手掌正面观见腕部横径增宽和手掌移向桡侧，呈“枪刺状”畸形。

4.2 移位严重的屈曲型杆骨骨折，呈“锅铲样”畸形，骨折远端向掌侧移位，有时掌侧骨皮质粉碎形成骨折，碎骨块移向屈肌鞘管，压迫腕管，刺激正中神经，产生感觉障碍。

4.3 杆骨远端关节内骨折较少见，属于关节内骨折，伴有掌侧和背侧腕关节半脱位和脱位，腕背侧或掌侧触之有空虚感，骨折端有时可触及移位的骨折块。临床检查杆骨远端有压痛，可触及移位的骨折端有骨擦音。伴有三角纤维复合体损伤或下尺桡关节脱位的患者，尺骨茎突可有压痛或向背侧移位。

5 诊断要点

5.1 有桡骨八提鲁嘎壳病史及临床表现。

5.2 辅助检查

X线检查即可明确骨折的部位和移位情况，并可作为复位的依据。常规摄前臂，包括腕关节的正侧位X线片可确诊。

5.2.1 典型的伸直型桡骨八提鲁嘎壳骨折移位：桡骨远端骨折块向背侧移位；桡骨远端骨折块向桡侧移位；骨折处向掌侧成角；桡骨短缩，骨折处背侧骨质嵌入或粉碎骨折；桡骨远端骨折块旋后；正位片示尺偏角小于 20° ，侧位片上示掌倾角小于 10° 。

5.2.2 典型的屈曲型桡骨远端骨折：桡骨远折端连同腕骨向掌侧、近侧移位，尺骨茎突可发生骨折。很少有嵌入骨折，掌侧骨皮质常有粉碎骨折块，骨折块旋转，桡骨短缩。

5.2.3 桡骨远端关节内骨折：典型X线表现为骨折位于桡骨远端背侧缘或掌侧缘。骨折块较大时，常与腕关节一起向掌侧或背侧半脱位。X线片上常见合并有尺骨茎突骨折，骨折的尺骨茎突可有不同程度的分离，严重者向桡侧移位。如果无尺骨茎突骨折，而桡骨远折端向桡侧移位明显时，说明有三角软骨盘的撕裂。对于关节面粉碎严重者，可做CT检查，以了解关节面损伤情况。

6 土家医分型及分期治疗

6.1 分型

根据所遭受暴力作用的方向、受伤对患者的体位和骨折移位方向的不同，桡骨八提鲁嘎壳一般可分为伸直型（Colles骨折）、屈曲型（Smith骨折）、桡骨远端关节内背侧缘骨折（Barton骨折）和掌侧缘骨折（反Barton骨折）4种类型。

6.2 分期

6.2.1 早期

伤后1~2周，肌肉、筋脉受损，血离经脉，瘀积不散。其主症是气血凝滞而产生的局部肿胀、疼痛。

6.2.2 中期

伤后3~4周，虽损伤症状改善，肿胀瘀阻渐趋消退，疼痛逐步减轻，但瘀阻去而未尽，疼痛减而未止。

6.2.3 后期

受伤4周后，瘀肿已消，但筋骨尚未坚实，功能尚未完全恢复，气血亏损，体质虚弱。

7 治疗原则

桡骨八提鲁嘎壳需尽早行手法复位，因此类骨折为近关节骨折，要求骨折对位对线好，才不致影响关节功能的恢复。对无移位或不全骨折，不需要整复，仅用掌背侧小夹板或石膏外固定2~3周即可；对有移位骨折，应根据骨折类型采用不同的整复方法；手法复位失败或复位后单纯外固定不稳定的骨折，采用经皮穿针内固定术；优势手损伤的年轻人，骨折严重粉碎或伴有严重软组织损伤或开放骨折时，适用于外固定支架固定；对于关节面骨折移位 $\geq 2\text{mm}$ 、闭合复位困难者，可采用切开复位接骨板内固定。

7.1 接骨斗棒疗法

7.1.1 适应证

适用于有移位的新鲜闭合骨折，未合并显著血管神经损伤者。

7.1.2 操作方法

7.1.2.1 伸直型桡骨八提鲁嘎壳

一人整复法：患者取坐位，患肢前臂旋前，手掌向下，亦可将前臂置于台上，患腕垫以软枕，

骨折远端以下垂于台旁。术者一手握前臂下段，另一手握腕部，两手沿原来移位方向拔伸牵引，至嵌入或重叠移位矫正后，握前臂之拇指置于骨折远端的背侧向下按压，握腕之手将患腕屈曲向下牵引，以矫正其背侧移位。然后再略向尺侧牵引同时握前臂之拇指改置于骨折远端之桡侧，用力向尺侧按捺，以矫正其向桡侧移位。此法适用于嵌入或重叠移位不严重、肌肉不发达的患者。

牵抖复位法：患者取坐位，老年患者则取平卧位，患肢外展，肘部屈曲 90° ，前臂呈中立位。助手握住患肢前臂上段，术者两手紧握手掌，两拇指并列置于骨折远端背侧，其余四指置于其腕掌部，扣紧大小鱼际，先顺势拔伸 $2\sim 3$ 分钟，待重叠移位完全矫正后，再将前臂远段旋前，并利用牵引力，顺纵轴方向骤然猛抖，同时迅速尺偏掌屈，使之复位。此法适用于骨折线未进入关节，骨折端完整者。在行手法复位时，术者必须仔细感受下尺桡关节和腕骨是否存在半脱位，必要时挤压腕骨及下尺桡关节、复位不明显的腕关节半脱位。

提按复位法：患者取坐位或平卧位，肘关节屈曲 90° ，前臂呈中立位。第一助手持握患手拇指及其余四指，第二助手紧握患肢前臂上段，两助手行拔伸牵引，持续 $2\sim 3$ 分钟，使骨折断端的嵌入或重叠移位得以矫正，旋转移位亦应注意矫正。术者立于患肢外侧，一手握住前臂下段，将骨折近端向桡侧推挤，另一手握掌腕部并将骨折远端向尺侧推挤，握手部的助手同时向患腕、向尺侧屈，以矫正骨折远端的桡侧移位。然后术者两手食、中、环三指重叠，置于近端的掌侧，向上端提，两拇指并列顶住远端的背侧，向掌侧挤按；握手部的助手同时将患腕掌屈，以矫正掌、背侧移位。待骨折移位完全矫正，腕部外形恢复正常后，术者一手拖住手腕，另一手拇指沿伸、屈肌腱由近端向远端推按，理顺肌腱，使之恢复正常位置。亦可先整复掌背侧移位，再整复桡侧移位。此法适用于老年患者，以及骨折线已进入关节、骨折粉碎者。

7.1.2.2 屈曲型桡骨八提鲁嘎壳

一人复位法：患者取坐位，患肢前臂旋前，手掌向下。术者一手握前臂下段，另一手握腕部，两手先沿原来移位方向拔伸牵引，待嵌入或重叠移位矫正后，握前臂之拇指置于骨折远端桡侧向尺侧按捺，同时将腕关节尺偏，以矫正其向桡侧移位。然后双手食指置于骨折近端背侧用力向下按压，拇指置于骨折远端掌侧用力向上端提，同时将患腕背伸，使之复位。

三人复位法：患者取坐位，肘关节屈曲 90° ，前臂中立位或旋后位。第一助手持握手指，第二助手握前臂上段，两助手拔伸牵引 $2\sim 3$ 分钟。待嵌入或重叠移位矫正后，术者用两手指由掌侧将骨折近端向背侧推挤，同时用食、中、环三指将骨折近端由背侧向掌侧按压。与此同时，牵引手指的助手徐徐将腕关节背伸、尺偏，使之复位。

7.1.2.3 桡骨远端关节内骨折

以掌侧缘劈裂为例，无麻醉或臂丛神经阻滞麻醉，患者坐位，伤肘屈曲 90° ，前臂旋后位，手掌向上，第一助手握患侧近肘部，第二助手两手分别握住患手拇指和其余4指，徐徐拔伸牵引，渐渐增力。术者立于患肢外侧，双手将桡骨远端掌侧骨折块用力向背侧推挤按压，同时4指环抱骨折近端背侧向掌侧提拉，在拇指与4指之间形成捻搓力，同时嘱牵远端之助手在牵引下徐徐背伸桡腕关节，至术者手下有骨擦感，患腕外观恢复正常，局部稳定，透视证实骨折已复位，术者维持复位，远端之助手轻轻背伸、掌屈腕关节，并尺偏、桡偏活动数次，以使关节面进一步平整。

7.1.3 复位后处理

7.1.3.1 伸直型桡骨八提鲁嘎壳术后处理

在维持牵引下，用4块夹板超腕关节固定。在骨折远端背侧和近端掌侧分别放一平垫。在骨折远端的背桡侧尚可先放一横档纸垫，一般长 $6\sim 7$ cm，以能包绕前臂远段的背、桡两侧面为度，宽 $1.5\sim 2$ cm，厚约 0.3 cm。如放横档，则在背侧不用再放平垫。压垫放置妥当后，再放上夹板。夹板上端达前臂中、上 $1/3$ ，背侧夹板和桡侧夹板的下端应超过腕关节，限制手腕的桡偏和背伸活动。掌

侧夹板和侧夹板则不超过腕关节。将腕关节固定于轻度掌屈位，固定垫、夹板放妥后，扎上3条布带，绑带的松紧应严格按照1kg重量以上下移动1cm为宜。最后将前臂置中立位，腕自然尺偏位。屈肘90°悬挂胸前，每天调整绑带的松紧。

7.1.3.2 屈曲型桡骨八提鲁嘎壳术后处理

在维持牵引下，用4块夹板超腕关节固定，在骨折远端掌侧和近端背侧分别放一平垫。将腕关节固定于轻度背伸位，固定垫、夹板放妥后，扎上3条布带，余同伸直型桡骨远端骨折闭合复位外固定术。

7.1.3.3 桡骨远端关节内骨折术后处理

在维持牵引下，用4块夹板超腕关节固定，在骨折远端背侧放一平垫。将腕关节固定于轻度掌屈位，固定垫、夹板放妥后，扎上3条布带，余同伸直型桡骨远端骨折闭合复位外固定术。

7.2 外敷化瘀消肿、接骨疗伤药膏

主要药物组成：戊灭阿沙（血当归）9g，翁死席（地胡椒）5g，格龙铺阿沙（竹根七）10g，破皮走血（三百棒）5g，阿鲁嘎起（接骨木）10g，黄剥皮10g，阿沙鲁嘎席（八棱麻）12g，巴山虎（巴岩姜）8g，桑寄生15g，牛萝卜（川断）12g，地罗汉（地鳖虫）6g，五加皮10g，血三七3g，土川芎15g，不拉西（桃仁）10g，普卡普（红花）10g等近20种土家药物。

功效：破血化瘀，消肿止痛，通筋活络，接骨生肌。

加工：将上述药物研末（粉碎），过100目筛，摊开紫外线灭菌，塑料袋封装，备用。

用法：散剂用医用凡士林或蜂蜜调拌成膏状，将药膏均匀地摊平在纱布上，外敷在骨折部位周围，小夹板固定。

禁忌：禁食辛辣及生冷食物。

7.3 分期内服土家药

7.3.1 早期

治疗原则：活血祛瘀，消肿止痛。

方药组成：戊灭阿沙（血当归）12g，翁死席（地胡椒）15g，黄剥皮10g，竹根七10g，破皮走血（三百棒）20g，不拉西（桃仁）8g，生地12g，土川芎10g。

用法：水煎，内服。每日1剂，2次分服，连服5~7剂。

7.3.2 中期

治疗原则：接骨续筋，和营生新。

方药组成：戊灭阿沙（血当归）12g，阿鲁嘎起（接骨木）10g，地罗汉（地鳖虫）6g，续断12g，川芎10g，巴山虎（巴岩姜）10g，米米页（泽兰）6g，白芷10g，五加皮15g。

用法：水煎，内服。每日1剂，2次分服，连服5~7剂。

7.3.3 后期

治疗原则：补气养血，强筋壮骨，补肝益肾。

方药组成：爽卵必苏苏（土党参）15g，戊灭阿沙（血当归）12g，牛萝卜（川断）12g，土川芎9g，鸡血藤9g，阳雀花树皮9g，丝绵皮（杜仲）12g，五加皮15g。

用法：水煎，内服。每日1剂，2次分服，连服5~7剂。

注：儿童骨折中后期不需要内服土家药。

7.4 中后期骨折部位外用土家药熏洗

主要药物组成：鸡血藤10g，路路通15g，海桐皮20g，艾蒿12g，红花15g，伸筋草15g，海风藤15g，透骨草15g，花椒12g，接骨木15g等近10多种土家药物。

功效：通筋活络，续筋接骨，合营生新。

用法：将上述药物煮沸之后，放入大葱一根。用木桶盛放后，先对骨折部位进行熏洗，待适温后再将患肢置入熏洗桶中浸泡 20 分钟，每日 1 剂，熏洗持续半小时。

禁忌：禁食辛辣及生冷食物。

7.5 复查拍片确定复位情况

复位结束后，重新拍摄腕关节正侧位片，了解骨折复位情况。

7.6 治疗时间及疗程

7.6.1 治疗时间

桡骨远端骨折：成人一般固定 4～5 周，儿童一般固定 3 周左右即可。

伸直型骨折：固定于腕关节掌屈尺偏位 2～3 周后，改为腕关节功能位固定 3 周。

7.6.2 疗程

骨折局部无压痛、纵轴叩痛，X 线片显示骨折线模糊，有骨小梁通过骨折线时，即可拆除夹板，进行腕关节屈伸等活动。

标准住院日为 ≤ 14 天（参考桡骨远端骨折中医临床路径）。

