

现代实用临床 骨科疾病学

总主编 雒永生



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

现代实用临床骨科疾病学

总主编 雒永生



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

现代实用临床骨科疾病学 / 雒永生等编著. —西安:
西安交通大学出版社, 2014. 11 (2015. 5重印)

ISBN 978-7-5605-6830-0

I. ①现… II. ①雒… III. ①骨疾病—诊疗
IV. ①R68

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第264326号

书 名 现代实用临床骨科疾病学
总 主 编 雒永生
责任编辑 张沛烨 郭泉泉

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路10号 邮政编码710049)

网 址 <http://www.xjtupress.com>

电 话 (029) 82668805 82668502 (医学分社)
(029) 82668315 (总编办)

传 真 (029) 82668280

印 刷 北京京华虎彩印刷有限公司

开 本 880mm×1230mm 1/16 印张 39.375 字数 1194千字

版次印次 2014年11月第1版 2015年5月第2次印刷

书 号 ISBN 978-7-5605-6830-0/R·676

定 价 198.00元

读者购书、书店填货、如发现印装质量问题, 请通过以下方式联系、调换。

订购热线: (029) 82668805

读者信箱: medpress@126.com

版权所有 侵权必究

编委会

总主编 雒永生

主 编 雒永生 刘 丹 郭 军
李彩春 赵锡武 李 波

副主编 (按姓氏笔画排序)

马斌祥 王永堂 孙长林 李 非
李 晶 肖 镭 陈 文 陈延军
周 君 赵玉麟 贾科江

编 委 (按姓氏笔画排序)

马斌祥 (甘肃省中医院)
王永堂 (郑州大学附属郑州中心医院)
刘 丹 (山东省曹县人民医院)
孙长林 (河北省秦皇岛市青龙满族自治县医院)
李 非 (甘肃省中医院)
李 晶 (甘肃省中医药研究院)
李 波 (济南军区总医院)
李彩春 (甘肃省酒泉市肃州区城关医院)
肖 镭 (郑州大学附属郑州中心医院)
宋玉春 (甘肃省中医院)
张 波 (山东省曹县人民医院)
陈 文 (甘肃省中医院)
陈延军 (河南省平顶山市第二人民医院)
周 君 (甘肃省中医院)
孟庆溪 (济南军区总医院)
赵玉麟 (山东大学齐鲁医院<青岛>)
赵锡武 (济南军区总医院)
胡建华 (云南省第一人民医院)
贾科江 (河南省平顶山市第一人民医院)
柴喜平 (甘肃省中医院)
郭 军 (山东省济南市长清区人民医院)
雒永生 (甘肃省中医院)
魏邦梅 (甘肃省中医院)

前 言

骨科学历史悠久,是我国各族人民在与外伤疾患长期斗争中创造和发展起来的,并形成了丰富的理论体系,也是中国医学的重要组成部分。创伤是骨科最常见的疾病,对于创伤疾病的治疗,传统的骨伤科治疗方法一直在发挥着重要的作用,并且还向西方医学学习,积极利用手术的方法治疗创伤疾病,形成了中西医结合治疗创伤疾病的典范。骨伤科的学习仅仅依靠教科书是不够的,还需要大量的临床实践。因此,我们在参阅了大量的国内外最新研究成果的基础上,总结了大量的临床经验,编写了《现代实用临床骨科疾病学》一书。

本书以向临床医生提供一本简易、实用、便查的骨伤科手边书为目的。所以,我们在编写过程中,力求做到知识系统连贯,深入浅出、通俗易懂,突出了常见病、多发病的诊断及治疗方法,以适应临床医生的需要。本书包括基础篇和临床篇两大部分共二十四章。基础篇主要讲述了骨科学发展史、骨科疾病的分类与病理生理、主要症状、临床检查、实验室检查、影像学检查、治疗以及骨科手术的麻醉;临床篇以骨科临床常见病、多发病为纲,着重阐述了临床常见骨科疾病的病因病机、诊断及鉴别诊断、治疗、具有先进水平的手术理念和技术,以及预防为先的理念及具体方法。

本书具有较强的科学性和实用性,在编写过程中我们进行了许多有益的探索和尝试。但是由于我们的精力和水平有限,定有诸多欠缺和不尽如人意之处。希望各位同行和广大读者批评指正。

《现代实用临床骨科疾病学》编委会

2014年6月

目 录

上篇 基础篇

第一章 骨科发展史.....	(3)
第一节 历代发展概况.....	(3)
第二节 基本理论的形成.....	(4)
第三节 诊疗技术的发展.....	(6)
第二章 骨科疾病的分类与病理生理.....	(9)
第一节 骨伤科疾病的分类.....	(9)
第二节 骨伤科疾病的病因病理	(10)
第三章 骨科疾病的主要症状	(18)
第四章 骨科疾病的临床检查	(21)
第一节 临床基本检查	(21)
第二节 骨科各部位检查	(24)
第三节 神经反射检查	(31)
第五章 骨科疾病的实验室检查	(35)
第一节 关节腔液检查	(35)
第二节 骨代谢生化检测	(38)
第三节 骨关节疾病的免疫学检查	(43)
第四节 骨关节疾病的感染性指标	(48)
第五节 分子生物学诊断技术	(48)
第六章 骨科疾病的影像学检查	(56)
第一节 X线检查	(56)
第二节 CT检查	(58)
第三节 MRI检查	(60)
第四节 放射核素检查	(63)
第五节 B超检查	(66)

第六节 关节镜检查	(70)
第七节 X线造影检查	(72)
第七章 骨科疾病的治疗	(78)
第一节 手法治疗	(78)
第二节 固定方法	(101)
第三节 药物治疗	(123)
第四节 针灸治疗	(133)
第五节 小针刀疗法	(135)
第六节 封闭疗法	(138)
第七节 物理疗法	(139)
第八节 关节置换术	(142)
第九节 骨科微创技术	(163)
第十节 骨科介入治疗	(166)
第八章 骨科手术的麻醉	(172)
第一节 麻醉和手术的要求	(172)
第二节 全身麻醉	(174)
第三节 局部麻醉	(192)
第四节 椎管内麻醉	(194)

下篇 临床篇

第九章 骨关节感染性疾病	(199)
第一节 急性血源性骨髓炎	(199)
第二节 慢性化脓性骨髓炎	(200)
第三节 脊椎化脓性骨髓炎	(208)
第十章 骨关节非感染性疾病	(212)
第一节 风湿性关节炎	(212)
第二节 类风湿性关节炎	(213)
第三节 强直性脊柱炎	(217)
第十一章 骨关节缺血性疾病	(223)
第一节 股骨头缺血性坏死	(223)
第二节 儿童股骨头坏死	(226)

第三节	腕月骨缺血性坏死	(230)
第四节	腕舟骨缺血性坏死	(232)
第五节	距骨缺血性坏死	(233)
第六节	胫骨结节骨软骨炎	(233)
第七节	跟骨骨骺炎	(234)
第十二章	骨关节代谢性疾病	(236)
第一节	佝偻病	(236)
第二节	肾性骨病	(240)
第三节	骨质疏松症	(256)
第四节	维生素 C 缺乏病	(263)
第十三章	骨与关节结核	(266)
第一节	脊柱结核	(266)
第二节	四肢骨关节结核	(270)
第三节	骨附属组织结核	(278)
第十四章	脊柱退行性疾病	(281)
第一节	颈椎病	(281)
第二节	颈椎间盘突出症	(293)
第三节	颈椎管狭窄症	(299)
第四节	颈椎后纵韧带骨化症	(303)
第五节	胸椎间盘突出症	(306)
第六节	胸椎管狭窄症	(311)
第七节	腰椎间盘突出症	(315)
第八节	腰椎管狭窄症	(324)
第九节	腰椎节段不稳	(327)
第十节	腰椎峡部裂及脊椎滑脱症	(329)
第十五章	骨与软组织肿瘤	(331)
第一节	骨组织来源肿瘤	(331)
第二节	纤维组织来源肿瘤	(335)
第三节	软骨来源肿瘤	(336)
第四节	骨髓来源肿瘤	(339)
第十六章	上肢骨折	(342)
第一节	肩胛骨骨折	(342)

第二节	锁骨骨折.....	(343)
第三节	肱骨上端骨折.....	(347)
第四节	肱骨干骨折.....	(350)
第五节	肱骨远端骨折.....	(355)
第六节	尺、桡骨茎突骨折	(367)
第七节	尺、桡骨干双骨折	(369)
第八节	桡骨干骨折.....	(372)
第九节	尺骨干骨折和孟氏骨折.....	(374)
第十节	桡骨远端骨折.....	(376)
第十一节	腕舟骨骨折.....	(381)
第十二节	月骨骨折.....	(384)
第十三节	掌骨骨折.....	(384)
第十四节	指骨骨折.....	(388)
第十七章	下肢骨折.....	(394)
第一节	股骨转子间骨折.....	(394)
第二节	股骨颈骨折.....	(398)
第三节	股骨干骨折.....	(401)
第四节	股骨髁上骨折.....	(407)
第五节	股骨髁间骨折.....	(410)
第六节	胫骨平台骨折.....	(413)
第七节	髌骨骨折.....	(418)
第八节	胫腓骨骨折.....	(420)
第九节	腓骨骨折.....	(427)
第十节	胫骨远端骨折.....	(429)
第十一节	踝关节骨折.....	(431)
第十二节	跟骨骨折.....	(436)
第十三节	距骨骨折.....	(442)
第十八章	骨盆及髋部骨折.....	(444)
第一节	骶骨骨折.....	(444)
第二节	尾骨骨折.....	(445)
第三节	骨盆骨折.....	(446)
第四节	髋臼骨折.....	(450)

第十九章 关节脱位..... (453)

第一节 肩关节脱位..... (453)

第二节 胸锁关节脱位..... (455)

第三节 肩锁关节脱位..... (456)

第四节 肘关节脱位..... (458)

第五节 髌关节脱位..... (463)

第六节 髌骨脱位..... (466)

第七节 膝关节脱位..... (469)

第八节 踝关节脱位..... (472)

第二十章 脊柱脊髓疾病..... (476)

第一节 颈椎损伤..... (476)

第二节 胸腰椎损伤..... (488)

第三节 棘间韧带损伤..... (505)

第四节 外伤性截瘫..... (505)

第五节 急性腰扭伤..... (512)

第六节 先天性斜颈..... (513)

第七节 先天性脊柱裂..... (515)

第二十一章 脊髓损伤的中西医结合治疗..... (518)

第一节 脊髓吻合..... (518)

第二节 脊髓移植..... (519)

第三节 周围神经及雪旺细胞移植..... (524)

第四节 脊髓损伤的生物治疗..... (533)

第五节 胚胎中枢神经组织移植..... (540)

第六节 脊髓损伤的针灸治疗..... (547)

第七节 脊髓损伤的推拿治疗..... (552)

第八节 脊髓损伤的中药治疗..... (556)

第二十二章 软组织损伤性疾病..... (558)

第一节 肌肉和肌腱闭合性损伤..... (558)

第二节 腱鞘炎..... (561)

第三节 腱鞘囊肿..... (564)

第四节 滑囊炎..... (565)

第五节 肱骨外上髁炎..... (571)

第六节	腕管综合征.....	(572)
第七节	踝管综合征.....	(574)
第八节	跖管综合征.....	(575)
第九节	急性韧带损伤.....	(577)
第十节	纤维织炎.....	(583)
第二十三章	周围神经和外周血管损伤性疾病.....	(586)
第一节	臂丛神经损伤.....	(586)
第二节	桡神经损伤.....	(594)
第三节	正中神经损伤.....	(595)
第四节	尺神经损伤.....	(596)
第五节	肱动脉损伤.....	(598)
第六节	股动脉损伤.....	(599)
第七节	腘动脉损伤.....	(601)
第二十四章	骨科疾病的康复.....	(605)
第一节	手部损伤的康复.....	(605)
第二节	脊髓损伤的康复.....	(606)
第三节	骨与关节损伤的康复.....	(608)
第四节	踝部损伤的康复及预防.....	(609)
第五节	周围神经损伤的康复.....	(610)
第六节	CPM 在骨科康复中的应用	(611)
参考文献		(616)

上 篇 基础篇



第一章 骨科发展史

第一节 历代发展概况

骨与关节损伤的研究是骨伤科学组成部分,骨伤科学是随着祖国医学经历了人类历史长河的反复实践而形成的一门科学。

人类最早的医疗活动之一是外治法。原始人类简单的包扎等疗法,可谓骨伤科的起源。中华民族自有文字记载伊始,也即甲骨文的年代,就记下了关于骨伤病的简朴知识。西周时期,随着文化和医学的进步,骨伤病的病名概念和治疗方法逐步形成,从事医疗活动的医生也开始分工。西周时四大医之一“疡医”,也就是外伤医,已能应用医物和简单的外科器具,内治外治结合处理一般创伤骨折、创伤感染以及痈疮疾病。

战国至秦汉时期祖国医学的基本理论形成。在这时期成书的《五十二病方》《黄帝内经》《治百病方》《难经》和《伤寒杂病论》所论及骨伤科的内容,既有基本理论,也有诊疗经验,成为后代赖以发展的基础。

三国两晋南北朝时期,华佗在外科学上取得了伟大成就,如全身麻醉法的发明、骨的手术疗法、五禽戏的推广;葛洪所著的《肘后方》介绍的夹缚固定骨折法、危重创伤的急救法、开放创口的处理法等等,把骨伤科在诊断学和治疗学方面推进了一步。这时期的“折伤医”是朝廷医官之一。

隋唐年间骨伤科名“按摩科”,已是“太医署”的一门分科,《诸病源候论》(巢元方)、《备急千金要方》(孙思邈)和《外台秘要》(王焘)等著作对骨伤病的病因病机以及诊断治疗均有记述。特别是《仙授理伤续断秘方》(蔺道人)这部骨伤科专著的出现,使骨伤科诊断学和治疗学基本初步形成。

宋代和金、辽、元朝代,骨伤科在临证医学上迅速发展。朝廷也进一步确立“正骨兼金镞科”分别为九门或十三门分科之一。这时期的医学著作,《太平圣惠方》《圣济总录》等书,既有专门描述折伤的章卷,也有论及骨伤科的方药。特别是元代的《永类铃方》(李仲南)、《世医得效方》(危亦林)和《回回药方》均以专篇论述骨伤科,多有发明创新,从事骨伤专业的医生也增多,早期的骨伤科医院也开始出现。

明朝及前清时期,正骨科是朝廷太医院九门分科之一。这段历史时期医学发展的特点是对前期的总结。基础理论的发展、解剖学上的进步,促进了骨伤科的发展。特别是临床医学方面。发展到十九世纪,对骨伤科范畴内的创伤、骨病的诊断、治疗都有了丰富的内容。

这个历史时期是名医辈出、学派形成的时期。著名的医家有异远真人、薛己、胡廷光、钱秀昌、赵廷海等,著作有《普济方·折伤门》(朱橚)、《跌损妙方》(异远真人)、《疡医准绳》(王肯堂)、《正体类要》(薛己)、《医宗金鉴·正骨心法要旨》(吴谦等)、《伤科汇纂》(胡廷光)、《伤科补要》(钱秀昌)以及《伤科方书》(江考卿)、《救伤秘旨》(赵廷海)等等。

明代骨伤科逐步发展形成以薛己为首的主张八纲辨证论治和以异远真人为代表的主张经络穴位辨证施治两大骨伤科学学派,从而促进了骨伤科的整体观、辨证论治理论体系的形成,内外兼治、动静结合的治疗观点也进一步确立和发展。

解放前近百年间,中医医学受到严重的摧残。晚清时期,封建主义的禁锢,严重阻滞了医学的发展。迄至民国,北洋军阀和国民党反动派为了迎合帝国主义的文化侵略,对祖国医学采取取缔的反动政策,导致中医医学濒于灭亡的边缘。

解放后,党和政府采取了一系列行政措施和科学方法,在大力发展西医的同时,大力发展中医事业。

特别是1956年以后,在全国范围内吸收学有专长的中医骨伤科医务工作者到国家办的医院工作;不少医院开设中医正骨科(或伤科)或骨伤科的科研机构;对老中医骨伤科的经验进行继承、整理和研究;还通过带徒弟及中医学校(院)培训,使其后继有人。从而,濒于失传的中医古代骨伤科得到了挽救。例如1958年上海市骨伤科研究所成立。同年洛阳正骨学院成立,为全国培养以中医骨伤科为主的骨伤科医师。

西医骨伤科的传入和发展,带来了不少较中医骨伤科先进的技术,诸如物理检查诊断技术、创伤抢救技术、矫形外科技术以及在中国大地上失传了的或发展不起来的骨折手术技术等。特别是解剖生理学、病理学等学说和X线检查、化学药物的应用等,使中医骨伤科向现代化迈进,同时中医骨伤科继承传统经验理论,并且在临证医学方面,发挥了中医传统骨伤科丰富的治疗经验,一些西医骨伤科疗效不佳或尚无治法的疾病,中医的经验被广泛应用。尤其在中医骨伤科整体观念、辨证论治、动静结合的治疗观及其方法,在骨折的治疗上显示了较西医疗法的优越性。因此,20世纪50年代末,中西医结合在骨伤科界已崭露头角。中西医结合治疗骨折在20世纪60年代取得成功,70年代迅速普及和提高,并在国际上产生了影响。同时,对软组织损伤、慢性关节炎、慢性骨髓炎等骨病的治疗,中西医结合的疗法也取得了较好的效果。临证医学的发展,正促进基础理论研究的兴起。到70年代末,中医骨伤科——以现代科学为基础的,既有中医骨伤科传统经验,也有西医骨伤科传统经验的一门新学科业已萌芽。1986年,中华医学会骨伤科学会成立,标志着中医骨伤科进入了一个新的历史时期。

(雒永生)

第二节 基本理论的形成

骨伤科学是祖国医学体系中的一门分科,它的理论观点既是祖国医学基本理论的内容,也是这些理论的发展。在临证医学上,因骨伤科学有别于祖国医学的其他学科,因此在理论上也必然有其特性。

骨伤科学在形成、发展的过程中,形成了自身的基本理论,这主要是生理功能与解剖相关学说、气血学说、肾主骨学说和经络学说。这四大学说指导了三千多年的骨伤科临床实践,并从中不断地丰富发展。

一、生理功能与解剖相关学说

从人体形态与功能相互制约而相辅相成的观点出发,着重从生理功能的角度来阐述人体及其器官的位置、形态、结构,是祖国医学的人体解剖学的理论核心,也是其朴素的、已有一定实际内容的生理功能与解剖相关学说。这种学说的形成,应该说是从对人体的形态结构认识开始的。

中华民族的先民对人体结构的认识,可以追溯到原始社会新石器时代的二次葬墓。到商代已有解剖的活动,《内经》总结对人体的认识时指出:“其死可解剖而视之”(《灵枢·经水篇》)。《内经》可谓中国医学最早的有关形态解剖学的书,该书对骨骼、关节大部分有描述。但是《灵枢》《素问》对人体解剖学的描述中,更多的是论述其生理功能,并且往往是先从功能去认识形态、位置和结构。这不仅表现在对脏腑的描述方面,在运动系统器官上更是如此。例如:对骨骼的认识,认为:“骨为下”(《灵枢·经脉篇》);“骨属屈伸”(《灵枢·决气篇》);“骨者髓之府”(《素问·脉要精微论》);“骨之属者,骨空之所以受益而益脑髓者也”(《灵枢·卫气失常篇》)等。可见,重要的是功能而不是形态,是骨骼的支架、杠杆、生长骨髓、贮藏骨髓的作用。

又如对神经、肌腱的认识,虽则一方面因形态解剖学之粗糙未加以分别而统一以“筋”一词称之,但却认为“筋为刚”(《灵枢·经脉》),是强健力量之源,“宗筋主束骨而利机关也”(《素问·痿论篇》),“诸筋者皆属于节”(《素问·五脏生成论篇》)是骨关节功能动力。筋还是感觉的支配者,如“经筋之病,……阴痿不用”(《灵枢·经筋》),“……阳明虚则宗筋纵,……故是痿不用也”(《素问·痿论篇》)。诸如对肌肉、发肤等组织的认识,也都是从功能的角度去论述的。

《灵枢》《素问》是中医理论基础的奠基石,因此,其生理功能与解剖相关学说的观点,也成为后世解剖学发展的指南。

宋代,由于法医学的兴起,形态解剖学也随之进步,尤以宋慈的《洗冤集录》一书对骨骼系统结构、形态都记述较详,但是骨伤科学家在运用这些解剖学知识时,还是注重功能方面的,认为功能是可以决定形态、改变形态的。例如:李仲南、危亦林对脊柱骨折复位从脊柱的功能出发,主张用过伸复位方法重点在动力上。到明清时期,无论对解剖结构、形态、位置的认识,都是从发展进化的观点出发,以形态与功能统一的观点以及局部与整体统一的观点去解释的,在此不一一列举。

二、气血学说

《内经》不仅详尽阐述了气、血的概念,而且十分明确地论述了气、血与运动系统器官如骨骼、筋、肌肉等关系,指出骨骼、筋、肌肉的生长和功能都依靠气血的滋养,骨骼、肌肉、筋的病变,往往是气血紊乱引起。

例如,《内经》认为肝是藏血之脏,是生筋、主筋的。脾是统血之脏,是生肌肉、主肌肉的。这里所谓生、主,也是指筋、肌肉的营养和功能。

在病机方面,《内经》述及创伤后,一方面亡血耗气,另一方面伤气血,气伤则痛,形伤则肿,恶血留内,发为痹痛。外感六淫侵筋骨肌肉,其病理机制是风邪则凝血麻痹,寒邪则疼痛收引;湿邪则伤肉肿胀不仁;火热劫血则腐肉为脓等等。其病理核心都是气血凝滞,即瘀引起。

唐代,蔺道人进一步明确运用促进气血生长的药物治疗骨折。他指出:“便生血气,以接骨耳”(《仙授理伤续断秘方》),认为骨骼的再生有赖于气血的滋养。所以历代医家治疗骨折都应用调治气血的方法。

到清代,“折伤专从血论”的观点进一步指导临床,陈士铎还提出“瘀不去则骨不能接”,“瘀去新骨生”的观点,阐明了骨折愈合的病理核心。

概而言之,气血学说是骨伤科生理、病理的核心理论,无论是创伤或疾病,都是用气血的理论来指导临床证医学的。

三、肾主骨学说

《内经》关于“肾主骨”的学说,主要含义是认为肾所藏的精,可以化生骨髓、滋养骨骼的生长;如果肾精不足,则出现骨病。还认为“腰为肾之府”,腰的病变,也和肾精关系密切。

唐代,孙思邈应用系列补肾药治骨伤,认为补肾药能长骨髓,首先发展了《内经》的理论。蔺道人治骨伤的系列中药中也广泛应用补肾药。后代医家多遵此法。

元代,杨清叟在《仙传外科集验方》中还指出:“肾实则骨有生气”,力主用补肾阳治疗骨病。后薛己等人也用补肾药治疗骨折不愈合。从而使肾主骨的理论观点在实践中丰富和发展,成为骨伤科重要的理论。

四、经络学说

经络学说是《内经》论述经络的生理功能,病理变化以及在诊断上和治疗上应用的理论。

经络学说的产生,是古人在长期的临床实践中,通过应用气功、推拿按摩和针灸等治法,逐渐发现了穴位及经络传导现象以及体表部位(穴位)病变与内脏病变的关系,然后在整体观念指导下,按照实践中发现的一些经络现象以及各类疾病的联系进行归纳、总结而形成的。如在《内经》之前的《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》,已有关于经络的描述,主要是经脉循行的部位及疾病的归类。到《内经》便增加了穴位,并发展到十二经、奇经八脉。这表明经络学说是在实践中发现,又在实践中得以发展而成的。

经络学说的主要内容是十二经络、奇经八脉和分布在这些经络上的穴位以及其所联系的脏腑。《内经》认为,经络(又称经脉)是气血运行的通路。《灵枢·本藏》曰:“经脉者,所以行血气。”显然,在解剖形态学上,经脉包括了血管。所以有“经脉”、“络脉”之称。另外,经络还是体表与内脏联络的通路,这些通路既有纵的,也有横的,如督脉的循行是于脊柱上,属于脑,这与脑脊髓的部位一致。又如足太阳经是沿下肢外后方,上行联系脊柱旁,这与坐骨神经循行相似。横的有“四街”,指头、胸、腹、胫的分段联系。可见,一些经络的分布,与现代神经节段的分布相似,说明经络联系包括了神经系统的某些功能。

经络学说也是骨伤科基本理论的内容之一。如创伤骨病的诊断治疗,在不同范围、不同程度上,都运用了经络学说,特别是筋骨痹、腰腿痛的诊断治疗,主要还是依据经络学说作指导理论。《内经》已把筋骨痹按不同部位列于十二经脉。在创伤方面,到明代,形成了以经络学说为辨证论治的主要理论依据的伤科

学派;在骨痈疽和骨肿瘤的诊断治疗上,也往往是依据所发的部位,所属的经络,寻求所联系的脏腑而进行辨证施治的。

(雒永生)

第三节 诊疗技术的发展

远在公元前 16 世纪,甲骨文就记录了骨折病名,描绘小腿、肘、手部的损伤。公元前 11 世纪西周时代,《周礼》主张对创伤骨折进行内外用药,包扎固定治疗。公元前 8 世纪,《吕氏春秋》提出的:“形不动则精不流”的人体生理、病理观,是功能体育疗法思想的萌芽。《礼记》对创伤进行分类诊断,把骨折和一般软组织分为“伤”、“创”、“折”、“断”四大症。公元前 5 世纪前后的《五十二病方》记录用酒或用有消毒作用的药物煮水处理伤口。这时期的一些文献还描写了股骨骨折、小腿骨折和肱骨骨折,指出肱骨再次骨折不易治愈。

约公元 1 世纪成书的《治百病方》,应用活血化瘀方药内外并治创伤,当时汉代还盛行功能体育疗法,《帛画导引图》就有多个图式注明用于治骨、关节疾患者。公元 3 世纪,中国著名的外科之祖华佗主张通过功能锻炼治疗骨、关节损伤。华佗总结前人经验,创“五禽戏”,指出这种体育疗法能使“气血流通,病不得生,……并利蹄足”。阐明练功能活气血、舒筋骨。至此,中医治疗骨折的基本理论、基本治疗观点产生,主要的治疗法即按摩(复位),包扎固定、内外用药和功能锻炼四大疗法也初步形成。

公元 4 世纪,葛洪提出应用竹帘式夹板外固定骨折。葛洪是力主功能体育疗法的医家,他的骨折固定法是不超过关节的局部固定,这种不妨碍关节活动的同定形式,成为中医治疗骨折的主要固定法而延续了 16 个世纪。葛洪对创伤骨科另一突出成就,是他对开放创伤和危重创伤的认识。葛洪指出,开放创口可因“毒气”感染而继发感染。他描述了股动脉、肱动脉外伤出血和颅脑损伤,指出这些损伤的危险性。他主张用有杀菌作用的药物如大青、葱白煮水或用盐水处理伤口。他描述的整复下颌关节脱位的方法至今还为临床所应用(见《补辑肘后方》)。

公元 5—6 世纪,当时朝廷太医署已有专职从事治疗骨折损伤的医生,《北史》记录的切开复位手术,可谓切开复位于术疗法萌芽。

公元 7 世纪,《诸病源候论》一书指出开放性骨折感染化脓可因中风、着水、异物感染、死骨和包扎不严,提出与现代清创手术原则相似的手术疗法。

公元 7—9 世纪的唐代,太医署内设按摩科负责治疗骨折,强调正确复位治疗骨折的重要性。从此,中医治疗骨折的原则之一——整复,进步确立。

公元 7 世纪末,孙思邈总结补骨髓、长肌肉、坚筋骨的药物,奠定了内服药治疗骨折的药物基础。

公元 739 年,陈藏器报告牲畜骨折后用赤铜屑喂养,在骨折愈合处发现铜的痕迹。由于陈氏的发现,导致内服矿物类药物治骨折自唐之后盛行,历代医家也都认为自然铜能活血化瘀,促进骨的愈合。

公元 752 年,王焘编《外台秘要》,列创伤重症、骨折、关节脱位、伤筋。内伤和金疮(开放创伤)等证候,确立了创伤的诊断分类。

公元 841—846 年,蔺道人对骨折的诊疗进行了总结,著《仙授理伤续断秘方》。蔺道人认为骨折的修复首先依赖气血的生长,他治疗骨折强调整复,总结了手摸心会、拔伸牵引、端挤提按和按摩等复位法,介绍肩关节脱位的整复法——靠背椅式复位法以及手牵足蹬法整复髋关节脱位。他继承葛洪的经验,用小夹板局部外固定骨折,并且强调固定后要活动上下关节,认为如此可以活血化瘀,有利骨折愈合。他描写了颅骨、胸肋骨、股骨、胫腓骨、前臂骨以及肘、手指、足趾等部位骨折,并首先报告了髋关节脱位有前后脱位的类型。蔺道人很重视药物的应用,不仅创制有活血化瘀、舒筋活络的外敷、外洗药方,还根据骨折损伤的轻重、不同的病程、不同的证候和不同的体质辨证地应用攻下逐瘀、活血化瘀、补气补血和调补肝肾的方法调治,奠定了辨证论治骨折损伤的理、法、方、药的基础。