

全国高等中医药院校
成人教育教材

QUANGUO GAODENG
ZHONGYIYAO YUANXIAO
CHENGRÉN JIAOYU JIAOCAI

中医骨伤科学

■ 国家中医药管理局科技教育司委托修订

■ 主编单位 / 江西中医学院

■ 主 编 / 彭太平



湖 南 科 学 技 术 出 版 社

Q
G
G
D
Z
Y
Y
X
C
R
J
Y
J
C

全国高等中医药院校成人教育教材

中医骨伤科学

委托修订：国家中医药管理局科技教育司

主编单位：江西中医学院

主 编：彭太平

责任编辑：李 忠 黄一九 石 洪

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市湘雅路 280 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系：本社直销科 0731-4375808

印 刷：湖南飞碟新材料有限责任公司衡阳印务分公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址：湖南省衡阳市黄茶岭光明路 21 号

邮 编：421008

出版日期：2004 年 6 月第 2 版第 12 次

开 本：787mm×1092mm 1/16

印 张：34

字 数：827000

书 号：ISBN 7-5357-0320-8/R·64

定 价：44.50 元

(版权所有·翻印必究)

全国高等中医药院校成人教育教材

中医骨伤科学

国家中医药管理局科技教育司委托修订

主编单位：江西中医学院

主 编：彭太平

副 主 编：熊渭平 邓运明 陈明人

编 委：(按姓氏笔画为序)

王 力 龙剑峰 陈 岗

胡立敏 梁 翔

编 者：(按姓氏笔画为序)

王 力 王丽华 邓运明

龙剑峰 刘 峰 陈明人

陈 岗 肖昭佳 张伊拉

胡立敏 涂 宏 黄和生

梁 翔 彭太平 熊渭平

主 审：王和鸣 施 杞

湖南科学技术出版社

44-4558
13

林德育 港入 办 林 朝 蔭 国 中 著 高 国 全

《全国高等中医药院校成人教育教材》编审小组

学 科 骨 国 中

组 长：黄关亮 委 任 育 港 林 林 品 野 管 蔭 国 中 家 国

副 组 长：周仲瑛 傅春华 郑炳生 黄一九 石 洪

成 员：(按姓氏笔画为序) 平 太 凌 : 主

丁 樱 牛 欣 王汝琨 王灿晖 王树荣 田 侃

刘冠军 刘敏如 刘隆棣 朱玉华 朱志珍 张廷模

李凡成 李德新 邵念方 易法银 范永升 金志甲

钟廷机 袁尚荣 郭振球 顾加乐 高汉森 梅国强

隋德俊 喻文球 彭太平 廖品正

办 公 室 主 任：黄关亮 (兼) 李振琼 立 附

出版说明

《林焯育编著中医函授教材》的出版对规范函授中医专业教学内容及人才知识结构起到十分重要的作用。因其有重点突出、内容丰富，编写形式适合在职中医人员业余学习等优点，多年来一直被多数中医院校选用。1995年全国普通高等院校函授部、夜大学教材评估时，对这套教材的编写质量有较高的评价。

随着医药科学的发展，知识更新，医学模式转变和中医药教育的不断深入，教材内容也需要作相应的修订和完善。1999年12月在成都召开的全国中医药成人教育学会理事会四届一次会议上，全体理事讨论了湖南科学技术出版社提出的《关于修订〈全国高等中医院校函授教材〉的报告》；2000年5月，国家中医药管理局本着政府职能转变的原则要求，为充分发挥学会和中介组织作用，决定委托全国中医药成人教育学会高等教育研究会负责组织《全国高等中医院校函授教材》的修订和编写工作。同

时,为适应中医药成人教育的需求,决定将教材更名为《全国高等中医药院校成人教育教材》。根据国家中医药管理局的决定,全国中医药成人教育学会高等教育研究会2000年6月在长沙举行了教材修订主编会议,成都、广州、南京、北京、山东、湖南、河南、辽宁、浙江、黑龙江、湖北、长春、陕西、江西等14所中医药院校的主编出席了会议。会议进一步明确了《全国高等中医药院校成人教育教材》是在1983年编写的《全国高等中医院校函授教材》基础上的修订和补充编写,要求这次修订编写在原函授教材的基础上保持基本架构不变,重在充实完善,要根据教学实践中发现的问题和新形势下成人教育的需要来修订编写。考虑到成人教育主要是培养基层实用型

人才,编写教材要求做到“理论够用为度,便于自学,重在实用”。

修订新版的《全国高等中医药院校成人教育教材》由国家中医药管理局科技教育司委托组织编写(修订),实行主编负责制,坚持“一家编,多家审”的原则,强调质量第一。修订后的教材保留适应成人教育、方便业余学习的体例形式,同时结合中医药成人教育改革与发展的趋势,作了进一步改进和完善。为适应当前中医药事业的发展,在课程设置上新教材增设了《推拿学》、《医学心理学》、《药理学》、《预防医学》、《急诊医学》、《卫生法规》等6门课程。为了满足不同层次的教学需要,修订新版教材采用“一书两纲”的形式,即一本教材内容定位在本科教学水准,同时考虑专科教学需要,两本大纲分别指导本科、大专两个层次的教学。教学时数分配,本科部分在中医本科成人教育教学计划未发布以前,暂时参照全日制本科教学计划安排;专科部分按国家中医药管理局确定的成人高等专科教育中医学专业教学计划安排。

中医药成人教育是中医人才队伍建设的一个重要组成部分,尽管我们已取得了相当的成绩,积累了许多宝贵经验,前进的道路仍十分漫长,还有许多课题需要我们去探索,还有许多困难有待我们去克服。教材编写是教育事业的一项基础工作,直接关系到教学质量的提高,编好教材不仅需要作者们呕心沥血,更需要教师们的关心和支持,诸如课程体系设置是否合理、教学内容详略是否恰当、大纲安排是否切合实际等等,都有待广大师生提出批评和建议,以便今后修订再版时更臻完善。

最后,我们要感谢参编院校的领导和各位主编,他们为教材的编写修订作出了无私的贡献和积极的努力;感谢使用教材的院校领导和师生,他们一直关心教材的编写修订,并提出了许多宝贵的建议。我们深信,有编者、读者和出版者的共同努力,《全国高等中医药院校成人教育教材》必将成为中

医药园地中一朵绚丽的奇葩。

湖南科学技术出版社

2001年7月

前 言

《中医骨伤科学》是受国家中医药管理局科技教育司委托，根据全国中医药成人教育学会高等教育研究会于2000年6月在长沙召开的《全国高等中医药院校成人教育教材》主编会议精神进行修订的，供全国高等中医药院校成人教育教学（本、专科）使用，亦可供全日制本科生和中医自学者参考使用。

本教材编写在内容和形式上均有较大的更新，以适应新世纪中医骨伤科学教学的发展和便于成人教育学生的理解和自学。考虑到成人教育以培养基层实用型人才为主要目的，本教材在编写过程中贯彻“确保本科水平，突出成教特色，重在实用，便于自学”的原则，并充分吸收当今学科发展的新进展、新成果，力求体现教材的思想性、科学性、先进性、实用性、启发性和新颖性。本教材共分8章，包括中医骨伤科学发展简史、损伤分类及病因病机、辨证检查、治疗方法、骨折、关节脱位、筋伤和常见骨关节疾病等内容。考虑到教学和临床应用的实际情况，本教材在增加“常见骨关节疾病”一章的同时，删除了原函授教材《中医伤科学》中的“内伤”，而将其主要内容分别融入总论、骨折、关节脱位及常见骨关节疾病等章节之中。同时为了便于学生理解骨伤病病机和模拟手法操作，本教材增加了大量图解，体现了中医骨伤科学形象性强的特色。为帮助学生自学复习时参考，各章节后还编有自学指导，书末附有3套模拟试题及答案。

本教材系由临床教师在临床和教学之余利用业余时间编写而成，由于作者水平有限，疏漏之处在所难免。希望各校在使用过程中提出宝贵意见，以便今后修订时改进提高。

本教材的编写大纲及全书统稿工作由熊渭平教授负责完成。全书编写完成后，邀请福建中医学院王和鸣教授和上海中医药大学施杞教授主审，两位教授对教材内容进行了精心审阅并提出了宝贵的修改意见和建议，在此表示衷心的感谢！

编 者

2004年3月于南昌

| | | | |
|------------|-------|------------------------------|------|
| (58) | ..... | ..... | 六 |
| (23) | ..... | 查剑查剑 廿二第 | |
| (38) | ..... | 查剑医医廿关 | 一 |
| (14) | ..... | 查剑和钟田常 | 二 |
| (22) | ..... | 查剑湖虫登軒 | 三 |
| (82) | ..... | 查剑学新编 廿三第 | |
| 目 录 | | | |
| (80) | ..... | 查剑医又 | 一 |
| (00) | ..... | 第一章 中医骨伤科学发展简史 | (1) |
| (10) | ..... | 一、中医骨伤科学的起源(远古~公元前21世纪) | (1) |
| (50) | ..... | 二、中医骨伤科学的萌芽(公元前21世纪~前475年) | (2) |
| (40) | ..... | 三、中医骨伤科学理论的初步形成(公元前475~221年) | (2) |
| (80) | ..... | 四、中医骨伤科学的进步与发展(公元221~960年) | (3) |
| (00) | ..... | 五、中医骨伤科学的繁荣与兴旺(公元960~1368年) | (4) |
| (00) | ..... | 六、中医骨伤科学的兴盛与提高(公元1368~1840年) | (5) |
| (17) | ..... | 七、中医骨伤科学的厄运与危机(公元1840~1949年) | (6) |
| (47) | ..... | 八、中医骨伤科学的新生与空前发展(公元1949年~) | (6) |
| (47) | ..... | 第二章 损伤分类与病因病机 | (9) |
| (27) | ..... | 第一节 损伤的分类 | (9) |
| (01) | ..... | 一、按损伤部位分类 | (9) |
| (10) | ..... | 二、按损伤的过程和外力作用的性质分类 | (10) |
| (02) | ..... | 三、按损伤后就诊时间的长短分类 | (10) |
| (211) | ..... | 四、按损伤部位的皮肤或黏膜完整与否分类 | (11) |
| (811) | ..... | 五、按损伤部位的多少及严重程度分类 | (11) |
| (011) | ..... | 六、按损伤因素的性质及种类分类 | (11) |
| (011) | ..... | 七、按致伤因素的职业特点分类 | (11) |
| (50) | ..... | 第二节 损伤的病因 | (11) |
| (12) | ..... | 一、外因 | (11) |
| (22) | ..... | 二、内因 | (13) |
| (22) | ..... | 第三节 损伤的病机 | (15) |
| (22) | ..... | 一、气血津液损伤病机 | (15) |
| (22) | ..... | 二、皮肉筋骨病机 | (18) |
| (22) | ..... | 三、脏腑经络病机 | (19) |
| (42) | ..... | 第三章 辨证检查 | (25) |
| (22) | ..... | 第一节 辨证 | (25) |
| (22) | ..... | 一、望诊 | (26) |
| (40) | ..... | 二、问诊 | (28) |
| (80) | ..... | 三、闻诊 | (29) |
| (00) | ..... | 四、切诊 | (30) |
| (27) | ..... | 五、摸诊(触诊) | (31) |

目 录

| | |
|--------------------------------|-------|
| 六、量诊 | (32) |
| 第二节 检查方法 | (35) |
| 一、关节运动检查 | (35) |
| 二、常用特殊检查 | (41) |
| 三、神经功能检查 | (52) |
| 第三节 影像学检查 | (58) |
| 一、X线检查 | (58) |
| (1) 二、电子计算机X线横断扫描 | (60) |
| (1) 三、磁共振成像 | (61) |
| (5) 四、放射性核素骨扫描 | (62) |
| (5) 五、超声检查 | (64) |
| (E) 第四章 治疗方法 | (68) |
| (4) 第一节 药物治疗 | (69) |
| (2) 一、内治法 | (69) |
| (6) 二、外治法 | (71) |
| (6) 第二节 手法治疗 | (74) |
| (e) 一、概论 | (74) |
| (e) 二、基本手法 | (75) |
| (e) 三、手法练习 | (91) |
| (01) 第三节 固定疗法 | (91) |
| (01) 一、外固定 | (92) |
| (11) 二、内固定 | (115) |
| (11) 第四节 手术治疗 | (118) |
| (11) 一、截骨术 | (119) |
| (11) 二、骨移植术 | (119) |
| (11) 三、肌腱缝合技术 | (120) |
| (11) 四、清创术 | (121) |
| (13) 第五节 练功疗法 | (122) |
| (21) 一、分类 | (122) |
| (21) 二、作用 | (122) |
| (81) 三、应用原则及注意事项 | (123) |
| (19) 四、被动活动 | (123) |
| (25) 五、各部位主要锻炼方法 | (124) |
| (25) 第五章 骨折 | (135) |
| (25) 第一节 概论 | (135) |
| (28) [附一] 骨折临床愈合标准与骨性愈合标准及其他 | (164) |
| (29) 第二节 上肢骨折 | (168) |
| (0E) 锁骨骨折 | (168) |
| (1E) 肱骨外科颈骨折 | (172) |

| | | | |
|-------|---------------------|-------------|-------|
| (329) | 肱骨干骨折 | 全肘节关节脱位 肘四章 | (178) |
| (329) | 肱骨髁上骨折 | 全肘节关节 | (183) |
| (300) | 肱骨间骨骨折 | 全肘节关节 | (187) |
| (101) | 肱骨内上髁骨折 | 全肘节关节 肘五章 | (191) |
| (101) | 肱骨外髁骨折 | 全肘节关节 | (195) |
| (101) | 尺骨鹰嘴骨折 | 全肘节关节 肘六章 | (200) |
| (303) | 桡骨头颈部骨折 | 全肘节关节 | (203) |
| (307) | 尺桡骨干骨折 | 全肘节关节 | (206) |
| (308) | 尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位 | 全肘节关节 肘七章 | (214) |
| (373) | 桡骨下 1/3 骨折合并下尺桡关节脱位 | 全肘节关节 肘七章 | (218) |
| (373) | 桡骨远端骨折 | 全肘节关节 | (221) |
| (378) | 腕舟骨骨折 | 全肘节关节 | (226) |
| (380) | 掌骨骨折 | 全肘节关节 肘八章 | (230) |
| (383) | 指骨骨折 | 全肘节关节 肘八章 | (236) |
| (387) | 第三节 下肢骨折 | 下肢 一章 下肢 | (244) |
| (388) | 股骨颈骨折 | 全肘节 肘九章 | (245) |
| (393) | 股骨粗隆间骨折 | 下肢 肘九章 | (251) |
| (393) | 股骨干骨折 | 下肢 肘九章 | (255) |
| (394) | 股骨髁上骨折 | 下肢 肘九章 | (260) |
| (394) | 股骨髁部骨折 | 下肢 肘九章 | (263) |
| (399) | 髌骨骨折 | 下肢 肘九章 | (266) |
| (400) | 胫骨平台骨折 | 下肢 肘九章 | (269) |
| (401) | 胫腓骨干骨折 | 下肢 肘九章 | (272) |
| (402) | 踝部骨折脱位 | 下肢 肘九章 | (278) |
| (403) | 距骨骨折脱位 | 下肢 肘九章 | (284) |
| (404) | 跟骨骨折 | 下肢 肘九章 | (286) |
| (404) | 跖骨骨折 | 下肢 肘九章 | (291) |
| (404) | 趾骨骨折 | 下肢 肘九章 | (293) |
| (408) | 第四节 躯干骨折 | 下肢 肘九章 | (300) |
| (409) | 肋骨骨折 | 下肢 肘九章 | (300) |
| (410) | 脊柱骨折脱位 | 下肢 肘九章 | (306) |
| (412) | 骨盆骨折 | 下肢 肘九章 | (318) |
| (414) | [附二] 外伤性截瘫 | 下肢 肘九章 | (328) |
| (414) | 第六章 关节脱位 | 下肢 肘九章 | (336) |
| (414) | 第一节 概论 | 下肢 肘九章 | (336) |
| (412) | 第二节 颞颌关节脱位 | 下肢 肘九章 | (344) |
| (414) | 第三节 肩部关节脱位 | 下肢 肘九章 | (347) |
| (418) | 肩关节脱位 | 下肢 肘九章 | (347) |
| (424) | 肩锁关节脱位 | 下肢 肘九章 | (353) |

| | | |
|-------|-----------------|-------|
| (871) | 第四节 肘部关节脱位 | (356) |
| (881) | 肘关节脱位 | (356) |
| (871) | 桡骨小头半脱位 | (360) |
| (191) | 第五节 腕手部关节脱位 | (361) |
| (192) | 月骨脱位 | (361) |
| (005) | 下尺桡关节脱位 | (364) |
| (503) | 掌指关节脱位 | (366) |
| (505) | 指间关节脱位 | (367) |
| (415) | 第六节 髌关节脱位 | (368) |
| (518) | 第七节 膝部关节脱位 | (375) |
| (155) | 膝关节脱位 | (375) |
| (555) | 髌骨脱位 | (378) |
| (055) | 第八节 跖跗关节脱位 | (380) |
| (555) | 第九节 跖趾关节及趾间关节脱位 | (382) |
| (544) | 第七章 筋伤 | (387) |
| (545) | 第一节 概论 | (387) |
| (521) | 第二节 上肢筋伤 | (393) |
| (525) | 肩部扭挫伤 | (393) |
| (555) | 肩关节周围炎 | (394) |
| (555) | 冈上肌腱炎 | (396) |
| (555) | 肘部扭挫伤 | (399) |
| (555) | 肱骨外上髁炎 | (400) |
| (555) | 桡侧腕伸肌腱周围炎 | (401) |
| (575) | 腕关节扭挫伤 | (402) |
| (584) | 腕三角软骨损伤 | (403) |
| (585) | 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 | (404) |
| (591) | 腕管综合征 | (405) |
| (595) | 腱鞘囊肿 | (407) |
| (300) | 指间关节扭挫伤 | (408) |
| (300) | 伸指及屈指肌腱断裂 | (409) |
| (300) | 屈指肌腱腱鞘炎 | (410) |
| (815) | 第三节 下肢筋伤 | (412) |
| (858) | 髌部扭挫伤 | (412) |
| (355) | 髌关节暂时性滑膜炎 | (413) |
| (355) | 梨状肌综合征 | (414) |
| (344) | 膝关节侧副韧带损伤 | (415) |
| (345) | 膝交叉韧带损伤 | (417) |
| (347) | 膝关节半月板损伤 | (418) |
| (525) | 膝关节创伤性滑膜炎 | (420) |

| | | |
|-------|--------------------|-------|
| (482) | 腕骨软骨软化症 | (421) |
| | 距小腿关节扭伤 | (423) |
| | 跟腱损伤 | (424) |
| (494) | 跟部滑囊炎 | (425) |
| (494) | 跟痛症 | (426) |
| (494) | 跖管综合征 | (427) |
| (502) | 第四节 躯干筋伤 | (428) |
| (202) | 颈部扭挫伤 | (428) |
| (112) | 落枕 | (429) |
| (232) | 颈椎病 | (430) |
| | 项背肌筋膜炎 | (433) |
| | 胸部进挫伤 | (434) |
| | 肋软骨炎 | (435) |
| | 急性腰扭伤 | (436) |
| | 腰部劳损 | (439) |
| | 腰椎间盘突出症 | (440) |
| | 腰椎管狭窄症 | (445) |
| | 第八章 常见骨关节疾病 | (456) |
| | 第一节 非化脓性关节炎 | (456) |
| | 类风湿性关节炎 | (456) |
| | 强直性脊柱炎 | (458) |
| | 痛风性关节炎 | (461) |
| | 第二节 退行性骨关节病 | (463) |
| | 膝关节骨性关节炎 | (463) |
| | 退行性脊椎炎 | (465) |
| | 腰椎峡部不连与腰椎滑脱症 | (467) |
| | 第三节 代谢性骨病 | (468) |
| | 佝偻病 | (468) |
| | 骨软化症 | (470) |
| | 骨质疏松症 | (472) |
| | 第四节 骨软骨病 | (474) |
| | 股骨头骨骺骨软骨病 | (474) |
| | 胫骨结节骨软骨病 | (476) |
| | 腕月骨骨软骨病 | (476) |
| | [附一] 股骨头缺血性坏死 | (477) |
| | 第五节 先天性疾患 | (479) |
| | 先天性肌性斜颈 | (479) |
| | 先天性髋关节脱位 | (480) |
| | 先天性马蹄内翻足 | (483) |

| | | |
|-------|---------------|-------|
| (451) | [附二] 头、胸、腹部宿伤 | (485) |
| (452) | | |
| (453) | | |
| (454) | | |
| | 附 篇 | |
| (455) | 模拟试题及参考答案 | (496) |
| (456) | 模拟试题(一) | (496) |
| (457) | 模拟试题(二) | (499) |
| (458) | 模拟试题(三) | (502) |
| (459) | 参考答案 | (505) |
| (460) | 附方索引 | (511) |
| (461) | 参考书目 | (530) |
| (462) | | |
| (463) | | |
| (464) | | |
| (465) | | |
| (466) | | |
| (467) | | |
| (468) | | |
| (469) | | |
| (470) | | |
| (471) | | |
| (472) | | |
| (473) | | |
| (474) | | |
| (475) | | |
| (476) | | |
| (477) | | |
| (478) | | |
| (479) | | |
| (480) | | |
| (481) | | |
| (482) | | |

第一章 中医骨伤科学发展简史

【目的要求】

1. 了解中医骨伤科学的源流及发展概况。
2. 熟悉唐代以来中医骨伤科学的发展成就、医家和专著。
3. 熟悉建国以后中医骨伤科学发展的重要成就。

【自学时数】

2~4 学时。

中医骨伤科学是中医学的一大临床学科，与其他临床学科一样，占有重要的地位。它是一门研究人体皮肉、筋骨、脏腑、经络、气血、津液损伤和疾病防治的学科。中医骨伤科学历史悠久，内容丰富，理论完整，对中华民族的繁衍昌盛和中医学的发展起了积极作用，产生了深远的影响。骨伤科历史上曾有折疡、金疡、金镞、接骨、正骨、正体等不同称谓，现称骨伤科，当今骨伤科形成了完整的理论体系和中西合璧的新的诊治方法。

一、中医骨伤科学的起源（远古~公元前 21 世纪）

在距今大约 50 万年以前，我们的祖先在与大自然的恶劣条件搏斗中，历尽艰苦，险劣的生活环境和艰苦劳动，常常造成损伤。各种损伤严重威胁着他们的生存，人类为求得生存，必须与威胁其生命的损伤疾病作顽强斗争，如同在茫茫的大自然中寻找食物，细心摸索着医治损伤疾病的方法。从偶然的发现，到有意识去寻觅；从点滴的体会，到共同的经验。日积月累，逐渐产生了原始的医药知识。“北京猿人”已能制造粗糙的石器工具和原始骨器，且已学会用火，在此基础上，懂得用兽皮、树枝包上烧过的砂土或石块作局部热熨以消除伤痛，这是原始的热熨法。原始人与猛兽搏斗或部落之间发生战争也经常发生损伤，于是便采用树叶、草茎等敷裹伤处止血、止痛，久而久之就发现了一些外用草药，这就是外治法的起源。在距今 6000~7000 年的新石器时代的遗址中，发现了各种各样的石针、骨针，这就是针术的萌芽，也是骨伤科应用原始医疗工具的开始。后世《帝王世纪》“伏羲尝百草，制九针，以极妖枉”，既说明了原始人认识药物的历史，也说明了当时已采用石针治疗疾病。近代的考古发现证明仰韶文化时期已有石镰（又称磷石、磷镰、石针），这种石器外形近似现代的镰刀，尖锐可以砭刺，凹陷可以用于切割。原始社会石器时代的晚期已有专门的伤科医生。《史记·扁鹊仓公列传》记载：“上古之时，医有俞拊，治病不以汤液醴酒，铍石桥引，案机毒熨，一拔见病之应，因五脏之输，乃割皮解肌，决脉结筋。”俞拊就是新石器时代的伤科医生，他采用石针，导引按摩、推拿与药物熨贴方法，并用砭石针刺，切割皮肤肌肉，

以疏通筋脉。

二、中医骨伤科学的萌芽（公元前 21 世纪～前 475 年）

我国奴隶社会经历了夏、商、周三代。奴隶社会较之原始社会在生产力、文化等方面都有了发展，促进了医学的进步，骨伤科开始萌芽，出现了骨伤科医生——“疡医”。

据记载，夏代已发明了酿酒，酒可以通血脉，行药势，也可用以止痛，这对处理创伤性疾病具有重要的意义。

从殷墟出土文物来看，商代不仅有刀、针、铍、矢等青铜器，还发现了炼铜遗址和铜范，表明商代已达到青铜器的全盛时期。青铜器的广泛使用，改进了医疗工具，砭石逐渐被金属的刀、针所代替。这是我国针术的萌芽，也是骨伤科应用原始医疗工具的开始。商代后期，我国汉字发展已经基本成熟，从甲骨卜辞和器物铭文的文字中，可看出当时已经懂得用器官和部位定病名，其中骨伤科方面有疾手、疾肘、疾胫、疾趾、疾骨等。疾骨是指骨骼的伤病；疾手是指手部伤病；疾肘是指肘关节伤病；疾胫是指小腿伤病；疾趾是指手指或脚趾伤病。如此等等，都反映了商代对骨伤病的认识。此外，在治疗方面，伊尹创制了汤液，标志复合方剂诞生，提高了药物疗效，为创伤实施内治奠定了基础。

周代随着社会的进步，政治、经济、科技文化的繁荣和发展，社会分工已很明确，出现了专门的医生职业，使医学从巫术中解脱而独立，医学本身也出现了专科分化，并有考核制度、病历报告制度等等。这种医事制度在当时是十分进步的，对促进医药学的发展具有重要的意义。

《周礼·天官》记载：“医师掌医之政令，聚毒药以共（供）医事。”医生分为“食医”、“疾医”、“疡医”和“兽医”。其中疡医就是外科和骨伤科医生。这是我国最早的医学分科记载。

《礼记·月令孟秋》记载：“命理瞻伤、察创、视折、审断，决狱讼必端平。”汉代蔡邕注：“皮曰伤（皮肤损伤破裂），肉曰创（皮肤与肌肉损伤破裂），骨曰折（骨骼折断），骨肉皆绝曰断（皮、肉、筋、骨损伤断裂）。”说明当时已把损伤分成 4 种不同类型，同时采用“瞻”、“察”、“视”、“审”4 种诊断方法，这既是法医学起源的记述，又反映了当时骨伤科的水平，对后世骨伤科的发展影响颇大。

三、中医骨伤科学理论的初步形成（公元前 475～221 年）

战国、秦汉时代，我国从奴隶社会进入封建社会，政治、经济、文化都有显著的进步，学术思想十分活跃，出现“诸子蜂起，百家争鸣”的局面，促进了医学的发展，骨伤科基础理论亦初步形成。

据考古发现，在湖南长沙马王堆三号墓发掘的医学帛书中，有《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》、《阴阳脉死候》、《五十二病方》和《帛画导引图》等。专家考证系战国时代的文献，保存了当时诊治骨折、创伤及骨病的丰富经验，包括手术、练功及方药等。《足臂十一脉灸经》记载了“折骨绝筋”（即闭合性骨折），共 103 个病名，涉及内、外、骨伤、妇、儿、眼、耳、鼻、咽喉、口腔诸科，其中有“诸伤”、“肱伤”、“骨疽”、“骨瘤”等骨伤病症。《五十二病方》中应用水银膏治疗外伤感染，这是世界上应用水银于外伤科的最早记录。《帛画导引图》绘有导引练功图像与治疗骨伤疾患的文字注释。

《黄帝内经》是我国最早的一部医学典籍，较全面、系统地阐述了人体解剖、生理、病因、病机、诊断、治疗等基础理论，奠定了中医理论体系。《内经》已有系统的人体解剖学知识，如《灵枢·骨度》对人体头颅、躯干、四肢各部骨骼长短、大小、广狭标记出测量的尺寸。《内经》对人体的骨、脉、筋、肉及气血都有精辟的论述。如《灵枢·经脉》曰：“骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙。”并指出人体外部皮肉筋骨与体内五脏六腑关系密切。《内经》阐发的肝主筋、肾主骨、肺主皮毛、脾主肌肉、心主血脉及气伤痛、形伤肿等基础理论，一直指导着骨伤科的临床实践。《内经》还阐述骨病的病因、病机。如《灵枢·痈疽》曰：“热盛则腐肉，肉腐则为脓。”《灵枢·刺节真邪》曰：“烂肉腐肌为脓，内伤骨为骨蚀……有所结，深中骨，气因于骨，骨与气并，日以益大，则为骨疽。”《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹。”《素问·痿论》还将痿证分为萎躄、脉萎、筋萎、骨萎、肉萎等，分别加以论述。此外，《吕氏春秋·季春纪》认为：“流水不腐，户枢不蠹，动也；形气亦然，形不动则不流，精不流则气郁。”主张用练功的方法治疗足部“萎躄”（肢体筋脉迟缓，软弱无力，行动不便的疾病），为后世骨伤科“动静结合”的理论奠定了基础。

秦汉时期，骨伤科临床医学得到发展。西汉初期，名医淳于意的“诊籍”记录了两例完整骨伤科病案：一则是堕马致伤；一则是举重致伤。西汉中期《居延汉简》中“折伤部”记载了创伤骨折的治疗医案。东汉早期《武威汉代医简》载录治疗金疮、外伤方10余首，有止痛、逐瘀、止痉的作用，较之《五十二病方》有明显进步。东汉时期的《神农本草经》载中药365种，其中用于骨伤科的药物近100种。汉代著名外伤科医家华佗，既能用方药、针灸治病，更擅长开刀手术，并注重养生练功。他发明了麻沸散，用以全身麻醉，施行剖腹术和刮骨术；还创立了五禽戏，指出体育疗法的作用和重要性。东汉末年杰出医学家张仲景总结了前人的医疗成就，并结合自己的临床经验著成《伤寒杂病论》，这是我国第一部临床医学巨著。他在《内经》、《难经》的理论基础上，以六经论伤寒，以脏腑论杂病，创立了理、法、方、药结合的辨证论治法则。书中记载的攻下逐瘀方药，如大承气汤、桃仁承气汤、大黄牡丹皮汤、大黄廑虫丸和下瘀血汤等，至今依然被骨伤科医家所推崇。书中还记载了牵臂法人工呼吸、胸外心脏按摩等创伤复苏术。

四、中医骨伤科学的进步与发展（公元221~960年）

魏、晋、隋、唐、五代，随着经济、文化的不断发展，医疗经验的逐渐丰富，医学理论的提高，医学的发展趋向专科化，骨伤科在临床诊断和治疗技术方面都有显著的进步和提高，并成为一门独立的学科。北魏太医署已有骨伤专科医生——折伤医。晋代葛洪著《肘后救卒方》记载了颞颌关节脱位口腔内整复方法：“令人两手牵其颐，暂推之，急出大指，或咋伤也。”这是世界上最早的颞颌关节脱位整复方法，直至今现在还普遍沿用。他还首先记载使用竹片夹板固定骨折，夹缚松紧要适宜，指出固定后勿令转动，避免骨折再移动。对开放性损伤，指出创口早期处理的重要性；对外伤性肠断裂，采用桑皮线进行缝合术；记载了烧灼止血法；首创了以口对口吹气法抢救猝死病人的复苏术。

南北朝时期，龚庆宣整理的《刘涓子鬼遗方》（公元483年）是我国现存最早的外伤科专书，对金疮和痈疽的诊治有较详尽的论述。收录了治疗金疮跌仆方，计有34首之多。

隋代巢元方著《诸病源候论》（公元610年），探求诸病之源、九候之要，载列证候1720条，为我国第一部病理学专著。该书已经将骨伤科病列为专章，其中有“金疮病诸候”

二十三论，“腕伤病诸候”九论，对创伤骨折及其并发症的病源和证候有较深入的论述，对骨折的处理提出了很多合理的治疗方法。该书对破伤风的症状描写得非常透彻，并指出这是创伤后并发症。“金疮筋急相引痛不得屈伸候”和“金疮伤筋断骨候”记载了循环障碍、神经麻痹、运动障碍的症状，还指出软组织断裂伤、关节开放性损伤必须在受伤后立即进行缝合，折断的骨骼亦可用线缝合固定，这是有关骨折治疗、施行内固定的最早记载。“金疮病诸候”还精辟地论述了金疮化脓感染的病因、病理，提出清创疗法四要点（清创要早、要彻底、要正确地分层缝合、要正确包扎），为后世清创手术奠定了理论基础。该书在治疗开放性覆辙、清除异物、结扎血管止血、分层缝合等方面的论述，都达到了很高水平。

唐代孙思邈著《备急千金要方》，在骨伤科方面总结了补髓、生肌、坚筋、壮骨等类药物，介绍了人工呼吸复苏、止血、镇痛、补血、活血化瘀等疗法；记载了下颌关节脱位复位后采用蜡疗、热敷、针灸等外治法，丰富了骨伤科治疗的内容。

唐代王焘著《外台秘要》（公元752年），其中收录了折损、金疮等骨伤科疾病治疗方药；把损伤分为外损与内损；列骨折、脱位、内伤、金疮和急危重症等五大类。

唐代蔺道人著《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的骨伤科专著，分述骨折、脱位、内伤三大类证型；总结了一套诊疗骨折、脱位的手法，如“相度损处、拔伸、用力收入骨、捺正”等；提出了正确复位、夹板固定、内外用药和功能锻炼四大治疗原则；对筋骨并重、动静结合的理论也作了进一步阐发。该书对于难以手法复位的闭合性或开放性骨折，主张采用手术复位；首次记载了髌关节脱位，并将髌关节脱位分为前脱和后脱位两种类型，采用手牵足蹬法治疗髌关节后脱位；利用杠杆原理，采用“椅背复位法”治疗肩关节脱位。该书还介绍了杉树皮夹板固定法：“凡用杉皮，浸约如指大片，疏排令周匝，用小绳三度紧缚。”对内伤症，采用“七步”治疗法；提出了伤损按早、中、晚三期治疗的方案。所载药139味，方50首，包括内服方及填疮、敷贴等外用方剂，体现了骨伤科内外兼治的整体观。

五、中医骨伤科学的繁荣与兴旺（公元960~1368年）

宋元时期医学较隋唐五代有较大发展。宋朝“太医局”设9科，内有“疮肿兼折疡科”，太医局编辑的医书《圣济总录》内容丰富，其中折伤总结了宋代以前的骨伤科医疗经验，强调骨折、脱位复位的重要性；记载了刀、针、钩、镊等手术器械，对腹破肠出的重伤采用合理的处理方法。张杲著《医说》记载了随军医生“凿出败骨”，治疗开放性胫腓骨骨折成功的病案，并介绍了用脚踏转轴及竹管的搓滚舒筋练功疗法，以促进骨折损伤后膝、距小腿（踝）等关节的功能恢复。《夷坚志·卷十九·邢氏补颐》记载了在颌部施行类似同种异体植骨术的病例，这是世界上最早的同种异体骨移植法记载。宋代王怀隐等编的《太平圣惠方》，其中“折伤”、“金疮”属骨伤科范畴，对骨折内治提出了“补筋骨、益精髓、通血脉”的治疗思想，对骨折外固定提出了用柳木夹板固定，并推广淋、熨、贴、熨、膏摩等外治法治疗损伤。宋代法学家宋慈所著《洗冤集录》是我国现存最早的法医学专著，对全身骨骼、关节结构描述颇详，同时还记载了人体各部位损伤的病因、症状及检查方法，促进了骨伤科的繁荣。

元朝“太医院”设13科，其中包括“正骨科”和“金镞兼疮肿科”。元代危亦林著《世医得效方》，不仅继承了前人治疗骨伤病的经验，而且对骨折、脱位的整复手法和固定技术有所创新。他是世界上采用悬吊复位法治疗脊柱骨折的第一人：“凡挫脊骨，不可用手整顿，