



普通高等教育“十五”国家级规划教材

新世纪全国高等中医药院校七年制规划教材



中医骨伤科学

主编 施 杞

中国中医药出版社

普通高等教育“十五”国家级规划教材

新世纪全国高等中医药院校七年制规划教材

中医骨伤科学

主 编 施 杞 (上海中医药大学)

副主编 王和鸣 (福建中医学院)

肖鲁伟 (浙江中医学院)

石关桐 (上海中医药大学)

中国中医药出版社·北京

图书在版编目 (CIP) 数据

中医骨伤科学/施杞主编. —北京: 中国中医药出版社, 2005. 2
普通高等教育“十五”国家级规划教材

ISBN 7-80156-565-7

I. 中… II. 施… III. 中医骨伤科学—中医学院—教材 IV. R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 005127 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 电话: 64405750 邮编: 100013)

(邮购联系电话: 84042153 64065413)

印刷者: 河北天普润印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 860 × 1168 毫米 16 开

字 数: 427 千字

印 张: 35

版 次: 2005 年 2 月第 1 版

印 次: 2005 年 2 月第 1 次印刷

册 数: 5000

书 号: ISBN 7-80156-565-7/R·565

定 价: 42.00 元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

HTTP: //WWW.CPTCM.COM

全国高等中医药专业教材建设

专家指导委员会

- 主任委员 李振吉 (国家中医药管理局副局长)
- 副主任委员 王永炎 (中国中医研究院名誉院长 中国工程院院士)
贺兴东 (国家中医药管理局科技教育司司长)
- 委员 (按姓氏笔画排列)
- 王绵之 (北京中医药大学 教授)
- 王明来 (国家中医药管理局科技教育司副司长)
- 王新陆 (山东中医药大学校长 教授)
- 邓铁涛 (广州中医药大学 教授)
- 石学敏 (天津中医学院教授 中国工程院院士)
- 龙致贤 (北京中医药大学 教授)
- 皮持衡 (江西中医学院 教授)
- 刘振民 (北京中医药大学 教授)
- 任继学 (长春中医学院 教授)
- 严世芸 (上海中医药大学校长 教授)
- 李任先 (广州中医药大学 教授)
- 李庆生 (云南中医学院院长 教授)
- 吴咸中 (天津中西医结合医院教授 中国工程院院士)
- 张士卿 (甘肃中医学院院长 教授)
- 肖培根 (中国医学科学院教授 中国工程院院士)
- 陈可冀 (中国中医研究院教授 中国科学院院士)
- 周仲瑛 (南京中医药大学 教授)
- 郑守曾 (北京中医药大学校长 教授)
- 胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)
- 项平 (南京中医药大学校长 教授)
- 施杞 (上海中医药大学 教授)
- 徐志伟 (广州中医药大学副校长 教授)
- 曹洪欣 (黑龙江中医药大学校长 教授)
- 梁繁荣 (成都中医药大学副校长 教授)
- 焦树德 (中日友好医院 教授)
- 路志正 (中国中医研究院 教授)
- 颜德馨 (上海铁路医院 教授)

前 言

“新世纪全国高等中医药院校七年制规划教材”，是高等中医药院校成立七年制以来第一版规划教材，是依据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》精神，在教育部、国家中医药管理局宏观指导下，由全国中医药高等教育学会主办，全国设有七年制的高等中医药院校为主联合编写。第一批规划教材计 18 种，均为七年制各专业（各培养方向）必修的主干课程。包括：《中医古汉语基础》《中医哲学基础》《中医基础理论》《中医诊断学》《中医医家学说及学术思想史》《临床中药学》《方剂学》《中医内科学》《中医外科学》《中医妇科学》《中医儿科学》《中医骨伤科学》《针灸学》《内经学》《伤寒论》《温病学》《金匱要略》《中医养生康复学》。

本套规划教材系统总结了中医药七年制教育和教材建设的经验，根据七年制教学和学生素质特点，在吸取历版五年制教材成功经验的基础上，立足改革，更新观念，勇于探索，在继承传统理论基础上，择优吸收现代研究成果，拓宽思路，开阔视野；在注重“三基”教育的同时，注意启迪学生的思维；在“宽基础”的基本原则下，注意实践能力的培养。

本规划教材采用了“政府指导，学会主办，院校联办，出版社协办”的运作机制。教育部和国家中医药管理局有关部门、有关领导始终关注、关心本规划教材，及时予以指导；全国高等中医药专业教材建设专家指导委员会予以全程指导和质量监控，从教材规划、主编遴选、教学大纲和编写大纲审定、教材质量的最后审查，都进行了严肃认真的工作，严格把关，确保教材高质量，为培养新世纪中医药高级人才、为培养新一代名医奠定坚实的基础。

需要特别提出的是全国各高等中医药院校，尤其是设立七年制的中医药院校，在本规划教材编写中积极支持、积极参与，起到了主体作用；中国中医药出版社积极协办，从编校、设计、印装质量方面严格要求、注重质量，使本教材出版质量得以保证。各高等中医药院校和中国中医药出版社还在经费方面予以支持，为教材编写提供了保障。在此一并致谢！

由于编写中医药七年制教材尚属首次，本规划教材又在继承的基础上进行了一定力度的改革与创新，所以在探索的过程中难免有不足之处，甚或错漏之处，敬请各教学单位、各位教学人员在使用中发现问题及时提出，以便我们及时修改，不断提高质量。谨此致以衷心感谢！

全国中医药高等教育学会
全国高等中医药教材建设研究会

2004 年 6 月

普通高等教育“十五”国家级规划教材
新世纪全国高等中医药院校七年制规划教材

《中医骨伤科学》编委会

主 编 施 杞 (上海中医药大学)

副主编 王和鸣 (福建中医学院)
肖鲁伟 (浙江中医学院)
石关桐 (上海中医药大学)

编 委 (以姓氏笔画为序)
丁建中 (北京中医药大学)
王拥军 (上海中医药大学)
刘献祥 (福建中医学院)
江蓉星 (成都中医药大学)
张建福 (河南中医学院)
赵文海 (长春中医学院)
徐展望 (山东中医药大学)
彭太平 (江西中医学院)
熊 辉 (湖南中医学院)

秘 书 谢兴文 (上海中医药大学)

编写说明

《中医骨伤科学》是一门运用中医学理论和诊治方法研究骨、关节及周围组织损伤与疾病的课程。本教材根据国家中医药管理局、全国中医药高等教育学会召开的新世纪全国高等中医药教材建设工作会议精神与制定的教学大纲，并结合七年制教学的特点和实际需要进行编写。

学习本课程的目的是使学生在系统学习中医学各门基础课程的基础上，了解与掌握中医骨伤科的基本理论和常见疾病的诊断和防治方法，从而为从事中医或骨伤科临床与科学研究工作打下较扎实的基础。全书系统地论述了有关中医骨伤科学的基本内容，共十三章，分总论与各论两大部分：总论介绍中医骨伤科学发展简史、损伤的分类与病因病机、损伤辨证、临床检查、治疗方法、创伤急救、骨伤科实验、骨伤生物力学基础；各论包括骨折、脱位、筋伤、内伤及骨病。在章、节或疾病之后大多附有相关的“古籍选萃”，对正文起补充、说明作用。

使用本教材应理论联系实际，既强调中医学的系统性，又要突出骨伤科的学术特点，培养学生的辨证思维方法并使其掌握中医骨伤科学的基本理论、基本知识和基本临床实践能力。教学中应充分利用现代诊断设施及现代教学设备进行启发式形象教学、提高教学效果，以造就新一代高素质的能适应医疗、教学、科研及产业需要的现代化中医骨伤科人才。

本书编写分工：中医骨伤科学发展简史、治疗方法由福建中医学院王和鸣执笔，损伤的分类与病因病机、损伤辨证、临床检查及骨伤科实验由上海中医药大学王拥军执笔，创伤急救由成都中医药大学江蓉星执笔，骨伤生物力学基础由福建中医学院刘献祥执笔，上肢骨折由长春中医学院赵文海执笔，下肢骨折由河南中医学院张建福执笔，躯干骨折与骨骺损伤由山东中医药大学徐展望执笔，脱位由江西中医学院彭太平执笔，筋伤由北京中医药大学丁建中执笔，内伤及附方由湖南中医学院熊辉执笔和汇编，骨病由浙江中医学院肖鲁伟执笔。

编写过程中，施杞主编对全书进行整体策划和协调并最后进行统稿和审定。王和鸣、肖鲁伟、石关桐三位副主编分别对有关篇章进行协调和审稿。主编助理王拥军、秘书谢兴文协助主编进行统稿和审定工作。

在当前高等中医药教育不断深入改革的形势下，对于如何提高七年制教学质量，本教材虽作了初步探索，但难免有疏漏或不足之处，希望各院校师生在使用过程中提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

编者

2004年8月

目 录

总 论		三、津液病机	14
第一章 中医骨伤科学发展简史	1	四、脏腑病机	15
第一节 中医骨伤科学的起源	1	五、经络病机	15
一、远古时期 (远古~1.8 万年前)	1	第三章 损伤辨证	18
二、原始氏族社会时期 (1.8 万年前~公元前 21 世纪)	1	第一节 损伤的症状与体征	18
三、奴隶社会时期 (公元前 21 世纪~公元前 476 年)	2	一、全身情况	18
第二节 中医骨伤科学基础理论的形成	2	二、局部症状与体征	18
第三节 中医骨伤科学诊疗技术的进步	3	第二节 骨病的症状与体征	19
第四节 中医骨伤科学的发展	4	一、全身症状与体征	19
第五节 中医骨伤科学的兴盛与危机	5	二、局部症状与体征	19
一、中医骨伤科学的兴盛 (公元 1368~1840 年)	5	第三节 骨伤科四诊	20
二、中医骨伤科学的危机 (公元 1840~1949 年)	6	一、望诊	20
第六节 中医骨伤科学的新生	6	二、闻诊	22
一、社会变革促进了中医骨伤科学的发展	6	三、问诊	23
二、建国后中医骨伤科学的新成就	7	四、切诊	25
第二章 损伤的分类与病因病机	9	第四章 临床检查	27
第一节 损伤的分类	9	第一节 骨与关节检查	27
第二节 损伤的病因	10	一、测量	27
一、外因	10	二、摸法	32
二、内因	11	三、骨伤科特殊检查法	33
第三节 损伤的病机	12	第二节 神经功能检查	39
一、皮肉筋骨病机	12	一、感觉检查	39
二、气血病机	13	二、肌力检查	41
		三、反射检查	41
		四、周围神经检查	43
		第三节 影像学及其他检查	46
		一、X 线检查	46
		二、CT 检查	48
		三、磁共振成像 (MRI)	50
		四、放射性核素	52
		五、造影检查	53
		六、肌电图检查	54

第五章 治疗方法	56	一、病因病机	127
第一节 药物治疗	56	二、诊断	127
一、内治法	56	三、鉴别诊断	129
二、外治法	60	四、治疗	129
第二节 手法治疗	64	第六节 骨筋膜室综合征	130
一、正骨手法	64	一、病因病机	130
二、理筋手法	69	二、诊断	131
第三节 固定方法	81	三、鉴别诊断	132
一、外固定	81	四、治疗	132
二、内固定	94	第七节 挤压综合征	134
第四节 练功疗法	97	一、病因病机	134
一、练功疗法的分类	98	二、诊断	134
二、练功疗法的作用	98	三、鉴别诊断	136
三、练功注意事项	99	四、治疗	136
四、全身各部位练功法	100	第七章 骨伤科实验	138
第六章 创伤急救	107	第一节 骨组织形态学基础	138
第一节 急救技术	107	一、骨组织	138
一、现场检查	107	二、骨愈合	140
二、闭合性骨折的急救处理	108	第二节 骨伤科实验常用动物模型	141
三、开放性骨折的急救处理	108	一、急性软组织挫伤动物模型	142
四、创伤的处理	110	二、长骨干骨折动物模型	142
第二节 创伤性休克	113	三、颈椎病动物模型	142
一、病因病机	113	四、腰椎间盘突出症动物模型	143
二、诊断	114	五、膝关节病动物模型	144
三、鉴别诊断	115	六、股骨头缺血坏死模型	144
四、治疗	115	七、脊髓损伤动物模型	145
第三节 周围血管损伤	118	八、周围神经损伤动物模型	145
一、病因病机	118	九、骨质疏松症动物模型	146
二、诊断	118	第三节 骨组织病理学实验方法	146
三、鉴别诊断	119	一、骨组织切片技术	146
四、治疗	119	二、骨组织切片染色	148
第四节 周围神经损伤	121	三、不脱钙骨组织制片技术	149
一、病因病机	122	四、骨组织形态计量	149
二、诊断	123	第四节 骨代谢生物化学	151
三、鉴别诊断	124	一、维生素 D ₃ 及其代谢产物	151
四、治疗	124	二、甲状旁腺激素	151
第五节 脂肪栓塞综合征	127	三、降钙素	152

四、影响骨形成和吸收的调节因子	152	六、骨折的临床愈合标准和骨性愈合标准	195
第五节 骨与软骨组织的培养	153	七、影响骨折愈合的因素	195
一、组织培养概述	153	八、治疗	196
二、成骨细胞培养技术	155	九、骨折畸形愈合、迟缓愈合、不愈合的处理原则	200
三、破骨细胞培养技术	157	第二节 上肢骨折	201
四、软骨细胞培养技术	158	锁骨骨折	201
第八章 骨伤生物力学基础	160	肱骨近端骨折	204
第一节 研究对象、内容及方法	160	一、肱骨外科颈骨折	204
一、研究对象	160	二、肱骨大结节骨折	207
二、研究内容	160	肱骨干骨折	209
三、研究方法	161	肱骨髁上骨折	212
第二节 骨的载荷、变形和内力	161	肱骨髁部骨折	215
一、载荷和变形	161	一、肱骨外髁骨折	215
二、内力、截面法	163	二、肱骨内上髁骨折	218
三、应力、应变及其之间的关系	164	三、肱骨髁间骨折	220
第三节 骨的基本力学性质	166	尺骨鹰嘴骨折	222
一、拉压力学性质	166	桡骨头骨折	224
二、剪切力学性质	173	桡、尺骨骨折	225
三、扭转力学性质	173	一、尺骨上1/3骨折合并桡骨头脱位	225
四、弯曲力学性质	175	二、桡、尺骨干双骨折	228
第四节 骨的功能适应性与弹性固定准则	175	三、桡、尺骨干单骨折	231
一、骨的功能适应性	175	四、桡骨下1/3骨折合并下桡尺关节脱位	232
二、弹性固定准则	179	桡骨下端骨折	235
三、夹板局部外固定疗法的生物力学分析	181	腕舟骨骨折	237
各 论		手部骨折	239
第九章 骨折	185	一、掌骨骨折	239
第一节 骨折概论	185	二、指骨骨折	242
一、病因病机	185	第三节 下肢骨折	244
二、分类	186	髌部骨折	244
三、诊断	188	股骨干骨折	249
四、骨折的并发症	189	股骨髁上骨折(包括股骨髁间骨折)	254
五、骨折的愈合过程	193	髌骨骨折	256

胫骨髌骨折	259	四、鉴别诊断	354
胫腓骨干骨折	260	五、并发症	354
踝部骨折	265	六、治疗	355
足部骨折	268	第二节 上肢筋伤	357
第四节 躯干骨折	273	肩关节周围炎	357
肋骨骨折	273	附一：肩部扭挫伤	360
脊柱骨折	277	附二：冈上肌腱炎	361
附：脊髓损伤	287	肱骨外上髁炎	363
骨盆骨折	296	附一：肱骨内上髁炎	365
第五节 骨骺损伤	302	附二：肘部扭挫伤	366
第十章 脱位	307	腱鞘炎	367
第一节 脱位概论	307	附一：桡侧腕伸肌腱周围炎	368
一、病因病机	308	附二：腱鞘囊肿	369
二、分类	308	附三：桡骨茎突狭窄性	
三、诊断	309	腱鞘炎	370
四、脱位的并发症	310	附四：指屈肌腱腱鞘炎	372
五、治疗	311	腕管综合征	373
第二节 颞颌关节脱位	313	附一：腕部扭挫伤	375
第三节 上肢脱位	316	附二：腕三角软骨损伤	376
肩关节脱位	316	指伸、指屈肌腱断裂	377
肘关节脱位	320	附：指间关节扭挫伤	379
小儿桡骨头半脱位	324	第三节 下肢筋伤	380
腕部脱位	325	髋关节暂时性滑膜炎	380
掌指关节脱位	328	弹响髌	382
指间关节脱位	330	膝关节侧副韧带损伤	384
第四节 下肢脱位	330	附：膝关节交叉韧带损伤	385
髋关节脱位	330	膝关节半月板损伤	387
膝关节脱位	338	膝关节创伤性滑膜炎	389
髌骨脱位	341	踝关节扭伤	390
踝关节脱位	343	跟腱损伤	392
跗跖关节脱位	347	附：跟痛症	393
跗趾关节及趾间关节脱位	349	第四节 躯干筋伤	395
第十一章 筋伤	352	颈椎病	395
第一节 筋伤概论	352	附一：颈部扭挫伤	400
一、病因病机	352	附二：落枕	401
二、临床分类	352	腰部扭伤	402
三、诊断	353	腰椎间盘突出症	406

附一：第3腰椎横突综合征 ……	412	第五节 风湿性关节炎 ……	478
附二：梨状肌综合征 ……	414	第六节 类风湿性关节炎 ……	481
腰椎椎管狭窄症 ……	415	第七节 强直性脊柱炎 ……	485
附：腰椎滑脱症 ……	418	第八节 痛风性关节炎 ……	488
第十二章 内伤 ……	421	第九节 骨性关节炎 ……	490
第一节 内伤概论 ……	421	第十节 骨骺软骨病 ……	493
一、病因病机 ……	421	股骨头骨骺软骨病 ……	493
二、诊断 ……	422	胫骨结节骨骺软骨病 ……	496
三、治疗 ……	426	第十一节 骨坏死 ……	497
第二节 头部内伤 ……	430	成人股骨头缺血性坏死 ……	497
脑震荡 ……	432	腕舟骨缺血性坏死 ……	500
脑挫裂伤 ……	434	足距骨缺血性坏死 ……	501
原发性脑干损伤 ……	437	第十二节 骨质疏松症 ……	502
颅内血肿 ……	438	第十三节 骨肿瘤 ……	505
脑疝 ……	441	概论 ……	505
第三节 胸部内伤 ……	444	良性骨肿瘤 ……	511
胸部屏挫伤 ……	444	一、骨瘤 ……	511
气胸 ……	445	二、骨样骨瘤 ……	511
血胸 ……	448	三、骨软骨瘤 ……	512
第四节 腹部内伤 ……	450	四、软骨瘤 ……	512
第十三章 骨病 ……	455	恶性骨肿瘤 ……	513
第一节 骨病概论 ……	455	一、骨巨细胞瘤 ……	513
一、中医骨病学范畴与分类 ……	455	二、骨肉瘤 ……	514
二、病因病机 ……	456	三、软骨肉瘤 ……	514
三、诊断 ……	457	四、尤文肉瘤 ……	515
四、治疗 ……	460	五、骨髓瘤 ……	515
第二节 化脓性骨髓炎 ……	461	六、脊索瘤 ……	516
急性化脓性骨髓炎 ……	462	七、转移性骨肿瘤 ……	517
慢性骨髓炎 ……	465	瘤样病损 ……	518
脊柱化脓性骨髓炎 ……	467	一、骨囊肿 ……	518
第三节 化脓性关节炎 ……	469	二、骨嗜酸性肉芽肿 ……	518
第四节 骨结核 ……	472	三、骨纤维异样增殖症 ……	519
骨与关节结核 ……	472	附方 ……	520
脊柱结核 ……	476		

总 论

第一章

中医骨伤科学发展简史

中医骨伤科学是一门研究骨与关节及其周围软组织损伤与疾病的学科。古属“疡医”范畴，又称“接骨”、“正体”、“正骨”、“金镞”、“骨伤”等。是中华民族长期与伤科疾患斗争的经验总结，具有丰富的学术内容和卓著的医疗成就，已形成一门独立的学科，是中医学的重要组成部分。

第一节 中医骨伤科学的起源

一、远古时期（远古~1.8万年前）

60多万年前，“北京猿人”已经能制造粗糙的石器和原始骨器工具。20万年前“河套人”、“马坝人”时期，发明了人工取火。在烘火取暖和烤炙食物的基础上，产生了原始的热熨疗法。原始人在对付自然灾害及抗击猛兽侵袭时，经常造成创伤，经过长期实践，摸索出一些简易的理伤按摩手法；对伤口则用树叶、草茎及矿石粉等裹敷，这便是外治法的起源。

二、原始氏族社会时期（1.8万年前~公元前21世纪）

在旧石器晚期（约1.8万年前）的“山顶洞人”遗址中，发现有骨针、骨锥和其他骨制尖状器具。《山海经·东山经》记载：“高氏之山，其上多玉，其下多箴石。”后世郭璞注解时认为，箴石“可以为砭针治痈肿者”。仰韶文化时期（约公元前5000~前3000年）已发现可作砭刺、切割之用的石镰。《史记·扁鹊仓公列传》记载：“上古之时，医有俞跗，治病不以汤液醴灑，镵石、拊引、案爪、毒熨，一拨见病之应，因五脏之输，乃割皮解肌、诀脉、结筋。”说明新石器时代外科手术器械——砭镰已产生。

三、奴隶社会时期（公元前 21 世纪 ~ 公元前 476 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，中医骨伤科开始萌芽，出现了“疡医”。

（一）夏代（公元前 21 世纪 ~ 公元前 16 世纪）

夏代生产工具主要是石器，用以治病的针是石针、骨针。在夏代已有了人工酿酒。酒可以通血脉、行药势，也可以止痛、消毒，这对治疗创伤疾病很有意义。

（二）商代（公元前 16 世纪 ~ 公元前 1066 年）

由于商代青铜器的广泛使用，医疗工具也有了改进和提高，砭石逐渐被金属的刀针所代替，据《韩非子》记载，古人“以刀刺骨”，说明“刀”已经作为骨伤疾患的手术工具了。从商代后期甲骨卜辞和器物铭文中发现记载的疾病有几十种，其中骨伤科的有疾手、疾肘、疾胫、疾止、疾骨等。相传商代伊尹创制“汤液”，标志着方剂的诞生。

（三）西周、春秋时期（公元前 1066 年 ~ 公元前 476 年）

奴隶社会晚期，有了医政的设置和医疗的分科。《周礼·天官》记载：“医师掌医之政令，聚毒药以共（供）医事。”且将医师分为“食医”、“疾医”、“疡医”和“兽医”。其中疡医“掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药、副杀之齐。疡医就是外伤科医师。

第二节 中医骨伤科学基础理论的形成

战国、秦汉时代（公元前 476 ~ 公元 220 年），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，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。

1973 年湖南长沙马王堆三号汉墓发掘的《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》等医学帛书，为现存战国时代的医学著作。《足臂十一脉灸经》记载了“折骨绝筋”（即闭合性骨折）；《阴阳脉死候》记载了“折骨裂肤”（即开放性骨折）。《五十二病方》载有 52 种病，共 103 个病名，涉及内、外、伤、妇、儿、五官诸科，其中有“诸伤”、“脰伤”、“骨疽”、“骨瘤”等骨伤科病证。《五十二病方》记载了金伤、刃伤、外伤出血等多种外伤疾病，其中水银膏治疗外伤感染，是世界上应用水银于外伤科的最早记载。

《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。对人体头颅、躯干、四肢各部骨骼的长短、大小、广狭标记出测量的尺寸；如《灵枢·经水》曰：“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量切循而得之，其死可解剖而视之。”《内经》对人体的骨、脉、筋、肉及气血的

生理功能都有精辟的论述,如《灵枢·经脉》曰:“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙。”《灵枢·邪客》曰:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑。”《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,《灵枢·刺节真邪》曰:“热胜其寒,则烂肉腐肌为脓,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,合而为痹也。”《素问·生气通天论》曰:“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋缙短,小筋弛长,缙短为拘,弛长为痿。”《素问·痿论》还将痿证分为痿躄、脉痿、筋痿、肉痿、骨痿等五痿分别加以论述。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,形不动则精不流,精不流则气郁。”主张用练功疗法治疗足部“痿躄”,为后世骨伤科动静结合理论奠定了基础。

秦汉时期,骨伤科临床医学得到发展。西汉初期,名医淳于意留下的“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》的“折伤部”记载了骨折创伤的治疗医案。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,配伍较之《五十二病方》有明显的进步。成书于东汉时期的《神农本草经》载有中药365种,其中应用于骨伤科的药物约100种。汉代著名外伤科医家华佗精通方药、针灸、养生,更擅长外伤科手术。他发明了麻沸散,施行于剖腹术、刮骨术,还创立了五禽戏,似今练功疗法,可运用于骨伤科疾病之康复。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、药结合的辨证论治方法。书中记载的攻下逐瘀方药,如大承气汤、大黄牡丹汤、桃仁承气汤、大黄虻虫丸和下瘀血汤等,至今仍被骨伤科医家所推崇。

第三节 中医骨伤科学诊疗技术的进步

三国、晋朝至隋唐、五代(公元220~960年),由于战乱频繁,骨伤科疾患更多见,促进了骨伤科诊疗技术的进步。晋·葛洪著《肘后救卒方》,在世界上最早记载了下颌关节脱位手法整复方法:“令人两手牵其颐已,暂推之,急出大指,或咋伤也。”并首先记载用竹片夹板固定骨折。南齐·龚庆宣整理的《刘涓子鬼遗方》对创口感染、骨关节化脓性疾病采用外消、内托、排脓、生肌、灭瘢等治法;运用虫类活血药治疗金疮;提出骨肿瘤的诊断和预后;记述了“阴疽”(似髌关节结核)、“筋疽”(似脊柱结核)的证候。隋·巢元方等编著的《诸病源候论》,是我国第一部中医病理专著,载录证候1720条,其中有“金疮病诸候”23论,腕折(泛指骨折、扭伤等)证候9论,还有妇人与小儿金疮、瘀血证候等。“金疮病诸候”精辟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。对治疗开放性骨折、清除异物、结扎血管止血、分层缝合等方面的论述,都达到了较高的水平。“中风候”和“金创中风痉候”对破伤风的症状描写得非常详细,提出它是创伤后的并发症。“金疮伤筋断骨候”、

“金疮筋急相引痛不得屈伸候”、“腕折破骨伤筋候”等论述了“伤筋”的证候、治疗方法及其预后，指出筋断“可连续”。“箭簇金刃入肉及骨不出候”、“金疮久不瘥候”对创口不愈合的病因病理有了较深刻的认识，强调清除碎骨和异物的重要性。“金疮肠断候”、“被打头破脑出候”记载了肠断裂、颅脑损伤的症状和手术缝合治疗方法。《诸病源候论》还阐述了内伤气血、津液、五脏的病机。

唐·孙思邈著《备急千金要方》、《千金翼方》，是中医临床的百科全书，在骨伤科方面总结了补髓、生肌、坚筋、固骨类药物，介绍了人工呼吸复苏、止血、镇痛、补血、活血化瘀等疗法；载录了下颌关节脱位手法复位后采用蜡疗、热敷、针灸等外治法，丰富了伤科治疗法。王焘著《外台秘要》，是一部综合性医学论著，其中收录了折损、金疮、恶刺等骨伤科疾病治疗方药；把损伤分为外损和内损；列骨折、脱位、内伤、金疮和创伤危重证等五大类。蔺道人著《仙授理伤续断秘方》，是我国现存最早的一部骨伤科专著，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，提出了正确复位、夹板固定、内外用药和功能锻炼的治疗大法；对筋骨并重、动静结合的理论也作了进一步的阐发；对于难以手法复位的闭合性或开放性骨折，主张采用手术整复：“凡伤损重者，大概要拔伸捺正，或取开捺正”，“凡皮破骨出差爻，拔伸不入，搏捺相近，争一二分，用快刀割些捺入骨。”该书首次记载了手牵足蹬整复手法治疗髋关节后脱位及采用“椅背复位法”治疗肩关节脱位。对内伤证采用“七步”治疗法；提出了伤损按早、中、晚三期治疗的方案。所载方 50 首，药 139 味，包括内服及煎洗、填疮、敷贴等外用方剂，体现了骨伤科内外兼治的整体观。

第四节 中医骨伤科学的发展

宋、辽、金、元时代（公元 960 ~ 1368 年），官方相继建立了更为完善的医学机构，涌现出不少著名医学家，他们从各自角度总结和论述了自己的临证经验，出现了学术上的争鸣局面，使中医骨伤科学蓬勃发展。

宋代“太医局”设立“疮肿兼折疡科”。宋代法医家宋慈著《洗冤集录》是我国现存最早的法医学专著，对全身骨骼、关节结构描述较详细，同时还记载了人体各部位损伤的致伤原因、症状及检查方法。宋医官王怀隐等编成《太平圣惠方》，其中“折伤”、“金疮”属骨伤科范畴；对骨折提出了“补筋骨，益精髓，通血脉”的治疗思想，用柳木夹板固定骨折；推广淋、熨、贴、熳、膏摩等外治法治疗损伤。太医局编辑的《圣济总录》内容丰富，其中“折伤门”总结了宋代以前骨伤科医疗经验，强调骨折、脱位复位的重要性。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，并介绍了采用脚踏转轴及竹管的搓滚舒筋练功疗法。许叔微著《普济本事方》记载了用苏合香丸救治跌伤重证。《夷坚志》记载了邢氏同种异体骨移植颌骨成功病例。张元素《医学启源》总结了治疗内伤的引经药，促进了骨伤科理气活血疗法的发展。张从正采用攻下逐瘀法治伤。李杲创制疏肝活血逐瘀的“复元活血汤”。“火热论”代表人物刘完素，在骨伤科临证治疗时主张用甘凉、活血、润燥、生津的药物。朱震亨认为人体“阳常有余，阴常不足”，提倡滋阴疗法，强调补

肝肾治本的原则。

元代“太医院”设十三科，其中包括“正骨科”和“金镞兼疮肿科”。元代李仲南首创过伸牵引加手法复位治疗脊柱屈曲型骨折；此外还创制了手术缝合针——“曲针”用于缝合伤口；提出以“有无粘膝”体征鉴别髌关节前后脱位，至今仍有临床意义。危亦林著《世医得效方》，按元代十三科分类，其中“金镞正骨科”不仅继承前人治伤病经验，而且对骨折、脱位的整复手法和固定技术有所创新。危氏在世界上最早施用“悬吊复位法”治疗脊柱骨折；对开放性骨折，主张扩创复位加外固定治疗。危氏还创制了“草乌散”（又名麻药方），对其组成、功用、剂量及注意事项都有详细记载。元代《回回药方》中“金疮门”、“折伤门”大部分内容继承《仙授理伤续断秘方》、《世医得效方》和《永类钤方》等经验，同时还吸收阿拉伯外来医学知识，反映了元代中医骨伤科鼎盛的状况。

第五节 中医骨伤科学的兴盛与危机

一、中医骨伤科学的兴盛（公元1368~1840年）

明清时代，骨伤科出现了许多学术上有相当成就的医学家，撰写了大量的骨伤科专著，不断提出新的理论和观点，形成不同学派，标志着中医骨伤科学的兴盛。

明初，太医院设有十三科，其中属骨伤科范畴的有“接骨”、“金镞”两科。隆庆五年（1571年）改名为正骨科（又名正体科）。公元1644年清朝建立，太医院设九科，其中有“疮疡科”和“正骨科”，后者又名“伤科”。明代《金疮秘传禁方》记载了用骨擦音检查骨折的方法；对开放性骨折，主张把穿出皮肤已被污染的骨折端切除，以防感染等。明代永乐年间（公元1406年）朱橚等编著《普济方》，其中“折伤门”、“金疮门”和“杖伤门”等辑录治疗骨伤科方药1256首，是15世纪以前治伤方药的总汇。在“接骨手法”中，介绍了12种骨折脱位的复位固定方法。明·异远真人著《跌损妙方》记载全身57个穴位，总结了一套按伤处所在穴位而施治的方药，其“用药歌”在骨伤科广为流传。明·薛己撰《正体类要》共两卷：上卷论正体主治大法及记录治疗骨伤科内伤验案65则；下卷介绍诸伤方71首。薛氏重视整体疗法，如序曰：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和”，强调突出八纲、脏腑、气血辨证论治，用药主张以补气血、补肝肾为主，行气活血次之，其“气血学说”和“平补法”对后世产生巨大影响。著名医药学家李时珍《本草纲目》载药1892味，其中骨伤科药物170余种。明·王肯堂《证治准绳·疡医准绳》对骨折亦有较精辟的论述，如对肱骨外科颈骨折采用不同体位固定；把髌骨损伤分为脱位、骨折两类，骨折又分为分离移位或无移位两种；对骨伤科的方药还进行了由博而约的归纳整理，深为后世医家所推崇。

清代吴谦等著《医宗金鉴》，其中“正骨心法要旨”较系统地总结了清代以前的骨伤科经验，对人体各部的骨度、损伤的治法记录周详，既有理论，亦重实践，图文并茂。该书将正骨手法归纳为摸、接、端、提、推、拿、按、摩八法，并介绍腰腿痛等疾患的手法治疗，