



刘柏龄

骨伤医论医案医方

天池骨伤名家传承 时案时方精心讲解

◎ 刘柏龄 刘茜 / 主编

天池
骨伤科流派

北京科学技术出版社

国医大师刘柏龄骨伤医论医案医方

主编 刘柏龄 刘 茜

 北京科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

国医大师刘柏龄骨伤医论医案医方/刘柏龄, 刘茜主编.
—北京: 北京科学技术出版社, 2017. 7
ISBN 978 - 7 - 5304 - 8959 - 8

I. ①国… II. ①刘… III. ①中医伤科学 - 临床医学 - 经验 - 中国 IV. ①R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 059421 号

国医大师刘柏龄骨伤医论医案医方

主 编: 刘柏龄 刘 茜

策划编辑: 陈深圣

责任编辑: 张 洁 周 珊

责任校对: 贾 荣

责任印制: 李 茗

封面设计: 柏平工作室

出 版 人: 曾庆宇

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街 16 号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086 - 10 - 66135495 (总编室)

0086 - 10 - 66113227 (发行部) 0086 - 10 - 66161952 (发行部传真)

电子信箱: bjkj@bjkjpress.com

网 址: www.bkydw.cn

经 销: 新华书店

印 刷: 三河市国新印装有限公司

开 本: 710mm × 1000mm 1/16

字 数: 149 千字

印 张: 10

版 次: 2017 年 7 月第 1 版

印 次: 2017 年 7 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5304 - 8959 - 8/R · 2268

定 价: 39.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。
京科版图书, 印装差错, 负责退换。

· 前 言 ·

骨伤科学历史悠久，它是我国劳动人民在长期与各种骨伤疾病作斗争的过程中创造和发展起来的，并逐渐形成为一门独立的学科。

国医大师刘柏龄教授长期从事中医药教育和临床工作，现已 90 岁高龄，仍然奋斗在临床一线，他崇尚“肾主骨”理论，确立了“治肾亦即治骨”的学术思想，这是以“肾主骨、生髓，髓充则能健骨”的理论为指导提出的。《素问·宣明五气》云：“肾主骨”；《灵枢·本神》云：“肾藏精”；《素问·六节藏象论》云：“肾者……其充在骨”；《素问·阴阳应象大论》云：“肾生骨髓……在体为骨。”《诸病源候论·腰痛不得俛仰候》云：“肾主腰脚”“劳损于肾，动伤经络，又为风冷所侵，气血搏击，故腰痛也”。

手法是我国传统医学非药物疗法的重要组成部分，是非常宝贵而有效的一种治病方法。骨伤科更是强调一双手的恰当运用。所以《医宗金鉴·正骨心法要旨》指出：“手法者诚正骨之首务哉！”又说：“盖一身之骨体，既非一致，而十二经筋之罗列序属又各不同，故必素知其体相，识其部位，一旦临

证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出，或拽之离而复合，或推之就而复位，或正其斜，或完其阙，则骨之截断、碎断、斜断、筋之弛、纵、卷、挛、翻、转、离、合，虽在肉里，以手扪之，自悉其情，法之所施，使患者不知其苦，方称为手法也。”《素问·血气形志》言：“……经络不通，病生于不仁，治之以按摩、醪药。”又说：“按之则热气至，热气至，则痛止矣。”如此等等。

方药在骨伤科治疗中亦扮演着重要角色，在实践中，刘柏龄教授常辨病辨证，对症开具匹配的处方，其常用中药有熟地黄、肉苁蓉、淫羊藿、骨碎补、鹿衔草等。筋骨是肝肾的外合，故有肝之合筋和肾之合骨的论说。所以在骨伤科临床，在三期分治的原则下，强调补益肝肾、益精填髓、固本培元的法则非常重要，用药需要遵循法则。

本书分为上、中、下篇三部分，分别论述刘柏龄骨伤医论、骨伤医案、骨伤医方。全书以理论结合临床实际，从遣方用药以及手法等治疗手段入手，总结刘柏龄教授治疗骨伤经验。刘柏龄教授作为国医大师，中医骨伤界泰斗，其骨伤经验定能使后学者获益匪浅。

在编写本书的过程中，收集、整理的内容较多，时间比较仓促，其中的错误在所难免，望广大读者不吝指正。

刘 茜

二〇一七年三月

目 录

上 篇

刘柏龄骨伤医论

第一节 我国骨伤科的起源与发展 / 2

一、骨伤科的起源（远古时期～前 21 世纪） / 2

二、骨伤科的萌芽（前 21 世纪～前 475） / 3

三、骨伤科理论的初步形成（前 475～221） / 4

四、骨伤科临床医学的进步（221～960） / 6

五、骨伤科的繁荣与发展（960～1368） / 8

六、骨伤科的兴盛与提高（1368～1840） / 10

七、骨伤科的厄运与危机（1840～1949） / 12

八、骨伤科的新生与空前发展（1949～） / 13

第二节 我国骨伤科手法治疗的渊源、发展及

应用 / 16

一、手法的渊源与发展 / 16

二、手法的应用 / 17

三、手法的使用原则 / 19

四、手法的练习 / 21

第三节 我国骨伤科手术疗法的早期应用与

贡献 / 22

一、关于皮肤及创面清洁	/ 22
二、关于摘除异物、死骨和坏死组织	/ 23
三、关于切开排脓	/ 24
四、关于止血问题	/ 25
五、关于开放截肢和关节离断术	/ 26
六、关于异体骨移植手术	/ 26
七、关于肠吻合及其他缝合术	/ 27
八、关于手术器械及其他	/ 28
第四节 略论骨折与脱位	/ 30
第五节 四肢骨折的治疗原则	/ 38
一、定型骨折	/ 38
二、闭合性不稳定型骨折	/ 39
三、开放性骨折	/ 39
第六节 骨伤科动静结合的学术概念	/ 39
第七节 肝主筋、肾主骨在骨伤科临床上的意义	/ 40
一、肝主筋	/ 40
二、肾主骨	/ 41
三、调补肝肾	/ 42

中 篇

刘柏龄骨伤医案举隅

一、补肾益脾壮骨法治疗骨质疏松案一则	/ 44
二、补肝肾强筋骨活血通络法治疗骨质增生案一则	/ 45
三、清眩舒颈法治疗椎动脉型颈椎病案一则	/ 47
四、温阳散寒、益气通络法治疗神经根型颈椎病案一则	/ 48
五、祛痰化瘀益气通络法治疗脊髓型颈椎病案一则	/ 50
六、补益气血、交通心肾、镇静安神法治疗交感神经型颈椎病案 一则	/ 51
七、化痰解凝散结法治疗食管压迫型颈椎病案二则	/ 52

- 八、温通行散、活血化瘀法治疗肩关节周围炎案一则 / 54
- 九、补肝肾、益精气、活血通络法治疗腰椎间盘突出案一则 / 56
- 十、补肾通督壮腰法治疗腰椎管狭窄症案一则 / 57
- 十一、活血化瘀、除湿消肿法治疗膝关节滑膜炎案一则 / 59
- 十二、通经祛瘀散结法治疗膝腘窝囊肿案一则 / 60
- 十三、活血祛瘀、理伤舒筋法治疗膝关节半月板损伤案一则 / 61
- 十四、清热利湿、疏风活络法治疗类风湿关节炎案一则 / 63
- 十五、温肾通督法治疗强直性脊柱炎案一则 / 65
- 十六、升清降浊、通络醒脑法治疗脑震荡后遗症案一则 / 66
- 十七、补肾抗痹法治疗脊柱结核案一则 / 69
- 十八、补脾肾清蕴毒化腐生肌法治疗慢性骨髓炎案二则 / 70
- 十九、补肾养肝、强筋壮骨法治疗股骨头缺血性坏死案一则 / 74
- 二十、补益肝肾养血舒筋法治疗跟痛症案二则 / 76
- 二十一、自制蛙式固定器治疗先天性髋关节脱位案一则 / 79
- 二十二、垫枕复位练功法治疗胸腰椎压缩骨折案二则 / 81
- 二十三、上清瘀血、理气化痰法治疗肋骨骨折合并血气胸案一则 / 83
- 二十四、手法复位与牵引复位相结合治疗股骨上1/3骨折案二则 / 87
- 二十五、手法复位与夹板外固定相结合治疗柯莱斯骨折案一则 / 90
- 二十六、手法复位小夹板固定治疗肱骨上1/3骨折案一则 / 92
- 二十七、手法复位与牵引复位相结合治疗胫腓骨骨折案一则 / 93
- 二十八、清热利湿通络止痛法治疗痛风性关节炎案一则 / 94
- 二十九、益气养血、通经舒筋法治疗胸廓出口综合征案一则 / 96
- 三十、补肾壮骨、益脾胃、通经活络法治疗致密性骨炎案一则 / 98
- 三十一、活血化瘀、疏肝理气法治疗闭合性气胸案一则 / 99

下 篇

刘柏龄骨伤医方

第八节 刘氏骨伤科临床经验方 / 102

一、骨质增生丸 / 102

二、壮骨伸筋胶囊 / 102

三、健骨宝胶囊 / 103

四、颈痛胶丸 / 104

五、舒筋片 / 105

六、活血丸 / 106

七、接骨丹 / 107

八、风湿骨痛胶丸 / 107

九、伤湿止痛丸 / 108

十、消肿膏 / 109

十一、熏洗Ⅰ号 / 109

十二、熏洗Ⅱ号 / 110

十三、壮骨伸筋丹 / 111

十四、通督活络丸 / 111

十五、土龙散 / 112

十六、骨结核散 / 112

十七、骨结核膏 / 112

十八、骨癆丸 / 113

十九、骨结核丸 / 113

二十、化瘀止痛膏 / 113

二十一、千锤膏 / 114

二十二、红油膏 / 114

第九节 刘氏骨伤科常用中药选 / 115

一、解表类 / 115

二、祛风湿类 / 118

三、活血祛瘀类 / 122

四、平肝息风类 / 125

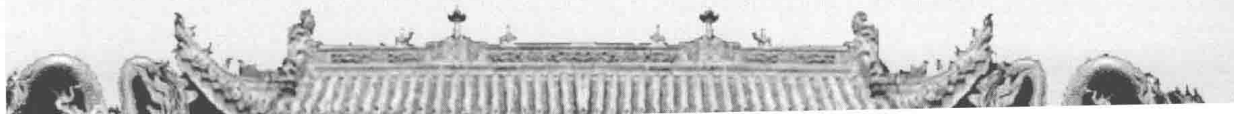
五、补益类 / 127

第十节 刘氏骨伤科临床常用方剂选 / 131

刘柏龄骨伤医论

【上篇】

（此处为模糊的竖排文字，可能是页边注或目录的一部分）



第一节 我国骨伤科的起源与发展

骨伤科学历史悠久，它是我国劳动人民在长期与各种骨伤疾病做斗争的过程中创造和发展起来的，并逐渐成为一门独立的学科。

一、骨伤科的起源（远古时期～前21世纪）

中华民族是世界上最古老、最有创造性的民族之一。早在170万年前已有元谋猿人，70万年前已有北京猿人，北京猿人能制造粗糙的石器工具和原始骨器，且已学会用火。5万年前，河套人时期，石器有了很大进步，人类发明了人工取火，在烘火取暖和烧烤食物的同时，人们发现热物贴身，可以解除某些病痛；并且在利用自然界的动、植物以及矿物粉外敷、包扎伤口的同时，逐渐发现某些物品具有止血、止痛、消肿、排脓、生肌、敛疮的作用。原始的舞蹈是为了庆祝丰收或祝福，但也可以舒筋壮骨。在使用工具的经验中，人类发现尖状器不仅可刺伤野兽，也可刺破脓肿以除病；刮剥器或砭石不仅可以割剥动物，也可用来割治疮疡，如此等等。在与自然的斗争中，人们创造了原始的劳动工具，也发明了原始的手术器械，取暖产生了热熨法和灸法，舞蹈产生了导引法。从失败到成功，从偶然到必然，经过长期积累，人类逐渐积累并总结出了原始的骨伤科医药知识和最初的治疗方法。在新石器时代，古人已能制造一些较精细的工具，如砭刀、骨针、石镰等。《山海经·东山经》云：“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”。《史记·扁鹊仓公列传》记载：“上古之时，医有俞跗，治病不以汤液醴酒……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，并出现了外科名医——俞跗。由于当时创伤是威胁人类生存和健康的主要因素，所以外伤科医疗技术比其他科发达，并且更早地被推广应用。

二、骨伤科的萌芽(前 21 世纪 ~ 前 475)

我国奴隶社会经历了夏、商、周三代,此期较之原始社会在生产、文化等方面都有了发展,医学也取得了较大的进步,骨伤科开始萌芽,出现了骨伤科医生——疡医。

据史载,夏代已发明了酿酒,这是医学史上的重大创造。酒是最早的兴奋剂,可以通血脉、行药势,也可用以止痛,这对处理创伤疾病,具有重要的意义。商代的伊尹创造了汤液,这是医药发展史上的一次跃进,标志着复合方剂的诞生,大大提高了药物疗效,对创伤施行内治具有广泛的影响。

商代,手工业生产已采用金属工具。从殷墟出土文物来看,不仅有刀、针、斧、铤、矢等青铜器,更发现了炼铜遗址和铜范,说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中,可看出当时已懂得用器官位置定病名,其中骨伤科方面有疾手、疾肘、疾胫、疾止、疾骨等。甲骨文中的疾字写作“𠄎”是表示人被矢(箭)射伤;疾骨中的骨字写作“𠄎”“𠄎”“𠄎”,字中的线条表示骨小梁的纹理或骨折线。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;疾止则是手指或脚趾伤病。如此等等,都反映了商代对骨伤病的认识。

当然,甲骨文所记载的是极其有限的内容,而实际的骨伤科知识必然要比这丰富充实得多。但是无论怎样,夏、商时代不仅继承、发展了最初的外治方法,内服疗法也有了进步,而且对骨骼的认识和对骨伤病的治疗经验有了确切的文字记载,这对前代而言,是一个无可比拟的历史进步。

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,社会事务也已职业化。在这一特定的社会环境中,不仅出现了专门的医生职业,使医学从巫术中解脱出来而独立存在,医

学本身也出现了专业化的分科，每科都规定有详细的人员编制和所负责任，以及考核制度、病历报告制度等。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》载：“医师掌医之政令，聚毒药以共（供）医事”，此期将医生分为食医、疾医、疡医和兽医。其中疡医就是指外科和骨伤科医生，其职责是“掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药、刮杀之齐”。金疡（汉·郑玄注：“刀创也”）即指刀、戈、剑、戟等金属器所致的开放性创伤；折疡（郑玄注“腕跌”，《方言》注：“腕跌，谓手足宛屈及蹶仆，因而折损肢体”）即为跌损骨折。此期疡医已能运用“祝”“刮”“杀”疗法，治疗上述四种外伤疾病。郑玄对此注释道：“祝，当为注，谓附着药；刮，刮去脓血；杀，谓以药食其恶肉。”《礼记·曲礼》记载沐浴疗法，谓：“头有创则沐，身有疡则浴。”以上四种外治法，为后世骨伤科医生所沿用。

《礼记·月令》载：“命理瞻伤、察创、视折、审断，决狱讼必端平。”汉·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、骨完全离断）。”说明当时已把损伤分成四种不同类型，同时采用“瞻”“察”“视”“审”四种诊断方法，这既是法医学起源的记述，又反映了当时骨伤科的水平，开创骨伤病诊断之源，对后世骨伤科的发展影响颇大。

三、骨伤科理论的初步形成（前 475 ~ 221）

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，使骨伤科基础理论初步形成。

1973 年考古学家在湖南长沙马王堆三号汉墓发掘的医学帛书、帛画，表明了当时骨伤科技术的进步。这套帛书、帛画有《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，据专家考证系属战国时代的文献，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），《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、骨伤、妇、儿、五官诸科。其中有“诸伤”“腑伤”“骨疽”“骨瘤”等骨伤病证，同时还描述了“伤痉”的临床表现：“痉者，伤，风入伤，身信（伸）而不能诘（屈）。”这是对创伤后严重并发症——破伤风的最早记载。《五十二病方》还载录中药 247 种，方剂 283 首，其中治伤方 17 首，治伤痉方 6 首，治腑伤方 2 首，治痈疽方 22 首。书中主张用酒处理伤口，以药煎水洗伤口，还记载伤口包扎方法，对感染伤口用药外敷后，以丝制品或麻絮等包扎。《五十二病方》中应用水银膏治疗外伤感染，这是世界上将水银应用于外伤科的最早记录。帛画《导引图》还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、治疗等方面的基础理论，奠定了中医理论体系。《黄帝内经》已有系统的人体解剖学知识，如《灵枢·骨度》对人体头颅、躯干、四肢各部骨骼的长短、大小、广狭标记出测量的尺寸，同时通过尸体解剖获取这方面知识。《灵枢·经水》云：“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。其脏之坚脆，腑之大小……脉之长短，血之清浊……皆有大数。”《黄帝内经》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，注于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑”。人体外部皮肉筋骨与体内五脏六腑关系密切。《黄帝内经》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。《黄帝内经》还阐述骨病的病因、病机，如《灵枢·刺节真邪》曰：“热盛其寒，则烂肉腐肌为脓，内伤骨，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·生气通天论》曰：“因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋缛短，小筋弛长，缛短为拘，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，形不动则不流，精不流则气郁”，主张通过练功的方法治疗足部“痿痹”（肢体筋脉弛缓，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，名医淳于意留下的“诊籍”记录了两例完整的骨伤科病案：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”记载了创伤骨折的治疗医案。东汉早期“武威汉代医简”载录治疗金疡、外伤方十余首，有止痛、逐瘀、止痉的作用，配伍较之《五十二病方》有明显进步。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，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，强调了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学成就，并结合自己的临床经验著成我国第一部临床医学巨著《伤寒杂病论》，在《黄帝内经》《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，至今仍被骨伤科医家所推崇。书中还记载了牵臂法人工呼吸、胸外心脏按压等创伤复苏术。

四、骨伤科临床医学的进步（221～960）

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，医学的发展日益趋向专科化，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。晋·葛洪所著《肘后备急方》记载了颞颌关节脱位口腔内整复方法：“令人两手牵其颐已，暂推之，急出大指，或咋伤也”，这是目前世界上最早记载的颞颌关节脱位整复方法，直至现在还被普遍沿用。书中还首先记载使用竹片夹板固定骨折，指出固定后勿令转动以避免骨折

再移位、夹缚松紧要适宜；对于开放性损伤，指出创口早期处理的重要性；对于外伤性肠断裂，采用桑皮线进行缝合术；还记载了烧灼止血法，以及颅脑损伤、大动脉创口出血等危重症的救治方法，并首创了以口对口吹气法抢救猝死患者的复苏术。

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

北魏太医署已有骨伤专科医师——折伤医。

隋·巢元方著《诸病源候论》（610）探求诸病之源、九候之要，载列证候 1720 条，为我国第一部病理专著。该书已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、运动障碍的病证，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，提出清疮疗法三要点：清疮要早，要彻底、正确地分层缝合，要正确包扎，为后世清疮手术奠定了理论基础。该书在治疗开放性骨折、清除异物、结扎血管止血、分层缝合等方面的论述，都达到了很高水平。

唐·孙思邈所著《备急千金要方》（640）在骨伤科方面总结了补髓、生肌、坚筋、壮骨等类药物，还介绍了人工呼吸复苏、止血、镇痛、补血、活血化瘀等疗法，并记载了下颌关节脱位手法复位后采用蜡疗、热敷、针灸等外治法，丰富了骨伤科治疗的内容。

王焘《外台秘要》（752）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、金疮和创伤危重症等五大类。

蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》（841～846），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，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、动静结合的理论也做了进一步阐发。该书指出：“凡曲转，如手腕脚凹手指之类，要转动……时时为之方可。”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，其曰：“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”。该书首次记载了髋关节脱位，并将髋关节脱位分为前脱与后脱两种类型，主张采用手牵足蹬法治疗髋关节后脱位；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，其曰：“凡用杉皮，浸约如指大片，疏排令周匝，用小绳三度紧缚”；对内伤诸症，主张采用七步治疗法；提出了伤损按早、中、晚三期治疗的方案。该书所载方 50 首，药 139 味，包括内服及煎法、填疮、敷贴等外用方剂，体现了骨伤科内外兼治的整体观。

五、骨伤科的繁荣与发展（960～1368）

宋元时期的医学，在隋唐五代的基础上，出现了百家争鸣、蓬勃发展的局面，促进了骨伤科的繁荣与发展。宋朝太医局设九科，内有“疮肿兼折疡科”，太医局编辑的医书《圣济总录》内容丰富，其中折伤门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揉舒筋练功疗法，以促进骨折损伤后膝、踝等关节的功能迅速恢复。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·邢氏补颐》记载了在颌部施行类似同种异体植骨的病例。《小儿卫生总微论方》记载了小儿先天并指的截骨术。

宋代医家王怀隐等编的《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的治疗方法，并推广淋、熨、贴、膏摩等外治法治疗