

高等教育盲人按摩专业教材


盲人 Blind按摩教材

MANGREN ANMO JIAOCAI


主编 郭振芳

伤科按摩学

SHANGKE
ANMOXUE

 北京科学技术出版社

资源分享网
PDG

责任编辑 赵 旗
责任校对 黄立辉
封面设计 



**盲人
Blind**
按摩教材
伤科 按摩学

- 内科按摩学
- 外科按摩学
- 妇科按摩学
- 儿科按摩学
- 触诊诊断学
- 伤科按摩学
- 按摩学基础

ISBN 7-5304-3072-6



9 787530 430729 >

ISBN 7-5304-3072-6/R·767


定价：20.00 元

资源知识
PDF

高等教育盲人按摩专业教材

伤科按摩学

郭振芳 主编

 北京科学技术出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

伤科按摩学/郭振芳主编. —北京:北京科学技术出版社, 2004.12

ISBN 7-5304-3072-6

I. 伤… II. 郭… III. 中医伤科学-按摩疗法(中医) IV. R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 128137 号

伤科按摩学

主 编: 郭振芳

策 划: 邹扬清

责任编辑: 赵 旗

责任校对: 黄立辉

封面设计: 耕者设计工作室

出 版 人: 张敬德

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: 0086-10-66161951 (总编室)

0086-10-66113227 (发行部)

0086-10-66161952 (发行部传真)

电子信箱: postmaster@bjkpress.com

网 址: www.bjkpress.com

经 销: 新华书店

印 刷: 保定市印刷厂

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

字 数: 186 千

印 张: 8.75

版 次: 2004 年 12 月第 1 版

印 次: 2004 年 12 月第 1 次印刷

印 数: 1—5000

ISBN 7-5304-3072-6/R·767

定 价: 20.00 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。



编审委员会

主任：臧福科 王建军

副主任：成为品 董福慧

委员：王虹 王诗雅 刘瑞波 李放

李碧瑶 张成全 张宝玉 赵勇

高云 崔树生 郭奎 郭振芳

温建民 鹿尔驯 葛国良 雷仲民



编写说明

为了积极培养盲人按摩专业的高级人才,提高盲人按摩专业队伍的整体素质和水平,适应当前盲人按摩高等教育的需要,根据《盲人按摩工作“十五”实施方案》关于教材建设的要求,中国残疾人联合会所属中国盲人按摩指导中心组织全国部分从事多年按摩工作的专家、教授编写了一套盲人按摩本科专业教材,以满足我国盲人按摩大学本科高等教材的需求。

这套教材计有《按摩学基础》、《触诊诊断学》、《内科按摩学》、《伤科按摩学》、《妇科按摩学》、《儿科按摩学》共六门大学本科专业课程教材。该套教材在保证内容科学性、系统性的前提下,注重内容的广度、深度和实用性,更着重于盲人按摩临床实践的需要,考虑到触诊在盲人按摩中的特殊作用,故专门编写了《触诊诊断学》,在其他各册教材中也重点描述了触诊的内容。既体现按摩的传统特色,又体现按摩的现代原理和研究成果,同时结合专家教授们多年的临床经验撰写,使教材通俗易懂、深浅适当,适合盲人,体现盲人按摩的专业特点。为了便于学生在学习过程中密切联系临床实际,不断总结临床经验,本套教材特别添加了各系统疾病的临床诊断标准和疗效评价标准。

《按摩学基础》和《触诊诊断学》由中国中医研究院董福慧教授主编;《内科按摩学》由中国中医研究院高云教授主编;《妇科按摩学》由中国盲人按摩指导中心成为品教授主编;《儿科按摩学》由中国中医研究院赵勇教授主编;《伤科按摩学》由中国中医研究院郭振芳教授主编。在编审工作中,组成了由北京中医药大学臧福科教授为主任委员的高等教育盲人按摩专业教材编审委员会,召开了3次编审工作会议。教材中的部分内容在全国性的盲人按摩学习班进行了试讲,广泛地征求了学员的意见,就教材的结构、内容的深度、涵盖的广度、语言的表述等进行了多次修改。本套教材的编辑出版工作得到了中国残疾人联合会、教育部、国家中医药管理局有关方面负责同志的指导和支持,北京科学技术出版社在此书的编辑加工过程中付出了艰辛的劳动,在此一并表示感谢。

随着盲人按摩高等教育工作的不断改革与发展,本套教材不可避免地还存在一些不足之处,因此,殷切希望各地教学人员和广大读者在使用过程中,提出宝贵意见,以便今后修订提高,使本套教材更加适应盲人按摩高等教育教学的需要。

高等教育盲人按摩专业教材编审委员会

2004年10月

内容提要

《盲人按摩教材》是在中国残疾人联合会所属中国盲人按摩指导中心的组织领导下，为盲人本科教育编写的教材，本套教材共6本，即《按摩学基础》、《触诊诊断学》、《伤科按摩学》、《内科按摩学》、《妇科按摩学》、《儿科按摩学》。本套教材根据盲人的特点，注重触诊在盲人按摩中的特殊作用，除编写了触诊诊断学外，在其他各册中也重点描述了触诊的内容。

《伤科按摩学》是中医按摩学科的一个重要组成部分，是研究皮肉、筋骨、气血、经络等损伤性疾病的一门学科。全书共12章。1~2章为总论部分，主要概述了伤科学的发展史和损伤的分类、病因及病机。第3章为伤筋部分，主要介绍了伤筋的概念，病因病理、临床表现和诊断治疗原则，为伤筋各病奠定了基础；4~12章主要介绍50余种临床常见伤科疾病的诊断与按摩治疗等。

由于全套教材增加了《触诊诊断学》，为了减少重复，本书删去了有关辨证诊断的章节。根据盲人按摩的特点，经编审委员会讨论决定，减少了骨关节脱位的内容。

由于编者水平有限，加之编写时间仓促，书中难免有不妥、甚至错误之处，欢迎同道批评指正，以便进一步修订提高。



目 录

第一章 中医伤科学发展简史	(1)
第二章 损伤的分类与病因病机	(5)
第一节 分类	(5)
第二节 病因	(8)
第三节 病机	(9)
第三章 伤筋概论	(13)
第一节 病因病机	(13)
第二节 临床表现	(14)
第三节 诊断与治疗原则	(15)
第四章 颈部伤筋	(17)
第一节 落枕	(17)
第二节 颈椎病	(19)
第三节 胸廓出口综合征	(24)
第四节 小儿肌性斜颈	(27)
第五章 胸背部伤筋	(29)
第一节 胸椎小关节紊乱	(29)
第二节 胸壁扭挫伤	(30)
第三节 岔气	(32)
第四节 肋软骨炎	(33)
第五节 背肌筋膜炎	(35)
第六章 腰臀部伤筋	(38)
第一节 急性腰扭伤	(38)
第二节 棘上韧带和棘间韧带损伤	(40)
第三节 腰椎小关节紊乱	(41)
第四节 腰肌劳损	(43)
第五节 第3腰椎横突综合征	(44)
第六节 腰椎退行性脊柱炎	(46)
第七节 腰椎间盘突出症	(48)

第八节	腰椎管狭窄症	(54)
第九节	髋髂关节损伤	(57)
第十节	梨状肌综合征	(59)
第十一节	臀上皮神经损伤	(61)
第七章	肩部伤筋	(64)
第一节	漏肩风	(64)
第二节	肩部扭挫伤	(68)
第三节	肱二头肌长头腱鞘炎	(69)
第四节	肱二头肌短头肌腱损伤	(71)
第五节	冈上肌肌腱炎	(73)
第六节	冈下肌肌损伤	(75)
第七节	肩峰下滑囊炎	(76)
第八章	肘部伤筋	(79)
第一节	肱骨外上髁炎	(79)
第二节	肱骨内上髁炎	(81)
第三节	尺骨鹰嘴滑囊炎	(82)
第四节	桡侧腕伸肌腱周围炎	(83)
第五节	桡骨小头半脱位	(85)
第九章	腕手部伤筋	(86)
第一节	腕关节扭挫伤	(86)
第二节	三角纤维软骨盘损伤	(88)
第三节	腱鞘囊肿	(90)
第五节	腕管综合征	(91)
第六节	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	(93)
第七节	指部腱鞘炎	(95)
第八节	指关节扭伤	(96)
第十章	髌部伤筋	(98)
第一节	髌关节一过性滑膜炎	(98)
第二节	弹响髌	(99)
第三节	髌部滑囊炎	(101)
第四节	股内收肌群损伤	(103)
第五节	股四头肌损伤	(104)
第十一章	膝部伤筋	(107)
第一节	膝关节侧副韧带损伤	(107)
第二节	半月板损伤	(109)
第三节	髌下脂肪垫劳损	(111)
第四节	膝关节创伤性滑膜炎	(113)

第五节	膝关节骨关节炎	(114)
第六节	胫骨结节骨骺炎	(117)
第十二章	踝足部伤筋	(120)
第一节	踝关节扭伤	(120)
第二节	踝管综合征	(122)
第三节	跟腱炎	(123)
第三节	腓骨肌肌腱滑脱	(125)
第四节	跟痛症	(127)



第一章 中医伤科学发展简史

中医伤科学是祖国医学的重要组成部分。是研究防治皮肉、筋骨、气血、经络、脏腑损伤疾患的一门学科。历史上称为疡医、金镞、正体、正骨科等。在祖国医学中，中医伤科学历史悠久，积累了丰富的较完整的理论和经验，并逐渐形成了一门独立的科学。

科学的产生和发展从开始起便是由生产所决定的。中医伤科学的起源与形成，也与劳动人民长期的劳动生活、生产实践密切相关。距今 100 多万年前，我们的祖先为了生存，依靠集体的智慧和力量，用原始的劳动工具、有限的劳动经验、简单的劳动互助，来对付自然界的各种灾难，抗击猛兽的频繁侵袭，以获取必要的食物，同时也相应地逐步积累了原始的医药知识。原始社会的早期，人们大都住在洞穴或窝棚里，以避风雨寒暑，防备猛兽蛇虫，这是人类最早的预防外伤措施，但人类在与毒蛇、猛兽搏斗和部落之间发生战争时，也常常发生外伤。原始人就在损伤疼痛、肿胀处抚摸、按压，以减轻病苦。经过长期的反复实践，摸索出一些能医治损伤性疾病的方法和一些简单的治伤手法，如对伤口用泥土、树叶草茎进行涂裹，便是外伤治法的起源。

公元前 11 世纪的周代，已有专人掌管伤科疾病的治疗。《周礼》中记载的“疡医”，就是负责“肿疡、溃疡、金疡”的治疗。这里说的“金疡”，即“金创”，指由金属器刃损伤肢体；“折疡”包括了击、堕、跌、仆所致的骨断筋伤等疾病。那时虽无伤科专著，但在同时期现存最古老的几本医学文献中都有记载这方面的内容。如《内经》中就有对跌打损伤的症状、诊断和治疗的论述。《神农本草经》收集的“主金创、续绝筋骨伤”药物达数十种之多，《金匱要略》载有治“金创”的王不留行散及治马堕及一些筋骨损伤方。可见当时伤科学已取得了一定发展。《内经》是我国医学文献中现存最早的一部典籍，它比较系统地、全面地阐述了人体解剖、生理病理诊断治疗等基本理论。《灵枢·经水》指出：“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。”《灵枢·骨度》通过体表测量人体骨骼的长短、大小、广狭，按头颅、躯干、四肢各部测量出一定的标准分寸。

《灵枢·经筋》论述了附属十二经脉的筋肉系统。由于解剖学、生理学的发展，也就促进了伤科学的发展。《素问·缪刺论篇》论述：“人有坠堕，恶血留内，……此上伤厥阴之脉，下伤少阴之络。”《素问》阐发的“气伤痛，形伤肿”以及“肝主筋，

肾主骨，脾主肌肉”等理论，一直指导着伤科基础理论研究和临床医疗实践。《灵枢·刺节真邪》记载“骨蚀”的病名、病因及其病机，均类似现代医学的无菌性骨坏死。《素问·痿论》还分别论述了痿躄、脉痿、筋痿、肉痿、骨痿等肢体畸形的病因、病理、辨证和治疗。《素问·生气通天论》指出：“因于湿，首如裹。温热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿。”说明痿症引起肢体一部分肌肉瘫痪松弛；另一部分肌肉痉挛，缩短，继而可引起关节畸形。在治疗上，已广泛采用针灸“熨贴按摩和药物”等法。此外，《吕氏春秋·尽数》曰：“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……则为痿为躄。”主张采用运动锻炼的方法治疗足部“痿躄”（肢体筋脉弛缓，痿软无力，行走不便的疾病），为后世伤科动静结合的功能疗法奠定了理论基础。

两汉三国时（公元前206~公元280年），是祖国医学的隆盛时代。历史上著名的外伤科医学家华佗，既能用方药，更擅长外科手术，并创立了“五禽戏”，与现代医学中的医疗体育相似。东汉末年，张仲景所著《伤寒杂病论》是我国第一部临床医学医著。他总结了汉代以前的医学成就，并根据自己的临床经验，创立了理、法、方、药一整套辨证施治方法。同时还记载了牵臂法人工呼吸、胸外心脏按摩等复苏术。

隋代（公元581~618），巢元方的《诸病源候论》探求诸病之源、九候之要，列述了1700余症，为我国第一部病理专著。该书《金创伤筋断骨候》中指出：筋伤后可引起循环障碍（营卫不通），创虽愈合，但仍可遗留神经麻痹和运动障碍的病状，并提出伤口必须在受伤后立即缝合的正确观点。

唐代（公元681~907），孙思邈著《千金方》中记载了颞颌关节脱位的复位方法，“一人以手提牵其颌以渐推之，则复人矣，推当疾出指，恐误啮伤人指也”；并指出整复后可采用蜡疗和热敷，以助关节功能的恢复。这是世界上最早的治疗颞颌关节脱位的复位方法，直到现代仍被沿用。王焘著《外台秘要》主要用毡做湿热敷，以减轻损伤肢体的疼痛。蔺道人著《仙授理伤续断秘方》，是我国第一部伤科专著。它阐述了骨折治疗的步骤为正确复位、夹板固定、功能锻炼、药物治疗直至骨折愈合。指出复位前要用手摸伤处，识别骨折移位情况，采用拔伸、捺正等手法。骨折整复后，将软垫加在肢体上，然后用适合肢体外形的杉树皮夹板固定。对动静结合的理论，蔺道人较前人有更进一步的阐述。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。”对开放性骨折，皮破必须用清洁的“绢片包之”，“不可见风着水”等。这种原则现在仍为处理开放性骨折的准绳。

元代（公元1279~1368），蒙族善骑射，对于伤科颇有专长，在医制十三科中，就有正骨科。危亦林著《世医得效方》在伤科学上有伟大的成就。他认为“颠扑损伤，骨肉疼痛，整顿不得，先用麻药服，待其不识痛处方可下手。”麻醉药量按病人年龄、体质及出血情况而定，再按照病人麻醉程度逐渐增加或减少，“已倒便住药，切不可过多”。危亦林是世界上第一次采用悬吊复位法治疗脊柱骨折的人。该书指出：“凡挫脊骨，不可用手整顿，须用软绳脚吊起，坠下身直，其骨便自归窠，

……然后用大桑皮一片，放在背皮上，杉树皮两三片，安在桑皮上，用软物缠夹定，莫令屈，用药治之。”该书还把髌关节脱位分为前、后两型，指出：“此处身上骨是臼，腿根是杵，或出前，或出后，须用一人把住患人身，一人拽脚，用手尽力搦归窠。或是挫开。又可用软棉绳从脚缚倒吊起，用手整骨节，从上坠下，自然归窠。”危氏又把踝关节骨折脱位分为内翻、外翻两型，并按不同类型施用不同复位手法，指出：“须用一人拽去，自用手摸其骨节，或骨突出在内，用手正从此骨头拽归外，或骨突向外，须用力拽归内，则归窠，若只拽，不用手整入窠内，误人成疾。”

明代（公元1368~1644），太医院十三科，其中就有接骨科。薛己著《正体类要》指出：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和。”阐明了伤科疾病局部与整体的辨证关系。

清代（公元1644~1911），伤科又有了新的发展。吴谦集历代伤科之大成，著《医宗金鉴·正骨心法要旨》。该书系统地总结了清代以前的骨伤科经验，对人体各部位的骨度、手法、夹缚器具及内外治法方药，记述最详，既有理论，尤重实践，图文并茂，是一本较完整的正骨书籍。近代学者多崇此书。值得注意的是吴谦不仅把正骨手法归纳为摸、接、端、提、推、拿、按、摩八法，并运用手法治疗腰脚痛等伤筋疾患，使用攀索叠砖法整复胸腰椎骨折脱位。而且强调了正确运用手法的重要性，就是必须先“知其体相，识其部位”，才能“一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出”。如此则手法运用更加具有科学性。这一观点仍为大家所推崇。在固定方面，“爰因身体上下正侧之象，制器以正之，用辅手法之所不逮，以冀分者复合，欹者复正，高者就其平，陷者升其位。”并创造和改革了多种固定器具，例如，对脊柱中段采用通木固定，下腰部损伤采用腰柱固定等。此外，沈金鳌著《沈氏尊生书·杂病源流犀烛》，对内伤的病因病机、辨证治疗有所阐发，顾世澄著《疡医大全》，对跌打损伤及一些骨关节疾病有进一步的论述；钱秀昌著《伤科补要》、赵竹泉所著《伤科大成》、胡延光著《伤科汇纂》等专著亦系统详述了各种损伤的证候和治疗，并附有很多治验的病案，均为学习与研究中医学骨伤科学的重要文献。

伤科学在我国有着数千年的历史，我国劳动人民在长期与伤病作斗争的过程中，积累了丰富的理论和宝贵的经验，其中有不少是世界最早的发明创造，代表了当时的世界先进水平。但是，到了1840年鸦片战争以后，中国沦为半封建半殖民地的国家。随着帝国主义的文化侵略，西方医学传入我国，使中医骨伤科学受到了极大的摧残。在此期间，骨伤科学著作甚少，极其丰富的伤科经验存在于民间老一辈的中医师手中，缺乏系统的整理和提高，甚至几乎濒于失传的边缘。

新中国成立后，在中国共产党的领导下，正确地贯彻了党的中医政策，祖国医学犹如枯木逢春，欣欣向荣。50多年来，我国骨伤科医务工作者和按摩医务人员以辩证唯物主义为指导，实行中西医结合，积极开展手法治疗关节及其周围筋肉组织损伤的研究工作。国内很多省、市、自治区先后办起了按摩训练班及学校，培养

按摩专业人员。全国和一些省市相继成立了骨伤科研究机构和中医大专院校，对伤科医学发掘、继承、提高起了积极作用。按摩医学在伤科领域中的广泛应用已取得了新的成就和发展。近年来我国伤科学的新进展越来越受到世界医学界的重视，对世界医学科学作出了一定的贡献。今后，我们一定要用现代科学知识和方法去整理、研究、总结极其丰富的伤科医学，继承和发扬祖国医学遗产，使我国医学科学技术适应新的形势需要，赶超世界先进水平，更好地为人类健康事业作出贡献。



第二章 损伤的分类与病因病机

第一节 分 类

损伤是人们最常见的疾患之一。损伤是因外来暴力作用于人体，而使之受伤的总称，是由外界刺激突然作用于人体，引起组织器官在解剖或生理上的紊乱，且伴有局部及全身性反应。轻者妨碍日常工作与生活，重者威胁生命。所以，对各种损伤疾病的防治，必须予以足够的重视。根据历代文献的记载，祖国医学对于损伤疾病早有认识，并且有了合理的分类方法。如唐代《外台秘要》称“此病（损伤）有两种，一者外损，一者内伤。”这则论述十分明确，后世大多遵循此法，将损伤分为内伤与外伤两大类。

一、外伤

外伤是指因外力作用所致皮肉、筋骨的损伤，为有形之伤。根据其损伤程度划分为伤皮肉、伤筋、伤骨。

（一）伤皮肉

外来暴力作用于人体，都是由表及里，皮肉首当其冲，故皮肉最易受伤。临床上根据受伤部位皮肤的完整性受到破坏与否可分为创伤与挫伤两种。

1. 创伤 指暴力使皮肤破损而有创口流血，深部组织与体外环境发生直接接触者，皮肤完整则外邪不易侵入，伤处不致污染。《血证论·创血》指出：“人之所以卫外者，全赖卫气。”“卫气……外循肌肉，充于皮毛，如室之有壁，宅之有墙，外邪不得而入也。今既破其肉，是犹壁之有穴，墙之有窦，揖盗而招之入也。”因此，破皮的外伤（创伤），容易感染，所以又称开放性损伤。

2. 挫伤 指皮肉受伤而不破皮者。伤处疼痛，肿胀或青紫，皮下瘀血，压痛显著。严重时可发生肌纤维破裂与深部血肿，但若暴力过大时，力的作用可由外及内，同时发生内部较重的损伤，但一般属于闭合性损伤。除体表的肌肉组织损伤

外，体腔内脏器损伤时，也可以分为开放性与闭合性，但体表伤口必须与体腔相通，始可称为开放性损伤。若体腔仍保持其完整性者，不论其体表有无创口，均称为闭合性损伤。

(二) 伤筋

祖国医学对伤筋范畴的认识是较为广泛的，凡由于外力作用而使肌肉、筋膜、肌腱、韧带以及软骨、周围神经等受损，均属于伤筋范畴。根据其损伤程度，大致可归纳为不断裂伤和断裂伤两类。

伤筋是否断裂，主要通过临床表现进行判定。一般来说，筋伤未断者，早期出现筋扭、筋粗、筋翻等；后期出现筋强、筋缩、筋萎、筋结等。其他如肌腱、腱鞘、滑囊、滑膜等非化脓性炎症，亦属伤筋范畴。筋伤断裂者，一般指韧带、肌腱的断裂和软骨的破损等。根据其损伤程度，将其概括为以下3种类型。

1. 轻度断裂伤 肌腱或韧带的一部分纤维撕裂，但无长度和弹性的改变。局部轻度渗出，肿胀或出血，疼痛较轻，多不影响功能活动，经休息和按摩治疗多能很快痊愈。

2. 中度断裂伤 肌腱的纤维撕裂严重，或部分断裂，并伴有周围其他组织损伤。其长度略增加，弹性不同程度降低，局部因出血等所致，肿胀和疼痛均明显，皮下有瘀斑青紫，影响正常的功能活动。本类损伤在48小时之内禁止在局部按摩，可先冷敷止血。出血严重须用针头抽出瘀血，卧床休息待断裂处初愈合后进行按摩治疗。

3. 重度断裂伤 伤筋大部分断裂或全部断裂，或造成撕脱性骨折，周围组织严重受损，局部血肿明显，疼痛剧烈。触诊可及筋的两断端；或伴有骨折、关节错位等；可借助于X线检查明确诊断，治疗以手术修补为主。

(三) 伤骨

由于暴力而使骨骼损伤者为伤骨。根据损伤程度，分为轻伤与重伤两种。

1. 轻伤 指骨骼受到轻微的损伤，没有断碎，也没有脱位仅骨膜受到损伤，其他部分还是完整的。

2. 重伤 指骨骼或关节受到严重的损伤。根据受伤的部位不同，可分为骨折与关节脱位两种。

(1) 骨折：又称折骨。指由于外力作用或其他因素破坏了骨骼的完整性和连续性者。根据受伤的严重程度，分为骨碎、骨断、骨裂3种类型。

骨碎 指骨损伤后断裂成多块骨片者，临床上称为粉碎性骨折。

骨断 指骨损伤后断成两段或三段者，此型最多见。根据骨折断的形状，又有横行骨折、斜行骨折、螺旋形骨折之分。

骨裂 指骨折处仅有部分裂缝，即骨的连续性未全部破坏者，又称裂纹骨折。骨骺分离亦属于骨折之一种。除外伤性骨折外，骨折亦可发生在骨病的部位（如肿瘤、佝偻病、炎症等），外伤可仅仅是一种诱因，此种骨折称为病理性骨折。

(2) 关节脱位：又称脱臼。祖国医学认为，上下骨的结合处有臼有杵，脱臼是

指受伤后使杵骨位置改变而脱离其窠臼者。所以凡关节因暴力影响，使组成关节各骨之间的关节面失去正常位置，出现疼痛、畸形和功能丧失者，即称为关节脱位。

根据受伤后的脱位程度，可分为全脱位与半脱位两种类型。

全脱位 指组成关节的骨端关节面完全脱离者。

半脱位 指组成关节的骨端关节面仅部分脱离原位者。

根据其病因，又分为损伤性脱位、习惯性脱位、先天性脱位与病理性脱位 4 种类型。

二、内伤

内伤是指人体气血、脏腑、经络损伤。古代医学文献称之为“内损”，为无形之伤，临床上按其损伤的病理不同，可分为伤气、伤血、伤脏腑三个类型。

(一) 伤气

伤气有气闭、气滞、气虚、气脱之分。气闭者多因骤然损伤而使气闭塞不通，以致不省人事。气滞则多因损伤而致气机不利，可有胸胁窜痛，呼吸牵掣作痛，心烦、气急、咳嗽等症状。气虚是全身或某一脏腑、器官、组织出现功能不足和衰退现象，多见于慢性损伤或严重损伤的恢复期，或体质虚弱的老年患者；常表现为疲倦乏力，呼吸气短，声音低微，自汗，脉细软弱无力等。气脱是气虚最严重的表现，常发生于开放性损伤失血过多的患者，证见伤后突然昏迷，或醒后又昏迷等。《素问·阴阳应象大论》曰：“气伤痛，形伤肿。”此为区别伤血、伤气的主要依据。单纯的伤气，以疼痛走窜及胀满为特征。但是，内伤在临证上较多出现的是气血两伤，因为气与血在人体内有不可分割的关系。古人把气血的关系生动地比喻为“气为血帅”，故血随气而运行；“血为气母”，故气得之而宁静。又指出损伤后气结则血凝，气虚则血脱，气迫则血走。在某种情况下，可以是气先伤而后及于血；在另一种情况下，则是血先伤而后及于气，故临证较多见的是气血两伤。

(二) 伤血

按古代医学文献记载，对损伤诸证都比较重视“伤血”的讨论。所以有“损伤一证，专从血论”之说。伤血又可分为瘀血与亡血两种类型。

1. 瘀血 是伤后血逆妄行，血离经脉之外，滞留体内，而成为瘀血停滞。单纯的血瘀多见于损伤局部出血所致，如急性损伤、慢性劳损或陈伤。瘀血以痛有定处、肿胀瘀斑为特征。

2. 亡血 是伤后皮未破，而体内血逆妄行，伤血自诸窍溢出于体外，则称之为亡血，或称为失血。

(三) 伤脏腑

伤脏腑又称为伤内脏，凡因跌打、坠堕、打击或金刃等受到严重损伤，从而伤及体内脏腑或骨折后断端内陷刺伤脏腑者，均属危急之症。

根据损伤发生的部位，可分为头部内伤、胸胁部内伤、腹部内伤 3 种。一般头