



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国普通高等教育中医药类精编教材

中医伤科学

ZHONGYI SHANGKEXUE

(供中医类、中西医结合等专业用)

主 编 赵文海

副主编 肖鲁伟 张 俐 黄桂成

主 审 施 杞

上海科学技术出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国普通高等教育中医药类精编教材

中医伤科学

(供中医类、中西医结合等专业用)

主 编

赵文海

副主编

肖鲁伟

主 审

张 俐
董桂成
施 杞

江苏工业学院图书馆
藏书章

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医伤科学 / 赵文海主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2006. 12

普通高等教育“十一五”国家级规划教材. 全国普通高等教育中医药类精编教材. 供中医类、中西医结合等专业用

ISBN 7 - 5323 - 8477 - 2

I. 中... II. 赵... III. 中医伤科学 - 高等学校 - 教材 IV. R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 072390 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行

上海科学技术出版社
(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 787 × 1092 1/16 印张 21.75

字数 530 千字

2006 年 12 月第 1 版

2006 年 12 月第 1 次印刷

定价: 27.00 元

如发生质量问题, 读者可向工厂调换

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国普通高等教育中医药类精编教材

《中医伤科学》编委会名单

 **主 编**
副主编

主 审
编 委

赵文海(长春中医药大学)

肖鲁伟(浙江中医药大学)

张 俐(福建中医学院)

黄桂成(南京中医药大学)

施 杞(上海中医药大学)

(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)

卢 敏(湖南中医药大学)

庄 洪(广州中医药大学)

李 沛(河南中医学院)

李洪久(辽宁中医药大学)

冷向阳(长春中医药大学)

宋 敏(甘肃中医学院)

董建文(山东中医药大学)

专家指导委员会名单

(以姓氏笔画为序)



万德光	马 骥	王 华	王 键	王乃平
王之虹	王永炎	王洪琦	王绵之	王新陆
尤昭玲	邓铁涛	石学敏	匡海学	朱文锋
乔旺忠	任继学	刘红宁	刘振民	严世芸
杜 建	肖鲁伟	吴勉华	张伯礼	陆德铭
周仲瑛	项 平	祝彼得	顾 璜	唐俊琪
陶功定	梁光义	彭 勃	谢建群	翟双庆

前言

中医教材是培养中医人才和传授医学知识的重要工具,高质量的教材是提高中医药院校教学质量的关键之一。根据教育部《关于普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神,为了进一步提高中医教材的质量,更好地把握新世纪中医药教学内容和课程体系的改革方向,让高等中医药院校有足够的、高质量的教材可供选用,以促进中医药教育事业的发展;为了继承创新、发扬光大中国传统医学,让学生在规定的课时内,牢固掌握本门学科的基础知识和基本技能,着重培养学生的创新能力和实践能力。全国高等中医药教学管理研究会和上海科学技术出版社共同组织,全国各中医药院校积极参与,共同编写了本套供中医药院校本科生使用的“全国普通高等教育中医药类精编教材”。

“精编教材”概念的提出是基于上海科学技术出版社组织教材编写、出版的经验,是对中医教学内容和教学方法规律探索的体会,是对中医人才培养目标的理解。本套教材是以国家教育部新版的教学大纲和国家中医药执业医师资格考试要求为依据,以上海科学技术出版社出版的以突出中医传统和特色的高等医药院校教材(五版)及反映学科发展新成果的普通高等教育中医药类“九五”规划教材(六版)为蓝本,充分吸收现有国内外各种版本中、西医教材的合理创新之处。从教材规划到编写的各个环节,层层把关,步步强化,重在提高内在质量和精编意识。既体现在精心组织,高度重视,以符合教学规律;又体现在精心编写,在“三基”、“五性”和“三特定”的教材编写原则下,确保内容精练、完整,概念准确,理论体系完整,知识点结合完备,并有创新性和实用性,以切合教学实际,结合临床实践,力求“精、新、实、廉”的特点。同时,教材编排新颖,版式紧凑,形式多样,主体层次清晰,类目与章节安排合理、有序,充分体现了清晰性、易读性及和谐性。

在本套教材策划、主编遴选、编写、审定过程中,得到了专家指导委员会各位专家的精心指导,得到了全国各中医药院校的大力支持,在此一并致谢!

一纲多本、形式多样是高等教育教材改革的重要内容之一,教材质量的高低直接影响到人才的培养,殷切希望各中医药院校师生和广大读者在使用中进行检验,并提出宝贵意见,使本套精编教材更臻完善,成为科学性更强、教学效果更好、更符合现代中医药院校教学的教材。

全国普通高等教育中医药类精编教材
编审委员会

2006年3月

编写说明

中医伤科学是一门运用中医学的理论与诊治方法研究骨、关节及其周围筋肉损伤与疾病的课程。本教材根据国家中医药管理局、全国中医药教材建设研究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而进行编写的。

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骨伤科疾病诊断、治疗的基本方法,为从事中医或骨伤专科临床工作打下坚实的基础。

全书分上篇与下篇两大部分。上篇介绍中医伤科发展简史、损伤分类与病因病机、临床诊查、治疗方法及创伤急救;下篇包括骨折、脱位、筋伤、内伤及骨病,基本概括了中医伤科的内容。

使用本教材要求理论联系实际,既强调中医学术的系统性,又要突出伤科的学术特点,贯彻“少而精”,重在“精”的原则,培养和提高学生的辨证思维方法和临床实践能力。教学中应充分利用X线片、幻灯片、挂图、实物、多媒体、电影及电视录像等各种现代教学设备,实行形象、启发式教学,提高教学效果,造就新一代高素质的应用型中医伤科人才。

本书编写分工:发展简史由长春中医药大学赵文海执笔,损伤分类与病因病机、临床诊查由上海中医药大学王拥军执笔,治疗方法由辽宁中医药大学李洪久执笔,创伤急救由湖南中医药大学卢敏执笔,骨折概论、上肢骨折由长春中医药大学冷向阳、赵文海执笔,下肢骨折由河南中医学院李沛执笔,躯干骨折与骨骺损伤由山东中医药大学董建文执笔,脱位由广州中医药大学庄洪执笔,筋伤由北京中医药大学丁建中、甘肃中医学院宋敏执笔,内伤由福建中医学院张俐执笔,骨病由浙江中医药大学肖鲁伟、长春中医药大学赵文海执笔,附方索引由南京中医药大学黄桂成汇编。

本书由中华中医药学会副会长、中医骨伤科分会主任委员、上海中医药大学施杞教授主审。施教授对本书进行认真审校,付出辛勤劳动,谨在此表示真诚的谢意。

本教材虽经多次讨论研究修改,但内容难免有疏漏或不足之处,望各院校的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

2006年5月

目 录

1	上 篇	二
2	第一章 伤科学发展简史	3
3	第二章 总 论	9
4	第一节 损伤的分类	9
5	一、一般分类	9
6	二、专科分类	10
7	第二节 损伤的病因	11
8	一、外因	11
9	二、内因	12
10	第三节 损伤的病机	13
11	一、气血病机	13
12	二、津液病机	15
13	三、脏腑、经络病机	15
14	四、皮肉筋骨病机	17
15	第四节 检查方法	18
16	一、望诊	18
17	二、闻诊	20
18	三、问诊	21
19	四、切诊	22
20	五、量诊	24
21	六、特殊检查	26
22	七、运动检查	30
23	八、影像学及其他检查	31
24	第五节 治疗方法	39
25	一、手法治疗	39
26	[附]手法的练习	46
27	二、固定	47

三、药物	47
四、功能锻炼	51
[附] 全身各部练功姿势举例	52

第三章 创伤急救	65
第一节 急救技术	65
一、现场急救五项技术	65
二、创伤的处理	69
第二节 周围血管损伤	71
一、病因病理	71
二、诊查要点	72
三、治疗	73
第三节 周围神经损伤	75
一、病因病理	76
二、诊查要点	77
三、治疗	78
第四节 创伤性休克	79
一、病因病理	80
二、诊查要点	81
三、治疗	82
第五节 筋膜间隔区综合征	86
一、病因病理	86
二、诊查要点	87
三、治疗	88
第六节 挤压综合征	89
一、病因病理	89
二、诊查要点	90
三、治疗	91

下 篇

第四章 骨折	95
第一节 骨折概论	95
一、病因病理	95
二、骨折分类	97
三、诊断要点	98
四、并发症	99
五、骨折的愈合过程及影响因素	103
六、骨折的临床愈合标准和骨性愈合标准	105

七、骨折的急救	105
八、骨折的治疗	106
九、骨折畸形愈合、迟缓愈合、不愈合的处理 原则	119
第二节 上肢骨折	119
一、锁骨骨折	120
二、肱骨外科颈骨折	121
三、肱骨干骨折	124
四、肱骨髁上骨折	126
五、肱骨外髁骨折	128
六、肱骨内上髁骨折	130
七、尺骨鹰嘴骨折	131
八、桡骨头骨折	132
九、尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位	133
十、桡、尺骨干双骨折	135
十一、桡、尺骨干单骨折	137
十二、桡骨下 1/3 骨折合并桡尺远侧关节脱位	138
十三、桡骨下端骨折	140
十四、手舟骨骨折	141
十五、掌骨骨折	142
十六、指骨骨折	144
第三节 下肢骨折	145
一、股骨颈骨折	146
二、股骨转子间骨折	149
三、股骨干骨折	151
四、股骨髁上骨折	154
五、股骨髁间骨折	155
六、髌骨骨折	155
七、胫骨髁骨折	157
八、胫腓骨干骨折	159
九、踝部骨折	161
十、距骨骨折	165
十一、跟骨骨折	166
十二、跖骨、趾骨骨折	168
第四节 躯干骨折	169
一、肋骨骨折	170
二、脊柱骨折	173
[附] 外伤性截瘫	180
三、骨盆骨折	185

第五节 骨骺损伤	189
一、病因病理	190
二、诊断要点	191
三、治疗	192
四、预防与调护	192

第五章 脱位

第一节 脱位概论	193
一、病因病理	193
二、脱位分类	193
三、诊断要点	194
四、并发症	194
五、治疗	195
第二节 颞下颌关节脱位与寰枢关节半脱位	196
一、颞下颌关节脱位	196
二、寰枢关节半脱位	198
第三节 上肢关节脱位	199
一、肩关节脱位	199
二、肩锁关节脱位	205
三、胸锁关节脱位	207
四、肘关节脱位	209
五、小儿桡骨头半脱位	211
六、月骨脱位	212
七、掌指关节脱位	214
八、指间关节脱位	215
第四节 下肢关节脱位	215
一、髌关节脱位	215
二、膝关节脱位	218
三、髌骨脱位	222
四、踝关节脱位	224
五、距骨脱位	227
六、跗跖关节脱位	231
七、跖趾关节及趾骨间关节脱位	232
八、骶髂关节半脱位	233

第六章 筋伤

第一节 筋伤概论	235
一、病因病理	235
二、筋伤分类	236

三、诊断要点	236
四、并发症	237
五、治疗	237
第二节 颈部筋伤	239
一、颈部扭挫伤	239
二、失枕	240
三、颈椎病	240
第三节 肩部筋伤	241
一、肩部扭挫伤	242
二、肩关节周围炎	243
三、冈上肌腱炎	244
第四节 肘部筋伤	245
一、肘部扭挫伤	246
二、肱骨外上髁炎	246
三、桡侧腕伸肌腱周围炎	247
四、腕三角软骨损伤	247
五、腱鞘囊肿	248
六、桡骨茎突腱鞘炎	249
七、腕管综合征	250
第五节 手指筋伤	251
一、指骨间关节扭挫伤	251
二、指伸、指屈肌腱断裂	251
三、指屈肌腱腱鞘炎	252
第六节 腕部筋伤	253
腕部扭挫伤	253
第七节 膝部筋伤	253
一、膝关节侧副韧带损伤	253
二、半月板损伤	254
三、膝交叉韧带损伤	256
四、膝关节外伤性滑膜炎	256
五、髌骨劳损	257
第八节 足踝部筋伤	258
一、踝关节扭挫伤	258
二、跟腱损伤	259
三、跟部滑囊炎	260
四、跟痛症	260
五、跖管综合征	261
六、拇外翻	261
七、平足症	262

第九节 腰部筋伤	263
一、腰部扭挫伤	264
二、腰部劳损	265
三、腰椎间盘突出症	267
四、梨状肌综合征	271
五、腰椎椎管狭窄症	271

第七章 内伤

第一节 概论	273
第二节 损伤	274
一、损伤出血	274
二、损伤瘀血	275
三、损伤血虚	276
四、损伤疼痛	277
五、损伤发热	279
六、损伤昏厥	280
七、损伤眩晕	282
八、损伤不寐	283
九、损伤痹证	284
十、损伤头痛	285
十一、损伤胸痛	286
十二、损伤腹痛	288

第八章 骨病

第一节 概论	292
第二节 骨病	292
一、化脓性骨髓炎	292
二、化脓性关节炎	295
三、骨关节结核	296
[附 1] 脊柱结核	298
[附 2] 髋关节结核	299
[附 3] 膝关节结核	299
四、股骨头骨髓炎	300
五、胫骨结节骨髓炎	301
六、股骨头无菌性坏死	301
七、骨性关节炎	303
八、骨质疏松症	304
九、骨肿瘤	307

附方索引

上篇

10

第一章

伤科学发展简史

导学

了解中医伤科学具有丰富的学术内容和卓著的医疗成就,是中医学重要的组成部分。熟悉伤科是人类为生存而与创伤疾病作斗争及从中获得的医学早期的知识,是中华各族人民长期与损伤及筋骨疾患作斗争的经验总结,并逐渐形成一门独立的学科;掌握各不同历史时期中医伤科学的发展和主要成就,对世界医学的贡献。

伤科学是研究防治皮肉、筋骨、气血、脏腑经络及骨关节损伤与疾病的学科。伤科学的范围随着不同时代的医学科学的发展及治疗病种的不同而略有差异。因此,历史上又称“折疡”、“金疡”、“金镞”、“接骨”、“正体”、“正骨”、“骨伤”等。中医伤科历史悠久,源远流长,是中华各族人民长期与损伤及筋骨疾患作斗争的经验总结,并逐渐形成一门独立的学科,具有丰富的学术内容和卓著的医疗成就,是中医学重要的组成部分,对中华民族的繁衍昌盛和世界医学的发展产生了深远的影响。

在原始社会,人类罹患创伤骨病就已很多,可为考古所见的物证所证实。而人类为生存而与创伤疾病作斗争及从中获得的医学早期的知识——外治法,也为史书的记载和文物的发现得到证明。早在 170 万年前,“元谋猿人”就在我国西南地区的土地上生活、劳动和发展着。60 多万年前,“北京猿人”已能制造粗糙的石器和原始骨器工具,在原始人居住的山洞里发现很厚的灰烬与用火烧过的兽骨,证明“北京猿人”已学会用火。20 万年前“河套人”时期,石器工具有了很大进步,并已发明了人工取火。在烘火取暖和烤炙食物的基础上,人们发现热物贴身可以解除某些病痛,这就产生了原始的热熨疗法。原始人在对付大自然灾害及抗击猛兽侵袭时,经常造成创伤,人们在伤处抚摸、按压以减轻症状,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,逐渐发现具有止血、止痛、消肿、排脓、生肌、敛疮作用的外用药物,又在烤火取暖中发明了熨法和灸法,这便是外治法的起源。

大量史料证实,中医伤科学是在先商时期,即公元前 16 世纪就已经有了文字记载。新石器时代至西周这 20 多个世纪间,人类医疗活动经验的积累是不可忽视的,在这个历史时期,中医伤科学作为一门学科已经萌芽,诸如对创伤的分类、对外科感染的认识、对骨发育代谢疾病的记载及其治疗的大法、内外并治的治疗观,使我们看到了今天中医骨伤科诊断学和治疗学的渊源,也看到了中医伤科学独特理论形成的历史根源。在旧石器时代晚期和新石器时代,古代人已经能够制作一些较精细的工具,如砭刀、骨针、石镰等。《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”。在旧石器时代晚期(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。考古发现仰韶文化时期(约公元前5000~公元前3000年)已有石镰。这种石镰,外形似近代的镰刀,可以砭刺、切割。《史记·扁鹊仓公列传》记载:“上古之时,医有俞跗,治病不以汤液醪酒,鑱石、踰引、案机、毒熨,一拨见病之应,因五脏之输,乃割皮解肌、挾脉、结筋。”这说明新石器时代外科手术器械——砭镰已产生,并出现了外伤科名医俞跗。

中医伤科的萌芽(公元前21世纪~公元前477年),我国社会经历了夏、商、西周、春秋时期。奴隶社会较之原始社会在生产力、文化等方面都有了发展,这促进了医学进步,中医伤科也开始萌芽,出现了“疡医”。

夏代(公元前21世纪~公元前16世纪),生产工具主要是石器,用以治病的针是石针、骨针。考古工作者在龙山文化遗址发现了很多陶制的酒器,《战国策》曰:“帝女令仪狄作酒而美,进之禹。”可见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。商代(公元前16世纪~公元前1066年)冶炼技术有很大发展,从殷墟出土文物来看,不仅有刀、针、斧、铤、矢等青铜器,而且还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。由于青铜器的广泛使用,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。商代后期,我国汉字发展已基本成熟,从甲骨卜辞和器物铭文中发现记载的疾病有几十种,其中伤科有疾手、疾肘、疾胫、疾趾、疾骨等。相传商初伊尹发明“汤液”,《针灸甲乙经·序》曰:“伊尹……撰用神农本草以为汤液。”考古发现藁城台西商代遗址有30多种药用种仁,其中有活血化瘀的桃仁等。《神农本草经》曰:“桃仁主瘀。”由上可知,商代已应用活血药内服治疗跌打损伤。

西周、春秋时期(公元前1066年~公元前477年),我国的农业社会已较繁盛,政治、经济、科技、文化有了新的发展,有了医政的设置和医疗的分科。《周礼·天官·冢宰》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:“掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药、副杀之齐。凡疗疡以五毒攻之,以五气养之,以五药疗之,以五味节之。”疡医就是外伤科医师,周代疡医已能运用“祝”、“副”、“杀”等疗法治疗外伤疾病。《礼记·月令孟秋》载:“命理瞻伤、察创、视折、审断,决狱讼必端平。”蔡邕注:“皮曰伤,肉曰创,骨曰折,骨肉皆绝曰断。”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,又是古代中医伤科诊断水平的标志。

战国、秦汉时期,指导中医骨伤科临证医学的朴素的解剖生理知识、气血学说、肾主骨学说、经络学说及创伤骨病病因病机的理论已经基本形成;在公元前4世纪到公元2世纪功能疗法和药物疗法统治着中医骨伤科对创伤的治疗。在当时医学尚处于比较落后的情况下,治疗创伤的首要任务是挽救生命,由于四肢骨折一般不致死亡,以及当时外用药的应用已有相当的经验,因此人们对骨折的治疗容易满足于止血止痛的效果;此时中医骨伤科学治疗观点及对开放创伤的治疗方法,有些已领先于世界其他国家,诸如切开排脓技术、脱疽的截趾、刮骨疗毒、华佗对腹部肿瘤的切除技术等,以及汉代治疗金疮痈疽的追蚀法,郑玄的使“恶肉破骨尽出”法、华佗的为河内太守女儿取“骨蛇”法,均说明当时已较深刻地认识到清除死骨治疗慢性痿道的意义。而这一认识,西医学直至14世纪才由英国的约翰·阿德尼(John Ardeme)明确提出。