

全国普通高等教育中医药类精编教材

中医正骨学

ZHONGYI ZHENG GUXUE

(供中医骨伤专业、中西医结合临床专业用)

主 编 王 琦 徐展望

副主编 晋大祥 宋 敏

主 审 赵文海

上海科学技术出版社

全国普通高等教育中医药类精编教材

中医正骨学

(供中医骨伤专业、中西医结合临床专业用)

主 编	王 琦 徐展望
副主编	晋大祥 宋 敏
主 审	赵文海

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医正骨学/王琦,徐展望主编. —上海:上海
科学技术出版社,2012.12

全国普通高等教育中医药类精编教材

ISBN 978-7-5478-1354-6

I. ①中… II. ①王… ②徐… III. ①中医伤科学—
中医学院—教材 IV. ①R274

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第168144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

常熟市华顺印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 22.5

字数:450千字

2012年12月第1版 2012年12月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-1354-6/R·451

定价:38.00元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂联系调换

《中医正骨学》编委会名单

主 编

王 琦(云南中医学院)

徐展望(山东中医药大学)

副 主 编

晋大祥(广州中医药大学)

宋 敏(甘肃中医学院)

主 审

赵文海(长春中医药大学)

编 委

(以姓氏笔画为序)

王晶石(长春中医药大学)

叶 劲(湖北中医药大学)

朱明双(成都中医药大学)

闵 文(南京中医药大学)

张 霆(上海中医药大学)

张金亭(天津中医药大学)

赵 明(辽宁中医药大学)

修忠标(福建中医药大学)

编委/秘书

李念虎(山东中医药大学)

顾海潮(云南中医学院)

全国普通高等教育中医药类精编教材

专家指导委员会名单

(以姓氏笔画为序)

万德光 王 华 王 键 王之虹 王永炎
王亚利 王新陆 邓铁涛 石学敏 匡海学
刘红宁 刘振民 许能贵 杨关林 李灿东
李金田 严世芸 吴勉华 何 任 余曙光
张伯礼 张俊龙 陆德铭 范永升 周永学
周仲瑛 郑 进 郑玉玲 胡鸿毅 施建蓉
耿 直 高思华 唐 农 梁光义 黄政德
翟双庆 颜德馨

前 言

医学乃性命之学,医学教材为医者入门行医之准绳。上海科学技术出版社于1964年受国家卫生部委托出版全国中医院校试用教材迄今,肩负了近半个世纪全国中医院校教材建设、出版的重任。中医前辈殚精竭虑编写的历版中医教材,培养造就了成千上万的中医卓越人才报效于中医事业,尤其是1985年出版的全国统编高等医学院校中医教材(五版教材),被誉为中医教材之经典而蜚声海内外。

进入21世纪,高等教育教材改革提倡一纲多本、形式多样,先后有多家出版社参与了中医教材建设,呈现百花齐放之势。2006年,上海科学技术出版社在全国高等中医药教学管理研究会和专家指导委员会精心指导下,在全国中医院校积极参与下,出版了供中医院校本科生使用的“全国普通高等教育中医药类精编教材”。“精编教材”综合、继承了历版教材之精华,遵循“三基”、“五性”和“三特定”教材编写原则,教材编写依据国家教育部新版教学大纲和国家中医药执业医师资格考试要求,突出“精炼、创新、适用”特点。在教材的组织策划、编写和出版过程中,上海科学技术出版社与作者一起秉承认真、严谨、务实的作风,反复论证,层层把关,使“精编教材”的内容编写、版式设计和质量控制等均达到了预期的要求,并获得中医院校师生的好评。

为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010~2020)》,全面提升本科教材质量,充分发挥教材在提高人才培养质量中的基础性作用,2010年秋季,全国高等中医药教学管理研究会和上海科学技术出版社在上海召开了中医院校教材建设研讨会。在会上,院校领导和专家们就如何提高高等教育质量和人才培养质量发表了真知灼见,并就中医药教育和教材建设等议题进行了深入的探讨。根据会议提议,在“十二五”开局之年,上海科学技术出版社全面启动“全国普通高等教育中医药类精编教材”的修订和完善工作。“精编教材”修订和完善将根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》(教高〔2011〕5号)精神,实施教材精品战略,充分吸纳教材使用过程中的反馈意见,进一步完善教材的组织、编写和出版机制,有利于教材内容的更新、结构的完善和体系的创新,更切合中医院

校的教学实践。

“教书育人,教材领先”。教材作为传道授业解惑之书,应使学生能诵而解,解而明,明而彰,然要做到这点实在不易。要提高教材质量,必须不断地对其锤炼和修订,诚恳希望广大中医院校的师生和读者在使用中进行检验,并提出宝贵意见,以使本套教材更加适合现代中医药教学的需要。

全国普通高等教育中医药类精编教材
编审委员会

2011年5月

编写说明

中医正骨学是一门运用中医学的理论与诊治方法研究骨折损伤与骨疾病的课程,是中医学的重要组成部分,也是高等中医院校骨伤专业方向学生的主干课程之一。本教材遵照《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》的要求,在国家中医药管理局和教育部全国高等中医学、中药学本科教学指导委员会的指导下,根据全国高等中医药教学管理研究会相关会议精神编写出版。

本教材编写过程贯彻“精品意识”、“质量意识”,注重实践能力的培养。根据中医药教材特点,在继承与发扬、传统与现代、理论与实践、中医与西医等方面进行合理整合。从符合中医学本科骨伤专业培养目标的实际出发,既强调中医学术的系统性,又要突出骨伤科的学术特点,贯彻“少而精”的原则,培养学生的辩证思维方法和临床实践能力。

全书共十四章,结合临床实际,将骨折、脱位根据部位以关节为连接,系统介绍了骨折损伤的诊断及治疗,为使医学生在临床实践中能够理论与实践相结合,教材还介绍了骨折脱位的临床常用分类方法,同时对一些手术治疗也结合临床做了相应的介绍。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与骨伤科疾病诊断、治疗的基本方法,为从事骨伤专科临床工作打下扎实的基础。

本书编写分工:第一章中医正骨学治疗史由王琦执笔;第二章骨折概论由王琦、宋敏执笔;第三章脱位概论由朱明双、王琦执笔;第四章肩、上臂骨折及脱位由王晶石、宋敏执笔;第五章肘、前臂骨折及脱位由修忠标、晋大祥、张金亭、徐展望执笔;第六章腕、手部骨折及脱位由张霆、宋敏执笔;第七章髌、大腿骨折及脱位由叶劲、徐展望执笔;第八章膝、小腿骨折及脱位由顾海潮、王琦执笔;第九章踝、足骨折及脱位由闵文、晋大祥执笔;第十章脊柱骨折及脱位由晋大祥执笔;第十一章特定部位骨折脱位由张金亭、宋敏执笔;第十二章骨盆骨折由徐展望执笔;第十三章儿童骨折及脱位由李念虎、徐展望执笔;第十四章病理性骨折由赵明、徐展望执笔。全书由李念虎、顾海潮统稿,徐展望、王琦总校,赵文海主审。

本教材供五年制中医类骨伤专业方向学生使用,也可供骨伤科和临床相关学科的医务人员学习参考。本教材的编写人员绝大多数为常年工作在临床第一线的专业课教师,具有较为丰富的临

床经验,同时在长期的临床实践及教学工作中深知临床课需要向学生教授的内容及现代中医正骨学的发展,书中的体例及相关内容紧密结合临床实践。恳请各院校师生关心、关注本教材,在使用中及时提出宝贵意见,以便进一步修订提高。

《中医正骨学》编委会

2012年5月

目 录

第一章	中医正骨学治疗史	1
第一节	萌芽时期	1
第二节	基础理论形成期	2
第三节	诊疗技术进步期	4
第四节	中医骨伤科的繁荣期	5
第二章	骨折概论	7
第一节	骨折的病因病机	7
第二节	骨折的分类	8
第三节	骨折的诊断	10
第四节	骨折的并发症	12
第五节	骨折的愈合过程	15
第六节	影响骨折愈合的因素	17
第七节	骨折的治疗原则	18
附:	骨折的治疗计划	21
第八节	骨折的畸形愈合、延迟愈合及不愈合	22
第九节	骨折的急救	24
第十节	开放性骨折	26
第十一节	多发性骨折	28
第三章	脱位概论	31
第一节	脱位的病因病理	31
第二节	脱位的分类	32
第三节	脱位的诊断	34
第四节	脱位的并发症	35
第五节	脱位的治疗	37
第四章	肩、上臂骨折及脱位	41
第一节	锁骨骨折	41

附：锁骨骨折的 Craig 分型	45
第二节 肩胛骨骨折	46
附：肩胛骨骨折的分型	48
第三节 肱骨外科颈骨折	49
附：肱骨近端骨折的分型	52
第四节 肱骨大结节骨折	53
第五节 肱骨干骨折	55
附：肱骨干骨折的 AO 分型	58
第六节 肩关节脱位	59
附：肩关节脱位的分型	64
第七节 肩锁关节脱位	65
附：肩锁关节脱位的 Rockwood 分型	67

第五章

肘、前臂骨折及脱位	68
第一节 肱骨髁上骨折	68
第二节 肱骨髁间骨折	75
第三节 肱骨外髁骨折	78
第四节 肱骨内上髁骨折	82
第五节 尺骨鹰嘴骨折	84
第六节 桡骨近端骨折	89
第七节 尺桡骨干双骨折	91
附 1：尺骨干骨折	99
附 2：桡骨干骨折	101
第八节 尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位	103
第九节 桡骨下 1/3 骨折合并下尺桡关节脱位	105
第十节 肘关节脱位	108

第六章

腕、手部骨折及脱位	114
第一节 桡骨远端骨折(桡骨下端骨折)	114
附：桡骨远端骨折各种分型法	122
第二节 腕舟骨骨折	124
第三节 掌骨骨折	128
第四节 指骨骨折	133
第五节 下尺桡关节脱位	137
第六节 月骨脱位	140
第七节 掌指关节脱位	145
第八节 指间关节脱位	147

第七章	髌、大腿骨折及脱位	149
	第一节 股骨颈骨折	154
	附：骨折分型	162
	第二节 股骨粗隆间骨折	164
	附：Evans分型	168
	第三节 股骨干骨折	169
	附：股骨干AO分类	175
	第四节 髌关节脱位	176
	附：分型	185
第八章	膝、小腿骨折及脱位	187
	第一节 股骨髁上骨折	189
	附：股骨远端骨折Müller分型(即AO分型)	195
	第二节 股骨髁间骨折	196
	附：分型	200
	第三节 髌骨骨折	200
	附：AO分型	204
	第四节 胫骨平台骨折	205
	附：胫骨平台骨折AO分型	209
	第五节 胫腓骨干骨折	210
	第六节 膝关节脱位	216
	第七节 髌骨脱位	220
第九章	踝、足骨折及脱位	224
	第一节 踝部骨折脱位	224
	第二节 Pilon骨折	227
	第三节 距骨骨折脱位	229
	第四节 跟骨骨折	231
	第五节 跗骨骨折	233
	第六节 趾骨骨折	235
	第七节 跗跖关节脱位	237
	第八节 跗趾关节及趾间关节脱位	238
第十章	脊柱骨折及脱位	240
	第一节 寰椎骨折	242
	第二节 齿状突骨折	245
	第三节 创伤性枢椎滑脱	248

第四节	下颈椎骨折脱位	250
第五节	胸腰椎骨折脱位	254
第六节	脊髓损伤	259
附:	美国脊柱损伤学会(ASIA)体格检查标准	264

第十一章	特定部位骨折脱位	267
第一节	肋骨骨折	267
第二节	胸骨骨折	269
第三节	颞颌关节脱位	271

第十二章	骨盆骨折	274
第一节	骨盆骨折脱位	274
附 1:	临床常用的骨盆骨折分类	289
附 2:	骶骨骨折	290
附 3:	开放性骨盆骨折	293
第二节	髌臼骨折	293
附:	常用的临床髌臼骨折分型及分类	301

第十三章	儿童骨折及脱位	304
第一节	儿童骨关节损伤的特点与诊断	304
第二节	儿童骨关节损伤的治疗原则	308
第三节	儿童四肢长骨干骨折	312
第四节	骨骺损伤	320
第五节	桡骨小头半脱位	325

第十四章	病理性骨折	328
第一节	病理性骨折的特点与诊断	328
第二节	病理性骨折的治疗原则	333
第三节	肿瘤性病理性骨折	335
第四节	代谢性病理性骨折	342

第一章

中医正骨学治疗史

导学

1. 掌握中医正骨学在各个历史时期的主要成就。
2. 熟悉中医正骨学的主要发展历史。
3. 了解中医正骨学具有悠久的历史,是在我国各族人民与外伤疾患长期斗争中创造和发展起来的一门独立学科,是中医学的重要组成部分。

中医正骨学是研究防治骨折、脱位等损伤的一门科学,古代属“折疡”、“金镞”等范畴。历史上中医正骨有“金疡”、“接骨”、“正骨”、“伤科”等不同称谓。中医正骨学历史悠久,是在我国各族人民与外伤疾患长期斗争中创造和发展起来的,并形成了丰富的理论体系,成为一门独立的学科,是中医学的重要组成部分,为中华民族的繁衍昌盛和医学的发展作出了贡献。

第一节 萌芽时期

一、远古时期

中国是世界上较为古老、文明较为发达的国家。早在 100 多万年前,华夏祖先就在伟大祖国的土地上生活着、劳动着。他们为了生存,不断地和自然界作斗争,同时还和自身的伤病作斗争,从中逐步地积累了劳动经验和原始的医药知识。人们在劳动中,在与猛兽搏斗及部落之间的战斗中,不可避免发生外伤,于是在损伤疼痛、肿胀处抚摸按压以减轻症状,经过从无意识的反应到有目的地反复实践,逐渐摸索出一些能医治创伤疾病的方法和一些简易的理伤按摩手法。

二、商代

商代(公元前 1600~公元前 1046 年)冶炼技术有了很大的发展,金属器具广泛地用于生产劳动和战争中,同时也促进了医疗工具的变革,金属的刀针逐渐取代了砭石。据《韩非子》记载,古人“以刀刺骨”,当时已经把“刀”作为骨科手术工具了。商代后期,我国汉字发展逐渐成熟,甲骨文是我国较早的文字,其中记载的疾病有几十种,当时已懂得用器官位置定病名,骨伤

科疾病有“疾手”、“疾肘”、“疾骨”、“疾胫”、“疾止”等。

三、周代

在周代(约公元前 1046~公元前 256 年)我国有了医政的设置和医疗的分科。《周礼·卷九》把医生分为“食医”、“疾医”、“疡医”和“兽医”,其中疡医就是外科、骨伤科医生。其工作职责是“掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药、削杀之齐”。这是我国现有最早的医学分科的文献记载。蔡邕注:“皮曰伤,肉曰创,骨曰折,骨肉皆绝曰断。”把损伤分为 4 种不同类型。

第二节 基础理论形成期

一、春秋战国汉代

春秋战国汉代时期(公元前 770~公元 220 年)是中医学隆盛的时期。随着社会政治、经济、文化的显著发展,学术思想非常活跃出现了“诸子蜂起,百家争鸣”的局面,我国医学也有很大发展,骨伤科基础理论初步形成。在临证医学不断发展的基础上,对医药的临床实践经验进行总结,并提高到理论,出现了中医学的经典著作《内经》《难经》《神农本草经》和《伤寒杂病论》,确立了中医学的理论体系,奠定了我国医药学发展的基础。《内经》比较全面、系统地阐述了人体解剖、生理、病理、诊断、治疗等基本理论。《灵枢·经水》记载:“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》对人体头颅、躯干、四肢各部骨骼的长短、大小、广狭标记测量的尺寸。《灵枢·经筋》论述了附属手十二经脉的筋肉系统。《素问·缪刺论篇》记载:“人有所堕坠,恶血留内……此上伤厥阴之脉,下伤少阴之络。”《内经》阐发的肝主筋、肾主骨、脾主肌肉、气伤痛、形伤肿等基础理论,一直指导着伤科临床医疗实践。《内经》还论述了骨病的病因病机。《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。”主张采用运动锻炼法治疗足部“痿痹”,为后世应用动静结合治疗骨科疾病理论奠定了基础。1973 年马王堆出土的医帛书《五十二病方》记载了金伤、刃伤、外伤出血等多种外伤疾病,以及止痛、止血药物和洗涤创伤或感染伤口的治疗方法。该书载录中药 247 种,方剂 283 首,其中治伤方 17 首,治伤瘡方 6 首,治痈疽方 22 首。《帛画导引图》还绘有导引练功图等。《足臂十一脉灸经》和《阴阳脉死候》有“折骨绝筋”和“折骨裂肤”等记载,说明当时对筋骨损伤和开放性骨折已有一定的认识。西汉时期,名医淳于意有两则完整的伤科病案记载:一则是堕马致伤,一则是举重致伤。病例中有主诉、病史及治疗经过。成书于东汉时期的《神农本草经》中记载中药 365 种,用于骨伤科的约有 100 种药物。汉代名医华佗既能用方药、针灸治病,更擅长手术,发明了麻沸散,施行于剖腹术、死骨剔除术,并创立了五禽戏,指出体育锻炼的作用和重要性。

二、魏晋隋唐五代

这一时期(公元 220~960 年)是我国历史上战乱频繁、骨伤科疾病多发的时期,因而积

累了大量的临床经验,医学的发展趋向专科化,骨伤科在诊断和治疗技术方面都有了显著提高,成为一个专门学科。

晋代葛洪所著《肘后救卒方》记载了下颌关节脱位的整复方法:“令人两手牵其颐已,暂推之,急出大指,或咋伤也。”这是世界上最早记载的下颌关节脱位手法整复方法。该书还记载了夹板(竹片)固定骨折,指出固定后患肢不要转动,以免骨折重新移位,同时夹缚松紧要适宜。《外台秘要方》卷二十九有“肘后疗腕折……烂捣生地黄熬之,以裹折伤处。以竹片夹裹之,令遍病上。急缚勿令转动。”

南北朝时期,龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》,对金疮、痈疽疾病等用外消、内托、排脓、生肌、灭瘢等治法,收录的治疗金疮跌仆方剂计有 34 首之多,被认为是我国第一部外科学专著。

隋代巢元方所著《诸病源候论》是我国第一部中医病理专著,载录证候 1 720 条。该书已将伤科病列为专章,其中有“金疮病诸候”23 论,“腕伤病诸候”9 论,对创伤骨折及其并发症的病源、证候作了深入的论述,对骨折的处理提出了较多合理的治疗方法。“中风候”、“金创中风疮候”对破伤风的症状描述非常详细,并指出这是创伤后的并发症。“金疮病诸候”论述了金疮化脓感染的病因病理,提出清创疗法要做到早期清创,清创要彻底,正确分层缝合,正确包扎,为后世清创术奠定基础。若已化脓则须清除碎骨,伤口不宜再缝,亦不宜再敷膏药。“金疮筋急相引痛不得屈伸候”和“金疮伤筋断骨候”记载了血循环障碍、神经麻痹、运动障碍的症状,指出开放性损伤要在伤后立即进行缝合,断裂的骨块亦可用线缝合固定,这是有关骨折内固定的最早记载。“箭镞金刃入肉及骨不出候”指出开放性骨折应在除去异物及碎骨后敷药,否则创口难愈合。“金疮久不瘥候”论述了伤口久不愈合,脓流不止,是由于伤处有碎骨或异物存在,必须敞开伤口,取出异物,方能使伤口愈合。“附骨疽候”提出成人的髌关节、膝关节,儿童的脊椎、膝关节是附骨疽的好发部位,指出化脓性骨感染分为附骨痈肿(急性)和附骨疽(慢性)两种类型。

唐代孙思邈所著《备急千金要方》《备急千金翼方》是中医临床百科全书,总结了骨伤科常用药物,介绍了人工呼吸、止血、镇痛等疗法,记录了下颌关节脱位整复采用蜡疗和热敷等外治法。

蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的一部骨伤科专书,分述骨折、脱位、内伤三大类证型。总结了骨折的治疗原则为复位、夹板固定、功能锻炼和药物治疗。指出复位前要用手摸伤处,弄清骨折移位情况,然后采用拔伸、捺正等方法整复移位,骨折复位后,将软布垫放在肢体上,再用适合肢体外形的杉树皮夹板固定。其对筋骨并重、动静结合的理论有更进一步的阐发。书中指出:“凡曲转,如手腕脚凹手指之类,要转动……时时为之方可。”对开放性骨折的治疗、处理方法比隋代更进一步,用经过煮沸消毒的水将污染的伤口和骨片冲洗干净,然后快刀进行扩创,将断骨复位,用清洁的“绢片包之”,“不可见风着水”。该书还首次记载了髌关节脱位,将髌关节脱位分为前脱位和后脱位两类,采用手牵足蹬法整复髌关节后脱位。利用杠杆原理,采用“椅背复位法”整复肩关节脱位。对内伤的治疗,采用“七步”治疗法,提出了伤损按早、中、晚三期治疗的方案。该书还重点介绍了骨折损伤内外用药经验,书中载方 40 余首,用药的方法有洗、贴、掺、搯及内服法,为骨伤科辨证、立法、处方用药奠定了良好的基础。蔺道人的骨折疗法,反映了他的整体观念、动静结合、辨证论治的治疗思想。这种治疗观点以及他所运用的整复、局部外固定和练功、内外用药四大治法处理骨折,成为以后 1 000 多年中医治疗骨折的基本观点和方法。

第三节 诊疗技术进步期

一、宋元时代

宋元时代(公元960~1368年)在隋唐五代医学的基础上,出现了百家争鸣的局面,加速了医学的发展,促进了中医骨伤科的进步。宋朝设立“太医局”,医事制度分为9种,其中有疮肿兼折疡科和金镞兼书禁科。张杲在《医说》中介绍对骨折损伤后膝、踝关节功能障碍采用脚踏转轴及以竹管搓滚舒筋等练功方法来促进功能恢复,并采用切开复位治疗胫骨多段骨折。法医家宋慈所著《洗冤集录》是我国现存最早的法医学专著,其中记载了人体各部位损伤的致伤原因、症状及检查方法。

元代“太医院”设十三科,其中包括“正骨科”和“金镞兼疮肿科”。危亦林所著《世医得效方》继承了唐代蔺道人等医家的治伤经验,系统地整理了元代以前的骨伤科成就,并在其基础上有所创新和发展,使骨折和关节脱位的处理原则和方法更臻完善,指出复位前先服麻药,“待其不识痛处,方可下手”。麻药的用量根据患者年龄、体质及发病情况而定,按照患者麻醉程度逐渐增减,麻药起作用后即停用,不可过量使用。危亦林是世界上第一个采用悬吊复位法治疗脊柱骨折的医家,其著作中指出:“凡挫脊骨不可用手整顿,须用软绳从脚吊起,坠下身直,其骨使自归窠,未直则未归窠,须要坠下,待其骨直归窠,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。”该书把髋关节脱位分为前脱位和后脱位,指出髋关节是杵臼关节,并把踝关节骨折脱位分为外翻、内翻两型,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,该人成疾。”李仲南在《永类铃方》中,首创过伸牵引加手法复位治疗脊柱屈曲型骨折,其方法是:伤者俯卧门板上,以双手攀门板一端,医者两人牵拉双足,抬起,一医者用手按压骨折处。该书提出“有无黏膝”体征作为髋关节前后脱位的鉴别,至今仍有临床价值。

二、明清时代

明清时代(1368~1911年)在总结前代成就的基础上,骨伤科理论得到不断充实、提高,出现许多有成就的医学家,撰写大量骨伤科专著,形成不同学派。

明初,太医院设有十三科。骨伤科分为“接骨”和“金镞”两个专科,到隆庆五年(1571年)改名外科和正骨科(又名正体科)。明代《金疮秘传禁方》记载了检查骨擦音以诊断骨折的方法。对开放性骨折,要把穿出皮肤已被污染的骨折端切除,以防感染。永乐年间(1406年),朱橚等编著的《普济方》辑录了骨科方药1256首,是15世纪以前治伤技术的总汇。书中强调手法整复的重要性,并运用“伸舒揣捏”法整复前臂双骨折和胫腓骨骨折;对桡骨远端伸直型骨折创用“将掌向上,医用手搏损动处,将掌曲向外捺令平正”的整复手法,采用夹板超腕关节固定;并介绍了用抱膝圈固定法治疗髌骨骨折。薛己著《正体类要》二卷,上卷论正体治疗大法及记