

上海市大学教材

伤 科 学

(中医专业用)

上海人民出版社

上海市大学教材

伤 科 学

上海中医学院 编

上海人民出版社

上海市大学教材

伤 科 学

上海中医学院 编

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海商务印刷厂印刷

开本850×1156 1/32 印张 16.25 字数 395,000

1973年11月第1版 1973年11月第1次印刷

印数 1—4,650

统一书号: 14171·115 定价: 1.25 元

毛主席语录

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

前 言

遵照毛主席关于“教材要彻底改革”的教导，我们以批林整风为纲，在总结我院近三年来教材改革经验的基础上，试编了中医专业(三年制)用的《中医学基础》、《中草药学》、《方剂学》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医儿科学》、《妇产科学》、《伤科学》、《五官科学》、《针灸学》、《推拿学》、《古文》等十二门教材。

在编写中，我们遵照伟大领袖毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，贯彻中西医结合的方针，以辩证唯物论和历史唯物论的观点，来整理和研究祖国医学，并注意到面向农村的问题。这是一次新的尝试，缺点、错误一定很多。我们热忱地希望同志们批评指正，以便作进一步的修改、充实和提高。

在编写过程中，各兄弟院校、医疗单位、广大医务人员和“赤脚医生”给了我们大力支持和帮助。在此，我们表示衷心感谢！

上海中医学院革委会

编写说明

本教材是为本院三年制伤科教学而编写的。全书分上下二篇。上篇分关于气血筋骨脏腑及其在伤科中的应用、损伤的分类与辨证、伤科手法、伤科常用药物、伤科练功疗法等五章；下篇分骨折、关节脱位、伤筋、腰痛、颅脑损伤、胸腹部损伤、周围神经损伤等七章；均以常见病、多发病为主，同时附列比较少见的疾病。在各个章节编写过程中坚持贯彻了理论联系实际的原则，并努力吸收中西医结合的新成就，力求符合以中医为主体、中西医结合的精神，以有利于学员学习和逐步掌握运用近代科学知识来整理和研究中医中药。教材内的疾病名称在原则上是采用现代医学及解剖部位而命名的。

在有关章节后选了些文献附录，以及在伤筋章节中，按部位附编各关节的检查方法，供学员复习及课余自学参考之用。

由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够，中西医的知识水平都很肤浅，在本教材中一定存在不少缺点和错误，我们热诚地欢迎同志们批评指出。

上海中医学院伤科教研组

1973年6月

目 录

上 篇

第一章 关于气血筋骨脏腑的理论及其在伤科中的应用	1
第一节 气血	1
气血的生理功能	1
气血与损伤的关系	3
第二节 筋骨	6
筋骨的生理功能	6
筋骨与损伤的关系	7
第三节 脏腑	8
脏腑、经络的生理功能	8
损伤与脏腑、经络的关系	8
第二章 损伤的分类与辨证	14
第一节 损伤的分类	14
外伤	14
内伤	17
第二节 损伤的辨证	19
望诊	19
问诊	24
闻诊	26
切诊	27
〔附一〕 四肢主要关节活动的肌肉、神经支配表	31
〔附二〕 人体关节功能活动范围	33
〔附三〕 文献选录 (一) 伤科脉诀(36) (二) 跌扑闪挫源流(36)	

第三章 伤科常用手法	37
第一节 手法的分类及应用	38
治骨手法	39
治筋手法	40
第二节 手法的使用原则	54
第三节 手法的练习	56
〔附〕 文献选录 (一)《易筋经》十二式的锻炼方法(59) (二)手法总论(62)	
(三)手法论(63)	
第四章 伤科常用药物	63
第一节 外治法	64
〔附一〕 文献选录(1) (一)外治法	68
第二节 内治法	71
文献选录(2) (二)治伤法论(76) (三)跌打损伤内治症(76)	
(四)伤科方剂鸡鸣散辨症加减法(76)	
〔附二〕 我院各附属医院常用伤科成药及上海市药厂出品的伤科成	
药简介——我院附属单位常用伤科成药: (一)龙华医院	
方(78) (二)曙光医院方(81) (三)第五门诊部方(83)	
(四)上海药厂出品的伤科成药简介(84)	
〔附三〕 治疗损伤常用中草药	88
〔附四〕 近代对伤科药物研究的部分资料	102
第五章 伤科练功疗法	105
第一节 练功分类及应用	107
局部锻炼	107
全身锻炼	108
器械锻炼	108
进行练功疗法时应注意的事项	109
第二节 全身各部练功姿势	109
颈项功	109
肩臂功	111
腕部功	115
腰背功	116

腿 功.....	121
----------	-----

下 篇

第六章 骨折.....	127
第一节 骨折概论.....	127
骨折的原因.....	128
骨折的分类.....	129
骨折的临床表现.....	132
骨折的常见并发症.....	135
骨折的愈合过程.....	137
损伤现场的急救处理.....	139
骨折的治疗.....	141
〔附一〕 骨折的临床愈合标准.....	170
〔附二〕 主要骨折平均愈合日期参考表.....	171
〔附三〕 全身主要骨路古今名称对照表.....	182
〔附四〕 文献选录 (一)接骨论治(186) (二)接骨歌诀(186)	
第二节 上肢骨折.....	187
锁骨骨折.....	187
肱骨外科颈骨折.....	190
肱骨干骨折.....	194
肱骨髁上骨折.....	197
肱骨髁间骨折.....	203
肱骨内上髁骨折.....	206
肱骨外髁骨折和肱骨小头骨骺分离.....	208
尺骨鹰嘴突骨折.....	211
尺骨上段骨折合并桡骨头脱位.....	213
桡骨头骨折和骨骺移位.....	215
前臂双骨折.....	217
桡骨下端骨折.....	221
腕舟骨骨折.....	224

掌、指骨骨折·····	226
第三节 下肢骨折·····	230
股骨粗隆(转子)间骨折·····	230
股骨颈骨折·····	233
股骨干骨折·····	237
髌骨骨折·····	242
胫腓骨干骨折·····	246
踝部骨折·····	250
距骨骨折·····	255
跟骨骨折·····	256
跗骨骨折·····	259
第四节 躯干骨骨折·····	261
肋骨骨折·····	261
脊柱骨折·····	264
骨盆骨折·····	272
第五节 陈旧性骨折·····	276
第七章 关节脱位·····	280
第一节 脱位概论·····	280
关节脱位的各种不同类型·····	280
关节脱位的主要症状·····	281
关节脱位的并发症·····	282
关节脱位的治疗·····	282
第二节 常见的关节脱位·····	284
下颌关节脱位·····	284
肩关节脱位·····	286
肘关节脱位·····	291
小儿桡骨头半脱位·····	296
〔附〕 牵拉肩·····	297
月骨脱位·····	297
掌指及指间关节脱位·····	299

髌关节脱位·····	300
第三节 陈旧性关节脱位·····	304
附：肩锁关节脱位·····	308
髌骨脱位·····	309
髌髌关节半脱位·····	311
第八章 伤筋·····	312
第一节 伤筋概论·····	312
伤筋的原因·····	313
伤筋的分类·····	314
伤筋的临床表现·····	315
伤筋的治疗·····	317
第二节 颈部伤筋·····	321
颈部扭挫伤·····	321
颈椎综合症·····	324
第三节 肩部伤筋·····	326
岗上肌腱炎、岗上肌腱钙化、岗上肌腱破裂·····	327
肱二头肌长头腱鞘炎·····	333
肩峰下滑囊炎·····	334
肩关节周围炎·····	336
附：肩关节的检查法·····	338
第四节 肘部伤筋·····	341
肱骨外上髁炎·····	341
肱骨内上髁炎·····	341
尺骨鹰嘴滑囊炎·····	341
附：肘关节的检查法·····	345
第五节 腕与手指部伤筋·····	346
桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎·····	346
拇长屈肌腱和屈指肌腱狭窄性腱鞘炎·····	350
桡侧伸腕肌腱周围炎·····	353
腱鞘囊肿·····	354

指间关节扭伤·····	356
附：指间关节侧副韧带断裂·····	356
指伸肌腱断裂·····	357
腕关节软骨盘破裂·····	359
腕管综合症·····	361
附：腕关节与手的检查法·····	363
第六节 髋部伤筋·····	364
髋关节滑囊炎·····	364
附：髋关节的检查法·····	365
第七节 膝部伤筋·····	373
损伤性滑膜炎·····	374
侧副韧带损伤·····	376
交叉韧带损伤·····	377
半月板损伤·····	378
附：盘状半月板损伤·····	378
髌骨软骨软化症·····	381
脂肪垫劳损·····	382
胫骨粗隆骨软骨炎·····	383
股四头肌腱或髌韧带断裂·····	383
附：膝关节的检查法·····	384
第八节 足踝部伤筋·····	386
踝关节扭伤·····	386
平底足与足部劳损·····	389
踝外翻与锤状趾·····	391
足跟痛·····	392
跟腱破裂与跖肌破裂·····	394
附：踝关节和足的检查法·····	395
〔附一〕 骨关节炎·····	396
〔附二〕 损伤性关节炎·····	398
第九章 腰痛·····	399
第一节 损伤性腰痛·····	401

急性腰扭伤	402
腰部软组织劳损	419
〔附〕 腰部软组织劳损疗效评定暂行标准	428
第二节 内伤与外感腰痛	429
〔附〕 腰背痛的分类及鉴别诊断要点表	432
第三节 腰椎间盘突出症	434
第十章 颅脑损伤	440
第一节 头皮损伤及颅骨骨折	440
第二节 头部内伤	443
第十一章 胸腹部损伤	460
第一节 胸部内伤	460
第二节 腹部内伤	467
第十二章 周围神经损伤	472
附 方	481

上 篇

第一章 关于气血筋骨脏腑的理论 及其在伤科中的应用

“气血运行于全身，周流不息，外而充养皮肉筋骨，内而灌溉五脏六腑；筋，束骨而利机关(关节)，主全身之运动；骨，张筋藏髓，为一身之支柱。”人体在正常情况下，气血周流，筋骨强劲。如果受到外伤，筋骨固然首当其冲，气血也多受到损害，而且肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和。因此，伤科疾患，在外以筋骨受伤最为多见；在内以气滞血瘀最为主要。所以掌握祖国医学中关于气血筋骨脏腑的生理功能和病理变化的基本知识，对于诊断和防治损伤性疾病，具有十分重要的意义。

第一节 气 血

气血的生理功能

一、气的生理功能

人体的“气”，一方面来源于与生俱来的肾之精气，故称“肾为气之本”；另一方面来源于从肺吸入的空气和由脾胃输送而来的“水谷精气”。前者为先天之气，后者乃后天之气，两相结合而成，即称为“真气”(又称元气)。真气形成之后，沿着经脉分布到全身

各处，与各个脏腑、组织的特点结合起来，就成为各种具有不同特点、不同功能的气，如心气、肺气、胃气、肾气、营气、卫气……，等等。而真气则是各种气的根本，是维持人体生命活动最基本的力量，所谓“人之有生，全赖此气”，即指此真气而言。《内经》里说：“真气者，所受于天（包括先天肾中所藏的精气与吸入的大气），与谷气并而充身者也。”就是对真气的来源和分布的概括说明。

气是一种流动的物质，气的运动形式，只有通过人体各个脏腑、组织的生理活动才能体现出来。因此，在临床上气的含义常指人体的功能活动而言，可概括为如下五点：

1. 一切组织、器官、脏腑的生理活动，首先由于存在着气的功能推动的结果；

2. 产生体温，温养形体，称为“气主煦之”；

3. 防护人体，抗御外邪侵入，称为“正气”或“卫气”；

4. 将食物中的营养物质化生为血和津液，输布全身，并将废物化为汗液和尿液，排出体外，称为“气化”；

5. 在全身流通，无处不到，上升下降，维持着人体动态平衡，称为“气机”。

二、血的生理功能

血也是来源于从脾胃运化而来的水谷精气变化而成，所谓“中焦（即指脾胃）取汁，变化而赤，是谓血”。血形成之后，循行于脉中，依靠气的推动而周流于全身，有营养各个脏腑、各个器官、各个组织的作用，前人称为“血主濡之”。《内经》里说：“肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”说明全身的脏腑、皮肉、筋骨，都需要得到血液的充足营养，才能进行各种生理活动。由于血具有营养作用，所以血也称为“营”，而“营气”则主要指血液的营养功能。

血和气沿着经脉一起流行，互相联系，互相制约，是矛盾的对立统一。“气为血之帅”，血的流行，靠气的推动，气行则血行，气滞

则血亦滞。但反过来,血溢于外,成为瘀血,气亦必随之而滞;大量出血,必然导致气血同时衰竭,称为“气随血脱”。

气血与损伤的关系

一、气的病理变化

脏腑、器官、组织如发生病变,即可出现“气”的病理现象,它可概括为“气虚”、“气滞”两种,这些病理现象在损伤性疾病中都能出现,尤其“气滞”更与伤科疾患直接有关。

(一)气虚 “气虚”是全身或某一脏腑、器官、组织出现功能衰退的病理现象。在伤科疾病中如某些慢性损伤病人、严重损伤的恢复期,以及老年人和体质虚弱者等都可以见到。它的主要症候是:疲倦无力、语声低微、呼吸气短、自汗、脉细软无力等。这些症候之中又以疲倦无力和脉细软最为基本。如上所述,“气虚”在伤科中可见于上列诸种情况,此外,如损伤引起大失血,可造成气随血脱,出现“气脱”,这是气虚最严重的表现。如气阳虚而见“寒象”者,又称为“阳虚”,如全身经常怕冷、手足冷、出冷汗、局部冷痛、重着等。如气阴虚而见“热象”者,称为“阴虚生内热”,如潮热、盗汗、咽干、口燥、五心烦热等症状。阳虚、阴虚均多见于损伤后期,因为气虚的存在,往往残留长期的损伤后遗症。

气虚的治疗原则主要是补气,但也要佐以养血之品,常用党参、黄芪、白朮、甘草、当归、白芍等药,处方可用参苓朮草汤^[1](旧名四君子汤)或补中益气汤^[2]加减。阳虚者加用肉桂、附子等温阳药,处方如十全大补汤^[3]、阳和汤^[4]等。气阴虚者,应以六味地黄汤^[5]为主,加用人参、天麦冬、龟板、阿胶等育阴滋水的药物。

(二)气滞 气运行于全身,应该流通舒畅,如人体某一部分、某一脏腑发生病变或受外伤,都可使气的流通发生障碍,出现“气滞”的病理现象。胀、痛是它的主要症候,如气滞发生于胸胁,则胸胁胀痛,呼吸、咳嗽时均可牵掣作痛;气滞发生于胃肠,则脘腹胀

痛;……等等。其特点为外无肿形,自觉疼痛范围较广,痛无定处,体表无明显压痛点。气滞在伤科中尤多见于内伤,如胸胁进挫伤、腹部进挫伤等。

气滞严重者还可形成气闭,出现晕厥、神志昏迷等危急之症。气闭在伤科疾患中也多见于内伤,如头部内伤,脑髓震荡后,即可发生气闭现象。

气滞的治疗原则是理气止痛,佐以活血祛瘀之品。常用香附、木香、枳壳、青皮、陈皮、郁金、川楝子、延胡索、乳香、没药等药。处方可用柴胡疏肝散^[6]、金铃子散^[7]等加减。气闭的治疗原则是开窍通闭,可应用苏合香丸^[8]、至宝丹^[9]、醒脑丸^[10]等成药。

二、血的病理变化

血的生理功能失常便出现病理现象,主要有血虚、血瘀和血热。这三种情况和出血有互为因果关系。

(一)血虚 血虚是体内血液不足所发生的病变,其原因主要由于失血过多或生血不足所致。在伤科疾患中,由于失血过多,新血一时未及补充;或因瘀血不去,新血不生;或因筋骨严重损伤,累及肝肾,肝血肾精不充,都能导致血虚。

血虚症候表现为面色不华或萎黄、头晕、目眩、舌淡、爪甲色淡;其它如心悸、手足发麻、失眠等也常可见到。在伤科疾患中还可表现为局部损伤之处,久延不愈,甚至血虚筋挛,或关节缺少血液滋养,而活动僵硬不便。

血虚者当补血,可选用当归、地黄、白芍、首乌、鸡血藤、丹参、阿胶等药。处方可用四物汤^[11]加减。

必须指出,血虚病人,往往由于全身机能衰退,同时呈现气虚症候,形成气血俱虚。在伤科疾患中表现为损伤局部愈合缓慢,功能也长期不能恢复,此时就须气血双补,可用八珍汤^[12]或当归补血汤^[13]加减。

此外,在创伤大量出血的时候,还可出现“气随血脱”的症候,