



# 21世纪高职高专教材

供中医、中西医结合类专业用

# 中医骨伤科学

邹本贵 主编 ●



科学出版社

www.sciencep.com

21 世纪高职高专教材

供中医、中西医结合类专业用

# 中医骨伤科学

邹本贵 主编

科学出版社

北京

## 内 容 简 介

本书是21世纪高职高专教材(供中医、中西医结合类专业用)中的一种,主要论述中医骨伤科疾病的发生、发展、诊断和治疗。本书的编写突出了高等职业技术教育的特点,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)教学,注重教学内容的科学性和实用性。

本书可供中医药院校高等职业技术教育中医、中西医结合类专业学生使用,也可作为临床医师及自学中医者的学习参考书。

### 图书在版编目(CIP)数据

中医骨伤科学/邹本贵主编. —北京:科学出版社,2004.8

21世纪高职高专教材. 供中医、中西医结合类专业用

ISBN 7-03-013687-X

I. 中… II. 邹… III. 中医伤科学—高等学校:技术学校—教材  
IV. R274

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第057230号

责任编辑:郭海燕 曹丽英/责任校对:赵桂芬

责任印制:刘士平/封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双青印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2004年8月第一版 开本:850×1168 1/16

2004年8月第一次印刷 印张:16

印数:1-4 000 字数:382 000

定价:28.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

# 《21 世纪高职高专教材(供中医、中西医 结合类专业用)》编写委员会

主任委员 张俊龙

副主任委员 邹本贵 闫敬来 李京慧

编 委 (以姓氏笔画为序)

王晓鹤 王茂盛 毋桂花 闫敬来

刘亚明 刘宏奇 李 晶 李京慧

张克敏 张俊龙 邹本贵 赵尚华

郭 蕾 秦艳虹 冀来喜

## 《中医骨伤科学》编写人员

主 编 邹本贵

副 主 编 罗秀夏

编写人员 张玉良 崔丽琴 刘新文

# 序

中医药高等职业技术教育是中医药高等教育的重要组成部分,近年来,呈现出良好的发展势头,教育规模迅速扩大,专业布局渐趋合理,人才培养模式逐步形成鲜明特色,为中医药事业的发展 and 中医药人才队伍建设做出了积极的贡献。但时至今日,我国尚无可供中医药高等职业技术教育使用的系列教材,教材建设滞后已成为制约高职教育健康持续发展的重要因素。经过多方调研和广泛论证,我们组织了多年从事高职教育教学工作的一线教师和有关专家,结合中医药高等职业技术教育的特点,编写了本套中医药高等职业技术教育系列教材,供中医药专业、中西医结合专业高职教育选用,也可用于临床医师的继续教育。

全套教材包括《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中国医学史》、《中医各家学说》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医骨伤科学》、《中医五官科学》、《针灸学》,共计 13 门课程教材。

本套教材编写过程中遵循高等中医药院校教材建设的一般原则,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)教学,同时突出高等职业技术教育的特点,注重教学内容的科学性和实用性。总体上具有以下几个特点:

1. 坚持“必须”、“够用”的原则,即在保持知识体系必要的完整性的前提下,突出了高职教育教材应简明实用的特点,在内容取舍上力求突出重点,化繁为简;在文字表述上力求深入浅出,通俗易懂,具有较强的科学性、可读性和实用性。

2. 坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的原则,即教材内容突出技能,淡化说理,注重对学生实践动手能力的培养;在编写体例上增加了“学习目标”、“小结”、“目标检测”等内容,便于学生更好地掌握知识,具有较强的针对性和可操作性。

3. 坚持知识性、趣味性和创新性相结合的原则,在教材中设计了“链接”小模块,起到系统连接与辅助学习作用。“链接”表述的内涵较浅,它不仅是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件,还是课程系统向外部延伸的小模块,它将帮助学生开阔视野,拓展思维,培养科学与人文精神结合的专业素质。

中医药高等职业技术教育教材的编写目前尚处于探索阶段,由于编写时间紧迫,编者水平有限,本套教材难免存在着不足之处,敬请同行和读者在使用过程中,提出宝贵意见,以便我们进一步修订和改进,从而为我国中医药高等职业技术教育事业做出应有的贡献。

张俊龙  
2004年3月

i

# 编写说明

中医骨伤科学是祖国医学中富有特色的组成部分,具有悠久的历史和丰富的临床经验,对保障人民健康发挥着重要作用。

本书编写的着眼点在于为高等职业技术学员提供一本知识系统、应用性强的教材。所以在编写过程中,力求做到知识系统连贯,深入浅出,并在每一章节前提出了学习目标,章节后设置了目标检测,以便于学员在学习过程中,把握重点、难点,检验学习效果,文中设置链接体现了不同课程专业、教育层次之间的连接组件。

为了保证本书的编写质量,我们在编写过程中,参考了张安桢、武春发主编的《中医骨伤科学》、五版教材《中医伤科学》等大量的中医骨伤科学教材及著作,并引用了其中部分内容,为此我们向这些书的编写人员表示谢意。

由于编写时间紧迫,参加编写人员的学术水平有限,本书的疏漏和不妥之处在所难免,望读者谅解并指正。

编者

2004年6月

# 目 录

序  
编写说明

## 上 篇

- |                    |      |                                 |      |
|--------------------|------|---------------------------------|------|
| 1 中医骨伤科学发展简史 ..... | (3)  | 5.6 骨折的临床愈合标准和骨性愈合标准 .....      | (57) |
| 2 损伤的分类和病因 .....   | (8)  | 5.7 影响骨折愈合的因素 .....             | (58) |
| 2.1 损伤的分类 .....    | (8)  | 5.8 骨折急救 .....                  | (59) |
| 2.2 损伤的病因 .....    | (9)  | 5.9 骨折的治疗 .....                 | (61) |
| 3 辨证 .....         | (12) | 5.10 骨折畸形愈合、迟缓愈合、不愈合的治疗原则 ..... | (77) |
| 3.1 望诊 .....       | (12) | 6 脱位 .....                      | (80) |
| 3.2 问诊 .....       | (17) | 6.1 病因病机 .....                  | (80) |
| 3.3 闻诊 .....       | (19) | 6.2 分类 .....                    | (81) |
| 3.4 脉诊 .....       | (20) | 6.3 诊断要点 .....                  | (81) |
| 3.5 摸诊 .....       | (21) | 6.4 并发症 .....                   | (81) |
| 3.6 量诊 .....       | (22) | 6.5 辨证论治 .....                  | (82) |
| 4 治法 .....         | (26) | 7 伤筋 .....                      | (86) |
| 4.1 内治法 .....      | (26) | 7.1 病因病机 .....                  | (86) |
| 4.2 外治法 .....      | (29) | 7.2 分类 .....                    | (87) |
| 5 骨折 .....         | (46) | 7.3 诊断要点 .....                  | (87) |
| 5.1 病因病机 .....     | (46) | 7.4 并发症 .....                   | (87) |
| 5.2 分类 .....       | (49) | 7.5 辨证论治 .....                  | (88) |
| 5.3 诊断要点 .....     | (50) |                                 |      |
| 5.4 骨折的并发症 .....   | (52) |                                 |      |
| 5.5 骨折的愈合过程 .....  | (56) |                                 |      |

## 下 篇

- |                   |       |                   |       |
|-------------------|-------|-------------------|-------|
| 8 肩部损伤 .....      | (93)  | 8.5 冈上肌肌腱炎 .....  | (102) |
| 8.1 锁骨骨折 .....    | (93)  | 9 上臂损伤 .....      | (105) |
| 8.2 肱骨外科颈骨折 ..... | (95)  | 9.1 肱骨干骨折 .....   | (105) |
| 8.3 肩关节脱位 .....   | (97)  | 10 肘部损伤 .....     | (109) |
| 8.4 肩关节周围炎 .....  | (100) | 10.1 肱骨髁上骨折 ..... | (109) |

10.2	肱骨外髁骨折	(112)	15.2	股骨髁部骨折	(161)
10.3	肱骨内上髁骨折	(114)	15.3	髌骨骨折	(162)
10.4	尺骨鹰嘴骨折	(115)	15.4	胫骨髁骨折	(165)
10.5	桡骨头骨折	(116)	15.5	膝关节脱位	(166)
10.6	尺骨上1/3骨折合并桡骨头脱位	(117)	15.6	膝关节侧副韧带损伤	(169)
10.7	肘关节脱位	(118)	15.7	半月板损伤	(170)
10.8	小儿桡骨头半脱位	(121)	15.8	膝交叉韧带损伤	(172)
10.9	肱骨外上髁炎	(121)	15.9	膝关节创伤性滑膜炎	(173)
<b>11</b>	<b>前臂损伤</b>	(124)	<b>16</b>	<b>小腿损伤</b>	(176)
11.1	尺、桡骨干双骨折	(124)	16.1	胫腓骨干骨折	(176)
<b>12</b>	<b>腕及手部损伤</b>	(126)	<b>17</b>	<b>踝及足部的损伤</b>	(180)
12.1	桡骨下1/3骨折合并下尺桡关节脱位	(126)	17.1	踝部骨折	(180)
12.2	桡骨下端骨折	(128)	17.2	踝部扭挫伤	(183)
12.3	桡侧伸腕肌腱周围炎	(130)	17.3	距骨骨折	(184)
12.4	腕舟骨骨折	(131)	17.4	跟骨骨折	(186)
12.5	腱鞘囊肿	(132)	<b>18</b>	<b>躯干损伤</b>	(189)
12.6	桡骨茎突腱鞘炎	(133)	18.1	颈椎骨折与脱位	(189)
12.7	腕管综合征	(135)	18.2	颈部扭挫伤	(193)
12.8	屈指肌腱腱鞘炎	(136)	18.3	落枕	(194)
<b>13</b>	<b>髋部损伤</b>	(139)	18.4	颈椎病	(195)
13.1	股骨颈骨折	(139)	18.5	胸骨骨折	(198)
13.2	股骨转子间骨折	(143)	18.6	肋骨骨折	(199)
13.3	髋关节脱位	(145)	18.7	胸腰椎骨折与脱位	(201)
13.4	股骨头骨骺炎	(150)	18.8	外伤性截瘫	(203)
13.5	股骨头无菌性坏死	(151)	18.9	急性腰扭伤	(206)
<b>14</b>	<b>大腿损伤</b>	(154)	18.10	腰肌劳损	(208)
14.1	股骨干骨折	(154)	18.11	腰椎间盘突出症	(210)
<b>15</b>	<b>膝部损伤</b>	(159)	18.12	腰椎椎管狭窄症	(213)
15.1	股骨髁上骨折	(159)	18.13	骨盆骨折	(216)
<b>方剂索引</b>					(219)



# 上 篇





# 中医骨伤科学 发展简史



## 学习目标

1. 骨伤科学的源流、发展
2. 历代骨伤科学的主要成就

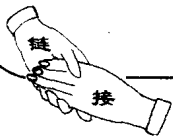
中医骨伤科学是祖国医学的重要组成部分,是一门研究防治皮肉、筋骨、脏腑经络、气血损伤疾患的医学科学。骨伤科学的范围随着医学科学的发展及治疗手段的不同而略有差异。历史上对本科有过折疡、金疡、金镞、接骨、正体、正骨等不同称谓。中医骨伤科学历史悠久,具有丰富的经验积累及完整的理论,是我国劳动人民长期与各种疾病做斗争中创造和发展起来的一门独立的学科。

中国是世界文明发达最早的国家之一。远在 100 多万年前,我们的祖先就在伟大祖国的土地上生活着、劳动着。他们用原始的劳动工具,进行简单的劳动协作,来对付自然界的种种灾难,抗击猛兽的侵袭,以获取必要的食物,同时也逐步积累了原始的医药知识。人类在爬山、攀树、与毒蛇猛兽搏斗及部落之间发生战争时,受到外伤,就在损伤疼痛、肿胀处抚摸、按压,以减轻症状。经过长期的反复实践,摸索出一些能医治创伤疾病的方法和一些简单的理伤按摩手法;对伤口则用树叶、草茎等涂裹,在医疗活动的实践中还逐渐发现了一些止血、止痛、消肿、排脓的外用药物,这便是骨伤科学的起源。

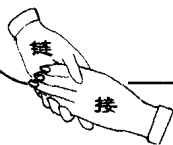
原始氏族公社时期,人们开始应用打制的石器进行生产,在医疗实践中,也发现了某些治病的工具,如砭石、荆棘刺等。夏代(约公元前 21 世纪~公元前 16 世纪)虽然传说已经造铜,但大量的生产工具仍然是石器,用以治病的工具仍是石针、骨针。

商代(约公元前 16 世纪~公元前 1066 年)是青铜器的全盛时期。由于青铜器的广泛使用,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的文字中,可以看出当时已懂得用器官位置定病名,其中有疾手、疾肘、疾胫、疾趾等骨伤科的病名。

《周礼·天官》记有“疡医下士八人，掌肿疡、溃疡、金疡、折疡祝药，刮杀之齐。”



春秋战国时期，诸侯纷争，战祸连绵，金创、骨折疾病大增，《左传》记载魏侯折股、哀公残病。齐国大夫高疆说：“三折肱知为良医。”可见当时对骨伤科医术的重视程度。



周代(约公元前 1066 年~公元前 722 年)《周礼·卷九》把医生分为食医、疾医、疡医、兽医四类。其中疡医是治疗外伤疾病的专科医生。这是我国现有最早的医学分科的文献记载。《礼记·月令孟秋》记载：“命理瞻伤、察创、视折、审断。”蔡邕注：“皮曰伤，肉曰创，骨曰折、骨肉皆绝曰断。”把外伤分成四个不同的病名概念，反映了当时骨伤科鉴别诊断认识的水平。并采用了内外兼治的方法治疗创伤骨折，选用祛腐生肌的药物处理感染伤口，进行病灶清除手术。

春秋战国~汉代(公元前 722 年~公元 220 年)是祖国医学隆盛的时期。《内经》全面地阐述了人体解剖、病因病机、诊断治疗等基本理论，对骨伤科疾病有了较深刻的认识。《内经》阐发的气伤痛、形伤肿及肝主筋、肾主

骨、脾主肌肉等基础理论，一直指导着骨伤科临床医疗实践。《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。”主张采用运动锻炼的方法治疗足部损伤而致的功能障碍，为骨伤科动静结合的治疗理论奠定了基础。湖南长沙马王堆三号汉墓出土的抄写于秦汉之际的帛书《五十二病方》记载：“瘞者，伤，风入伤，身信(伸)而不能诘(屈)。”这是最早指出破伤风是创伤后并发症的记载，并记载了金伤、刃伤等多种外伤疾病，以及多种止痛、止血、洗涤创伤感染伤口的治疗方法和方药。汉代著名的外伤科医生华佗既能用方药、针灸治病，更擅长手术。他使用麻沸散麻醉进行清创术、剖腹术等，还创立了五禽戏，指出功能锻炼的作用和重要性。

魏晋南北朝时期，骨伤科在诊断和治疗技术方面都有显著的提高，晋代葛洪著《肘后救卒方》，首先记载了使用夹板(竹筒)固定骨折，指出固定后患肢勿令转动，避免骨折重新移位，同时夹缚松紧要适宜；记载颞颌关节脱位口内整复方法，“令人两手牵其颐已，暂推之，急出大指，或咋伤也。”这是世界上最早的颞颌关节脱位整复方法；论述了对开放创口早期处理的重要性，对外伤性肠断裂，采用桑皮线进行肠缝合。他还记载了烧灼止血法，并首创了以口对口吹气法的复苏术。南北朝时期，龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》(公元 483 年)是我国现存最早的外伤科专著，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，提出用虫类药物解毒和活血化瘀，对感染创口应用外消、内托、排脓、生肌等方法治疗。

隋唐时代医学的发展愈益趋向专科化，隋代巢元方著《诸病源候论》探求诸病之源、九候之要，载例证候 1720 条，为我国第一部中医病理专著，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，对骨折创伤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。该书指出破伤风是创伤后的并发症，且症状描写非常详细。《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、运动障碍的症状，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，这是有关骨折施行内固定治疗的最早记载。

唐代孙思邈著《备急千金要方》、《千金翼方》两书,记载了颞颌关节脱位整复后采用蜡疗和热敷,以助关节功能的恢复,总结了补骨髓、长肌肉、坚筋骨类药物,奠定了骨伤科药物内治的基础。王焘著《外台秘要》主张用毡做湿热敷,减少损伤肢节的疼痛。蔺道人著《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的一部骨伤科专书,它阐述骨折的治疗原则是复位、夹板固定、功能锻炼和药物治疗,指出复位前要先用手摸伤处,识别骨折移位情况,采用拔伸、捺正等方法;骨折复位后,将软垫加在肢体上,然后用杉树皮夹板固定;根据中医整体观念和辨证论治的方法提出了筋骨并重、动静结合的治疗原则;对开放性骨折采用经过煮沸消毒的水将污染的伤口和骨片冲洗干净,用快刀进行扩创,将断骨复位,然后用清洁的“绢片包之”,“不可见风着水。”该书还首次将髌关节脱位分为前脱位和后脱位两种类型,采用手牵足蹬法治疗髌关节后脱位;采用“椅背复位法”整复肩关节脱位。该书还重点介绍了骨折损伤内外用药经验,书中载有 40 余方,用药的方法有洗、贴、搽、搯及内服法,并为伤科辨证、立法、处方用药奠定了良好的基础。

名医王焘撰《外台秘要》,提出较深的伤口不宜过早缝合,以便引流。书中首载用铜类药物作接骨剂。



宋元时代(公元 960~1368 年)医学的学术争鸣加速了医学的向前发展,整复方法有了较大的进步。宋代的医学教育分为九科,内有疮肿兼折疡科和金镞兼书禁科。《圣济总录》总结了宋代以前的医疗经验,强调骨折脱位复位的重要性。张杲在《医说》中介绍了采用脚踏转轴及以竹管搓滚舒筋的练功方法来促进骨折损伤后膝、踝等关节的功能迅速恢复,并采用切开复位治疗胫骨多段骨折。

宋慈著《洗冤录》法医专书,较详细地记录了人体骨骼结构,统一了骨骼名称,列举了许多验伤方法。



元代蒙古族善于骑射,对于伤科颇有专长,在医制十三科中,除了金疮肿科之外,又成立了正骨科。危亦林著的《世医得效方》继承了唐代蔺道人等的骨伤科经验,系统地整理了元代以前的骨伤科成就,并有很多创新和发展,使骨折和关节脱位的处理原则和方法更臻完善;对创伤疾病能够合理选用麻醉方法,认为“跌仆损伤,骨肉疼痛,整顿不得,先用麻药服,待其不识痛处,方可下手。”而且麻药用量要按照病人年龄、体质及出血情况而定,再根据病人麻醉程度逐渐增加或减少,即“已倒便住药,切不可过多。”危亦林是世界上采用悬吊复位法治疗脊柱骨折的第一人,该书指出:“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。”1927 年英国医家 Davis 才始用与《世医得效方》相同的悬吊复位法,比危氏至少要晚 580 余年。该书认识到髌关节是杵臼关节,详述了多种关节脱位和骨折的治疗。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。

明代太医院制度分为十三科,其中骨伤科分为接骨和金镞两个专科,朱楠等编著的《普济方·折伤门》首先专列总论,强调手法整复的重要性,并介绍用“伸舒揣捏”整复前臂双骨折和胫腓骨骨折;对伸直型桡骨远端骨折创用了“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,并采用超腕关节固定;用按压复位,抱膝圈固定法治疗髌骨骨折等;还提出了以“黏膝不能开”和“不黏膝”鉴别髌关节后脱位和前脱位的诊断方法。薛己著《正体类要》二卷,上卷论治正体主治大法及仆伤、坠跌、金伤等治验医案;下卷附诸伤方药。全书载方 71 首,立论遣方,重视脾肾与补气养血,是按八纲辨证论治的代表著作,至今仍具有一定实用价值。书中指出“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”,阐明和强调了骨伤科疾病局部与整体的辨证关系。民间流传的《金疮秘传禁方》记载了用骨擦音作为检查骨折的方法;处理开放性骨折时,主张把穿出皮肤已污染肋骨折端切去,以防感染,并介绍了各种骨折的治疗方法。

清代吴谦等著《医宗金鉴·正骨心法要旨》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、内外治法方药记述最详,既有理论,尤重实践,图文并茂。该书把正骨手法归纳为摸、接、端、提、推、拿、按、摩八法,并介绍了运用手法治疗腰腿痛等伤筋疾患的方法,使用攀索叠砖法及腰背垫枕法整复固定胸腰椎骨折(图 1-1)。在固定方面,主张“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。例如对脊柱中段损伤采用通木固定,下腰损伤采用腰柱固定,四肢长骨干骨折采用竹帘、杉篱固定,髌骨骨折采用抱膝器固定等(图 1-2)。钱秀昌所著《伤科补要》记载对髌关节后脱位采用屈髌屈膝拔伸复位法整复。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》发展了创伤气血病机学说,对跌打损伤及一些骨关节疾病有进一步的论述;胡廷光著《伤科汇纂》、赵竹泉著《伤科大成》详述了各种损伤的证治,记录了骨折、脱位检查法,并且附有很多治验病案。赵兰亭著《救伤秘旨》总结了少林学派的经验,推广了《陈氏秘传》骨折疗法技术。

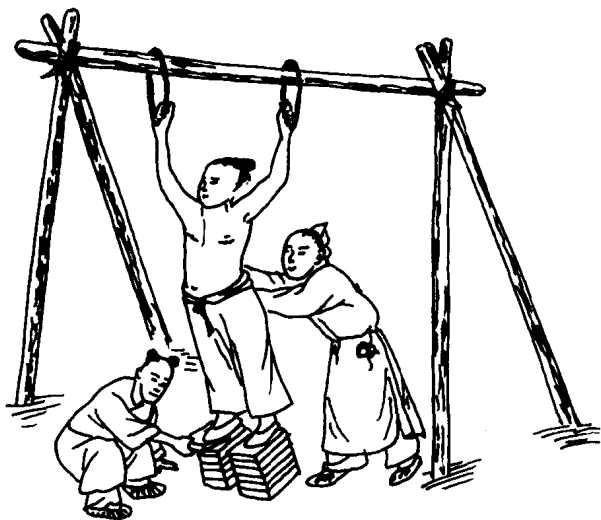


图 1-1 攀索叠砖法

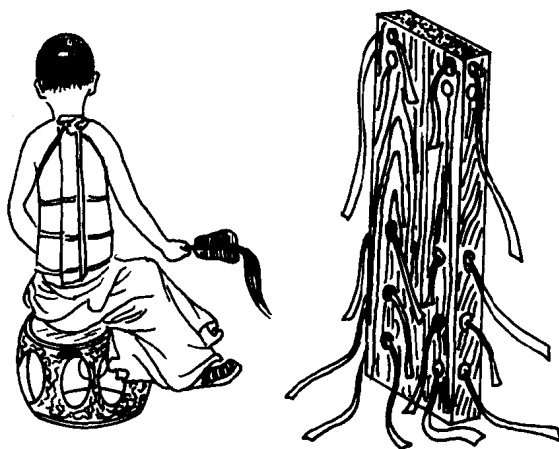


图 1-2 通木正骨器

旧中国(公元 1911~1949)中医药这门科学受到了极大的摧残,几乎濒于泯灭的边缘,骨伤科学当然也不例外,骨伤著作甚少,仅董志仁辑《军阵伤科概要》和金侗生辑《伤科真传秘诀》。其丰富的伤科经验散存在老一辈中医师和民间中,缺乏整理和提高,中医骨伤科学处于奄奄一息的境地。

新中国成立后,党和政府十分重视中医学的发展。50 多年来,我国骨伤科工作者遵循继

承、发展方针,系统整理了祖国医学的治疗手法,重视总结了老中医的经验与民间方药,出版了许多骨伤科专著;改进了多种牵引器械和外固定方法;运用现代科学理论进行夹板材料力学测定和中草药促进骨折愈合的实验研究;开展对肾主骨和活血化瘀等基础理论的研究;中西医结合治疗骨折的方法得到普遍推广,运用动静结合、筋骨并重、内外兼治和医患合作的理论治疗骨关节损伤,取得了愈合快、功能恢复好、患者痛苦少及合并症少等良好效果。近十余年来,在骨折、伤筋及骨关节疾病的治疗上又有新的进展,对陈旧性骨折畸形愈合手法折骨治疗;开放性骨折中药外敷疗法;慢性骨髓炎中药内外兼治疗法;对腰椎间盘突出症、颈椎病采用的牵引、按摩、推拿、中药离子导入和内服中药等综合疗法都取得了较好的效果。新中国成立以后,各省的中医学院均开设有中医骨伤科课程,编有统一的伤科教材,在许多大中城市还创立了骨伤研究所。福建、江西、广州、贵阳等多所中医院校开办了或正在开办骨伤系,培养专科技术人才。

随着科学技术的日益发展,工农业机械化和高速交通工具的应用,各类损伤的发生也必将出现一些新问题,人类对伤病康复的要求也将越来越高,这就向中医骨伤科学提出了新的课题。从自然科学发展史来看,各门科学都是相互渗透、相互促进的。按照古为今用、洋为中用的方针,今后应继续发掘整理中医伤科历代文献和传统经验,不断吸取现代科学的成就,运用现代科技手段,促使中医骨伤科学的迅速发展,为人类做出新的贡献。

## 目标检测

### 一、思考题

1. 《仙授理伤续断秘方》的作者、成书年代及意义是什么?
2. 外治法的起源标志有哪些内容?

### 二、填空题

1. 我国现存最早的一部伤科专书是《\_\_\_\_\_》,它阐述骨折的治疗原则为\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_和\_\_\_\_\_治疗。
2. \_\_\_\_\_是世界上第一个采用\_\_\_\_\_法治疗脊柱骨折的人,《\_\_\_\_\_》一书为其所著。
3. 晋代葛洪著《\_\_\_\_\_》一书记载的\_\_\_\_\_关节脱位\_\_\_\_\_整复手法,是世界上最早的整复方法。

(罗秀夏)



# 损伤的分类和病因



## 学习目标

1. 说出损伤的分类
2. 说出骨伤科疾病发生的内因、外因及其相互关系

## 2.1 损伤的分类

损伤是指人体受到外界各种创伤性因素所引起的皮肉、筋骨、脏腑等组织的破坏,及其带来的局部和全身的后果。祖国医学对损伤早有认识,在周代就有了分类,如《礼记·卷九》已有将损伤分为金疮、折疮等的记载,该书“月令孟秋”并记载了损伤可分为伤(皮伤)、创(肉创)、折(骨折)、断(骨肉皆断离)四类。唐代《外台秘要》又将损伤分为外损与内伤两类。后世对损伤又有许多不同的分类方法。随着社会的进步和发展,现在按照损伤的部位、性质、时间、程度和特点等可有下列分类方法。

1) 按损伤部位的不同可分为外伤和内伤。外伤是指皮肉、筋骨的损伤,可具体分为骨折、脱位与伤筋;内伤是指脏腑损伤及损伤所引起的气血、脏腑、经络功能紊乱而出现的各种损伤内证。

2) 按损伤的发生过程和外力作用的性质可分为急性损伤与慢性劳损。急性损伤是指由于突然而来的暴力所引起的损伤;慢性劳损是指由于劳逸失度或体位不正而使外力经年累月作用于人体所致的病症。

3) 按受伤的时间可分为新伤与陈伤。新伤主要是指受外力作用后发生病证并立即就诊者;陈伤又称宿伤,是指新伤失治,日久不愈,或愈后又由于某些诱因在原受伤部位复发者。

4) 根据受伤部位的皮肤或黏膜完整与否,可分为闭合性损伤与开放性损伤。闭合性损伤是指受钝性暴力损伤而外部无创口者。开放性损伤是指由锐器、火器或钝性的暴力作用使皮肤或黏膜破损而有创口流血、深部组织与外界环境沟通者。



5) 按受伤的程度不同可分为轻伤与重伤。损伤的严重程度取决于致伤因素的性质、强度、作用时间的长短、受伤的部位及其面积的大小、深度等。一般在外伤中伤皮肉病情较轻,伤筋骨病情较重;在内伤中伤气血较轻,伤脏腑较重。

6) 按致伤因素的职业特点可分为生活损伤、工业损伤、农业损伤、交通损伤、运动损伤等。

7) 按致伤因素的性质种类可分为物理损伤、化学损伤和生物损伤等。物理损伤包括外力、高热、冷冻、电流等。

中医伤科学研究的对象主要是外力因素引起的损伤。临床辨证施治时,既应该参照上述分类方法将伤病进行分类,更应该从整体出发,全面分析,才能正确辨证论治,取得较好的疗效,这是中医伤科的特点之一。

## 2.2 损伤的病因

损伤的病因,是指造成人体损伤发病的原因,又称致病因素。导致损伤的发生、发展的因素,必须作用于人体,通过人体的反应,才有可能构成损伤。人体对各种外界损害因素的反应,有其共同的规律。但由于人们所处的环境不同,生理特点与病理因素的不同,因而产生了人体对各种外界损害因素反应的特殊性。

正确了解损伤的病因,才能对损伤的性质和程度做出比较正确的估计,对损伤治疗有着重要的指导意义。兹将损伤的病因分为外因和内因两方面介绍。

### 2.2.1 外 因

损伤外因是指从外界作用于人体而致病的因素,主要指外力伤害,并与外感六淫及邪毒感染等有关。

#### (1) 外力伤害

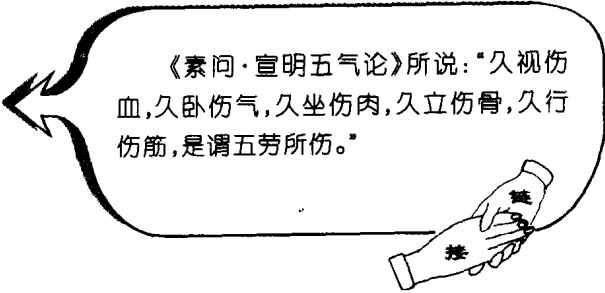
如跌仆、堕坠、撞击、闪挫、扭揆、压轧、负重、刀刃、劳损所引起的损伤都与外力作用有关。根据外力性质的不同,可分为直接暴力、间接暴力、筋肉牵拉和持续劳损等四种。

直接暴力所致的损伤发生在外力直接作用的部位,如挫伤、创伤、刀刃切割伤、横断骨折、粉碎骨折等。

间接暴力所致的损伤都发生在远离外力作用的部位,常见形式有传达暴力、扭转暴力和杠杆暴力。如闪挫伤、扭揆伤、撕裂伤等,如自高处坠落,臀部着地,身体下坠的冲击力与地面对脊柱反作用力所发生之挤压力即可在胸腰椎发生压缩性骨折。

筋肉牵拉是指由于急剧而不协调的肌肉收缩或韧带突然紧张所造成的损伤,如跌仆时股四头肌强烈收缩可引起髌骨骨折,投掷标枪、手榴弹时肌肉强烈收缩也可引起肱骨干骨折等。

持续劳损是指长期反复持续的直接暴力和间接暴力,集中于人体的一定部位而造成损伤。久行久立使肢体某部位受到持久的反复多次



《素问·宣明五气论》所说:“久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋,是谓五劳所伤。”