



现代骨伤科学

现代 骨伤科学

XIANDAI
GUSHANGKEXUE

主编 纪君时 姜明轩 李宝和

现代骨伤科学

主编 纪君时 姜明轩 李宝和

图书在版编目(CIP)数据

现代骨伤科学 / 纪君时, 姜明轩, 李宝和主编. - 天津: 天津科学技术出版社, 2004. 1

ISBN 7-5308-3449-5

I. 现... II. ①纪...②姜...③李... III. 中医伤科学 IV. R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 001640 号

天津市科协自然科学学术专著基金资助出版

责任编辑: 于伯海

版式设计: 雒桂芬

责任印制: 张军利

天津科学技术出版社出版

出版人: 胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051 电话(022)23332393

网址: www.tjkbbs.com.cn

天津新华印刷二厂印刷

新华书店天津发行所发行

*

开本 787×1092 1/16 印张 40.5 字数 916 000

2004 年 1 月第 1 版

2004 年 1 月第 1 次印刷

定价: 68.00 元

主 编 纪君时 姜明轩 李宝和
副主编 宫文清 陈克俊
主编秘书 王金荣
编写人员 (按姓氏笔画为序)

马宝通	马小刚	方文岩	王乐润
王季良	王春海	王 捷	王淑敏
尹双波	石忠琪	石敬贤	王金荣
纪君时	刘秀玲	刘国胜	刘 洁
刘梅华	任梦清	陈伏宇	陈克俊
李 楠	李宝和	李吉成	何锦泉
苏玉亭	苏玉增	吴玉兰	吴俊生
忻大明	金 硕	武学敏	杨建华
杨鸿鸣	张国山	张文立	张建国
张金亭	张海波	姜明轩	赵冀伟
秦学敏	钱 鸿	葛展时	穆 刚
谭 涛	蔡福安		

*****序 言

传统民间治疗骨伤的方法,无论在 我国或欧洲各国,自古代即已存在。然而,直到 1895 年,当 X 光诊断技术正式应用于骨科临床之后,对骨伤的诊断标准和疗效评价才有了客观的标准,才使骨折的诊治纳入科学轨道上来。

在漫长的历史发展过程中,祖国医学对骨伤的诊治,不仅积累了丰富的治疗手段也积累了丰富的治疗观念。而近代骨科学是随着近代科学发展而成长起来的。特别是上世纪 50 年代以后,伴随着实验病理学、生物力学、分子生物学等基础科学的发展和迅速发展的医用工业技术的支持,骨与关节损伤诊治水平取得了前所未有的进步。

本书主要作者都具有长期从事祖国医学中骨伤学的经历。近十年来又大量吸取和参与了近代骨科诊断和治疗的实践。使他们能够兼备中西医治疗骨伤之所长。

几乎所有参与编写的人员都是来自临床第一线的中年医师,其中不少已是在国内初露头角,有相当造诣的专家。本书编写的宗旨是将他们在各自领域内经过长期实践,能够有效地解决临床中所遇到的最普通、最常见的疾病的经验、毫无保留地写入书中,以供临床同道参阅。与近年来某些“以抄代著”的著作相比较,相信对广大中青年医师和基层医院工作的临床医师将会有更好的参考作用。

张铁良

中华骨科学会常委
全国创伤骨科学组组长

*****前言

《现代骨伤科学》是一部大型临床高级参考书。本书历经近 10 年的时间,由天津中医学院第一附属医院、天津医院两所专科医院及其他有关兄弟医院的诸多专家学者为主编著而成。

中医骨伤科学年湮代远,汇聚了历代医家深研精究的华实,镌刻着华夏先哲们的无穷智慧和光辉业绩,为中华民族的繁衍昌盛和世界人民的卫生保健事业作出了卓绝的贡献。

中医骨伤科学,其著作浩若繁星,各有所长,或广征博引,探微穷奥,发掘中医理蕴;或总结诊籍,阐述疾病防治方法,创造了光辉的学术成就,积累了丰富的理论和经验。然中医骨伤科学派众多,各具灵采,往往使后学者莫衷一是,无所适从,迫切需要一部包罗骨伤科各种疾病诊治方法之作。有鉴于此,我们全面系统地总结经典医籍,博采众家之长,广罗古今之精萃及现代最新的科学诊断、治疗技术,结合个人诊务之心得,编撰了这部有代表性的中西医结合治疗骨伤科疾患的《现代骨伤科学》,目的在于融各种治法于一炉,以使读者在诊疗中有据可依。

本书共分为八篇,二十九章。第一篇为总论,包括骨伤科的发展史、病因病机、辨证论治、整骨手法、固定方法、药物治疗、针灸、急救、功能锻炼等内容。第二篇为骨折,重点介绍了各种骨折的病因病机、辨证论治、手法整复、固定、手术治疗及自我调养与护理等内容。第三篇为脱位,重点介绍了各种脱位的病因病机、辨证论治、手法复位、固定、手术治疗及自我调养与护理等内容。第四篇为伤筋,对不同部位伤筋的病因病机、辨证论治、自我调养与护理等进行详细论述。第五篇为内伤,详细阐述了中医对内伤的诊治特点。第六篇为骨病,主要介绍一些常见的骨关节病、骨肿瘤的诊断与治疗。第七篇为骨结核,主要介绍一些常见的骨结核病的诊断与治疗。第八篇为附篇,主要论述骨科最常用、最新的检查方法、附方索引等。

为了保证书稿质量,实行文责自负,采取分篇专人组稿审定,中医部分由纪君时统审,西医部分由姜明轩统审。

本书的内容具有新颖和翔实的特点,基本上反映了骨伤科学研究的现代成就。我们希望该书的出版能对国内外同道们有所帮助,在今后发展骨伤科研究事

业过程中,本书如能起到承上启下的推动作用,亦就达到了我们付出巨大劳动和辛苦的目的。由于本书作者较多,篇幅较大,涉及内容广泛,因此汇编的难度也较大,遗误之处在所难免,加之我们的学识水平和能力有限,本书一定有许多不完善之处,敬请读者不吝赐教。

在《现代骨伤科学》正式出版之际,谨向为本书做出贡献的各位专家、学者、教授和同仁表示诚挚的敬意。

在《现代骨伤科学》编写、资助出版过程中,得到天津市科协诸位领导及专家、学者的鼎力扶助,在此表示衷心的感谢。

同时对勇于承担《现代骨伤科学》出版、发行工作的天津科学技术出版社各级领导、编辑的工作精神表示钦佩,感谢他们为人类卫生事业做了一件好事。

纪君时 姜明轩 李宝和

2002 年

跋

中国骨伤科在世界医林独树一帜。《现代骨伤科学》历经数年时间,由两大知名专科医院的著名骨伤科专家、学者、医生在总结长期临床经验和科研成果的基础上,编撰而成。本书为骨伤科事业的发展做出了积极有益的探索。

纵观全书,内容新颖、翔实,基本上反映了骨伤科学研究的现代成就。该书以中医为主,西医为辅,突出了中西医结合的特色。

该书在中医内容上突出体现了辨证论治这一中医特色,并吸收现代骨伤医学最新发展,特别突出介绍了中医的手法治疗特点,现代医学手术方法、特点、效果等,全方位、多角度展示了中西医结合的骨伤科特色,该书内容全面、系统、实用,是一部权威、先进的骨伤科专著。

该书既全面系统地阐述了祖国医学对骨伤科常见病的认识和诊疗,也介绍了现代骨伤医学的研究进展,体现了骨伤科内容的全、新、精、深等特点。

该书集当代骨伤科医学之大成,既全面系统总结经典医籍,广罗古今之精粹及现代最新的科学诊断技术,又博采诸长,特别是结合个人诊务之心得,集诸家之精蕴,编撰而成的骨伤科专著,必可使广大骨伤科医务工作者读后受益,真正使读者在诊疗中有据可依,开卷有益。这样一部优秀的骨伤科专著读后必对广大骨科医务工作者在医疗、教学、科研方面,为繁荣骨伤科学术,服务于临床,造福于人类起到积极作用。

孟庆云

2002年11月15日

于中国中医研究院

目 录

第一篇 总 论

第一章 骨伤科发展史.....	(1)	第三节 骨折的急救.....	(88)
第二章 病因病机	(7)	第四节 创伤性休克.....	(88)
第一节 病因	(7)	第五节 急诊室的抢救.....	(90)
第二节 病机	(11)	第八章 骨折与脱位的合并症	
第三章 辨证	(22 )	.....	( 93)
第一节 骨伤科四诊	(22)	第一节 早期合并症.....	(93)
第二节 辨证方法	(28)	一、脂肪栓塞综合征	(93)
第四章 骨伤科手法	(37)	二、创伤性呼吸窘迫综合征	
第一节 正骨手法	(42 )	.....	( 96)
第二节 上骱手法	(45)	三、弥散性血管内凝血	(98)
第三节 理筋手法	(46)	四、骨筋膜间隔室综合征	
附 1 常用腧穴表	(50 )	.....	( 100)
附 2 全身主要骨骼古今		五、挤压综合征	(104)
名称对照表	(61)	六、急性肾功能衰竭	(106)
第五章 固定方法	(63)	七、气血胸	(110)
第一节 石膏固定	(63)	八、创伤后应激性溃疡	(112)
第二节 小夹板固定	(67)	九、破伤风	(113)
第三节 骨牵引与皮肤牵引	(69)	十、气性坏疽	(114)
第四节 骨折切开复位内固定		第二节 晚期合并症.....	(116)
.....	(71)	一、畸形愈合	(117)
第六章 药物治疗	(76)	二、延迟愈合	(118)
第一节 内治法	(77)	三、不愈合	(118)
第二节 外治法	(79)	四、感染	(118)
第七章 创伤急救	(84)	五、关节僵直	(122)
第一节 休克	(84)	六、创伤性骨坏死	(124)
第二节 心肺复苏	(85)	七、创伤性关节炎	(126)

八、骨化性肌炎	(127)
九、神经损伤	(127)
第九章 骨折外固定器	(129)
第一节 外固定器的类型	(129)

第二节 外固定器优缺点	(130)
第三节 上肢骨折的外固定器治疗	(132)
第四节 下肢骨折的外固定器治疗	(138)

第二篇 骨 折

第一章 骨折概论

第一节 骨折的定义、病因、分类	(143)
第二节 骨折的诊断	(146)
第三节 骨折的愈合过程	(147)
第四节 影响骨折愈合的因素	(149)
第五节 骨折临床愈合标准和骨折愈合标准	(150)
第六节 开放性骨折的治疗	(151)
第七节 闭合性骨折的治疗	(154)
第八节 陈旧骨折畸形愈合、迟缓愈合和不愈合	(157)

第二章 躯干骨折

第一节 颈椎骨折	(160)
一、寰椎骨折	(163)
二、枢椎骨折与脱位	(164)
三、颈椎压缩性骨折	(167)
四、颈椎椎体爆裂性骨折	(168)
五、过伸位骨折与脱位	(169)
第二节 胸腰椎骨折和脊椎损伤	(170)
一、椎体压缩骨折	(173)
二、椎体爆裂型骨折	(176)
三、椎体后部骨折	(177)
四、椎间剪力骨折	(178)
五、胸腰椎关节突跳跃症	(178)
六、关节突或椎弓根骨折	(179)

七、横突骨折	(180)
八、棘突骨折	(180)
九、脊柱内固定技术	(181)

第三节 肋骨骨折	(182)
第四节 骨盆骨折	(184)

第三章 上肢骨折

第一节 肩部骨折	(190)
一、锁骨骨折	(190)
二、肩胛骨骨折	(195)
三、肱骨外科颈骨折	(199)
四、肱骨头骨折分离	(206)
五、肱骨干骨折	(207)
第二节 肘部与前臂骨折	(213)
一、肱骨髁上骨折	(213)
二、肱骨髁间骨折	(219)
三、肱骨外髁骨折	(222)
四、肱骨内髁骨折	(224)
五、肱骨内上髁(骨骺)骨折	(226)
六、肱骨外上髁骨折	(229)
七、肱骨小头骨折	(229)
八、桡骨头颈骨折	(230)
九、尺骨鹰嘴骨折	(233)
十、尺、桡骨骨干双骨折	(238)
十一、桡骨干单骨折	(251)
十二、尺骨干单骨折	(253)
十三、尺骨上1/3骨折合并桡骨头脱位	(255)
十四、桡骨下1/3骨折合并下尺桡关节脱位	(262)
第三节 腕及手部骨折	(267)

一、桡骨下端骨折	(267)	二、股骨下端骨髓损伤	(319)
二、桡骨、尺骨茎突骨折	(275)	三、髌骨骨折	(322)
三、腕舟骨骨折	(276)	四、胫骨平台骨折	(326)
四、掌骨骨折	(279)	五、膝部骨折晚期合并症	(332)
五、指骨骨折	(285)	六、胫腓骨干骨折	(334)
第四章 下肢骨折	(288)	七、小腿骨折常见晚期合并症	(353)
第一节 髋部及股骨干骨折	(288)	第三节 踝及足部骨折	(354)
一、股骨颈骨折	(288)	一、踝关节骨折	(354)
二、股骨粗隆间骨折	(293)	二、足部骨折	(364)
三、股骨干骨折	(295)		
第二节 膝部及小腿骨折	(309)		
一、股骨下端骨折	(310)		

第三篇 脱 位

第一章 脱位概论	(373)	二、掌指关节脱位	(405)
第二章 各论	(376)	三、指间关节脱位	(406)
第一节 颞颌关节脱位	(376)	第十二节 髋关节脱位	(407)
第二节 单纯寰椎脱位	(378)	第十三节 膝关节脱位	(409)
第三节 颈椎半脱位	(379)	第十四节 外伤性髌骨脱位	(411)
第四节 颈椎脱位	(380)	第十五节 踝关节脱位	(412)
第五节 颈椎旋转性单侧脱位	(381)	一、踝关节内脱位	(412)
第六节 肩关节脱位	(382)	二、踝关节外脱位	(413)
第七节 习惯性肩关节前脱位	(391)	三、踝关节前脱位	(414)
第八节 胸锁关节脱位	(394)	四、踝关节后脱位	(414)
第九节 肩锁关节脱位	(395)	第十六节 足部脱位	(415)
第十节 肘关节脱位	(398)	一、距下关节脱位	(415)
第十一节 腕及手部关节脱位	(403)	二、足舟骨单独脱位	(416)
一、月骨脱位	(403)	三、跗跖关节脱位	(417)
		四、跟骰关节半脱位	(417)
		五、跗间周围关节脱位	(418)

第四篇 伤 筋

第一章 伤筋概论	(420)	第二节 伤筋的分类	(422)
第一节 伤筋的病因	(420)	第三节 伤筋的临床症状与诊断	

.....	(423)	第七节	肱骨内上髁炎.....	(471)	
第四节	伤筋的并发症.....	(425)	第八节	尺骨鹰嘴滑囊炎.....	(473)
第五节	伤筋的辨证论治.....	(426)	第九节	肘关节损伤.....	(474)
第二章 躯干伤筋	.....	(429)	第十节	腱鞘囊肿.....	(475)
第一节	颈椎病.....	(429)	第十一节	下尺桡关节损伤.....	(477)
一、落枕型颈椎病	.....	(430)	第十二节	腕管综合征.....	(478)
二、痹痛型颈椎病	.....	(430)	第十三节	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	
三、萎废型颈椎病	.....	(431)	.....	(480)	
第二节	颈部软组织急性损伤		第十四节	腕关节扭伤.....	(481)
.....	(436)		第十五节	掌指关节扭伤.....	(482)
第三节	落枕.....	(437)	第十六节	屈指肌腱狭窄性腱鞘炎	
第四节	胸椎后关节紊乱症.....	(439)	.....	(483)	
第五节	腰椎间盘突出症.....	(441)	第四章 下肢伤筋	.....	(486)
第六节	腰椎椎管狭窄症.....	(448)	第一节	梨状肌损伤综合征.....	(486)
第七节	急性腰扭伤.....	(452)	第二节	髋关节滑囊炎.....	(488)
第八节	腰肌劳损.....	(454)	第三节	股内收肌损伤.....	(489)
第九节	骶尾关节扭挫伤.....	(457)	第四节	股四头肌起损伤.....	(491)
第十节	耻骨联合分离.....	(458)	第五节	膝关节创伤性滑囊炎	
第三章 上肢伤筋	.....	(460)	.....	(492)	
第一节	肩关节周围炎.....	(460)	第六节	膝关节侧副韧带损伤	
第二节	肱二头肌长腱滑脱.....	(463)	.....	(494)	
第三节	肩峰下滑囊炎.....	(465)	第七节	髌前滑囊炎.....	(496)
第四节	肩部挫伤.....	(467)	第八节	踝关节扭伤.....	(497)
第五节	冈上肌腱炎.....	(468)	第九节	跟腱周围炎.....	(498)
第六节	肱骨外上髁炎.....	(469)	第十节	跟痛症.....	(499)

第五篇 内 伤

第一章 内伤概论	.....	(502)	第三节	损伤麻木.....	(521)
第二章 内伤的病因	.....	(504)	第四节	损伤痿软.....	(523)
第三章 内伤的病机	.....	(506)	第五节	损伤出血.....	(525)
第四章 内伤的临床表现	.....	(510)	第六节	损伤瘀血.....	(527)
第五章 内伤的辨证诊断	.....	(511)	第七节	损伤血虚.....	(529)
第六章 内伤的治疗方法	.....	(513)	第八节	损伤昏厥.....	(531)
第七章 内伤病证	.....	(516)	第九节	损伤便秘.....	(534)
第一节	损伤痹证.....	(516)	第十节	损伤腹胀.....	(535)
第二节	损伤疼痛.....	(518)	第十一节	损伤眩晕.....	(537)
			第十二节	损伤咳喘.....	(539)

第十三节 损伤口渴	(541)	第十七节 伤后健忘	(551)
第十四节 外伤惊悸	(543)	第十八节 伤后瘕闭	(552)
第十五节 伤后呕吐	(545)	第十九节 耳目失聪	(554)
第十六节 伤后发热	(547)		

第六篇 骨 病

第一节 类风湿性关节炎	(557)	第九节 血友病性关节炎	(564)
第二节 强直性脊柱炎	(558)	第十节 脊柱侧凸	(564)
第三节 增生性关节炎	(559)	第十一节 平足症	(565)
第四节 痛风性关节炎	(560)	第十二节 跖外翻	(566)
第五节 大骨节病	(561)	第十三节 骨瘤	(566)
第六节 剥脱性骨软骨炎	(561)	第十四节 骨样骨瘤	(567)
第七节 色素绒毛结节性滑膜炎	(562)	第十五节 骨软骨瘤	(567)
第八节 神经性关节病	(563)	第十六节 软骨瘤	(567)
		第十七节 骨巨细胞瘤	(568)

第七篇 骨 结 核

第一节 长骨骨干结核	(569)	第十一节 踝关节结核	(575)
第二节 肌肉结核	(569)	第十二节 跗骨与跗间关节结核	(576)
第三节 腱鞘结核	(570)		
第四节 骨关节结核	(570)	第十三节 骨盆结核	(577)
第五节 肩部结核	(571)	第十四节 坐骨结核	(577)
第六节 肘关节结核	(572)	第十五节 骶髂关节结核	(577)
第七节 腕关节结核	(573)	第十六节 颈椎结核	(578)
第八节 髋关节结核	(573)	第十七节 胸椎结核	(578)
第九节 股骨粗隆结核	(574)	第十八节 腰椎结核	(580)
第十节 膝关节结核	(575)	第十九节 椎弓结核	(581)

第八篇 附 篇

第一章 骨科临床检查	(582)	第三章 附方	(599)
第二章 骨科常用技术	(596)		

第一章 骨伤科发展史

骨伤科学是研究防治皮肉、筋骨、气血、脏腑、经络损伤疾患的一门学科。骨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。因此在历史上对本科有过折疡、金疡、金镞、接骨、正骨等不同称谓。骨伤科学历史悠久,是中医学科学的重要组成部分,它是在我国劳动人民长期与各种伤病作斗争中创造和发展起来的,骨伤科是随着祖国医学经历了人类历史长河的反复实践而逐渐形成的一门独立的学科。

中国是世界文明发达最早的国家之一,在距今 100 多万年前,我们的祖先就在伟大的祖国土地上生活着、劳动着。他们为了自己生存,便依靠着集体的智慧和力量用最原始的劳动工具(也是防御工具)、有限的劳动经验、简单的劳动协作,来对付自然界的种种灾难,抗击着猛兽的频繁侵袭,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。早期原始社会的人们大都住在洞穴或窝棚里,以避风、寒、暑、湿,防备猛兽虫蛇,这是人类最早的预防外伤的措施。但是人类在爬山、攀树、与毒蛇猛兽搏斗及部落之间发生战争时,又常常发生外伤。所以原始人就在损伤疼痛、肿胀处抚摸、按压、搓拿以减轻症状。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逐渐发现了一些止血、止痛、消肿、排脓的外用药物;又在烤火取暖中发明了熨法和灸法,这便是外伤疗法的起源。

原始氏族公社时期,人们应用了较前精细的工具来进行生产,在医疗实践中,也发现了某些治病的工具,如砭石、荆棘刺等。《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“可以为砭针治痛肿者”。

汉·许慎编著的《说文解字》说:“砭,以石刺病也。”

夏代(约公元前 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。商代(约公元前 16 世纪—公元前 1066 年)手工业生产已采用金属工具。从殷墟出土文物来看,不仅有刀、针、斧、铤、矢……等青铜器,更发现了炼铜遗址和铜范,均说明商代已达到青铜器的全盛时期。青铜器的广泛使用,改进了医疗工具。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,可看出当时已懂得用器官位置定病名,包括疾目、疾耳、疾齿、疾舌、疾肘、疾手、疾胫、疾趾等伤病。甲骨文中的醫(医的繁体字)字左上方的“医”,为从受箭伤躯体里取出箭头钠于“匚”形器内,下方的

“酉”,表明在商代以前已经开始使用酒剂来治疗伤病了。

周代(约公元前 1066 年—公元前 256 年)《周礼·卷九》把医生分为食医、疾医、疡医、兽医四类,其中疡医“掌肿疡、溃瘍、金瘍、折瘍之视药、副杀之齐。凡疗瘍以五毒攻之,以五气养之,以五药疗之,以五味节之”。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。”记录了当时疡医对创伤所作的诊察和分类,从而开启了骨伤科病名诊断知识之源,表明中医骨伤科诊断学在这一时期已经诞生,并对后世发展起到深远影响。

春秋战国至汉代(公元前 722 年—公元 220 年)这一时期,政治、经济、文化都有显著的发展,是祖国医学隆盛的时期,学术思想非常活跃,所以我国医学在此期也有很大进步。在临证医学发展的基础上,从医药的临床实践提高到理论方面的划时代的总结,完成了祖国医学的经典著作《内经》、《难经》、《神农本草经》和《伤寒杂病论》。由于这些经典著作的产生,从而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》指出:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可剖而视之。”《灵枢·骨度》更通过体表测量人体骨骼的长短、大小、广狭,按头颅、躯干、四肢各部折量出一定的标准分寸。《灵枢·经筋》论述了附属于十二经脉的筋肉系统。解剖生理学的发展,促进了中医伤科学的发展。《素问·缪刺论篇》说:“人有所堕坠,恶血留内,……此上伤阳阴之脉,下伤少阴之络。”《灵枢·经脉》记载的“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙”,阐述了肝主筋,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。《灵枢·痈疽》还记载

了有关软组织、骨关节、全身血源性化脓性感染的病因病理、临床表现及辨证治疗规律,在治疗上亦已广泛采用针灸、熨贴、按摩和药物等治疗方法。对骨关节化脓性感染、主张采用内外兼治,即内服清热解毒药物和及时切开排脓引流,外敷药膏,并记载了化脓性关节炎切开引流的禁忌及指征:“……如坚石,勿石,石之者死,须其柔,乃石之者生。”《素问·生气通天论篇》指出:“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿。”《素问·痿论篇》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、辨证治疗。说明痿证引起肢体一部分肌肉松弛,另一部分肌肉痉挛缩短,继而可以引起关节畸形。此外《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“痿躄”(肢体筋脉弛缓,软弱无力,行动不便的疾病),为后世伤科动静结合的理论奠定了基础。公元前 3 世纪,名医仓公有两例完整的伤科病案记录,一为举重致伤,一为堕马致伤,在病例中不但有主诉、病史,并且还记载了治疗经过。马王堆汉墓出土抄写于秦汉之际的帛书中的《五十二病方》就有金伤、刃伤、外伤出血等多种外伤疾病的记载,以及多种止血、止痛,防止创伤愈合后造成瘢痕而洗涤创伤感染伤口的治疗方法和方药。并有最早指出破伤风是创伤后的并发症的记载,即:“痉者,伤,风入伤,身信(伸)而不能屈(屈)。”《帛书导引图》就有动作形象绘图并有文字注明通过导引练功治疗骨关节疾病;《足臂十一脉灸经》和《阴阳脉死候》有“折骨裂肤”、“折骨绝筋”的记载,它对筋骨损伤及开放骨折已有一定的认识;《阴阳十一脉灸经》即有“肩以脱,臑以折”,对肩关节脱位和肱骨骨折进行叙述。《神农本草经》记载了王不留行、续断、泽兰、地榆、扁青等 23 种用于伤科内服或外敷药品,可见伤科在

当时已取得了一定的成就和发展。《左传》记载了“折肱”、“折骨”等病名。

汉代著名的外伤科医家华佗既能用针灸、方药治病,更擅长于手术。他选用麻沸汤麻醉,进行死骨剔除术、剖腹术等,并创立了五禽戏,指出功能活动,防治骨、关节疾病的作用与重要性。东汉末年,张机著《伤寒杂病论》,创立了我国最早的临床医学巨著。他在《内经》、《难经》的理论基础上,以六经论伤寒,以脏腑论杂病,总结了汉代以前的医学成就。就其临床经验,创立了理、法、方、药结合的辨证论治方法,并记载了牵臂法,以及有类似现代医学人工呼吸,胸外心脏按摩等复苏术。

魏晋—隋五代(公元220—960年)随着经济、文化的不断发展,医疗经验的丰富,医学理论的不提高,医学的发展愈益趋向专业化,伤科在诊断和治疗技术方面都出现了显著的提高,并成为一门独立的学科。

晋代葛洪著有《肘后救急方》,此书记录骨折和关节脱位,应用竹夹板局部外固定法治疗骨折,提倡手法整复骨折、脱位,报告下颌关节脱位整复法。如对颞颌关节脱位口内复位进行记载:“令人两手牵其颐已,暂推之,急出大指,或咋伤也。”这是世界上最早颞颌关节脱位的复位方法,直至现在还被普遍沿用。他还首先记载了使用竹筒(夹板)固定骨干,指出固定后患肢勿令转动,避免骨折重新移位,同时夹缚夹紧度要适宜。他还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。并记载了烧灼止血法,首创以口对口吹气抢救病人的复苏术。并记载危重创伤症候,如颅脑损伤,大动脉创伤出血等,并提出用止血、镇静、补津液、补血和禁食水等救治创伤危重症。

南北朝时期,龚庆宣著的《刘涓子鬼遗方》(公元483年)是我国现存最早的外伤科专书,对痈疽和金疮的诊治有论述。描述类

似髌关节结核和脊椎结核的症候;指出骨的恶性肿瘤三年内死亡的预后诊断。书中记载的金疮、跌仆方剂有34首之多。

隋代巢元方等著有我国第一部病理学专著《诸病源候论》以探求诸病之源、九候之要,载例证候1720条。该书已将伤科病例为专章,其中有“金疮病诸候”二十二论,“腕伤病诸候”九论,对骨折创伤及其并发症的病源和症候有较深入的论述,对骨折的处理提出诸多的治疗方法,并对破伤风的症状描写得非常透彻。亦指出这是创伤后的并发症。“金疮筋急相引病不得屈伸候”和“金创伤筋断骨候”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,关节开放性损伤应在受伤后立即进行缝合,折断的骨骼应用线缝合固定,这是有关骨折治疗施行内固定的最早记载。“金疮成痈肿候”强调伤口缝合必须按一定的技术操作,“缝亦有发,当次阴阳,腠理皮脉,复令复常”。说明缝合时要求对皮肤、皮下组织、肌肉层次对齐,松紧适宜地缝合,否则可使血液滞留而化脓,若已化脓则需清除碎骨,伤口不宜再缝,更不宜再敷药,否则创口不易愈合,即使愈合也常后遗疼痛。“金疮肠断候”论述了伤口久不愈合,脓流不绝,是因伤口内有碎骨、坏死组织或异物存在,指出必须敞开伤口,取出异物,才能使伤口愈合。“金疮肠断候”又指出外伤性肠断裂突出腹外的处理方法,并介绍了“以生丝缕系绝其血脉”的结构止血法。在内伤治疗方面,已提出重视内损与伤五脏的处理。《诸病源候论》还将化脓性骨感染分为附骨痈肿(急性)和附骨痈(慢性)两类型,并加以明确论述。

唐代(唐·贞观十四年,公元640年)孙思邈著《备急千金要方》,稍后又著《千金翼方》总结补骨髓,长肌肉,坚筋骨药,奠定骨伤科药物疗法的基础。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,他

还采用热敷和热熨治疗损伤瘀肿。唐·开元二十七年(公元739年)张文仲著《救急方》,推荐用铜类药物治骨折。天宝十一年(公元752年)王焘著《外台秘要》主张用毡做湿热敷,减少损伤肢节的痛苦。蔺道人著《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的一部伤科书,它阐述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,然后用适合肢体外形的杉树皮夹板固定;对动静结合的理论有了更进一步的阐述,指出“凡曲转,如手腕脚凹手指之类,要转动……时时为之方可”。对开放性骨折用的治疗方法又比隋代更进一步,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”。该书还首次描述了髌关节脱位,并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,利用杠杆原理,采用“椅背复位法”对肩关节脱位进行整复。蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》的学术思想源于《内经》和《难经》,以气血学说为立论依据,继承了葛洪《肘后急救方》和《外台秘要》在骨科方面的学术成就。该书载有40余方,还重点介绍了骨折损伤内外用药的经验,用药的方法有洗、贴、搽、搽及内服法,并为伤科辨证、立法、处方、用药奠定了良好的基础。

宋元时代(公元960—1368年)在隋唐五代医学的基础上,各家开展学术争鸣,加速了医学的向前发展,伤科也有更加显著的发展,整复方法有了较大的提高和进步。

宋代的医事制度分为九科,内有疮疡兼折疡科和金镞兼书禁科。《圣济总录》书中对腹破肠出的重伤亦有更合理的处理方法,并强调骨折时脱位复位的重要性。宋·淳熙十六年(公元1189年)张果所著《医说》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,并对胫骨多段骨折采用切开复位治疗。《小儿卫生总微论》记载了小儿先天并指的截除术。《夷坚志·卷十九·邢氏补颐》记载了在颌部施用类似同种异体植骨术的病例。宋慈著有《洗冤集录》是我国第一部很有价值的法医学专著,该书内容主要包括人体解剖,尸体检查,现场检查,并记载了不少检查外伤的方法。

元代在医制十三科中,除金疮肿科之外,又成立了正骨科。元·至元三年(公元1337年)危亦林所著《世医得救方》在伤科学上有伟大的成就,他继承了唐代蔺道人等的伤科经验,系统地整理了元代以前的伤科成就,并有许多创新和发展,使骨折和关节脱位的处理原则和方法更加完善。他主张用闹羊花为主的麻醉药,麻醉整骨,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”。麻药用量按病人年龄、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个采用悬吊复位法治疗脊椎骨折者,该书云:“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Davis始用与《世医得救方》相同的悬吊复位法,这比危亦林至少要晚580余年。该书指出髌关节是杵臼关节:“此处身上骨是臼,腿根是杵,或出前,或出后,须用一人手把住患人身,一人拽脚,用手尽力搦归窠,或是挫开。又可用软锦绳从脚缚倒吊起,用手整骨节,从上坠下,自然归窠。”对于踝关节骨折脱位该书又分为内翻、外翻两种类型,并按不同类型施用不同复位手法,故云:“须用一人拽搦,自用手摸其骨节,或骨突