



新世纪高等中医药院校中西医结合大专系列教材

XINSHIJI
GAODENGZHONGYIYAOPYUANXIAO
ZHONGXIYIJIEHE
DAZHUANXILIEJIAOCAI

中西医结合 骨伤科学

◎供各类高等中医、中西医结合临床专业用

主编◎沈冯君

ZHONGXIYIJIEHEGUSHANGKEXUE

中医古籍出版社

新世纪高等中医药院校中西医结合大专系列教材

中西医结合骨伤科学

(供各类高等中医药、中西医结合临床专业用)

主 编 沈冯君

编 委 节晓光 田 民 陈久毅

主编秘书 陈久毅

责任编辑 杜杰慧

封面设计 于天水

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合骨伤科学/沈冯君编著. - 北京: 中医古籍出版社, 2003.8

(新世纪高等中医药院校中西医结合大专系列教材)

ISBN 7-80174-155-2

I. 中… II. 沈… III. 骨损伤-中西医结合疗法
- 中医学院-教材 IV. R683

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 041763 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内北新仓 18 号 100700)

全国各地新华书店经销

北京义飞福利印刷厂 印刷

787×1092 毫米 16 开 17.5 印张 399 千字

2003 年 8 月第一版 2003 年 8 月第一次印刷

印数: 0001 ~ 3500 册

ISBN 7-80174-155-2/R·155

定价: 20.00 元

新世纪高等中医药院校
中西医结合大专系列教材编审委员会

主任委员 邱德文

副主任委员 刘从明 吴元黔

委 员 (以姓氏笔画为序)

王世平 王农银 王庆福 王兆石 王承炎

刘从明 朱映祥 杨燕玲 吴元黔 邱德文

钟 华 鹿 涛 彭绍虞 彭雪红 虞广跃

翟厚明 黎 梅

办公室主任 吴元黔 (兼)

办公室成员 吴元黔 彭雪红

前 言

为适应培养新世纪面向基层和农村的中西医结合大专层次人才的需要，认真贯彻第三次全国教育工作会议精神，全面推进素质教育，我们在国家中医药管理局科技教育司的大力支持下，经有关办学单位共同协商，根据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》精神，并结合我国中西部内陆省区的实际情况，决定组织编写本套系列教材，供各类高等中医、中西医结合临床专业大专层次教学的需要。

2001年7月中旬，编写单位在贵州省贵阳市召开第一次工作会议，正式建立了本套教材的编审委员会，通过了实施方案，确立了编写本套教材的指导思想和目标是：

以邓小平教育理论为指导，配合“西部大开发”战略的实施，适应我国中西部内陆省区基层和农村卫生事业发展的需要，快速培养具有必备的中医药基础理论知识和较强实际工作能力的复合型实用人才，是组织编写本系列教材的指导思想。

教材是体现教学内容和教学方法的知识载体，是开展教学活动的基本工具，也是深化教育教学改革，全面推进素质教育，培养合格人才的重要保证。本系列教材要求保证质量，突出特色，强调在“必各”和“实用”上下功夫，在不破坏学科体系完整性的前提下，强调创新意识和实际应用能力的培养，尽可能体现中西医结合的方针。中、西医两套理论体系能够沟通的地方应尽量沟通，但也不要牵强附会。

本系列教材要有较宽的适应面，满足如高中起点三年制农村中西医结合大专、初中起点五年制农村中西医结合大专、高等职业技术教育和成人教育中西医结合大专及自学考试培训、在职培训等多种形式中西医结合大专层次人才培养的需要。

会议决定本套教材的编写教材科目为：《中医学基础》、《中医诊断学》、《方剂学》、《中药学》、《正常人体解剖学》、《生理学》、《病理学》、《药理学》、《免疫学与病原生物学》、《诊断学基础》、《中西医结合内科学》、《中西医结合外科学》、《中西医结合妇产科学》、《中西医结合儿科学》、《中西医结合骨伤

科学》、《中西医结合五官科学》、《针灸推拿学》、《中药栽培学》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》等共 20 部。

会后，编审委员会办公室按会议决定的工作计划向各参编单位发出通知，按规定的编写人员遴选条件要求请各单位推荐各门教材的主编、副主编、编委等编写人员，经反复协商和遴选评审，确定了各门教材的编写人员人选。

2001 年 10 月中旬，参编单位在贵州省贵阳市召开了第二次工作会议暨主编会议，由全国高等中医教育学会秘书长刘振民教授做了重要的报告，出版单位和编审委员会就有关事宜介绍了情况，全体主编副主编对有关事宜及《中西医结合骨伤科学》、《中西医结合外科学》、《生理学》、《中医诊断学》等几门教材的编写计划、体例要求及样稿进行了认真细致的讨论，就有关具体问题的处理商定了统一的办法。

为了保证教材的编写质量和按时完成，本套教材决定实行主编负责制，并有部份教材由编审委员会聘请同行专家担任主审进行把关。为了适应教学的实际需要，我们对编写内容的确定、体例的设计等都做了一些改革，这些在各门教材中都有体现。教材改革是一个不间断的探索过程，不可能毕其功于一役。我们虽然尽可能地进行了一些试验性的探索，但由于学术水平，以及其他条件的限制，各门教材的水平还不完全一致，不可避免地还存在不少不足乃至错误之处，敬请广大师生及同行专家在使用过程中提出宝贵意见，以便在今后的修订中改进。

新世纪高等中医药院校

中西医结合大专系列教材

编审委员会 2002 年 3 月

编写说明

《中西医结合骨伤科学》是运用祖国医学和现代医学理论研究诊治骨与关节、软组织、脏器损伤及骨疾病的一门学科。

全书共十章，分总论及各论，总论自第一章至第五章；各论自第六章至第十章。第一章伤科学发展简史及中西医结合骨伤科学学科的形成；第二章损伤的分类和病因病机；第三章辨证；第四章治法；第五章创伤急救；第六章骨折；第七章脱位；第八章软组织损伤；第九章内伤；第十章骨病；附录一方剂索引；附录二《中西医结合骨伤科学》教学大纲。

本书编写分工：教学大纲、伤科学发展简史及中西医结合骨伤科学学科的形成、脱位、骨病由沈冯君执笔；损伤的分类和病因病机、辨证、治法、躯干骨折、方剂索引由陈久毅执笔；创伤急救由陈久毅、田民执笔；骨折概论、上肢骨折、下肢骨折由田民执笔；软组织损伤、内伤由节晓光执笔。

本教材通过教学，目的使学生掌握《中西医结合骨伤科学》的基本理论和基本技能。同时尽量避免与相关学科间教材内的重复，又考虑到骨伤科中常见的骨关节疾病，本专业教学让学生得以掌握本学科的知识技能，虽与其他学科有所交叉，也予列入本教材，如类风湿性关节炎、骨质疏松症等病。

要写好《中西医结合骨伤科学》，还需要通过教学实践，不断总结加以提高。本教材不可避免地存在着一些不足之处，因此，殷切希望师生在使用过程中发现问题，提出宝贵意见，为以后进一步修订作准备，以提高教材质量，以期更好地适应为我国社会主义现代化建设培养合格的中西医结合专门人才，并符合中西医结合事业发展的需要。

沈冯君

2002年11月

目 录

第一章 伤科学发展简史及中西医结合骨伤科学学科的形成	(1)
第一节 伤科学发展简史	(1)
第二节 中西医结合骨伤科学学科的形成	(4)
第二章 损伤的分类和病因病机	(6)
第一节 损伤的分类	(6)
第二节 损伤的病因	(7)
一、外因	(7)
二、内因	(8)
第三节 损伤的病机	(9)
一、气血津液病机	(9)
二、脏腑经络病机	(12)
三、筋骨病机	(14)
第三章 辨证	(15)
第一节 望诊	(15)
一、望全身	(15)
二、望局部	(16)
三、望舌	(16)
四、量法	(17)
第二节 问诊	(20)
一、主诉	(20)
二、发病过程	(20)
三、伤情	(20)
第三节 闻诊	(21)
一、听骨擦音	(21)
二、听入臼声	(21)
三、听伤筋音	(21)
四、听啼哭声	(22)
五、听创伤皮下气肿摩擦音	(22)
第四节 切诊	(22)
一、切脉	(22)
二、摸法	(23)
第四章 治法	(27)
第一节 内治法	(27)

一、攻下逐瘀法	(27)
二、行气活血法	(27)
三、清热凉血法	(28)
四、通窍安神法	(28)
五、和营止痛法	(28)
六、接骨续筋法	(28)
七、舒筋活络法	(28)
八、补气养血法	(28)
九、补养脾胃法	(29)
十、补益肝肾法	(29)
十一、温经通络法	(29)
第二节 外治法	(29)
一、外用药物	(30)
二、理伤手法	(33)
三、夹缚固定	(37)
四、牵引疗法	(37)
五、手术疗法	(37)
六、练功疗法	(37)
第五章 创伤急救	(51)
第一节 急救处理	(51)
一、首先判断有无危及生命的体征	(51)
二、创伤救护的四大技术	(52)
第二节 创伤	(56)
第三节 创伤性休克	(59)
第六章 骨折	(63)
第一节 概论	(63)
一、骨折的病因病理	(63)
二、骨折的分类	(64)
三、诊断	(66)
四、骨折的并发症	(67)
五、骨折的愈合过程	(70)
六、骨折的临床愈合标准和骨性愈合标准	(72)
七、影响骨折愈合的因素	(72)
八、骨折的急救	(74)
九、骨折的治疗	(74)
十、骨折畸形愈合、迟缓愈合、不愈合的处理原则	(88)
第二节 上肢骨折	(89)
一、锁骨骨折	(89)

二、肱骨外科颈骨折	(90)
三、肱骨干骨折	(94)
四、肱骨髁上骨折	(96)
五、肱骨外髁骨折	(99)
六、肱骨内上髁骨折	(101)
七、尺骨鹰嘴骨折	(102)
八、桡骨头骨折	(104)
九、尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位	(105)
十、桡、尺骨干双骨折	(108)
十一、桡、尺骨干单骨折	(110)
十二、桡骨下端骨折	(111)
十三、掌骨骨折	(114)
十四、指骨骨折	(117)
第三节 下肢骨折	(118)
一、股骨颈骨折	(118)
二、股骨转子间骨折	(121)
三、股骨干骨折	(123)
四、股骨髁上骨折	(127)
五、股骨髁间骨折	(128)
六、髌骨骨折	(128)
七、胫骨髁骨折	(130)
八、胫腓骨干骨折	(131)
九、踝部骨折	(134)
十、距骨骨折	(139)
十一、跟骨骨折	(140)
十二、跖骨骨折	(142)
十三、趾骨骨折	(143)
第四节 躯干骨折	(144)
一、胸骨骨折	(144)
二、肋骨骨折	(145)
三、脊柱骨折和脱位	(148)
四、骨盆骨折	(157)
第七章 脱位	(162)
第一节 概论	(162)
第二节 颞颌关节脱位	(164)
第三节 肩关节脱位	(165)
第四节 肘关节脱位	(167)
第五节 小儿桡骨头半脱位	(169)

第六节	月骨脱位	(169)
第七节	髌关节脱位	(170)
第八节	髌骨脱位	(173)
第九节	膝关节脱位	(174)
第八章	软组织损伤	(176)
第一节	概论	(176)
第二节	颈部软组织损伤	(180)
一、	颈部扭挫伤	(180)
二、	落枕	(181)
三、	颈椎病	(183)
第三节	肩部软组织损伤	(187)
一、	肩部扭挫伤	(187)
二、	肩关节周围炎	(189)
第四节	肘部软组织损伤	(192)
一、	肘关节扭挫伤	(192)
二、	肱骨外上髁炎	(193)
第五节	腕部软组织损伤	(194)
一、	三角软骨损伤	(194)
二、	腕管综合征	(195)
三、	腱鞘囊肿	(196)
四、	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	(197)
第六节	手部软组织损伤	(198)
一、	指间关节扭挫伤	(198)
二、	伸、屈指肌腱断裂	(199)
三、	屈指肌腱腱鞘炎	(199)
第七节	髌关节扭挫伤	(200)
第八节	膝关节韧带损伤	(201)
一、	半月板损伤	(201)
二、	膝关节交叉韧带损伤	(203)
第九节	踝关节扭挫伤	(204)
第十节	腰部软组织损伤	(205)
一、	腰部急性软组织扭挫伤	(205)
二、	腰部劳损	(207)
三、	腰椎间盘突出症	(208)
四、	腰椎管狭窄症	(211)
五、	梨状肌综合征	(213)
第九章	内伤	(215)
第一节	概论	(215)

第二节 头部损伤	(216)
一、头皮损伤	(216)
二、颅骨骨折	(219)
第三节 胸部损伤	(221)
一、肋骨骨折	(221)
二、肺挫伤	(222)
三、创伤性气胸	(222)
四、创伤性血胸	(224)
第四节 腹部损伤	(225)
第十章 骨病	(231)
第一节 化脓性骨髓炎	(231)
第二节 化脓性关节炎	(234)
第三节 骨关节结核	(236)
一、脊柱结核	(238)
二、髋关节结核	(239)
三、膝关节结核	(240)
第四节 骨髓炎	(240)
一、股骨头骨髓炎	(241)
二、胫骨结节骨髓炎	(242)
第五节 股骨头缺血性坏死	(242)
第六节 骨性关节炎	(244)
第七节 类风湿性关节炎	(245)
第八节 骨质疏松症	(247)
第九节 骨肿瘤	(250)
附录 1 方剂索引	(256)
附录 2 《中西医结合骨伤科学》教学大纲	(263)

总 论

第一章 伤科学发展简史及 中西医结合骨伤科学学科的形成

第一节 伤科学发展简史

伤科学是研究防治骨关节及其周围软组织损伤和疾患的学科，是中医学的重要分科之一。伤科学在长期发展过程中积累了丰富的实践经验，在此基础上加以总结，形成了极为珍贵的数量众多的伤科文献典籍，汇入中国医药学的瀚海，成为祖国传统文化宝贵遗产的一部分。值得我们进一步学习、实践、总结、再提高。

伤科学在各个医学历史阶段中所取得的学术成就，有许多是远早于国外的，值得我们引以自豪。

伤科学经过漫长的人类历史的进程，逐步发展，到现在成为一门成熟的学科。我们的先民们在伟大的华夏土地上劳动、生活，原始人类为了与大自然抗争，在恶劣的环境中生存，创伤是主要疾病之一。他们大胆尝试，使用一些简单的方法进行治疗，这是伤科治疗的起源。氏族社会，人们已知道使用砭石、骨针治疗病痛。

夏代（约公元前 21 世纪～公元前 16 世纪）已发明了酿酒，酒是最早的兴奋剂和麻醉剂，可以通血脉、助药势，对治疗伤科疾病起到很重要的作用。以酒制作的制剂，内服、外用治疗伤科疾病一直影响到现在。

商代（公元前 16 世纪～公元前 11 世纪）伊尹创制了汤剂，在医药史上标志着方剂的诞生，这对创伤内治是一个突破性的进展。殷墟甲骨文是我国历史上最早的文字，甲骨文对疾病的记载已有几十种，其中有关于伤科疾病的，如疾手、疾肘、疾止、疾骨等，而“疾”字，甲骨文的写法表示一个人被矢所伤。甲骨文还有用按摩、外敷药物和药熨治疗的记载。

西周（公元前 11 世纪～公元前 771 年），东周及春秋战国时期（公元前 770 年～公元前 221 年），伤科已有了初步分科，《周礼·天官冢宰》记述：“疡医，下士八人，掌肿疡、金疡、折疡之祝药刮杀之齐”。金属器械所致的损伤“金疡”和骨折的“折疡”由疡医主治。

当时已用五行学说指导伤科临证用药，《周礼·天官》记述：“凡疗疡，以五毒攻之，以五气养之，以五药疗之，以五味节之。凡药以酸养骨，以辛养筋，以咸养脉，以苦养

气，以甘养肉”等。

出土的马王堆医书，据专家们考证属战国时期的医学文献，内容反映了春秋战国时期的医学水平，其中有大量的金疮痈肿等诊治经验的记述，如《五十二病方》中有“诸伤”、“伤疮”、“肘伤”、“伤者痈”等病名的记述，说明当时对伤后感染已有了认识。书中还载有治伤方 17 首，治伤疮方 6 首，治肘伤方 2 首，治痈疽方 22 首。

秦、汉、三国时期（公元前 221 年～公元 265 年）由于《黄帝内经》、《黄帝八十一难经》、《神农本草经》、张机著《伤寒杂病论》问世，标志了中医理论体系的诞生，同时也确立了伤科的基础理论。

在此其间名医淳于意始创“诊籍”，即最早的病案。

华佗发明“麻沸散”在麻醉下施行骨、外科手术，又创“五禽戏”强身健体，恢复肢体功能，此为早期的体育疗法，直到现在还很实用。

晋、南北朝时期（公元 265 年～公元 581 年），晋代葛洪著《肘后救卒方》，记载了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。”这既描述了整复颞颌关节的手法，还提醒医者预防手法整复过程中避免被伤者咬伤手指的方法，此手法仍列入目前的伤科教材中，至今仍沿用于临床。对骨折的小夹板外固定，葛洪在《肘后方》中记述：“疗腕折、四肢骨破碎及筋伤蹉跌方：烂捣生地敷之，以裹折伤处，以竹片夹裹之，令遍病上，急缚，勿令转动”。

《刘涓子鬼遗方》中对“阴疽”和“筋疽”的描述，类似现代医学的骨关节结核。

南北朝时期开办了医学教育，设有“太医署”机构和“太医令”、“太医正”等官职以及“太医博士”、“太医助教”等职称。在太医署内有专治骨骼损伤的“折伤医”。

隋、唐、五代十国时期（公元 581～960 年）。隋代医事制度对医药机构管理官员的编制及品级都有相应的规定，据《隋书·百官志》记载：“太医署有主药二人，医师二百人，药园师二人，医博士二人，助教二人，按摩博士二人（正五品）……”。说明当时的太医署已设置伤科医师，编制二人，享受正五品待遇。

隋巢元方著《诸病源候论》是我国第一部病源证候学的专著，其中论述金疮的证候有 23 种，腕折证候 9 种，还有对痹痛、腰腿痛等证候的论述，对损伤后感染的病因证候，开放性骨折的清创术、异物清除、结扎血管止血、伤口分层缝合等方面已有记载，说明当时对开放性骨折的处理已有一定的实践经验，在当时的历史条件下体现了很高的医疗技术水平。

唐代孙思邈所著《千金方》、《千金翼方》和王焘所著《外台秘要》辑录了治疗内伤的经验和方药。孙思邈在《千金要方》中记载了清创缝合术，如：“治马齿人阴卵脱出方，推内之以桑皮细作线缝之……”。对疮口深的强调引流，如“凡金疮深，不用早合”。

蔺道人著《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的一部很有科学价值的伤科专著。对开放性骨折分 14 个步骤处理，包括煎水洗伤口、复位、内外用药、外固定。说明作者对开放性骨折的治疗原则和方法已有较系统的认识，极为可贵。对肩关节脱位用靠背椅式复位法，此复位法直到现在还有人使用。对髌关节脱位已认识到有前、后脱位两种类型，如：“跨骨从档内出”和“跨骨从臀内出”。还介绍了髌关节后脱位用手牵足蹬法复位，如“凡跨骨从臀上出者，可用三两人，挺定腿拔伸，乃用脚踏人”。

隋唐时期的著述对骨病的诊断和治疗已有记载，如：“血瘤、鼠乳、石痈，……皆不

可就针角，针角少不及祸也”。“若坚疽积久，……灸刺破疗，必暴剧不可救”。

宋、辽、金、元时期（公元960年～1368年）。

宋代的医学行政和医学教育分别由翰林医官院掌管医政，太医局实施医学教育。

辽在北方部族官中内府设太医、兽医、器物、客省四局，在南方朝官中翰林院有医官。

金代设太医院掌管医药事务。

元代设太医院，仅在公元1280年至1282年间曾将太医院改为尚医监。

宋代法医学发展表现在宋慈所著《洗冤集录》对人体骨和关节结构的观察，论述较详，描述基本正确，说明对骨关节解剖学已达到一定水平。在法医检验制度方面较为完善，作了很多规定。

宋代“清明上河图”画卷中有“专门接骨”的诊所，这说明对骨折治疗已普及民间。

宋代太医局官修的大型方书《太平圣惠方》收录了“折伤”和“金疮”治疗方剂311首。对骨折提出了“补筋骨，益精髓，通血脉”的治疗思想。

金代刊出的《圣济总录》，其中“折伤门”介绍了骨折、脱位复位的重要性和外固定方法。

元代李仲南所著《永类铃方》，首次记述了用过伸复位法治疗腰椎骨折。

危亦林著《世医得效方》首先介绍了应用悬吊复位法治疗脊椎骨折，这一方法比国外早六百年，运用“杵撑坐凳法”治疗肩关节脱位。

元代另一部医籍《回回药方》记载用“手牵足蹬法”、“人搦法”治疗肩关节脱位。

明代（公元1368年～1644年）薛己著《正体类要》一书是伤科以内治法为主的代表著作，其学术思想为后世很多学者作为伤科辨证论治的理论根据。

异远真人著《跌损妙方》为少林伤科学派著作，按部位，按穴位治伤。

李时珍的《本草纲目》、朱橚的《普济方》，其方药学的成就对伤科治疗水平的提高创造了基础条件。

清代（公元1644年～1911年）伤科著述较多，伤科的理论和实践较前代有明显的发展。

吴谦等著《医宗金鉴》对手法、器具、伤损内证等作了较详细的论述。其中记述的八种正骨手法：摸、接、端、提、按、摩、推、拿，至今仍是伤科临床普遍应用的手法。

钱秀昌著《伤科补要》，论述了骨折的临床表现和诊断方法，介绍了骨折、脱位固定法10则。

江考卿著《江氏伤科方书》对闭合性损伤应用活血化瘀药，对开放性骨折提出应用麻药行清创手术。

胡廷光著《伤科汇纂》对骨折治疗重视手法和外固定。对骨骼构造的叙述比以前的伤科论著正确。

民国至新中国成立后（公元1911年至2001年），1914年当时的教育总长汪大燮主张废除中医中药。1929年2月，国民党政府召开第一次中央卫生委员会会议，通过余岩（云岫）等人提出的“废止旧医以扫除医事卫生之障碍案”。从1911年至1949年，全国无一所官办的中医教育、科研、医疗机构，中医中药和骨伤科事业很萧条。

1949年新中国成立后，党和国家从方针政策上积极扶持中医药事业的发展，党的中

医政策促进了中医药事业的骨伤科的发展。毛泽东主席指示：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”。1985年6月20日，中央书记处、国务院对卫生工作的决定中指出：“根据宪法‘发展现代医药和我国传统医药’的规定，要把中医和西医摆在同等重要的地位，一方面，中医药学是我国医疗卫生事业的独具的特点和优势，中医不能丢，必须保存和发展。另一方面，中医必须积极利用先进的科学技术和现代化手段，促进中医药事业的发展。要坚持中西医结合方针，中医、西医互相配合，取长补短，努力发挥各自优势。”这个决定确定了中医工作的基本方针。建国50多年来，中医伤科工作发展迅速。

自二十世纪五十年代中期起，各省、市相继建立了中医学院和中医学校，现在，全国高等中医药院校（含民族医学院校）有29所，中等中医药学校（含民族医药学校）有51所。骨伤科专业教育也得到发展，1981年福建中医学院招收骨伤专业本科班，1984年5月成立骨伤系，随之，天津中医学院、辽宁中医学院、贵阳中医学院、黑龙江中医药大学、北京针灸骨伤学院等19所院校相继建立骨伤专业和骨伤系。

自1960年始至1985年，由卫生部主持，有关中医学院专家、教授参加分别编写出版了第1至第5版《中医伤科学》教材，2001年由国家中医药管理局领导，全国高等中医药教育学会组织，中国中医药出版社协办，组织编写《中医伤科学》新世纪一版教材。

1989年由国家中医药管理局组织，由北京针灸骨伤学院孙树椿任高等中医院校骨伤专业系列教材编辑委员会主任委员，组织17所高等中医院校专家、教授编写《中医骨伤科发展史》、《中医骨伤科各家学说》、《中医骨伤科古医籍选》、《中医骨伤科基础》、《中医正骨学》、《中医筋伤学》、《中医骨病学》、《骨伤内伤学》、《创伤急救学》、《骨伤科生物力学》、《骨伤科X线诊断学》、《骨伤方剂学》、《骨伤科手术学》、《实验骨伤科学》14种教材。

自1980年以后有一些中医院校编写了《中医骨伤科学》及骨伤科系列大专教材。

自二十世纪五十年代至今出版了大量的骨伤科专著，在骨伤科基础理论、外固定、手法、中药制剂等方面的研究出了许多成果及发表了大量的论文。骨伤科专科医院及专科的成立，使骨伤科医疗工作的开展，盛况空前。近10年来，国家中医药管理局组织推动高等中医院校的重点实验室建设和重点学科建设，促使骨伤科事业的更高层次发展。

第二节 中西医结合骨伤科学学科的形成

18世纪末至19世纪初，西方医学传入中国后，中医界有些学者认识到了西方医学的先进之处，认识到中西医各有所长，尝试把中医学术与西医学术加以汇通。这一时期为我国中西医结合学派的萌芽时期，如唐宗海著有《血证论》、《中西汇通医经精义》等中西汇通医书五种；张锡纯著有《医学衷中参西录》，认为沟通中西医理原非难事，便从医理、临床各种病症等方面大胆地引用中西医理互相印证，加以阐发，治疗上中西药物并用。

新中国成立以后，组织一部分中医到西医院校学习，1956年以后党和政府组织一部分西医学习中医，全国各地举办了西学中班，中医研究班。这样为中西医结合科技队伍的形成奠定了基础。二十世纪五十年代，天津医院方先之、尚天裕在学习中医伤科苏氏接骨手法的基础上，结合现代医学解剖学理论及骨折治疗理论，总结出正骨八法（手摸心会、

拔伸牵引、旋转回绕、屈伸收展、成角折顶、端挤提按、夹挤分骨、摇摆触碰)；骨折治疗原则(动静结合、筋骨并重、内外兼治、医患合作)；小夹板外固定。并著有《中西医结合治疗骨折》一书，此经验推广到国内外，并一直沿用至今。

对感染伤口，配制中药外用制剂换药加以治疗，收到很好的治疗效果。

以中国中医研究院骨伤研究所孟和为代表的骨折固定治疗器的研制及应用，在骨折固定的器材方面进行了探索，经应用实践，减少了骨折切开复位的治疗率，并获得了骨折满意的对位和功能的恢复。

在骨伤科基础研究方面，现代的中西医学者作了大量的工作，尤其是近二十多年来，对中药促进骨折愈合作用研究；对骨质疏松症、骨性关节炎、类风湿性关节炎、股骨头缺血坏死、腰椎间盘突出症、颈椎病等的发病机理，病理改变，中药治疗的作用机制研究；对手法治疗颈椎病、腰腿痛等骨疾病的作用机制研究，取得了进展。

在中西医结合骨伤科学专业教育方面，有研究生教育，本、专科生教育，为二十一世纪中西医结合骨伤科工作持续发展提供了人才保证。

总之，半个世纪来，在党和政府的领导下，经骨伤科学及其他医学学科领域工作者的努力，中西医结合骨伤科学学科已初步形成，并日趋完善。