

肖正权◎编著

现代  
中医

# 骨科学

XIANDAIZHONGYI  
**GUKE XUE**

中医古籍出版社

# 现代中医骨科学

肖正权 编著

中医古籍出版社

责任编辑 伊广谦

封面设计 于天水

### 图书在版编目 (CIP) 数据

现代中医骨科学/肖正权编著. —北京: 中医古籍出版社, 2003.5

ISBN 7-80174-143-9

I. 现… II. 肖… III. 骨疾病-中医治疗学 IV. R274.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 018663 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

北京兴达印刷有限公司印刷

787×1092 毫米 16 开 35.375 印张 872 千字

2003 年 5 月第一版 2003 年 5 月第一次印刷

印数: 1~2000 册

ISBN 7-80174-143-9/R·143

定价: 42.00 元

## 前 言

中医骨科学的历史，是在实践中不断总结、创新、发展的历史。近 50 年来，在党的中医政策指导下，中医骨科学得到了不断的充实、提高和发展。随着科学技术的进步及交通事业的发展，加之中国社会人口逐渐老龄化，骨伤疾病的发病率呈逐年增长趋势，老年性骨伤疾病和慢性骨伤病也越来越多，如股骨头坏死、老年性骨性关节炎等。这些都对中医骨科学提出了更高的要求。在现代高新科学技术不断提高的今天，中医骨科的诊疗水平也在不断地提高。特别是近 20 年来，中医基础理论和临床研究发展迅速，取得了举世瞩目的成就，新观点、新疗法、新方药层出不穷，解决了一部分骨科难题，展示了中医药治疗疾病的优势。为了让这些科技成果融会于中医骨科中去，需要加以总结，以便更好地应用于临床，服务于患者。因此，笔者编写了这本现代骨科学，本书从传统的基本理论到现代中医骨科诊疗方法，立足于自己的临床资料，广泛参阅国内外的最新文献，博采众家之长，进行了综合归纳，编著成册，以便于广大临床同仁们更新知识，交流信息，共同提高，更好地为人民健康服务。

由于书中资料来源于多年的临床经验总结和 100 余种医药卫生学术刊物，涉及面广，加之笔者水平有限，经验不足，书中缺点、纰漏之处，恳请有关专家和同道们批评指正。

肖正权

2003 年 3 月于北京

# 目 录

|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| 第一篇 总论 .....                  | ( 1 ) |
| 第一章 中医骨伤科学的发展概况和理论体系的形成 ..... | ( 1 ) |
| 第二章 病因病机 .....                | ( 3 ) |
| 第一节 病因 .....                  | ( 3 ) |
| 第二节 病机 .....                  | ( 4 ) |
| 第三章 辨证 .....                  | ( 9 ) |
| 第一节 四诊 .....                  | ( 9 ) |
| 第二节 辨证方法 .....                | (12)  |
| 第四章 骨伤科手法 .....               | (23)  |
| 第一节 正骨手法 .....                | (23)  |
| 第二节 上骺手法 .....                | (24)  |
| 第三节 理筋手法 .....                | (24)  |
| 第四节 手法操作要求 .....              | (26)  |
| 第五节 手法练习 .....                | (26)  |
| 第五章 固定方法 .....                | (28)  |
| 第一节 夹板固定 .....                | (28)  |
| 第二节 石膏固定 .....                | (30)  |
| 第三节 牵引 .....                  | (30)  |
| 第六章 药物治疗 .....                | (33)  |
| 第一节 内治法 .....                 | (33)  |
| 第二节 外治法 .....                 | (34)  |
| 第七章 练功疗法 .....                | (35)  |
| 第一节 练功疗法分类 .....              | (35)  |
| 第二节 练功的作用 .....               | (35)  |
| 第三节 注意事项 .....                | (36)  |
| 第八章 其他疗法 .....                | (37)  |
| 第一节 针灸疗法 .....                | (37)  |
| 第二节 封闭疗法 .....                | (37)  |
| 第三节 其他疗法 .....                | (38)  |
| 第二篇 骨折 .....                  | (39)  |
| 第一章 骨折概论 .....                | (39)  |
| 第一节 骨折的病因和分类 .....            | (39)  |
| 第二节 骨折的诊断 .....               | (41)  |

|      |                          |       |
|------|--------------------------|-------|
| 第三节  | 骨折的并发症 .....             | (43)  |
| 第四节  | 骨折的愈合过程 .....            | (45)  |
| 第五节  | 影响骨折愈合的因素 .....          | (47)  |
| 第六节  | 新鲜闭合性骨折的治疗 .....         | (49)  |
| 第七节  | 陈旧性骨折的治疗 .....           | (55)  |
| 第八节  | 开放性骨折的处理 .....           | (56)  |
| 第二章  | 上肢骨折 .....               | (59)  |
| 第一节  | 锁骨骨折 .....               | (59)  |
| 第二节  | 肩胛骨骨折 .....              | (63)  |
| 第三节  | 肱骨外科颈骨折 .....            | (67)  |
| 第四节  | 肱骨干骨折 .....              | (72)  |
| 第五节  | 肱骨髁上骨折 .....             | (77)  |
| 第六节  | 肱骨髁间骨折 .....             | (83)  |
| 第七节  | 肱骨外髁骨折 .....             | (87)  |
| 第八节  | 肱骨内上髁骨折 .....            | (89)  |
| 第九节  | 肱骨小头骨折 .....             | (92)  |
| 第十节  | 尺骨鹰嘴骨折 .....             | (94)  |
| 第十一节 | 桡骨头骨折 .....              | (96)  |
| 第十二节 | 桡、尺骨干双骨折 .....           | (97)  |
| 第十三节 | 尺骨上1/3骨折合并上尺桡关节脱位 .....  | (105) |
| 第十四节 | 桡骨中下1/3骨折合并下尺桡关节脱位 ..... | (112) |
| 第十五节 | 桡骨远端骨折 .....             | (116) |
| 第十六节 | 腕舟骨骨折 .....              | (128) |
| 第十七节 | 掌骨骨折 .....               | (133) |
| 第十八节 | 指骨骨折 .....               | (137) |
| 第三章  | 下肢骨折 .....               | (141) |
| 第一节  | 股骨颈骨折 .....              | (141) |
| 第二节  | 粗隆间骨折 .....              | (152) |
| 第三节  | 股骨干骨折 .....              | (156) |
| 第四节  | 股骨髁上骨折 .....             | (165) |
| 第六节  | 胫骨髁骨折 .....              | (175) |
| 第七节  | 胫腓骨干骨折 .....             | (180) |
| 第八节  | 踝部骨折 .....               | (186) |
| 第九节  | 距骨骨折 .....               | (194) |
| 第十节  | 足舟骨骨折 .....              | (198) |
| 第十一节 | 跟骨骨折 .....               | (200) |
| 第十二节 | 跖骨骨折 .....               | (207) |
| 第十三节 | 趾骨骨折 .....               | (210) |
| 第四章  | 躯干骨骨折 .....              | (212) |

|      |                |       |
|------|----------------|-------|
| 第一节  | 胸骨骨折·····      | (212) |
| 第二节  | 肋骨骨折·····      | (213) |
| 第三节  | 寰椎骨折·····      | (220) |
| 第四节  | 枢椎骨折·····      | (225) |
| 第五节  | 胸腰椎椎体骨折·····   | (235) |
| 第六节  | 骨盆骨折·····      | (243) |
| 第七节  | 尾骨骨折脱位·····    | (249) |
| 第三篇  | 脱位·····        | (253) |
| 第一章  | 脱位概述·····      | (253) |
| 第一节  | 关节稳定性的维持·····  | (253) |
| 第二节  | 脱位的病因病机·····   | (253) |
| 第三节  | 脱位的分类·····     | (254) |
| 第四节  | 脱位的诊断及并发症····· | (256) |
| 第五节  | 脱位的治疗·····     | (258) |
| 第二章  | 脱位各论·····      | (263) |
| 第一节  | 寰枢椎关节脱位·····   | (263) |
| 第二节  | 颞颌关节脱位·····    | (268) |
| 第三节  | 胸锁关节脱位·····    | (272) |
| 第四节  | 肩锁关节脱位·····    | (276) |
| 第五节  | 肩关节脱位·····     | (279) |
| 第六节  | 肘关节脱位·····     | (284) |
| 第七节  | 腕部脱位·····      | (288) |
| 第八节  | 腕掌关节脱位·····    | (292) |
| 第九节  | 掌指关节脱位·····    | (294) |
| 第十节  | 指间关节脱位·····    | (296) |
| 第十一节 | 髌关节脱位·····     | (297) |
| 第十二节 | 膝关节脱位·····     | (306) |
| 第十三节 | 髌骨脱位·····      | (309) |
| 第十四节 | 踝关节脱位·····     | (312) |
| 第十五节 | 距骨脱位·····      | (316) |
| 第十六节 | 跖跗关节脱位·····    | (318) |
| 第十七节 | 跖趾关节脱位·····    | (320) |
| 第四篇  | 筋伤·····        | (322) |
| 第一章  | 筋伤概论·····      | (322) |
| 第一节  | 筋伤的病因与分类·····  | (322) |
| 第二章  | 筋伤各论·····      | (326) |
| 第一节  | 落枕·····        | (326) |
| 第二节  | 颈椎病·····       | (329) |
| 第三节  | 肩关节周围炎·····    | (342) |

|       |              |       |
|-------|--------------|-------|
| 第四节   | 肩部软组织扭挫伤     | (347) |
| 第五节   | 肱骨外上髁炎       | (350) |
| 第六节   | 肘部软组织扭挫伤     | (353) |
| 第七节   | 桡骨头半脱位       | (356) |
| 第八节   | 腕部软组织扭挫伤     | (356) |
| 第九节   | 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎   | (359) |
| 第十节   | 腱鞘囊肿         | (361) |
| 第十一节  | 扳机指          | (364) |
| 第十二节  | 掌指关节扭挫伤      | (366) |
| 第十三节  | 梨状肌综合征       | (368) |
| 第十四节  | 膝关节创伤性滑膜炎    | (369) |
| 第十五节  | 髌前滑囊炎        | (371) |
| 第十六节  | 髌下脂肪垫损伤      | (373) |
| 第十七节  | 髌骨软化症        | (375) |
| 第十八节  | 膝关节半月板损伤     | (378) |
| 第十九节  | 膝关节内、外侧副韧带损伤 | (382) |
| 第二十节  | 膝交叉韧带断裂      | (384) |
| 第二十一节 | 踝部软组织扭挫伤     | (385) |
| 第二十二节 | 跖管综合征        | (389) |
| 第二十三节 | 急性腰扭伤        | (391) |
| 第二十四节 | 背肌筋膜炎        | (395) |
| 第二十五节 | 腰椎间盘突出症      | (397) |
| 第二十六节 | 腰椎管狭窄症       | (409) |
| 第二十七节 | 第3腰椎横突综合征    | (414) |
| 第二十八节 | 骶髂关节损伤       | (417) |
| 第五篇   | 骨病           | (420) |
| 第一章   | 骨病概述         | (420) |
| 第二章   | 骨髓炎          | (421) |
| 第一节   | 急性化脓性骨髓炎     | (421) |
| 第二节   | 慢性骨髓炎        | (427) |
| 第三章   | 关节炎          | (433) |
| 第一节   | 化脓性关节炎       | (433) |
| 第二节   | 痛风性关节炎       | (438) |
| 第三节   | 创伤性关节炎       | (445) |
| 第四节   | 关节滑膜炎        | (449) |
| 第五节   | 膝关节骨关节炎      | (453) |
| 第六节   | 类风湿性关节炎      | (458) |
| 第七节   | 强直性脊柱炎       | (469) |
| 第四章   | 骨与关节结核       | (487) |

|     |              |       |
|-----|--------------|-------|
| 第一节 | 概述.....      | (487) |
| 第二节 | 上肢骨关节结核..... | (496) |
| 第三节 | 下肢骨关节结核..... | (500) |
| 第四节 | 脊柱结核.....    | (506) |
| 第五章 | 代谢性骨病.....   | (518) |
| 第一节 | 佝偻病.....     | (518) |
| 第二节 | 骨质疏松症.....   | (523) |
| 第六章 | 股骨头坏死.....   | (532) |

# 第一篇 总 论

## 第一章 中医骨伤科学的发展概况和理论体系的形成

中医骨伤科学是以中医理论为主来研究防治皮肉、筋骨、气血、脏腑经络损伤疾病的科学。由于历史和地域的不同，有称伤骨科或伤科者，亦曾称过折疡、金疡、金镞、接骨、正骨等。随着现代科学技术和医学科学的不断发展，中医骨伤科逐渐形成一门独立的学科。

中国是世界文明最早发达的国家之一。我们的祖先在生活和生产劳动中，不但要同自然灾害相抗争，还要同虫蛇猛兽相斗争。经过长期的反复实践，逐渐摸索总结出一些疗伤愈疾的方法、手法和药物等，如临床常用的熨法和灸法，以及受伤后用植物的叶、茎、根或全草涂裹等。

近代考古发现，在很早以前就有了治病的工具，如砭石、荆棘刺等。《山海经·东山经》：“高氏之山，其上多玉，其下多箴石。”缓·许慎的《说文解字》说：“砭，以石刺病也。”砭，即指箴石而言。

商周时代（约公元前 16 世纪～公元前 256 年），《周礼》卷九中把医生分为食医、疾医、疡医、兽医 4 类，并论述了各自的分工范围。

春秋战国时期，出现了“诸子蜂起，百家争鸣”的局面，《庄子》、《荀子》、《老子》、《墨子》等著作中都记载了疗伤治病的方法。最具代表性的医学专著《内经》就是这个时期完成的，是我国现存最早的一部医学典籍，既是中医理论基础，也是中医骨伤理论的渊源。《内经》中有肝主筋、肾主骨、脾主肌肉等理论。《灵枢·缪刺论》说：“骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙，皮肤坚，毛发长。”

秦、汉、三国时期出现的现存重要医著《难经》、《神农本草经》等都对折伤的防治有重要论述，记载了导引、吐纳、膏摩等手法。其间最著名的医学家华佗，创造了“五禽戏”等体育疗法，流传至今，经久不衰。

魏、晋、南北朝时，有葛洪的《肘后救卒方》。

隋、唐时期，有巢元方等著的《诸病源候论》，孙思邈的《备急千金要方》，王焘的《外台秘要》及蔺道人的《仙授理伤续断秘方》等书，都对金疮、伤筋、骨断的治疗加以论述。尤其是蔺道人的《仙授理伤续断秘方》，对骨伤科疾病的病因、病机、治疗原则及方法，都有详细原则论述。它是我国现存的第一部骨伤科专著，其提出的理论在当今临床上仍广泛应用。

宋、金、元时期，对骨伤学贡献较大的有危亦林著的《世医得效方》，李仲南的《永类铃方》。其将损伤后的用药分为三期，即初期用活血化瘀法，中期用养血舒筋法，后期

用培补肝肾法，这些理论均对今后临床用药奠定了基础。

明、清时代，有朱橚的《普济方》，异远真人的《跌损妙方》，以及吴谦的《医宗金鉴》等书。其中《医宗金鉴·正骨心法要旨》，总结了清代以前的骨伤经验，对人体生理、解剖及内、外治法方药论述最详，注重临床实用，图文并茂，对骨伤科的发展起到了推动作用。

新中国成立后，在党和政府的大力倡导下，中医事业得到前所未有的继承和发展。除了以往的师授家传式方法继续发掘继承外，在 1956 年，分别在各省、市成立了中医学院（校），聘请各地著名中医骨伤专家到院校讲学授课，使中医这一祖国医学理论知识得到了系统整理提高，祖国医学的瑰宝得以继承和发扬。尤其是近年来，全国各地中医院校开设了骨伤专业或骨伤系，卫生部 and 教育部组织编写了中医骨伤系列教材，对中医骨伤事业的发展作出了巨大贡献。

## 第二章 病因病机

### 第一节 病因

骨伤的病因是指引起人体损伤的发病原因，又称为损伤的致病因素。中医文献中对损伤病因的论述繁多，如“坠堕”、“击仆”、“劳伤”等等。而汉代张仲景在《金匱要略》中称之为“金刃、虫兽伤”。总结历代医家对损伤病因的论述并结合临床实践经验，将损伤病因分为内因和外因两个方面。

#### 一、外因

外因主要是指从外部作用于人体所造成的损伤因素。主要指外力伤害，但也不排除外感六淫及邪毒感染等因素。

(一) 外力伤害：外力作用致人体的皮肉筋骨出现各种损伤，如跌扑、坠落、撞击、闪挫、扭捩、压轧等。根据外力致伤的性质，可以分为直接暴力、间接暴力、肌肉牵拉力、慢性累积性力4种。直接暴力所致的损伤多发生在外力直接作用的部位，常为钝性挫伤，如创伤、挫伤、棒击伤、骨折、脱位等，一般损伤多严重，处理困难，预后较差。如骨折多属横形或粉碎性，开放性居多。间接暴力所致的损伤多发生在远离外力作用的部位，如传达暴力、扭转暴力等。一般损伤软组织多为撕裂伤，骨折多为斜形或螺旋形，预后较好。肌肉牵拉力所引起的损伤，多发生在肌肉本身及肌腱与骨连结处。常见于肌肉的主动或被动收缩所造成的损伤，如撕脱骨折肌肉拉伤等，损伤一般预后好。累积性力所造成的损伤多发在应力集中部位，指肢体某部位之筋骨受到持久或反复多次牵拉，及重压、摩擦等，使筋骨受持续外力作用，若此外力累积到一定程度并超过筋骨承受极限时，就会出现损伤。如慢性腰肌劳损、骨质增生，椎间盘退变后突出及疲劳性骨折等。一般损伤痊愈较慢。

(二) 外感六淫及邪毒感染：外感六淫或邪毒感染均可致筋骨、关节发生疾患。但是单独致病者临床少见，多因外力、劳损后复感六淫或邪毒，才可引起疾患。《仙授理伤续断秘方》：“损后中风，手足痿痹，不能举动，筋骨乖张，挛缩不伸。”又如《诸病源候论·卒腰痛候》曰：“夫劳伤之人，肾气虚损，而肾主腰脚，其经贯肾络脊，风邪乘虚，卒入肾经，故卒然患腰痛。”皆说明伤后再感邪毒而引起筋骨疾患。

#### 二、内因

内因是指人体内部影响损伤发病的各种因素。损伤的发生无论是急性与慢性，内伤与外伤，主要是由于外力伤害，外在因素所致，但也有它的各种不同的内在因素和一定的发病规律。这说明外因致病只能在机体虚弱情况下，才能伤害人体，这不仅体现在外感六淫病证和内伤七情病证的发病，而且对损伤也不例外。因此，我们强调内因在发病学上的重要作用。但是，当外来暴力超越了人体防御能力或耐受力时，外力伤害就成了决定性的因素。

骨伤科疾病的发生，外因是很重要的，但它与人体的生理因素、病理因素和所从事的

职业工种也十分密切。

(一) 生理因素：一些生理的内在因素对骨伤科疾患的发生有一定的影响，表现出一定的发病规律。

1. 年龄：不同年龄，损伤的好发部位和发生率不一样，损伤的性质也有差异。如外伤引起的骨折，一般儿童是青枝型或不完全性骨折多见，而成人尤其老年人少见。临床上常见到老年人股骨颈骨折或粗隆间骨折，胸腰椎压缩性骨折及桡骨远端骨折，而青少年少见。另外在工业生产活动中所发生的机械性损伤，以青壮年多发。

2. 体质：体质的强弱与损伤的发生关系密切。在相同的暴力作用下，年轻力壮、气血旺盛、肾精充实、筋骨强者不易发生损伤。年老体衰、气血虚弱、肝肾亏损、骨质疏松者则易发生损伤。如股骨颈骨折、颞颌关节脱位多发生在肝肾气虚肌肉松弛的老年人。不仅损伤的发生与体质有关，而且损伤后的修复也与体质密切相关。气血旺盛，肝肾功能充盈者，损伤修复快，愈合早；反之，损伤修复慢，愈合迟缓或出现不愈合现象。

3. 局部解剖结构：解剖结构损伤的发生与局部的解剖结构有一定的关系。一般来说，相同的外力作用下，损伤多发生在解剖结构的薄弱处、活动与静止交界处、松质骨与密质骨接壤处以及长期负重的部位。如临床上常见的桡骨下端、肱骨外科颈处发生的骨折，胸椎第Ⅺ至腰椎第Ⅱ椎体的骨折等，都是由于解剖结构的特点而发生的。

(二) 病理因素：骨伤疾病的发生还与组织的病变关系密切，内分泌代谢的障碍可影响骨的代谢；骨的疾患如骨肿瘤、骨结核、骨髓炎等均可破坏骨组织；先天性脆骨病、先天性骨关节畸形都可造成骨组织脱钙，形成病理性骨折。

(三) 职业工种：损伤的发生与职业工种有一定的关系。如手部损伤多发生在缺乏必要的防护设备下的机械工人；腰肌劳损多发生于经常从事弯腰负重操作的工人；运动员、舞蹈、杂技、武打演员容易发生各种扭伤；经常低头工作或操作的中年人容易患颈椎病等，网球、乒乓球及羽毛球运动员，会计、钳工、泥瓦刀工、厨师等易患肱骨外上髁炎等。

损伤的病因比较复杂，往往是内外因素综合作用的结果。平常工作、生活中长期固定姿势和不良习惯也可引起损伤。如枕高枕者易患颈椎病，长时间坐、站立者易患腰椎病和颈椎病等等。这些应当重视起来，正确认识损伤疾患的发生和发展，加强防治措施和体育运动，这样才能使损伤的发病率得以降低，并得到正确的治疗。

## 第二节 病 机

人体是由脏腑、经络、皮肉、筋骨、气血与津液等共同组成的一个整体。人体生命活动是脏腑功能的外在表现，脏腑功能活动的物质基础是气血津液。脏腑各有不同的生理功能，通过经络联系全身的皮肉筋骨等组织，构成复杂的生命活动，它们之间保持着相对平衡，互相联系，互相依存，互相制约，不论在生理活动和病理变化上都有着不可分割的关系。皮肉筋骨损伤可引起气血瘀阻、经络阻塞或气血津液亏损，导致脏腑失和；但脏腑不和也可引起经络、气血、津液病变，导致皮肉筋骨病损。因此，损伤疾病的发生和发展与气血津液、脏腑经络等都有密切的关系。

### 一、气血津液

(一) 气血：气血运行全身，周流不息，是维持人体正常生命活动的物质基础，而皮肉筋骨依靠气血的充养才能发挥正常的生理功能。因为气血在生理上相互依存，互生互化，在病理上相互影响，气血之间不可分割，所以在骨伤科疾患中，气血同病常见。《素问·阴阳应象大论》：“气伤痛，形伤肿。故先痛而后肿者，气伤形也；先肿而后痛者，形伤气也。”《内经》有“通则不痛，痛则不通”及“气无形属阳，血有形属阴”之说。以上说明，气滞可引起血瘀，即表现为先痛后肿；而血瘀也可以引起气滞，表现为先肿后痛。总之，无论是气先病或血先病，最终形成的都是气血同病的病机。常见有以下几种：

1. 气滞血瘀：指气机郁滞导致血运障碍，或瘀血凝聚以致气机运行不畅的病理变化，多因跌扑、闪挫、扭挫压轧，以及伤后情志不畅等引起。伤后气机不利，气的流通发生障碍，会出现气滞而疼痛；继而气不行血，血瘀内停，或脉络损伤，血溢脉外，出现瘀血，表现为肿胀。气滞、血瘀两方面的临床表现都会出现，如损伤部位肿胀疼痛，或皮色青紫，疼痛拒按，舌质紫暗，或有瘀斑等。

2. 气血两虚：气血两虚的病理，多因久病不愈，气血两伤，或先有失血，气随血耗；或先有气虚，生化失职，以致气血两虚。在骨伤科临床中以慢性损伤，严重创伤及慢性化脓性骨髓炎患者多见。临床表现面色苍白或萎黄，头晕心悸，气短乏力，自汗，失眠，伤口久不愈合，舌淡嫩，脉细弱等气虚和血虚两方面的证候。

骨伤临床上气血同病的病机，以上两种比较常见，其它如气不摄血，气随血脱，血随气逆比较少见。

(二) 津液：津液是人体内一切正常水液的总称，主要是指体液而言。它与气血同是源于水谷精气，共同组成人体生命活动的物质基础。在人体的生理活动中，三者相互为用，互生互化，密切联系。津液具有充盈空窍，滑利关节，润泽皮肤、肌肉、筋膜、软骨，濡养脑髓和骨髓等生理作用。损伤而致血瘀时，由于积瘀化热，热灼津液，可使津液消耗过多而出现失于滋润的现象，如口渴、咽燥、大便干结、小便短少、舌苔干燥等。重伤久病阴液耗伤严重时，临床可见全身乏力、精神萎靡、舌红绛而干燥、舌体瘦、苔光剥等证候。反之，若损伤后脏腑功能失调，影响了津液的正常运行和代谢，可出现肢体或关节肿胀等证候。总之，津液与损伤的关系，在临床上主要是津液的生成、输布及排泄方面的障碍，表现为津液不足或津液内停的证候。

## 二、脏腑经络

人体是由脏腑经络、皮肉、筋骨、气血、精和津液等共同组成的一个有机整体。这个整体各组成部分之间的联系，是以五脏为中心，通过经络的作用而实现的脏腑不同的生理功能与形体各组织器官之间不可分割的联系，以及脏腑间的协同作用，这一切构成了复杂的生命活动。在正常情况下，它们之间保持着相对平衡，互相贯通，互相依存，互相制约。一旦人体遭受外界损害因素的作用或内因的影响，就破坏了以五脏为中心的五大系统的整体协调平衡。临床中骨伤科疾患常由皮肉筋骨病损引起经络阻塞，气血凝滞，精津亏耗或瘀血邪毒由表入里，导致脏腑病变，并发生脏与腑、脏与脏或腑与腑间的多种传变及转归；反之，脏腑不和，由里及表，引起经络、气血、精津的病变，也可导致皮肉筋骨病损。如《正体类要》序：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑有所不和。”即明确指出了外伤与内损，皮肉筋骨与脏腑之间的病理变化情况。因此，在治疗上调整脏腑功能，有时可使体表组织、器官和经脉的症状消失；反之，治疗体表的经络部分，有时

也能促使体内脏腑的病变痊愈。

(一) 脏腑病机：脏腑的生理各有主气，各有经脉，各有部位，故其主病亦各有不同之见证。

1. 肝、肾：“肝主筋而藏血”，“肾主骨而生髓。”无论在病理变化上或治疗上，损伤与肝、肾的关系十分密切。肝主筋是指全身筋肉的运动与肝有密切关系，肝藏血则是指肝脏具有贮藏血液和调节血量的作用。如《素问·五脏生成论》：“肝之合筋也，其荣爪也。”又《素问·六节藏象论》：“其华在爪，其充在筋。”《素问·痿论》：“肝主身之筋膜。”又如《素问·五藏生成论》：“故人卧血归于肝，人动血归于四肢，故足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄也。”充分说明了，肝血有濡养筋的作用，筋的功能又赖于肝血的充盈。若肝血不足，筋失血养，则出现手足拘挛、肢体麻木、屈伸不利等筋的运动不灵活证候。所以临床上见到筋的功能异常首先要想到肝脏。

肾藏精主骨、生髓。《灵枢·本神》：“肾藏精。”《素问·宣明五气篇》：“肾主骨。”《素问·阴阳应象大论》：“肾生骨髓。”都是说明肾有藏精，主骨生髓的功能。骨是支持人体的支架，人体各种活动都离不开骨的支承。骨的生长、发育、修复均赖于肾脏精气的滋养和推动。肾脏功能正常，则精气充足，骨的生长、发育旺盛，骨损伤后修复、愈合也快；反之，若肾精不足，临床上可见小儿骨软无力，卤门迟闭，牙齿不生，骨骼发育畸形。成人可见衰老，牙齿脱落，行动迟缓，易于骨折，伤后愈合、修复较慢或不愈合。另外也可见腰膝酸软或腰腿疼痛等。《内经》有肝藏血、肾藏精、精血同源之说。故临床上在治疗筋伤或骨折等疾病时，都以滋补肝肾、强筋壮骨药物为主，以促进筋骨的愈合。

2. 脾、胃：脾主肌肉、四肢。胃主受纳。脾主运化，运化水谷，输布精微。脾胃为后天之本，气血生化之源。脾胃功能正常，则四肢、肌肉得气血、精微之滋养，而肌肉壮实，四肢活动有力，损伤后容易痊愈。反之，则肌肉瘦削，四肢疲惫无力。伤后不易恢复。所以，皮肉筋骨有赖于脾胃化生的水谷精微的滋养。

3. 心、肺：肺主气，朝百脉；心主血。心肺功能正常，则气血循环输布才得以正常，发挥煦濡作用，筋骨损伤才能痊愈。反之，则会出现心悸、胸闷、眩晕、气短或呼吸困难等心血亏虚，肺气虚弱的病理变化。

(二) 经络病机：经络是气血输布于全身的通道。如《灵枢·本脏》：“经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”人体有十二正经、十五络和奇经八脉等，联系脏腑和肢体、五官九窍、皮肉筋骨等组织器官。正常情况下，经络通畅，气血于人体全身循环往复，周而复始，永不停息。若人体受伤后，则经络闭塞，气血瘀滞不通，轻者表现为局部肿痛，重者可出现脏腑功能失调，脏腑经络、气血筋骨同病。因此，经络在损伤过程与伤后的治疗中具有沟通内外联结上下，通行气血的重要作用。

## 附：中医骨伤的分类

因为中医骨伤科学研究的主要对象是外力因素引起的损伤，故损伤在临床上常分为筋伤（软组织损伤）和骨折、脱位等。

### 一、筋伤分类

临床常用的方法有以下 4 种：

#### (一) 按受伤的性质分类

1. 扭伤：任何由于旋转、牵拉或肌肉猛烈而不协调的收缩等间接暴力，使其突然发生超出生理范围的活动时，可使肌肉、肌腱、韧带、筋膜、关节囊过度扭曲牵拉而引起撕裂、断裂或移位，也可以引起关节的微细错缝。如踝关节因行走或奔跑于不平的道路，或高处跌下，或踏入凹陷处足底被顶住时，使足突然内翻或外翻而引起的损伤，均属于扭伤。

2. 挫伤：是指直接暴力、跌仆撞击、重物挤压等作用于人体而引起的闭合性损伤。以局部皮下或深部组织损伤为主，轻者局部瘀血、血肿，重者肌肉、肌腱断裂，关节微细错缝或血管神经严重损伤，甚至伤及脏腑经络和气血而造成内伤。

3. 碾挫伤：由于钝性物体推移挤压或旋转挤压之外力直接作用于人体，造成以皮下及深部组织为主的严重损伤，往往形成皮下组织的碾挫伤及肢体的脱套损伤。如旋转机器或汽车轮的挤压所造成的损伤。

#### (二) 按受伤时间分类

1. 急性筋伤：又称新伤。一般指伤后不超过2周的损伤。特点是：有明显外伤史，局部疼痛、肿胀、瘀斑、功能障碍等症状与体征较明显。

2. 慢性筋伤：又称陈伤。一般是急性损伤失治或误治后转为慢性，时间超过2周以上者。也包括慢性劳损。

#### (三) 按受伤程度分类

1. 撕裂伤：指由于扭、挫、牵拉等外力造成某部组织的损伤。如腰部、腕部、踝部等的肌腱、肌肉、滑膜、关节囊的撕裂等。

2. 断裂伤：损伤机理同撕裂伤。一般来说，损伤组织受到的外力比撕裂伤大，造成筋的全部断裂损伤，如临床常见的跟腱断裂等。

3. 骨错缝：是指可动关节和微动关节在外力作用下发生微细错动而言。多因扭伤、挫伤而发生。程度上比脱位轻，但可引起关节功能活动的障碍和局部疼痛、肿胀等。

#### (四) 按受伤后皮肤粘膜是否完整分类

1. 开放性损伤：由外伤造成肢体皮肤破损、皮下及深部组织与外界相通，如切割、爆炸及枪伤等。此类损伤易发生感染。

2. 闭合性损伤：外力作用于人体造成损伤后，皮肤粘膜未破损，称为闭合性损伤。如临床上常见的扭伤或撕裂伤等，即属此类损伤。

以上分类临床上很少单独使用，多复合使用。所以，我们在处理此类损伤时应具体结合实际情况综合治疗。

### 二、骨折的分类

#### (一) 根据骨折处与外界是否相通，可分为：

1. 闭合性骨折：骨折处皮肤或粘膜无破裂，骨折与外界不相通。特点是：一般移位小，处理得当后易愈合，不易发生感染。

2. 开放性骨折：骨折处皮肤或粘膜破裂，骨折与外界相通。此种易发生感染，后遗骨坏死或骨髓炎。

#### (二) 根据骨折的稳定程度，可分为：

1. 稳定性骨折：骨折复位后经适当固定不易发生再移位的骨折，如裂纹骨折、嵌插骨折及青枝骨折等。其特点是易治疗，预后好，畸形、延迟及不愈合等合并症少。

2. 不稳定性骨折：即骨折复位后经固定处理易发生再移位的骨折，如斜形、螺旋、粉碎性骨折，多段骨折等。其特点是骨折复位后固定较困难，预后较稳定性差。易发生畸形，延迟及不愈合等合并症。

(三) 根据骨折损伤程度，可分为：

1. 单纯性骨折：即骨折不合并血管、神经、肌腱或内脏损伤等。
2. 复杂性骨折：即骨折合并有血管、神经、肌腱或内脏损伤者。
3. 不完全性骨折：指骨小梁的连续性仅有部分中断。多无移位。
4. 完全性骨折：指骨小梁的连续性完全中断。此类骨折多发生移位。

(四) 根据骨折线的形状，可分为：

1. 横断骨折：骨折线与骨干纵轴接近垂直。
2. 斜形骨折：骨折线与骨干纵轴相关成锐角。
3. 螺旋骨折：骨折线呈螺旋形。
4. 粉碎骨折：骨折碎裂 3 块以上者，骨折线呈“Y”或“T”形。幼称“Y”形或“T”形骨折。
5. 嵌插骨折：发生在干骺端松质骨和密质骨交界处，密质骨嵌插在松质骨内，多发生在股骨颈和肱骨外科颈等处。
6. 压缩骨折：松质骨因压缩变形，如椎体和跟骨骨折。
7. 裂纹骨折：骨折间隙呈裂纹或线状，常见于肩胛骨、颅骨和掌骨骨折。
8. 青枝骨折：骨皮质一侧连续性存在，骨折处有成角，弯曲畸形，与青嫩的树枝被折断时情形相似。多常于儿童骨折。

9. 骨骺分离：骨折处在骺板处，骨骺与骨干分离，常见于儿童和青少年。

(五) 根据骨折后的时间，可分为：

1. 新鲜骨折：一般骨折后未超过两周（儿童除外）者，称为新鲜骨折。此期血肿尚未完全吸收，应抓紧时机治疗，预后尚好。
2. 陈旧骨折：骨折后一般超过两周，骨折断端有纤维组织或骨痂生成者。此期复位较难，愈合缓慢。若时间过裸，骨折可出现畸形愈合，延迟愈合或不愈合。

(六) 根据受伤前骨质是否正常，可分为：

1. 外伤性骨折：骨折前骨结构正常，因外力而产生的骨折。
2. 病理性骨折：骨折前骨质已有病变（如骨质疏松、骨结核、骨肿瘤等），在轻微外力作用下就产生骨折。