



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

中医、中西医结合住院医师规范化培训教材

中医骨伤科学

主编 詹红生 冷向阳



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

中医、中西医结合住院医师规范化培训教材

中医骨伤科学

主 编 詹红生 冷向阳

副主编 马 勇 姚新苗 莫 文 樊粤光

编 委 (以姓氏笔画为序)

- | | | | |
|-----|---------------|-----|-----------------|
| 马 勇 | 南京中医药大学附属医院 | 陈海鹏 | 福建中医药大学附属厦门市中医院 |
| 王 平 | 天津中医药大学第一附属医院 | 罗宗键 | 长春中医药大学附属医院 |
| 王 峰 | 安徽中医药大学第一附属医院 | 侯德才 | 辽宁中医药大学附属医院 |
| 王建军 | 北京中医药大学东直门医院 | 姚新苗 | 浙江中医药大学附属第三医院 |
| 石 瑛 | 上海中医药大学附属曙光医院 | 莫 文 | 上海中医药大学附属龙华医院 |
| 刘建航 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 徐国华 | 河北省中医院 |
| 刘洪波 | 海南医学院 | 徐祖健 | 泸州医学院附属中医医院 |
| 孙绍裘 | 湖南中医药大学第二附属医院 | 曹玉净 | 河南中医学院第二附属医院 |
| 杨利学 | 陕西中医学院附属医院 | 雷仲民 | 首都医科大学附属北京中医医院 |
| 何承建 | 湖北省中医院 | 詹红生 | 上海中医药大学附属曙光医院 |
| 邹本贵 | 山西中医学院中医临床学院 | 樊效鸿 | 成都中医药大学附属医院 |
| 冷向阳 | 长春中医药大学附属医院 | 樊粤光 | 广州中医药大学第一附属医院 |
| 张 杰 | 黑龙江中医药大学附属二院 | | |

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医骨伤科学/詹红生,冷向阳主编. —北京:人民卫生出版社,2015

ISBN 978-7-117-20423-1

I. ①中… II. ①詹…②冷… III. ①中医伤科学-教材
IV. ①R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 045628 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询,在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导,医学数据库服务,医学教育资源,大众健康资讯

版权所有,侵权必究!

中医骨伤科学

主 编:詹红生 冷向阳

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:保定市中华美凯印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:22

字 数:549 千字

版 次:2015 年 4 月第 1 版 2015 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-20423-1/R·20424

定 价:48.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

出版说明

为了贯彻落实国务院《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局《住院医师规范化培训管理办法（试行）》《中医住院医师规范化培训实施办法（试行）》《中医住院医师规范化培训标准（试行）》的要求，规范中医、中西医结合住院医师规范化培训工作，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局的领导下，组织和规划了中医、中西医结合住院医师规范化培训国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材的编写工作。

为做好本套教材的出版工作，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在相关部委局的领导下，成立了国家卫生和计划生育委员会中医、中西医结合住院医师规范化培训教材评审委员会，以指导和组织教材的编写和评审工作，确保教材编写质量；在充分调研全国近 80 所医疗机构及规培基地的基础上，先后召开多次会议对目前中医、中西医结合住院医师规范化培训的课程设置、培训方案、考核与评估等进行了充分的调研和深入论证，并广泛听取了长期从事规培工作人员的建议，围绕中医、中西医结合住院医师规范化培训的目标，全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了 16 种国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编委的遴选按照公开、公平、公正的原则，在全国 65 家医疗机构 800 余位专家和学者申报的基础上，近 300 位申报者经教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准，聘任为主审、主编、副主编、编委。

全套教材始终贯彻“早临床、多临床、反复临床”，处理好“与院校教育、专科医生培训、执业医师资格考试”的对接，实现了“基本理论转变为临床思维、基本知识转变为临床路径、基本技能转变为解决问题的能力”的转变；着重培养医学生解决问题、科研、传承和创新能力；造就医学生“职业素质、道德素质、人文素质”；帮助医学生树立“医病、医身、医心”的理念，以适应“医学生”向“临床医生”的顺利转变。根据该指导思想，教材的编写体现了以下五大特点：

1. 定位准确，科学规划 以实现“5+3”住院医师规范化培训目标为宗旨，以体现中医医疗的基本特点为指导，明确教材的读者定位、内容定位、编



写定位,对课程体系进行充分调研和认真分析,以科学严谨的治学精神,对教材体系进行科学设计,整体优化,并确定合理的教材品种。

2. 遵循规律,注重衔接 注重住院医师规范化培训实际研究,以满足我国医药卫生事业的快速发展和中医师临床水平不断提升的需要,满足21世纪对中医药临床专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想;严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律,立足于住院医师在特定培训阶段、特定临床时期的需求与要求,把握教材内容的广度与深度,既高于院校教育阶段,又体现了与专科医师培养阶段的差异。

3. 立足精品,树立标准 教材建设始终坚持中国特色的教材建设的机制和模式;坚持教材编写团队的权威性、代表性以及覆盖性;全程全员坚持质量控制体系,通过教材建设推动和完善中医住院医师规范化培训制度的建设;促进与国家中医药管理局中医师资格认证中心考试制度的对接;打造一流的、核心的、标准化的中医住院医师规范化培训教材。

4. 强化技能,突出思辨 以中医临床技能培训和思维训练为主,重在培养医学生中医、中西医结合的临床思维能力和独立的临证思辨能力,强调培训的整体性和实践性,旨为各级医疗机构培养具有良好的职业道德、扎实的医学理论、专业知识和专业技能,能独立承担本学科常见疾病诊治工作的临床中医、中西医结合医师。

5. 创新形式,彰显效用 ①全套教材设立了“培训目标”,部分教材根据需要设置了“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析(案例分析)”等模块,以增强学生学习的目的性、主动性及教材的可读性;②部分教材提供网络增值服务,增加了相应的病案(案例)讲授录像、手法演示等,以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容,提高学生学习效果。

全国高等医药教材建设研究会

人民卫生出版社

2015年2月

国家卫生和计划生育委员会 中医、中西医结合住院医师规范化培训 教材书目

序号	教材名称	主编
1	卫生法规	周 嘉 信 彬
2	全科医学	杨惠民 余小萍
3	医患沟通技巧	张 捷 高祥福
4	中医临床经典概要	蒋 健 李赛美
5	中医临床思维	柳 文 王玉光
6	中医内科学	高 颖 方祝元 吴 伟
7	中医外科学	刘 胜 陈达灿
8	中医妇科学	罗颂平 谈 勇
9	中医儿科学	马 融 许 华
10	中医五官科学	彭清华 忻耀杰
11	中医骨伤科学	詹红生 冷向阳
12	针灸推拿学	王麟鹏 房 敏
13	中西医结合传染病防治	周 华 徐春军
14	中西医结合急救医学	方邦江 刘清泉
15	临床综合诊断技术	王肖龙 赵 萍
16	临床综合基本技能	李 雁 潘 涛

国家卫生和计划生育委员会 中医、中西医结合住院医师规范化培训教材 评审委员会名单

主任委员

胡鸿毅 陈贤义

副主任委员（按姓氏笔画为序）

方祝元 刘清泉 杜 贤 杨关林 陈达灿
钟 森 高 颖

委 员（按姓氏笔画为序）

马 融 王 阶 王启明 方邦江 吕 宾
向 楠 刘 胜 李 丽 李灿东 杨思进
连 方 吴 伟 冷向阳 张 瑞 张允岭
陈昕煜 罗颂平 周 华 周景玉 房 敏
唐旭东 彭清华 樊粤光

秘 书

何文忠 张广中 张 科

前 言

为深入实施《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020 年）》和国务院《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，全面实施以“5+3”为主体的临床医学人才培养体系，培养高素质、高水平、应用型的中医药临床人才，以适应我国医疗卫生体制改革和发展的需要，更好地服务于人民群众提高健康水平的需求，在国家卫生和计划生育委员会和国家中医药管理局的指导下，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社经过广泛调研，组织来自全国 40 多所临床机构 900 位专家教授编写了国内首套国家卫生和计划生育委员会中医、中西医结合住院医师规范化培训规划教材。

《中医骨伤科学》以国家中医药管理局颁布的《中医骨伤科住院医师培训细则》为基础，将中医骨伤科常用的基础知识、基本技能、基本操作，以及中医骨伤科常见病、多发病的诊治作为主体框架。注重中医骨伤科从大学课堂知识到临床诊疗疾病的相互结合、注重中医经典理论和现代医学发展的结合，突出实用性，注重实践技能的培养，增强了综合运用所学知识的能力和动手能力。对于进入住院医师规范化培训的医师和骨伤科住院医师而言，能更好地强化其中医骨伤科临床工作基础。

本教材分为上篇总论、中篇损伤、下篇筋骨关节病症，共 17 章。编写分工为：第一章由詹红生执笔；第二章由刘建航、刘洪波、张杰、冷向阳、罗宗键共同执笔；第三章、第四章由徐祖健执笔；第五章由樊粤光执笔；第六章由何承建、王建军、王峰共同执笔；第七章由马勇、樊效鸿、曹玉净共同执笔；第八章由孙绍裘、杨利学共同执笔；第九章、第十章由石瑛执笔；第十一章由姚新苗、侯德才共同执笔；第十二章由雷仲民、王平共同执笔；第十三章由邹本贵执笔；第十四章由徐国华执笔；第十五章、第十六章由莫文执笔；第十七章由陈海鹏执笔；附录由石瑛执笔。最后由詹红生、冷向阳、罗宗键和石瑛共同完成统稿工作。

本教材的编写得到了全国各中医药大学骨伤教研室和临床医院骨伤科

带教老师的大力支持和指导，谨此，向有关单位和各位老师表示衷心的感谢！由于本教材的编写是全新的模式和要求，加之编者经验、水平和时间有限，本教材或许存在不足之处，恳切希望在本教材的使用过程中，广大师生及时提出宝贵的意见和建议，以便不断修订和完善，更好地满足住院医师培养的需要。

编 者

2014 年 12 月

目 录

上篇 总 论

第一章 基础知识与基本理论	1
第一节 常用基本概念	1
第二节 研究范围与方法	3
一、骨伤科学研究的特点	3
二、骨伤科学临床研究的方法学	4
三、骨伤科研究的选题	5
四、临床研究方案的设计	8
五、临床研究设计的基本原则	10
六、临床研究方案的类型	11
第三节 学习方法与要求	14
第二章 基本技能	15
第一节 体格检查方法	15
一、临床基本检查	15
二、骨伤科各部位检查	21
三、相关神经系统及血管检查	30
第二节 辅助检查方法	36
一、X 线检查	36
二、CT 检查	40
三、磁共振检查	42
四、放射性核素	43
第三节 诊断与辨证方法	44
一、诊断	44
二、辨证	49
第四节 治疗方法	53
一、手法	54
二、固定	57
三、牵引	62

四、方药	65
五、练功	66
六、手术	67
七、其他疗法	68
第三章 创伤急救	71
第一节 急救技术	71
一、止血术	71
二、包扎术	73
三、固定术	74
四、搬运术	75
第二节 清创缝合术	75
一、手术指征与时机	75
二、术前准备与清洗	76
三、常规操作步骤	76
四、术后处理及注意事项	76
第三节 创伤性休克	77
第四节 周围血管损伤	80
第五节 周围神经损伤	81
第六节 筋膜间隔综合征	83
第七节 挤压综合征	84
第四章 内伤	87
第一节 概论	87
第二节 头部内伤	89
第三节 胸部内伤	92
第四节 腹部内伤	93
第五节 损伤内证	94
一、损伤发热	94
二、损伤疼痛	95
三、损伤昏厥	95
四、损伤便秘	96
五、损伤咳嗽	97
中篇 损 伤	
第五章 损伤概论	99
一、损伤病因与分类	99
二、急性损伤诊断思路	100
三、慢性损伤诊断思路	102
四、损伤的治疗原则	102

五、损伤临证注意事项	104
第六章 上肢损伤	106
第一节 肩、臂部损伤	106
一、应用解剖	106
二、肩部筋伤	108
三、肩关节脱位	110
四、肩锁关节脱位	111
五、锁骨骨折	112
六、肱骨外科颈骨折	114
七、肱骨干骨折	116
第二节 肘、前臂部损伤	118
一、应用解剖	118
二、肘及前臂部筋伤	120
三、肘关节脱位	121
四、小儿桡骨头半脱位	124
五、肱骨髁上骨折	124
六、肱骨髁间骨折	127
七、尺骨鹰嘴骨折	129
八、桡骨小头骨折	130
九、桡尺骨骨折	131
十、尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位	133
十一、桡骨下 1/3 骨折合并下桡尺关节脱位	135
十二、桡骨远端骨折	137
第三节 腕、手部损伤	140
一、应用解剖	140
二、指伸、指屈肌腱断裂	144
三、月骨脱位	146
四、掌指关节及指间关节脱位	148
五、腕舟骨骨折	149
六、掌骨骨折	151
七、指骨骨折	152
第七章 下肢损伤	154
第一节 髋、大腿部损伤	154
一、应用解剖	154
二、髋关节脱位	156
三、股骨颈骨折	161
四、股骨转子间骨折	165
五、股骨干骨折	167



第二节 膝、小腿部损伤	171
一、应用解剖	171
二、膝关节侧副韧带损伤	172
三、膝关节交叉韧带损伤	173
四、膝关节半月板损伤	176
五、膝关节创伤性滑膜炎	177
六、膝关节脱位	178
七、股骨髁上骨折	179
八、髌骨骨折	181
九、胫骨平台骨折	183
十、胫腓骨干骨折	184
第三节 踝、足部损伤	185
一、应用解剖	185
二、踝关节扭伤	187
三、跟腱损伤	188
四、跖跗关节脱位	189
五、踝关节骨折	191
六、距骨骨折	194
七、跟骨骨折	196
八、跖骨骨折	199
第八章 头面躯干部损伤	201
第一节 头面颈项部损伤	201
一、应用解剖	201
二、头皮损伤	203
三、颅骨骨折	205
四、颞颌关节脱位	208
五、颈部扭伤	210
六、颈椎骨折脱位	211
第二节 胸腰骨盆损伤	213
一、应用解剖	213
二、胸壁损伤	215
三、肋骨骨折	216
四、急性腰扭伤	218
五、胸腰椎骨折脱位	221
六、骨盆骨折	226

下篇 筋骨关节病症

第九章 概述	231
--------------	-----

第十章 颈肩臂痛	236
第一节 落枕	236
第二节 颈椎病	238
第三节 冻结肩	242
第四节 肱骨外上髁炎	244
第五节 腕管综合征	246
第六节 狭窄性腱鞘炎	247
一、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	247
二、指屈肌腱腱鞘炎	248
第十一章 背腰腿痛	249
第一节 梨状肌综合征	249
第二节 臀上皮神经卡压综合征	251
第三节 腰椎间盘突出症	252
第四节 腰椎管狭窄症	258
第五节 腰椎滑脱症	260
第六节 非特异性腰背痛	263
一、腰肌劳损	263
二、棘上韧带劳损	265
三、腰背肌筋膜炎	266
四、第三腰椎横突综合征	267
第七节 骶髂关节错缝	269
第八节 膝部慢性筋伤	271
一、髌骨软化症	271
二、髌下脂肪垫劳损	272
三、膝部滑囊炎	274
第九节 踝管综合征	275
第十二章 骨与关节病	277
第一节 骨性关节炎	277
第二节 股骨头坏死	282
第三节 骨骺炎	285
一、股骨头骨骺炎	285
二、胫骨结节骨骺炎	287
第四节 类风湿关节炎	288
第五节 强直性关节炎	289
第六节 痛风性关节炎	292
第十三章 骨质疏松症	295

第十四章 骨关节感染	302
第一节 骨髓炎	302
第二节 化脓性关节炎	305
第三节 骨关节结核	308
第十五章 骨肿瘤	311
第十六章 骨关节及肢体畸形	317
第十七章 其他常见筋骨关节病	321
第一节 纤维肌痛综合征	321
第二节 跟痛症	323
第三节 跖外翻	325
附录 中医骨伤科常用方剂和中成药	328
主要参考书目	337

第一章

基础知识与基本理论



培训目标:

1. 掌握中医骨伤科学的常用基本概念。
2. 熟悉中医骨伤科学的特点。
3. 了解中医骨伤科学临床研究的方法及原则。

第一节 常用基本概念

1. 筋 五体之一，其性属木，为肝所主。在形态结构上，是指包裹于肌肉、肌束、肌纤维和肌原纤维之外，并延伸附着于骨骼或关节部位的组织，《素问·五脏生成》说：“诸筋者皆属于节”。从现代解剖学来理解，诸如肌腱、韧带、肌筋膜、关节囊等组织应属于筋的范畴。在功能上，筋表现为两个方面的作用，一是固定关节和骨架结构，二是通过筋的伸缩而带动关节进行活动，《素问·痿论》说：“宗筋主束骨而利机关也”。

2. 骨 五体之一，其性属水，为肾所主。因其组织形态的差异，可分为编织骨、板层骨、骨皮质、骨松质。在功能上，对人体和内脏起着支持和保护作用；作为体内钙、磷等矿物质储存库，对代谢平衡有重要调节作用；还是造血的重要场所。

3. 骨膜 是指覆盖于骨内、外表面的一种由纤维结缔组织及某些细胞构成的膜。骨皮质内面、骨小梁表面及哈弗管表面覆盖的骨内膜与骨外膜的内层，是骨折修复过程中成骨细胞和软骨细胞的主要来源。

4. 骨表面 包括骨外膜表面、骨内膜和骨小梁表面、哈弗管表面、骨细管表面和细胞陷窝表面，它们彼此连接，将骨基质分割包裹起来，是进行骨代谢的部位。

5. 骨构型 破骨细胞将不适用的骨质吸收，成骨细胞在局部应力需要的部位制造新骨，骨细胞的这种活动方式称为骨构型，它是对骨形态的塑造，多见于骨折畸形愈合之后的骨改建。

6. 骨重建 是指骨发育成熟后,生理状态下骨代谢的形式。一个完整的骨重建过程,首先是一定数量的破骨细胞形成并附着于骨表面,吸收一定数量的骨质,形成吸收陷窝,破骨细胞即消失;接着成骨细胞出现在吸收表面,制造新骨,把吸收陷窝填平。这一新骨替代旧骨的过程,也称为骨转换。在骨表面某一个部位由多种细胞参与的骨重建活动,称为骨重建单位。

7. 手摸心会 是触诊的基本要求。指用手指通过对伤处的仔细触摸,做到心中有数,以辨明损伤的局部情况,称为手摸心会。

8. 正骨八法 《医宗金鉴·正骨心法要旨》将手法归纳为“摸、接、端、提、推、拿、按、摩”八法,后世习惯上称之为正骨八法。

9. 导引 即练功疗法,通过肢体运动的方法来防治某些损伤性疾患,促进肢体功能加速恢复的一种方法。

10. 膏药 古称“薄贴”,是中医外用药物的一种特有剂型。是将药物碾成细末配以香油、黄丹或蜂蜡等基质炼制而成。

11. 药膏 又称“敷膏”或“软膏”,是将药碾成细末,然后选加饴糖、蜜、油、水、鲜草药汁、酒、醋或医用凡士林等,调匀如厚糊状,涂敷伤处。具有固定、保护伤处的作用。

12. 筋出槽 筋居之所谓之槽。以手触摸筋伤之处,感觉其柔顺性下降,张力增高,甚或出现凹凸不平的结节状改变,似高出其周围正常的组织结构,此谓之筋出槽。是指筋的形态结构、空间位置或功能状态发生了异常改变。可表现为筋强、筋歪、筋断、筋走、筋粗、筋翻、筋弛、筋纵、筋卷、筋挛、筋转、筋离、筋长、筋骤、筋缩等多种形式。

13. 骨错缝 是指骨关节正常的间隙或相对位置关系发生了细微的异常改变,并引起关节活动范围受限的一种病理状态。如《医宗金鉴·正骨心法要旨》说:“骨节间微有错落不合缝者”。

14. 损伤 损伤是指人体受到外界不同因素作用所引起的皮肉、筋骨、脏腑等组织的破坏,及其带来的局部和全身反应。

15. 伤筋 各种暴力或慢性劳损等原因造成的筋的损伤,统称为伤筋。筋的范围比较广泛,是筋络、筋膜、肌腱、韧带、肌肉、关节囊、关节软骨等的总称。

16. 弹响指 狭窄性腱鞘炎患者的手指屈伸时,因肌腱通过肥厚的腱鞘所产生的弹响声,称为弹响指。

17. 异常活动 在肢体没有关节处出现了类似关节的活动,或关节原来不能活动的方向出现了活动的异常活动,多见于骨折和韧带断裂。

18. 骨折解剖复位 骨折之畸形和移位完全纠正,恢复了骨的正常解剖关系,对位和对线完全。

19. 骨折功能复位 骨折复位虽尽了最大努力,某种移位仍未能完全纠正,但骨折在此位置愈合后,对肢体功能无明显妨碍。其复位标准是:①对线:旋转移位必须完全矫正。成角移位矫正后的成角,成人不宜超过 10° ,儿童不宜超过 15° 。②对位:长骨干骨折,对位应达 $1/3$ 以上,干骺端骨折对位应达 $3/4$ 左右。③长度:儿童处于生长发育期,下肢骨折缩短 2cm 以内,若无骨骺损伤,可在生长发育过程中自行矫正,成人则要求缩短移位不超过 1cm 。

20. 骨折迟缓愈合 又称延迟连接,是指骨折经处理后,愈合速度缓慢,已超出该类