



普通高等教育“十二五”规划教材



全国高等医学院校中医药类系列教材

骨伤科学 · 中医

Zhongyi Gushangkexue

● 李波 卢勇 主编



科学出版社



普通高等教育“十二五”规划教材

全国高等医学院校
中医药类系列教材

中医骨伤科学

李波 卢勇 主编

科学出版社
北京

内 容 简 介

本教材分为总论与各论两部分。总论部分介绍了中医骨伤科学发展简史、损伤的分类及病因病机、临床检查、治疗和创伤的急救与处理。各论部分包括骨折、脱位、筋伤、损伤内证和骨病。书末附有方剂索引,便于读者查阅。

本教材注重充分体现中医特色,并有所创新,突出教材的系统性、科学性、先进性和实用性。本教材可供五年制本科中医学专业、针灸推拿专业和中医骨伤专业教学使用,也可作为临床医师、执业医师考试及研究生入学考试的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中医骨伤科学 / 李波, 卢勇主编. —北京: 科学出版社, 2013

普通高等教育“十二五”规划教材 全国高等医学院校中医药类系列教材

ISBN 978-7-03-037431-8

I. ①中… II. ①李… ②卢… III. ①中医伤科学—医学院校—教材 IV. ①R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 093690 号

丛书策划: 潘志坚 方 霞 / 责任编辑: 闵 捷 余 杨
责任印制: 刘 学

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>

南京展望文化发展有限公司排版

上海欧阳印刷厂有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013年5月第一版 开本: 889×1194 1/16

2013年5月第一次印刷 印张: 13 1/2

字数: 479 000

定价: 30.00 元

专家指导委员会

主任委员 吕志平

副主任委员 王亚利

哈木拉提·吾甫尔

曹文富

委员(按姓氏笔画排序)

卜 平(扬州大学)

王 滨(内蒙古医科大学)

王亚利(河北医科大学)

牛 阳(宁夏医科大学)

卢 勇(新疆医科大学)

刘晓伟(南方医科大学)

李 波(内蒙古医科大学)

杨 柳(南方医科大学)

张一昕(河北医科大学)

张星平(新疆医科大学)

罗 仁(南方医科大学)

孟庆才(新疆医科大学)

赵春妮(泸州医学院)

哈木拉提·吾甫尔(新疆医科大学)

贾春生(河北医科大学)

徐志峰(河北医科大学)

曹文富(重庆医科大学)

董尚朴(河北医科大学)

湖 波(内蒙古医科大学)

王 茹(河北医科大学)

王四平(河北医科大学)

王志文(河北联合大学)

方朝义(河北医科大学)

吕志平(南方医科大学)

安冬青(新疆医科大学)

李义凯(南方医科大学)

杨思进(泸州医学院)

张再康(河北医科大学)

范利国(山西大同大学)

周迎春(南方医科大学)

赵国平(暨南大学)

郝福明(内蒙古医科大学)

贺松其(南方医科大学)

钱 静(扬州大学)

黄 泳(南方医科大学)

彭 康(南方医科大学)

韩雪梅(内蒙古医科大学)

翟 伟(内蒙古医科大学)

《中医骨伤科学》编委会

主 编 李 波 卢 勇

副 主 编 徐祖健 王金榜

林燕萍 侯德才

付均如

编 委(按姓氏笔画排序)

马英锋(宁夏医科大学)

卢 勇(新疆医科大学)

付均如(天津中医药大学)

李 宁(扬州大学)

杨雨旸(河北联合大学)

陈 超(南方医科大学)

赵晨光(辽宁中医药大学)

徐祖健(泸州医学院)

黄 剑(重庆医科大学)

董 平(内蒙古医科大学)

雒 萌(内蒙古医科大学第三附属医院)

学术秘书 董 平(兼)

王金榜(河北医科大学)

付庆鹏(内蒙古兴安盟人民医院)

吕发明(新疆医科大学)

李 波(内蒙古医科大学)

张 毅(天津中医药大学)

林燕萍(福建中医药大学)

侯德才(辽宁中医药大学)

唐树杰(暨南大学)

黄异飞(新疆医科大学)

嘎拉台(内蒙古医科大学)

总 序

教材建设是教学改革的重要组成部分,是提高高等院校教学质量、培养优秀人才的关键之一。如何进一步做好新时期教材建设工作,教育部在《关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》中已明确指出:坚持育人为本,适应不同类型高等学校需要和不同教学对象需要,编写推介一大批符合教育规律和人才成长规律的具有科学性、先进性、适用性的优秀教材,进一步完善具有中国特色的普通高等教育本科教材体系。中医药事业的不断发展,对中医药人才培养质量、知识结构、专业能力、综合素质提出了新的更高的要求,改进和完善中医药类本科教材的重要性和必要性日益突出,成为中医药事业发展的基础性工程。

为了进一步提高高等医学院校中医药类本科教材的质量,更好地把握高等医学院校和综合性大学中医药类专业本科教学改革和课程体系建设,满足高等医学院校中医药类专业本科的培养要求和教学需求,打造教师“易讲”、学生“乐学”的系列教材,科学出版社和全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会共同组织了供高等医学院校中医药类专业本科生使用的“全国高等医学院校中医药类系列教材”的编写项目。我们采用了“跨校、跨区域合作,出版社协助”的模式,由全国十余所高等医学院校中医药类专业的教学名师、优秀学科带头人、教学一线的教授专家共同参与,以“明确培养方向,优化编写体例,打造学生‘乐学’教材”为原则,以教育部新版的教学大纲和国家中医执业医师、执业中药师资格考试要求为依据,充分吸收现有各版本中医药类教材的特色与合理之处并有所创新,努力打造遵循中医药教育规律、满足高等医学院校中医药类专业的培养目标需求、具有时代精神的高品质教材。

本系列教材是科学出版社和全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会首次合作项目,各方领导高度重视,从教材规划到编写和编辑的各个环节,精心组织,层层把关,步步强化,意在提高教材的内在质量。在教材内容组织上,力争概念准确,理论体系完整,知识点完备,内容精练,切合教学实际和临床实践所需,体现“创新性”和“实用性”;在教材版式设计上,力求编排新颖,版式紧凑,形式多样,主体层次清晰,类目与章节安排合理、有序,体现“清晰性”、“易读性”及“实用性”。

在本系列教材策划、主编遴选及审定稿等过程中,得到了全国各高等医学院校的大力支持,在此致以衷心的感谢!让我们为成功打造中医药类本科精品教材共同努力!

全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会

2012年7月

前 言

中医骨伤科学是中医学的重要组成部分,也是中医临床学科中的主干课程之一。随着现代工业、农业、交通等事业的飞速发展,骨伤科的疾病越来越多,社会对骨伤科医生的需求也随之增多,在教学过程中对教材质量的要求也逐渐增高。本教材以五版《中医伤科学》为基础,并借鉴其他中医骨伤科学教材的特点,本着体现系统性、继承性、科学性、先进性、实用性的原则编写而成。

本教材参编单位众多,涉及地域广泛,内容上体现了多地区、不同流派的骨伤科特色,更加适用于多地域的高等医学院校中医骨伤科学的教学。本教材与其他教材相比,突出了广而精的特色,使学生更容易掌握重点。根据授课对象,本教材在内容上作了适当调整,如未把外伤性休克、挤压综合征、脂肪栓塞等内容独立成章,而是放在了骨折并发症中,避免了教材内容在授课中的重复,为教师在教学过程中留有宽泛的发挥空间。

本教材可供五年制本科中医学专业、针灸推拿专业和中医骨伤专业教学使用,也可作为临床医师、执业医师考试及研究生入学考试的参考书。

本教材总论部分的第一、二章由林燕萍编写,第三章由杨雨旻编写,第四章由徐祖健、唐树杰编写,第五章由陈超编写。各论部分第六章第一节骨折概论由徐祖健、黄剑编写,第二节上肢骨折由卢勇、吕发明、黄异飞编写,第三节下肢骨折由李波、付庆鹏、嘎拉台、董平编写,第四节躯干骨折和第五节骨骺损伤由侯德才编写;第七章由赵晨光编写;第八章由王金榜、李宁、马英锋编写;第九章由付均如、张毅编写;第十章由锥萌编写。

本教材编委来自全国各地的十余所高等医学院校,他们有坚实的理论基础和丰富的临床经验,为本教材的编写付出了辛勤劳动,谨在此向他们表示衷心的感谢。因编者水平有限,不足之处在所难免,恳请学界同仁与使用本教材的各层次学生提出宝贵意见,使本教材在质量上不断提高并日臻完善。

主 编

2012年10月

前 言

本套教材的编写，是在教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》和《教育部关于深化职业教育教学改革全面提高人才培养质量的若干意见》的指导下，由教育部职业教育与成人教育司组织编写的。本套教材的编写，是在教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》和《教育部关于深化职业教育教学改革全面提高人才培养质量的若干意见》的指导下，由教育部职业教育与成人教育司组织编写的。本套教材的编写，是在教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》和《教育部关于深化职业教育教学改革全面提高人才培养质量的若干意见》的指导下，由教育部职业教育与成人教育司组织编写的。

全国高等医学院校中医骨伤类系列教材 中医骨伤科学

编 者

2015.10.15

目 录

总序
前言

总 论

001

第一章 中医骨伤科学发展简史	003	八、听啼哭声	016
一、中医骨伤科学起源(远古~公元前21世纪)	003	第三节 问诊	016
二、中医骨伤科学萌芽(公元前21世纪~前476年)	003	一、发病情况	016
三、中医骨伤科学基础理论形成(公元前476~220年)	004	二、全身情况	017
四、中医骨伤科学临证技术进步(220~960年)	004	三、其他情况	017
五、中医骨伤科学发展(960~1368年)	005	第四节 切诊	017
六、中医骨伤科学兴盛(1368~1840年)	006	一、脉诊	017
七、中医骨伤科学危机(1840~1949年)	007	二、摸诊	018
八、中医骨伤科学新生(1949年~至今)	007	第五节 骨与关节检查	019
第二章 损伤的分类及病因病机	008	一、测量检查	019
第一节 损伤的分类	008	二、肌力检查	020
一、损伤概念	008	三、神经检查	020
二、损伤的分类	008	四、特殊检查	021
第二节 损伤的病因病机	009	第六节 影像学及其他检查	025
一、损伤病因	009	一、X线检查	025
二、损伤病机	010	二、电子计算机X线横断体层扫描	026
第三章 临床检查	014	三、磁共振成像	027
第一节 望诊	014	四、放射性核素显像	027
一、望全身	014	五、超声波检查	027
二、望局部	014	六、骨密度测定	028
三、望舌	015	第四章 治疗	029
第二节 闻诊	015	第一节 内治法	029
一、听骨擦音	015	一、早期	029
二、听骨传导音	015	二、中期	029
三、听入白声	016	三、后期	030
四、听关节摩擦音	016	第二节 外治法	031
五、听肌腱弹响声与捻发音	016	一、外用药物	031
六、听关节弹响声	016	二、理伤手法	032
七、听皮下气肿的捻发音	016	三、固定	038
		四、牵引疗法	041
		五、手术疗法	043
		六、练功疗法	044

第五章 创伤的急救与处理**第一节 现场急救技术**

- 一、保持呼吸道通畅
- 二、止血
- 三、包扎
- 四、固定

046
046
046
047
047

- 五、搬运与转送
- 第二节 创伤的处理
- 一、伤口
- 二、清创术
- 三、术后处理
- 四、内治

047
047
047
048
048
048

各 论

051

第六章 骨折**第一节 骨折概论**

- 一、骨折的病因
- 二、骨折的分类
- 三、骨折的诊断
- 四、骨折的并发症
- 五、骨折的愈合
- 六、骨折的治疗

053
053
053
054
055
056
058
061

第二节 上肢骨折

- 一、锁骨骨折
- 二、肱骨外科颈骨折
- 三、肱骨干骨折
- 四、肱骨髁上骨折
- 五、肱骨外髁骨折
- 六、肱骨内上髁骨折
- 七、尺骨鹰嘴骨折
- 八、桡骨小头骨折
- 九、桡、尺骨干双骨折
- 十、桡、尺骨干单骨折
- 十一、尺骨上1/3骨折合并桡骨小头脱位
- 十二、桡骨下1/3骨折合并桡尺远侧关节脱位
- 十三、桡骨远端骨折
- 十四、腕舟骨骨折
- 十五、掌骨骨折
- 十六、指骨骨折

063
063
065
067
068
070
071
072
073
074
075
075
076
077
079
080
081

第三节 下肢骨折

- 一、股骨颈骨折
- 二、股骨转子间骨折
- 三、股骨干骨折
- 四、股骨髁上骨折
- 五、股骨髁间骨折
- 六、髌骨骨折
- 七、胫骨髁骨骨折
- 八、胫、腓骨干骨折
- 九、踝部骨折
- 十、距骨骨折

082
082
084
085
087
088
089
090
090
092
093

- 十一、跟骨骨折
- 十二、跗骨骨折
- 十三、趾骨骨折
- 第四节 躯干骨折
- 一、肋骨骨折
- 二、脊柱骨折
- 附 外伤性截瘫
- 三、骨盆骨折
- 第五节 骨骺损伤

094
095
096
096
097
099
103
106
109

第七章 脱位**第一节 脱位概论**

- 一、关节稳定性的维持
- 二、病因病机
- 三、脱位的分类
- 四、脱位的诊断要点
- 五、脱位的并发症
- 六、脱位的治疗

112
112
112
113
113
114
114

第二节 颞颌关节脱位

115

第三节 上肢脱位

117

- 一、肩关节脱位
- 二、肘关节脱位
- 三、小儿桡骨小头半脱位
- 四、月骨脱位
- 五、掌指关节及指间关节脱位

117
120
122
122
123

第四节 下肢脱位

124

- 一、髌关节脱位
- 二、膝关节脱位
- 三、髌骨脱位
- 四、跖跗关节脱位
- 五、跖趾关节及趾间关节脱位

124
127
128
129
130

第八章 筋伤

132

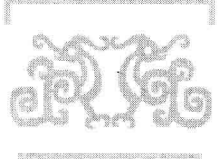
第一节 筋伤概论

132

- 一、筋伤的病因病机
- 二、筋伤的临床分类

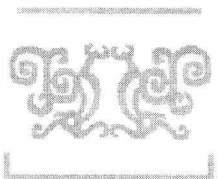
132
133

三、筋伤的诊断要点	133	一、腰部扭挫伤	157
四、筋伤的并发症	133	二、第三腰椎横突综合征	158
五、筋伤的治疗	134	三、腰椎间盘突出症	159
六、筋伤的预防与调护	135	四、腰椎管狭窄症	162
第二节 颈部筋伤	135	五、梨状肌综合征	164
一、颈部扭挫伤	135	第九章 损伤内证	166
二、落枕	136	第一节 概论	166
三、颈椎病	136	第二节 损伤内证	166
第三节 肩部筋伤	139	一、损伤出血	166
一、肩部扭挫伤	139	二、损伤瘀血	167
二、肩关节周围炎	139	三、损伤血虚	168
三、冈上肌腱炎	140	四、损伤疼痛	169
第四节 肘部筋伤	141	五、损伤发热	170
一、肘部扭挫伤	141	六、损伤昏厥	170
二、肱骨外上髁炎	142	七、损伤眩晕	171
第五节 腕部筋伤	143	八、伤后健忘	172
一、腕部扭挫伤	143	九、损伤不寐	173
二、腕三角软骨损伤	143	十、损伤痹证	173
三、腱鞘囊肿	144	十一、损伤喘咳	174
四、腕管综合征	145	十二、损伤腹胀	174
五、桡侧腕伸肌腱周围炎	146	十三、损伤呕吐	175
六、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	147	十四、伤后瘰疬	176
第六节 手指筋伤	147	十五、痿软麻木	176
一、指间关节扭挫伤	147	第十章 骨病	178
二、指伸、指屈肌腱断裂	148	第一节 化脓性骨髓炎	178
三、指屈肌腱腱鞘炎	149	第二节 化脓性关节炎	179
第七节 髋部筋伤	149	第三节 骨关节结核	181
一、髋部扭挫伤	150	附 一、脊柱结核	182
二、髋关节暂时性滑膜炎	150	二、髋关节结核	183
第八节 膝部筋伤	151	三、膝关节结核	183
一、膝关节侧副韧带损伤	151	第四节 股骨头无菌性坏死	184
二、膝关节半月板损伤	152	第五节 骨关节炎	185
三、膝关节交叉韧带损伤	153	第六节 骨骺炎	186
四、膝关节创伤性滑膜炎	154	一、股骨头骨骺炎	186
五、髌骨软骨软化症	154	二、胫骨结节骨骺炎	187
第九节 踝部筋伤	155	第七节 骨质疏松症	188
一、踝关节扭挫伤	155	第八节 骨肿瘤	190
二、跟腱损伤	156		
三、跟痛症	156		
第十节 腰部筋伤	157		
方剂索引	193		



中医骨伤科学

总论



本书共分五章，第一章为总论，第二章为骨折，第三章为脱臼，第四章为骨伤，第五章为骨伤科常用方药。本书可作为中医骨伤科专业及相关专业的教材，也可供从事中医骨伤科工作的临床医师参考。

第一章 总论

一、中医骨伤科的发展概况

中医骨伤科的发展，源远流长。早在原始社会，人们就懂得用草药、动物油脂等来治疗创伤。随着生产力的发展，人们开始使用各种材料制作人工材料，如竹、木、骨、石等，用于固定骨折、脱臼等。这些人工材料的使用，标志着中医骨伤科进入了人工材料时代。

二、中医骨伤科的理论基础

中医骨伤科的理论基础，主要是中医学的阴阳五行、脏腑经络、气血津液等理论。在骨折、脱臼等疾病的发病机制、诊断、治疗等方面，都体现了中医学的理论特色。

三、中医骨伤科的诊断方法

中医骨伤科的诊断方法，主要是望、闻、问、切四诊合参。望诊包括观察伤处肿胀、畸形、瘀斑等；闻诊包括听伤处声音、嗅伤处气味等；问诊包括询问受伤经过、疼痛部位、性质等；切诊包括触诊伤处温度、硬度、弹性等。

四、中医骨伤科的治疗方法

中医骨伤科的治疗方法，主要是手法、药物、手术等。手法包括复位、固定、牵引、推拿等；药物包括内服、外用等；手术包括切开、缝合、植骨等。

五、中医骨伤科的预防与康复

中医骨伤科的预防与康复，主要是预防为主，康复为辅。预防包括避免外伤、加强体育锻炼等；康复包括功能锻炼、中药调理等。

第一章

中医骨伤科学发展简史

导学

本章主要介绍了中医骨伤科学的起源、形成、发展过程。

通过学习,掌握历代各个不同历史时期中医骨伤科学的主要著作和成果;熟悉中医骨伤科学的起源发展及演变过程;了解清代鸦片战争后,由于帝国主义文化侵略,中医骨伤科学受到歧视与摧残的历史,深刻认识中华人民共和国成立后中医骨伤科学得到的新生和所取得的丰硕成果。

中医骨伤科学是研究防治皮肉、筋骨、气血、脏腑、经络损伤与疾病的一门学科,是中医药学的重要组成部分。历史上对本学科有过“折疡”、“金疡”、“金镞”、“接骨”、“正体”、“正骨”、“骨伤”等不同称谓。

一、中医骨伤科学起源(远古~公元前21世纪)

中华民族是世界上最古老、最富有创造性的民族之一。早在170万年前,我们的祖先就在伟大祖国的土地上生活劳动着,如“元谋猿人”。70多万年前,“北京猿人”已能制造粗糙的石器和原始骨器工具,在原始人居住的山洞里发现很厚的灰烬与用火烧过的兽骨,证明“北京猿人”已学会用火。20万年前“河套人”时期,石器有了很大进步,并已发明了人工取火。在烘火取暖和烤炙食物的基础上,人们发现热物贴身可以解除某些病痛,产生了原始的热熨疗法。原始人在日常的生活劳动以及与大自然搏斗中,常常发生创伤,如爬山、攀树、与毒蛇猛兽搏斗,以及各部落之间的战争等。各种创伤严重影响和威胁着原始人的生命和生活,求生的本能促使原始人与威胁其生命的创伤作斗争,摸索出了能医治创伤疾病的方法。如,原始人发现在伤处抚摸、按压可以减轻症状,经过长期实践,摸索出一些简易的理伤按摩手法;对伤口用树叶、草茎及矿石粉等裹敷,逐渐发现具有止血、止痛、消肿、排脓、生肌、敛疮作用的外用药物,这便是外治法的起源。

在旧石器晚期(约1.8万年前)的“山顶洞人”遗址中,发现有骨针、骨锥和其他骨制尖状器具。考古发现仰韶文化时期(约公元前5000~前3000年)已有石镰。这种石镰,外形似近代的镰刀,尖锐可以砭刺,凹陷可用于切割。如在《史记·扁鹊仓公列传》中曾记载:“上古之时,医有俞跗,治病不以汤液醴酒……乃割皮解肌、诀脉、结筋。”到龙山文化时期(新石器时代晚期,即公元前2700年前后,相当于黄帝时代)的石镰又有改进,稍后出现了骨针、骨刀等。说明在旧石器时代晚期和新石器时代,古代人已经能够制作一些较精细的医疗工具,如砭刀、骨针、石镰等。这种石镰是新石器时代外科手术器械,俞跗是当时著名的外伤科医生。

二、中医骨伤科学萌芽(公元前21世纪~前476年)

我国奴隶社会经历了夏、商、周三代。奴隶社会较之原始社会在生产力、文化等方面都有了发展,青铜器的使用,文字的形成,促进了医学进步,中医骨伤科学开始萌芽,出现了“疡医”。

夏代(公元前21世纪~前16世纪),生产工具主要是石器,用以治病的针是石针、骨针。龙山文化遗址发现了很多陶制的酒器,酒逐渐开始被人们用于治病,称为“醴”,尤其在骨伤科疾病方面运用较广,它可以通血脉、行药势、活气温煦、止痛、消毒,这在创伤疾病的治疗上意义重大。

商代(公元前16世纪~前1066年),冶炼技术有很大发展,从殷墟出土文物来看,不仅有刀、针、斧、铍、矢等青铜器,而且还发现了炼铜遗址和铜范。由于青铜器的广泛使用,医疗工具也有了改进和提高,砭石逐渐被金属的刀针所代替,据《韩非子》记载,古人“以刀刺骨”,说明“刀”已经作为骨伤疾患的手术工具了。商代后期,我国汉字发展已基本成熟,从甲骨卜辞和器物铭文中发现记载的疾病有几十种,其中伤科的有疾手、疾肘、疾胫、疾趾、疾骨等,可以看出当时已经懂得用解剖位置定病名。考古发现商代遗址有30多种药用种仁,其中可以辨认的有桃仁。桃仁是骨伤科常用药

物,有较强的活血祛瘀之功。据考古研究证实商代已经运用桃仁来治疗跌打损伤。

西周、春秋时期(公元前1066年~前476年),随着社会的进步,分工已很明确,有了医政设制和医疗分科。《周礼·天官》记载:“医师掌医之政令,聚毒药以共(供)医事”,医生分为“食医”、“疾医”、“疡医”和“兽医”。其中疡医“掌肿疡、溃瘍、金瘍、折瘍之祝药、副杀之齐”。疡医就是外伤科医生。周代的疡医已能运用“祝”、“副”、“杀”等疗法治疗外伤疾病。《礼记·月令孟秋》载:“命理瞻伤、察创、视折、审断,决狱讼必端平。”蔡邕注:“皮曰伤,肉曰创,骨曰折,骨肉皆绝曰断。”说明当时已把损伤分成四种不同类型,按损伤身体组织的不同部位、受伤的程度,进行鉴别伤情的轻重,开启了骨伤科病名诊断知识之源。同时采用“瞻”、“察”、“视”、“审”四种诊断方法,这既是法医学起源的记述,又是古代中医骨伤科诊疗水平的标志。

三、中医骨伤科学基础理论形成(公元前476~220年)

战国、秦汉时代,我国从奴隶社会进入封建社会,社会制度发生了很大改变,社会生产力明显发展,政治、经济、文化都有显著进步,学术思想十分活跃。尤其战国时期思想文化迅速发展,诸子百家齐鸣,促进了朴素唯物论——阴阳五行学说自成体系,成为中医学的说理工具,促进了医学发展,中医骨伤科学基础理论初步形成。

1973年在湖南长沙马王堆三号汉墓发掘的医学帛书,据考,乃战国时期文献。内有《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》、《阴阳脉死候》、《五十二病方》和《帛画导引图》等,这些均为我国现存较早的医学著作,保存了当时诊治骨折、创伤及骨病的诊治记录,包括手术、练功及方药等。其中《足臂十一脉灸经》记载了“折骨绝筋”(即闭合性骨折);《阴阳脉死候》记载了“折骨裂肤”(即开放性骨折);《五十二病方》载有52种病,共103个病名,涉及内、外、骨伤、妇、儿、五官诸科。其中有“诸伤”、“胎伤”、“骨疽”、“骨瘤”等骨伤科病证,同时还描述了“伤痍”的临床表现:“痍者,伤人伤,身信(伸)而不能诘(屈)。”这是对创伤后严重并发症——破伤风的最早记载。《五十二病方》记载了金伤、刃伤、外伤出血等多种外伤疾病,以及止痛、止血、洗涤伤口、防止创伤瘢痕的治法与方药,其中水银膏治疗外伤感染,是世界上应用水银于外伤科的最早记载。《帛画导引图》还绘有导引练功图谱与治疗骨伤科疾患的文字注释。

《内经》是我国现存最早的一部医学典籍,较全面、系统地阐述了人体解剖、生理、病因、病机、诊断、治疗等基础理论,奠定了中医理论体系的基础。《内经》已有系统的早期人体解剖学知识,记载了人体骨骼系统的大体结构及各骨之长短,并对骨、关节的构造及筋、骨、肌肉等组织都有大体的解剖形态的描述。如《灵枢·骨度》对人体头颅、躯干、四肢各部骨骼的长短、大小、广狭标记出测量的尺寸。同时通过尸体解剖获取这方面知识,如《灵枢·经水》曰:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之。”《内经》对人体的骨、脉、筋、肉及气血的生理功能也有精辟论述,如《灵枢·经脉》曰:“骨为干,脉为营,筋为刚,肉之墙”,《灵枢·邪客》曰:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑。”《内经》是以整体观念支配全书的,在人体中不仅五脏六腑互为联系,运动系统的主要组织如骨、筋、脉等生理功能与病理变化也与五脏六腑息息相关。如《内经》阐发的肝主筋、肾主骨、肺主皮毛、脾主肌肉、心主血脉及气伤痛、形伤肿等基础理论,一直指导着中医骨伤科的临床实践。《内经》还阐述骨病的病因病机,《灵枢·刺节真邪》曰:“热胜其寒,则烂肉腐肌为脓,内伤骨为骨蚀……有所结,深中骨,气因于骨,骨与气并,日以益大,则为骨疽”。《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”。《素问·生气通天论》曰:“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋痠短,小筋弛长,痠短为拘,弛长为痿”。《素问·痿论》还将痿证分为痿躄、脉痿、筋痿、肉痿、骨痿五痿分别加以论述。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。”主张用练功疗法治疗足部“痿躄”,为后世骨伤科学动静结合理论奠定了基础。

秦汉时期,中医骨伤科学临床方面得到发展。西汉初期,名医淳于意留下的“诊籍”记录了两例完整骨伤科病案:一则是堕马致伤;一则是举重致伤。《左传》已有“折肱”、“折股”等记载。西汉中期《居延汉简》的“折伤部”记载了骨折创伤的治疗医案。东汉早期,《武威汉代医简》载录治疗金瘍、外伤方10余首,有止痛、逐瘀、止痍的作用,配伍较之《五十二病方》有明显的进步。成书于东汉时期的《神农本草经》载有中药365种,其中应用于骨伤科的药物约100种。汉代著名医家华佗精通方药、针灸、养生,更擅长外伤科手术。他发明了麻沸散,施行于剖腹术、刮骨术,还创立了五禽戏(类似现在的练功疗法),可运用于骨伤科疾病之康复。东汉末年杰出医家张仲景总结了前人的医疗成就,并结合自己的临床经验著成《伤寒杂病论》,这是我国第一部临床医学巨著,他在《内经》、《难经》的理论基础上,以六经论伤寒,以脏腑论杂病,创立了理、法、方、药结合的辨证论治方法。书中记载的攻下逐瘀方药,如大承气汤、大黄牡丹汤、桃仁承气汤、大黄廑虫丸和下瘀血汤等,至今仍被骨伤科医家所推崇。书中还记载了人工呼吸、胸外心脏按压等创伤复苏术。

四、中医骨伤科学临证技术进步(220~960年)

三国、晋朝至隋唐、五代,是我国历史上战乱频繁时期,尤其是三国到南北朝的300多年间,是我国历史上一个战乱

年代。长期的战乱,骨伤科疾患更为多见,从而积累了骨伤科临证经验,促进了骨伤科诊疗技术的进步。

晋代,葛洪所著之《肘后救卒方》中记载了颞颌关节脱臼口腔内整复方法:“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,直至今日仍在普遍沿用;《肘后救卒方》还首先记载了用竹片夹板固定骨折:“疗腕折、四肢骨破碎及筋伤蹉跌方:烂捣生地黄熬之,以裹折伤处,以竹片夹裹之。令遍病上,急缚,勿令转动。”明确指出固定后勿令转动,避免骨折再移位;对开放性创伤,指出创口早期处理的重要性,对腹部创伤肠断裂采用桑白皮线进行肠缝合术;还记载了烧灼止血法,并首创以口对口吹气法抢救猝死患者的复苏术。

南北朝时期,龚庆宣整理的《刘涓子鬼遗方》是我国现存最早的外伤科专著,对创口感染、骨关节化脓性疾病采用外消、内托、排脓、生肌、灭瘢等治法;运用虫类活血药治疗金疮;提出骨肿瘤的诊断和预后;记述了“阴疽”(似髌关节结核)、“筋疽”(似脊柱结核)的证候;收录治疗金疮跌仆方34首之多。

隋代,巢元方等编著的《诸病源候论》是我国第一部病因症状学专著,该书已将骨伤科疾病列为专章论述,也是骨伤科第一部内容较丰富的病因证候学。载录证候1720条,其中有“金疮病诸候”23论,腕折(泛指骨折、扭伤等)证候9论,还有妇人与小儿金疮、瘀血症候等。“金疮病诸候”23论、腕折证候9论对创伤骨折及其并发症的病源和证候有较深入的论述,“金疮病诸候”精辟论述了金疮化脓感染的病因病理,提出清创疗法四大要点:清创要早,要彻底,要正确地分层缝合,要正确包扎,为后世清创手术奠定了理论基础。在治疗开放性骨折、清除异物、结扎血管止血、分层缝合等方面的论述,都达到了很高的水平。“中风候”和“金创中风痉候”对破伤风的症状描写得非常详细,提出它是创伤后的并发症。“金疮伤筋断骨候”、“金疮筋急相引痛不得屈伸候”、“腕折破骨伤筋候”等论述了“伤筋”的证候、治疗方法及其预后,指出筋断“可连续”。“箭簇金刃入肉及骨不出候”、“金疮久不瘥候”对创口不愈合的病因病理有了较深刻的认识,强调了去碎骨和清除异物的重要性。“附骨疽候”指出成人的髌关节、膝关节与儿童的脊椎、膝关节是附骨疽的好发部位。《诸病源候论》还载述了内伤惊悸、烦热、咳嗽、口渴、吐血、腹胀、孕伤等证候,阐述了内伤气血、津液、五脏的病机。

唐代,孙思邈所著之《备急千金要方》、《千金翼方》是中医临床的百科全书,全书内容有内、外、妇、儿、骨伤、五官、口腔等各学科的理法方药。在骨伤科方面总结了补髓、生肌、坚筋、固骨类药物,介绍了人工呼吸复苏、止血、镇痛、补血、活血化瘀等疗法;记载了颞颌关节脱位手法复位后采用蜡疗和热敷疗法,以助关节功能的恢复,丰富了骨伤科治疗方法。王焘所著之《外台秘要》是一部综合性医学论著,其中收录了折损、金疮、恶刺等伤科疾病治疗方药;把损伤分为外损和内伤;列骨折、脱位、内伤、金疮和创伤危重症五大类。蔺道人所著之《仙授理伤续断秘方》(成书年限不详)是我国现存最早的一部骨伤科专著。全书为三节:首论“医治整理补接次第口诀”,次论“方论”,后有“治伤损方论”。《仙授理伤续断秘方》的贡献是:分述骨折、脱位、内伤三大类证型;总结了一套诊疗骨折、脱位的手法,如相度损处、拔伸、用力收入骨、捺正等;提出了正确复位、夹板固定、内外用药和功能锻炼的治疗大法;对筋骨并重、动静结合的理论也作了进一步的阐发,该书指出:“凡曲转,如手腕脚凹手指之类,要转动……时时为之方可。”对于难以手法复位的闭合性或开放性骨折,主张采用手术整复:“凡伤损重者,大概要拔伸捺正,或取开捺正”,“凡皮破骨出差爻,拔伸不入,搏捺相近,争一二分,用快刀割些捺入骨。”该书首次记载了髌关节脱臼,并分前后脱臼两类,采用手牵足蹬整复手法治疗髌关节后脱位;利用杠杆原理,采用“椅背复位法”治疗肩关节脱位。他还介绍了杉树皮夹板固定方法:“凡用杉皮,浸约如指大片,疏排令周匝,用小绳三度紧缚。”对内伤症治疗,采用“七步”治疗法;提出了损伤按早、中、晚三期治疗的方案;对开放性骨折的治疗方法明显较隋代进步,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”。所载方50首,药139味,包括内服及煎洗、填疮、敷贴等外用方剂,体现了伤科内外兼治的整体观。

五、中医骨伤科学发展(960~1368年)

宋元时代,医学在隋唐五代的基础上,出现了百家争鸣、蓬勃发展的局面,科学文化的长足进步,火药、指南针、活字印刷术的发明,均促进了中医骨伤科学的发展。从医事制度上看,宋代设“太医局”下分九科,内有“疮肿兼折疡科”;元代设“太医院”,下设十三科,其中包括“正骨科”和“金镞兼疮肿科”,至此,中医骨伤科正式从外科中分出,成为独立的一门专科。宋人的重视医学,金元医家的学术争鸣,促进了医学理论的发展。特别是解剖学的进步,气血学说的发挥,脾、肾学说的发展,对骨伤科临证医学起到了重大的促进作用。

宋代,法医家宋慈所著之《洗冤集录》是我国现存最早的法医学专著,对全身骨骼、关节结构描述较详细,同时还记载了人体各部位损伤的致伤原因、症状及检查方法。宋代医官王怀隐等编成《太平圣惠方》,其中“折伤”、“金疮”属骨伤科范畴;对骨折提出了“补筋骨,益精髓,通血脉”的治疗思想,用柳木夹板固定骨折;推广淋、熨、贴、熨、膏摩等外治法治疗损伤。太医局编辑的《圣济总录》内容丰富,其中折伤门总结了宋代以前伤科医疗经验,强调骨折、脱位复位的

重要性;记载用刀、针、钩、摄等手术器械,对腹破肠出的重伤采用合理的处理方法。张杲著《医说》记载了随军医生“凿出败骨”治疗开放性胫、腓骨骨折成功的病案,并介绍了采用脚踏转轴及竹管的搓滚舒筋练功疗法。许叔微著《普济本事方》记载了用苏合香丸救治跌伤重证。《夷坚志·卷十九》记载了在颌部实施类似于同种异体骨移植术的成功病例。《小儿卫生总微论方》记载了小儿先天并指的截骨术。

元代,李仲南《永类铃方》中“风损伤折”卷是中医骨伤科专篇,首创过伸牵引加手法复位治疗脊柱屈曲型骨折,“凡腰骨损断,先用门扉一片,放斜一头,令患人覆眠,以手捍止,下用三人拽伸,医以手按损处三时久。”此外还创制了手术缝合针——“曲针”用于缝合伤口;提出以“有无粘膝”体征作为髋关节前后脱位的鉴别要点,至今仍有临床意义。危亦林所著之《世医得效方》,不仅继承了前人治疗骨伤病经验,而且对骨折、脱位的整复手法和固定技术有所创新。危亦林是世界上施用“悬吊复位法”治疗脊柱骨折的第一人,“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。”科学指出了髋关节是杵臼关节;把踝关节骨折脱位分为内翻和外翻两型;对开放性骨折,危氏主张扩创复位加外固定治疗。麻醉方面,危氏创制了“草乌散”(又名麻药方),对其组成、功用、剂量及注意事项都有详细记载。《回回药方》中“金疮门”、“折伤门”属于骨伤科范畴,大部分内容继承《仙授理伤续断秘方》、《世医得效方》和《永类铃方》等经验,有些部分还结合阿拉伯外来医学知识,反映了元代中医骨伤科学良好的发展状况。

在中医骨伤科学理论方面,宋金元时期的不少著名医学家,从各自不同角度总结和论述了自己的临证经验,出现了学术上的争鸣局面。张元素《医学启源》总结了治疗内伤的引经药,促进了骨伤科理气活血疗法的发展。张从正《儒门事亲》认为下法能使“陈莖去而肠胃洁,癥瘕尽而荣卫昌”,主张采用攻下逐瘀法治伤。李杲《医学发明》发挥了《内经》“肝藏血”理论,认为:“血者,皆肝之所主,恶血必归于肝,不问何经之伤,必留于胁下,盖肝主血故也。”创制疏肝活血逐瘀的方药——“复元活血汤”。刘完素是“火热论”代表人物,他在伤科临证治疗时主张用甘凉、活血、润燥、生津的药物。朱震亨的观点是人体“阳有余阴不足”,提倡养阴疗法,强调补肝肾治本的原则,对治疗筋骨痹证、骨疽及伤患都有其独特经验。

六、中医骨伤科学兴盛(1368~1840年)

明清时期,科学文化进步,农业和手工业也迅速发展,商业已十分兴旺,促进了医学的发展。中医骨伤科学继宋元之后,在理论知识、临床辨证施治、诊疗技术、固定器械等方面,都有明显的发展和进步,中医骨伤科学得到了前所未有的发展。这个时期出现了许多学术上有相当成就的医学家,撰写了大量的骨伤科专著,他们不仅总结了前人的经验,而且还提出许多新的理论和观点,形成不同学术流派。

明初,太医院设有十三科,其中属骨伤科范畴的有“接骨”、“金镞”两科。隆庆五年(1571年)改名为正骨科(又名正体科)。清代,太医院设九科,其中有“疮疡科”和“正骨科”,后者又名“伤科”。明代《金疮秘传禁方》记载了用骨擦音作为检查骨折的方法;对开放性骨折,主张把穿出皮肤已被污染的骨折端切除,以防感染等。明代永乐年间,朱橚等编著《普济方》,其是我国古代医学文献最大的百科全书,是15世纪以前骨伤科疾病治疗方法和方药的总汇编。其中“折伤门”、“金疮门”和“杖伤门”等辑录治疗伤科方药1256首。在“接骨手法”中,介绍了12种骨折脱位的复位固定方法;在“用药汤使法”中又列出15种骨折、脱位的复位固定法,有的至今仍沿用。

明代,异远真人著《跌损妙方》,记载全身57个穴位,总结了一套按穴位受伤而施治的方药,其“用药歌”在骨伤科广为流传。薛己撰《正体类要》共2卷,上卷论正体主治大法及记录治疗伤科内伤验案65则;下卷介绍诸伤方71首。薛氏重视整体疗法,如序曰:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”,强调突出八纲、脏腑、气血辨证论治,用药主张以补气血、补肝肾为主,行气活血次之,其“气血学说”和“平补法”对后世产生巨大影响,可以说是中医骨伤科按八纲辨证论治较严谨的代表作。李时珍《本草纲目》载药1892味,其中骨伤科药物170余种。王肯堂《证治准绳·疡医准绳》对骨伤的方药疗法进行了由博而约的归纳整理,深为后世所推崇。其中在“跌打损伤”载方75首,“金疮”载方48首,共123首。对骨折亦有较精辟的论述,如对肱骨外科颈骨折采用不同体位固定,若向前成角畸形,则用手巾悬吊腕部置于胸前;若向后成角,则应置于胸后。该书还把髌骨损伤分为脱位、骨折两类,骨折又分为分离移位或无移位两种,分离移位者,主张复位后用竹箍扎好,置膝于半伸屈位。

清代,吴谦等著《医宗金鉴·正骨心法要旨》,较系统地总结了清代以前的骨伤科经验,对人体各部的骨度、损伤的治法记录周详,既有理论,亦重实践,图文并茂。该书将正骨手法归纳为摸、接、端、提、推、拿、按、摩八法,并介绍腰腿痛等疾患的手法治疗,及运用攀索叠砖法、腰部垫枕法整复腰椎骨折脱位等,对后世影响很大。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”,并改进了多种固定器具,如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、杉篙固定;髌骨骨折采