

高等中医药院校教材

# 中医骨伤科学

(供中医专业针灸专业推拿专业使用)

刘柏龄 主编

宋一同 主审

人民卫生出版社

全国高等中医药院校教材  
《中医骨伤科学》编委会

**主 编：**刘柏龄

**副主编：**蒋鸣福 张志刚 李桂文 康瑞庭 黄桂成 王之虹

**编 委：**(按姓氏笔画为序)

丁建中 北京中医药大学

王之虹 长春中医学院

王昭佩 黑龙江中医药大学

吕发明 新疆中医学院

刘柏龄 长春中医学院

刘献祥 福建中医学院

李桂文 广西中医学院

李宗培 贵阳中医学院

李 沛 河南中医学院

李治罡 长春中医学院

宋 敏 甘肃中医学院

陈小刚 广西中医学院

张志刚 山东中医药大学

张俊忠 山东中医药大学

侯德才 辽宁中医学院

涂 丰 北京针灸骨伤学院

黄桂成 南京中医药大学

曹日隆 安徽中医学院

康瑞庭 北京中医药大学

蒋鸣福 长春中医学院

曾一林 成都中医药大学

熊渭平 江西中医学院

樊粤光 广州中医药大学

**编写办公室**

**主 任：**王之虹 蒋鸣福

全国高等中医药院校教材  
《中医骨伤科学》审定委员会

主 审：宋一同 北京针灸骨伤学院

副主审：张安桢 福建中医学院

时光达 贵阳中医学院

郭维淮 洛阳正骨研究所

韦贵康 广西中医学院

审定委员：丁 鐸 安徽中医学院

王和鸣 福建中医学院

王继先 新疆中医学院

沈冯君 贵阳中医学院

胡兴山 辽宁中医学院

邓福树 黑龙江中医药大学

宋贵杰 甘肃中医学院

岑泽波 广州中医药大学

诸方授 南京中医药大学

彭太平 江西中医学院

秘 书：郭 豪

宋永忠

## 前 言

中医骨伤科学是祖国医学的重要组成部分,也是中医院校医学生的主干课程之一。随着现代工业、农业、交通等事业的飞速发展,中医骨伤科显得越来越重要,对其内容不仅要求广和深,而且要求新和精,只有这样才能培养出高标准的跨世纪专业人才。为了适应这一需要,全国高等中医院校骨伤教育研究会组织成立了《中医骨伤科学》编写委员会和审定委员会,全国十八所中医院校骨伤专业的老师参与了编写工作。在高等中医院校骨伤教育研究会直接主持与领导下,全体编写人员经过一年半时间的努力,并先后四次召开会议,几易其稿,终于成书。

本书在保留原《中医伤科学》第五版教材基本内容的基础上,增加了骨病,充实了基础知识,使之内容更全;突出了中医特色,吸收了现代医学之精华,使之内容更新;体现了深厚的基础理论,注重了临床实践和培养学生的实际操作能力,使之更加适用。并力求系统完整、条理层次清晰、语言精练明了,图文并茂,以利现代教学的需要。

本部教材供五年制中医专业、针灸专业、推拿专业学生和骨伤科进修生使用,也可供临床相关学科的医务人员学习参考。

本书在编写过程中得到全国各中医院校领导的大力支持,更得到人民卫生出版社的鼎力协助,责任编辑几次亲临会议,具体指导,在此表示由衷的谢意。

由于时间紧迫,水平有限,加之编写人员分散,集中统一不便。虽几经规范协调,不当之处在所难免,诚望各院校及广大读者多提宝贵意见,以利今后修订。

全国高等中医院校骨伤教育研究会

1998年6月16日

## 编写说明

中医骨伤科学是中医教学的主干课程之一，其主要内容是研究防治人体筋骨、肌肉、气血、经络等运动系统各种损伤与疾病的一门学科。

本教材是由全国高等中医院校骨伤教育研究会主持，组织了全国十八所中医院校协作编写的。全书上下两篇共九章。第一章骨伤科发展简史由刘柏龄执笔，第二章骨伤科基础由张志刚、张俊忠、熊渭平、丁建中、涂丰执笔，第三章骨折由黄桂成、李沛执笔，第四章脱位由陈小刚执笔，第五章筋伤由宋敏执笔，第六章损伤内证由刘献祥执笔，第七章骨病由蒋鸣福、曹日隆执笔，第八章创伤与急救、第九章附方由侯德才执笔。主编分工：张志刚负责基础，李桂文负责脱位与筋伤，康瑞庭负责损伤内证，蒋鸣福负责骨病，黄桂成负责骨折，王之虹负责创伤与急救及附方。成稿后由主编、副主编讨论定稿，全国高等中医院校骨伤教育研究会理事长、审定委员会主审宋一同教授组织审定通过。

本书约 60 万字，插图 380 余幅，供五年制中医专业、针灸专业、推拿专业和骨伤科进修生使用，也可供相关学科临床医生学习参考。由于时间仓促，水平所限，书中一定还存在不少问题，诚望各院校在使用过程中多提宝贵意见，并请广大读者批评指正，以便修改。

《中医骨伤科学》编委会

1998 年 6 月 10 日

# 目 录

## 上篇 总 论

第一章 骨伤科发展简史 .....	1
第二章 骨伤科基础 .....	10
第一节 骨伤科学的主要内容 .....	10
一、损伤 .....	10
二、骨疾病 .....	11
第二节 病因病机 .....	13
一、损伤的病因病机 .....	13
二、骨病的病因病机 .....	23
第三节 辨证 .....	25
一、问诊 .....	26
二、望诊 .....	27
三、闻诊 .....	28
四、切诊 .....	29
五、摸诊（触诊） .....	30
六、量诊 .....	31
第四节 检查方法 .....	32
一、关节运动的检查 .....	32
二、肌肉的检查 .....	44
三、神经的检查 .....	45
四、影像学检查 .....	48
第五节 治疗方法 .....	50
一、内治法 .....	51
二、外治法 .....	53
三、手术疗法 .....	90
四、练功疗法 .....	93

## 下篇 各 论

第三章 骨折 .....	101
第一节 骨折概论 .....	101
一、骨折的病因病机 .....	101
二、骨折的分类 .....	102
三、骨折的诊断 .....	104
四、骨折的并发症 .....	105
五、骨折的愈合过程 .....	109

六、骨折的临床愈合标准和骨性愈合标准 .....	110
附：成人常见骨折临床愈合时间参考表 .....	110
七、影响骨折愈合的因素 .....	110
八、骨折的急救 .....	112
九、骨折的治疗 .....	112
十、骨折畸形愈合、迟缓愈合、不愈合的处理原则 .....	116
<b>第二节  上肢骨折</b> .....	117
锁骨骨折 .....	117
肱骨外科颈骨折 .....	120
肱骨干骨折 .....	123
肱骨髁上骨折 .....	126
肱骨外髁骨折 .....	130
肱骨内上髁骨折 .....	133
尺骨鹰嘴骨折 .....	134
桡骨头骨折 .....	136
桡、尺骨干双骨折 .....	138
桡、尺骨干单骨折 .....	141
尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位 .....	143
桡骨下 1/3 骨折合并下桡尺关节脱位 .....	143
桡骨下端骨折 .....	148
腕舟骨骨折 .....	150
掌骨骨折 .....	151
指骨骨折 .....	154
<b>第三节  下肢骨折</b> .....	155
股骨颈骨折 .....	156
股骨转子间骨折 .....	160
股骨干骨折 .....	162
股骨髁上骨折 .....	165
股骨髁间骨折 .....	167
髌骨骨折 .....	168
胫骨髁骨骨折 .....	169
胫腓骨干骨折 .....	171
踝部骨折 .....	176
距骨骨折 .....	179
跟骨骨折 .....	181
跗骨骨折 .....	183
趾骨骨折 .....	185
<b>第四节  躯干骨骨折</b> .....	185
肋骨骨折 .....	185
脊柱骨折 .....	190
附：外伤性截瘫 .....	196
骨盆骨折 .....	202

第五节 骨骺损伤 .....	206
<b>第四章 脱位</b> .....	211
第一节 概论 .....	211
一、脱位的病因病机 .....	211
二、脱位的分类 .....	211
三、脱位的诊断 .....	212
四、脱位的并发症 .....	212
五、脱位的治疗 .....	213
第二节 脱位 .....	214
颞颌关节脱位 .....	214
肩关节脱位 .....	216
新鲜肩关节脱位 .....	216
陈旧性肩关节脱位 .....	219
习惯性肩关节脱位 .....	220
肘关节脱位 .....	221
肘关节后脱位 .....	221
陈旧性肘关节脱位 .....	223
小儿桡骨头半脱位 .....	224
月骨脱位 .....	225
掌指关节及指间关节脱位 .....	226
掌指关节脱位 .....	226
指间关节脱位 .....	227
髌关节脱位 .....	228
髌关节后脱位 .....	228
髌关节前脱位 .....	230
髌关节中心性脱位 .....	231
膝关节脱位 .....	232
髌骨脱位 .....	233
跗趾关节及趾间关节脱位 .....	234
<b>第五章 筋伤</b> .....	237
第一节 筋伤概论 .....	237
一、筋伤的病因病机 .....	237
二、筋伤的分类 .....	238
三、筋伤的诊断 .....	239
四、筋伤的并发症 .....	240
五、筋伤的治疗 .....	241
第二节 肩部筋伤 .....	243
肩部扭挫伤 .....	243
肩关节周围炎 .....	244
冈上肌肌腱炎 .....	246
第三节 肘部筋伤 .....	247
肘部扭挫伤 .....	247



肱骨外上髁炎 .....	248
第四节 腕部筋伤 .....	249
腕关节扭挫伤 .....	249
腕三角软骨损伤 .....	250
腱鞘囊肿 .....	251
桡骨茎突狭窄性腱鞘炎 .....	251
腕管综合征 .....	253
桡侧伸腕肌腱周围炎 .....	254
第五节 手指筋伤 .....	255
指间关节扭挫伤 .....	255
伸指、屈指肌腱断裂 .....	255
屈指肌腱腱鞘炎 .....	256
第六节 髌部筋伤 .....	257
髌部扭挫伤 .....	257
髌关节暂时性滑膜炎 .....	258
第七节 膝部筋伤 .....	259
膝关节侧副韧带损伤 .....	259
膝关节半月板损伤 .....	261
膝关节交叉韧带损伤 .....	262
膝关节创伤性滑膜炎 .....	264
髌骨劳损 .....	265
第八节 踝部筋伤 .....	266
踝关节扭挫伤 .....	266
跟腱损伤 .....	267
跟部滑囊炎 .....	268
跟痛症 .....	269
跗管综合征 .....	270
第九节 颈部筋伤 .....	271
颈部扭挫伤 .....	271
落枕 .....	272
颈椎病 .....	273
第十节 胸背部筋伤 .....	274
胸部挫伤 .....	274
肋软骨炎 .....	276
项背肌筋膜炎 .....	277
第十一节 腰部筋伤 .....	278
急性腰部扭挫伤 .....	278
腰部劳损 .....	280
腰椎间盘突出症 .....	281
腰椎管狭窄症 .....	286
梨状肌综合征 .....	287
第六章 损伤内证 .....	289

第一节 内伤类证 .....	289
损伤出血 .....	289
损伤疼痛 .....	291
损伤发热 .....	292
损伤昏厥 .....	293
伤后癱闭 .....	294
伤后便秘 .....	295
损伤腹胀 .....	295
痿软麻木 .....	296
第二节 头部内伤 .....	298
脑震荡 .....	298
脑海损伤(脑挫裂伤、颅内血肿、脑干损伤) .....	300
第三节 胸部内伤 .....	304
胸部屏挫伤 .....	304
气胸 .....	306
血胸 .....	308
第四节 腹部内伤 .....	309
<b>第七章 骨病</b> .....	312
第一节 骨关节痹证 .....	313
类风湿性关节炎 .....	313
强直性脊柱炎 .....	317
痛风性关节炎 .....	320
神经性关节炎 .....	323
创伤性关节炎 .....	325
退行性关节炎 .....	326
第二节 先天骨关节畸形 .....	329
肌性斜颈 .....	329
脊椎裂 .....	330
椎弓峡部裂与脊椎滑脱 .....	332
先天性脊柱侧弯 .....	333
先天性髋关节脱位 .....	337
膝内翻 .....	340
膝外翻 .....	341
先天性马蹄内翻足 .....	342
小儿麻痹后遗症 .....	344
大脑性瘫痪 .....	347
第三节 骨痈疽 .....	349
急性化脓性骨髓炎 .....	350
慢性骨髓炎 .....	353
急性化脓性关节炎 .....	355
第四节 骨痿 .....	358
概论 .....	358

脊柱结核 .....	363
<b>第五节 骨软骨病 .....</b>	<b>366</b>
股骨头骨骺炎 .....	367
胫骨结节骨骺炎 .....	368
<b>第六节 代谢性骨病 .....</b>	<b>369</b>
佝偻病 .....	369
骨质疏松 .....	372
股骨头缺血性坏死 .....	376
<b>第七节 骨肿瘤 .....</b>	<b>378</b>
概论 .....	378
附：常见骨肿瘤一览表 .....	385
<b>第八章 创伤急救 .....</b>	<b>388</b>
<b>第一节 闭合性骨折的急救处理 .....</b>	<b>388</b>
一、判断生命体征 .....	388
二、急救处理 .....	388
<b>第二节 开放性骨折的急救处理 .....</b>	<b>389</b>
一、新鲜开放性骨折 .....	389
二、火器性开放骨折 .....	390
三、感染性开放骨折 .....	390
<b>第三节 合并血管、神经损伤的处理 .....</b>	<b>391</b>
一、血管损伤 .....	391
二、神经损伤 .....	392
<b>第四节 抢救技术 .....</b>	<b>393</b>
一、心脏按摩术 .....	393
二、人工呼吸 .....	394
三、气管切开术 .....	396
四、胸腔闭式引流术 .....	397
五、胸腔穿刺术 .....	398
六、腹腔穿刺术 .....	399
七、静脉切开术 .....	399
<b>第五节 心跳、呼吸骤停 .....</b>	<b>400</b>
一、诊断要点 .....	400
二、治疗原则与方法 .....	401
<b>第六节 创伤性休克 .....</b>	<b>402</b>
一、诊断要点 .....	402
二、治疗原则与方法 .....	403
<b>第七节 挤压综合征 .....</b>	<b>405</b>
一、诊断要点 .....	405
二、治疗原则与方法 .....	406
<b>第八节 脂肪栓塞综合征 .....</b>	<b>407</b>
一、诊断要点 .....	407
二、治疗原则与方法 .....	408

第九节 创伤后弥散性血管内凝血 .....	402
一、诊断要点 .....	409
二、治疗原则与方法 .....	409
第九章 附方 .....	411

# 上篇 总 论

## 第一章 骨伤科发展简史

骨伤科是我国临床医学的一大学科，与其他临床各科有着同样重要的地位。它是根据祖国基础医学知识和临床医学的共同论据，来研究人体皮肉、筋骨、气血、脏腑、经络等由于外伤及其他原因所致的伤害和疾病，并系统地按理、法、方、药的辨证治疗原则，以及手法、手术操作在骨伤科疾病方面的具体运用，从而使机体功能达到恢复正常目的的一门科学。

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，历史上对本科有过折疡、金疡、折伤、金铍、接骨、正骨、正体等不同称谓，近代称伤科，现代统称骨伤科。骨伤科学的历史相当悠久，它是在我国劳动人民长期与各种骨伤病作斗争中创造和发展起来，并逐渐形成的一门独立学科。

**骨伤科的渊源**（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 万年前已有“元谋猿人”，70 万年前已有“北京猿人”，“北京猿人”已能制造粗糙的石器工具和原始骨器，且已学会用火。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，在烘火取暖和烧烤食物的同时，人们发现热物贴身，可以解除某些病痛；利用自然界的动、植物以及矿物粉外敷、包扎伤口，逐渐发现某些具有止血、止痛、消肿、排脓、生肌、敛疮作用的外用药。原始的舞蹈是为了庆祝丰收或祝福，但也可以舒筋壮骨。在使用工具中，发现尖状器不仅可刺伤野兽，也可刺破脓肿以除病，刮剥器或砭石不仅可以割剥动物，也可用来割治疮疡。如此等等，在与大自然的斗争中，人们创造了原始的劳动工具，也发明了原始的手术器械；取暖产生了热熨法和灸法，舞蹈产生了导引法。从失败到成功，从偶然到必然，经过长期积累，逐渐产生了原始的骨伤科医药知识和最初的治疗方法。在新石器时代，古人已能制造一些较精细的工具，如砭刀、骨针、石镰等。《山海经·东山经》云：“高氏之山，其上多玉，其下多箴石。”后世郭璞注解时认为箴石“可以为砭针治痲肿者”。《史记·扁鹊仓公列传》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。”说明新石器时代外科手术器械——砭镰已产生，并出现了外科名医——俞跗，由于当时创伤是威胁人类生存和健康的主要因素，所以外伤科医疗技术比其他科发达，并且推广应用更早。

**骨伤科的萌芽**（公元前 21 世纪～公元前 475 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，促进了医学的进步，骨伤科开始萌芽，出现了骨伤科医生——“疡医”。

据史载，夏代已发明了酿酒，这是医学史上的重大创造，酒是最早的兴奋剂和麻醉剂，可以通血脉，行药势，也可用以止痛，这对处理创伤疾病，具有重要的意义。商代的伊尹创制了汤液，这是医药发展史上的一次跃进，标志着复合方剂的诞生，大大提高

了药物疗效，对创伤施行内治具有广泛的作用。

商代，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、镑、矢……等青铜器，更发现了炼铜遗址和铜范，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，砭石逐渐被金属的刀、针所代替，这是我国针术的萌芽，也是骨伤科应用原始医疗工具的开始。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，其中骨伤科方面有疾手、疾肘、疾胫、疾止、疾骨等。甲骨文中的疾字写作“𠄎”是表示人被矢（箭）射伤。疾骨中的骨字写作“𠄎”、“𠄎”、“𠄎”，字中的线条表示骨小梁的纹理或骨折线。疾骨是指骨骼的伤病；疾手是指手部伤病；疾肘是指肘关节伤病；疾胫是指小腿伤病；疾止则是手指或脚趾伤病。如此等等，都反映了商代对骨伤病的认识。

当然，甲骨文所记载的是极其有限的内容，而实际的骨伤科知识必然要比这丰富充实得多。但是不论怎样，夏、商时代不仅继承发展了最初的外治方法，内服疗法也有了进步，而且对骨骼的认识和对骨伤病的经验有了确切的文字记载，这对前代而言，是一个无可比拟的历史进步。

周代，随着社会的进步，政治、经济、科技文化的繁荣和发展，社会分工已很明确，社会事务也已职业化。在这一特定社会环境中，不仅出现了专门的医生职业，使医学从巫术中解脱出来而独立，医学本身也出现了分科专业化，每科都规定有详细的人员编制和所负责任，以及考核制度、病历报告制度等等。这种医事制度在当时是十分进步的，对促进医药学的发展具有重要的意义。

《周礼·天官》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”。其中疡医就是外科和骨伤科医生，其职责是：“掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药，副杀之齐”。金疡（汉·郑玄注：“刀创也”）即指刀、戈、剑、戟等金属器所致的开放性创伤；折疡（郑玄注“腕跌”，《方言》注：“腕跌，谓手足宛屈及蹶仆，因而折损肢体。”）即为跌损骨折。疡医已能运用“祝”、“副”、“杀”疗法，治疗上述四种外伤疾病。郑玄对此注释：“祝，当为注，谓附着药；副，刮去脓血；杀，谓以药食其恶肉。”《礼记·曲礼》记载沐浴疗法，谓：“头有创则沐，身有疡则浴。”以上四种外治法，为后世骨伤科医生所沿用。

《礼记·月令》载：“命理瞻伤、察创、视折、审断，决狱讼必端平。”汉·蔡邕注：“皮曰伤（皮肤损伤破裂），肉曰创（皮肤与肌肉损伤破裂），骨曰折（骨骼折断），骨肉皆绝曰断（皮、肉、筋、骨完全离断）。”说明当时已把损伤分成四种不同类型，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，又反映了当时骨伤科的水平，开创骨伤病诊断之源，对后世骨伤科的发展影响颇大。

**骨伤科理论的初步形成**（公元前475～公元221年） 战国、秦汉时代，我国从奴隶社会进入封建社会，政治、经济、文化都有显著的进步，学术思想十分活跃，出现“诸子蜂起，百家争鸣”的局面，促进了医学的发展，骨伤科基础理论亦初步形成。

据考古学家（1973年）在湖南长沙马王堆三号汉墓发掘的医学帛书，表明了当时骨伤科技术的进步。这套帛书有《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，据专家考证系属战国时代的文献，保存了当时诊治

骨折、创伤及骨病的丰富经验，包括手术、练功及方药等。《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“折骨列肤”（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”等骨伤病证，同时还描述了“伤痉”的临床表现：“痉者，伤，风入伤，身信（伸）而不能屈（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》还载录中药247种，方剂283首，其中治伤方17首，治伤痉方6首，治胎伤方2首，治痈疽方22首。主张用酒处理伤口，以药煎水洗伤口，还记载伤口包扎方法，对感染伤口用药外敷后，以丝织品或麻絮等包扎。《五十二病方》中应用水银膏治疗外伤感染，这是世界上应用水银于外伤科的最早记录。《帛画导引图》还绘有导引练功图像与治疗骨伤疾患的文字注释。

《黄帝内经》是我国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。《内经》已有系统的人体解剖学知识，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。《灵枢·经水》云：“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。其脏之坚脆，府之大小，……脉之长短，血之清浊，……皆有大数。”《内经》对人体的骨、脉、筋、肉及气血的生理功能，都有精辟的论述。如《灵枢·经脉》曰：“骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙”；《灵枢·邪客》曰：“营气者，泌其津液，注于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑。”人体外部皮肉筋骨与体内五脏六腑关系密切，《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，一直指导着骨伤科的临床实践。《内经》还阐述骨病的病因、病机，《灵枢·痈疽》：“热盛则腐肉，肉腐则为脓。”《灵枢·刺节真邪》：“烂肉腐肌为脓，内伤骨，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》：“风寒湿三气杂至，合而为痹。”《素问·生气通天论》：“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、骨痿等五痿，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，形不动则不流，精不流则气郁。”主张用练功的方法治疗足部“痿躄”（肢体筋脉弛缓，软弱无力，行动不便的疾病），为后世骨伤科“动静结合”的理论奠定了基础。

秦汉时期，骨伤科临床医学得到发展。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。西汉中期《居延汉简》的“折伤部”记载了创伤骨折的治疗医案。东汉早期《武威汉代医简》载录治疗金疡、外伤方10余首，有止痛、逐瘀、止痉的作用，配伍较之《五十二病方》有明显进步。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，约近100种。汉代著名外伤科医家华佗，既能用方药、针灸治病，更擅长开刀手术，并注重养生练功。他发明了麻沸散，用以全身麻醉，施行剖腹术和刮骨术，还创立了五禽戏，指出体育疗法的作用和重要性。东汉末年杰出医学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、药结合的辨证论治法则。书中记载的攻下逐瘀方药，如大承气汤、桃仁承气汤、大黄牡丹皮汤、大黄虫丸和下

瘀血汤等，至今仍被骨伤科医家所推崇。书中还记载了牵臂法人工呼吸、胸外心脏按摩等创伤复苏术。

**骨伤科临床医学的进步**（公元221~960年） 魏、晋、隋、唐、五代，随着经济、文化的不断发展，医疗经验的逐渐丰富，医学理论的提高，医学的发展愈益趋向专科化，骨伤科在临床诊断和治疗技术方面，都有显著的进步和提高，并成为一门独立的学科。晋·葛洪著《肘后救卒方》记载了颞颌关节脱位口腔内整复方法：“令人两手牵其颐，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，直至现在还普遍沿用。他还首先记载使用竹片夹板固定骨折，指出固定后勿令转动，避免骨折再移位、夹缚松紧要适宜；对开放性损伤，指出创口早期处理的重要性；对外伤性肠断裂，采用桑皮线进行缝合术；还记载了烧灼止血法，以及颅脑损伤、大动脉创口出血等危重症的救治方法；并首创了以口对口吹气法抢救卒死病人的复苏术。

南北朝时期，龚庆宣整理的《刘涓子鬼遗方》（公元483年）是我国现存最早的外伤科专著，对金疮和痈疽的诊治有较详尽的论述。收录了治疗金疮跌仆方，计有34首之多。

北魏太医署已有骨伤专科医师——折伤医。

隋·巢元方著《诸病源候论》（公元610年），探求诸病之源、九候之要，载列证候1720条，为我国第一部病理专著，该书已将骨伤科病，列为专章，其中有“金疮病诸候”二十三论，“腕伤病诸候”九论，对创伤骨折及其并发症的病源和证候，有较深入的论述，对骨折的处理提出了很多合理的治疗方法。该书对破伤风的症状描写得非常透彻，并指出这是创伤后并发症。“金疮筋急相引痛不得屈伸候”和“金疮伤筋断骨候”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，必须在受伤后立即进行缝合，折断的骨骼亦可用线缝合固定，这是有关骨折治疗；施行内固定的最早记载。“金疮病诸候”还精辟地论述了金疮化脓感染的病因、病理，提出清创疗法四要点：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，都达到了很高水平。

唐·孙思邈著《备急千金要方》（公元640年），在骨伤科方面总结了补髓、生肌、坚筋、壮骨等类药物，介绍了人工呼吸复苏、止血、镇痛、补血、活血化瘀等疗法；记载了下颌关节脱位手法复位后采用蜡疗、热敷、针灸等外治法，丰富了骨伤科治疗的内容。

王焘著《外台秘要》（公元752年），其中收录了折损、金疮等骨伤科疾病治疗方药；把损伤分为外损与内损；列骨折、脱位、内伤、金疮和创伤危重症等五大类。

蔺道人著《仙授理伤续断秘方》（公元841~846年），是我国现存最早的一部骨伤科专著，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四大治疗原则；对筋骨并重、动静结合的理论也作了进一步阐发。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位，并将髌关节脱位分为前脱与后脱位两种类型。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”治疗肩关节脱位。他还介绍了杉树皮夹板



固定法：“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，采用“七步”治疗法；提出了伤损按早、中、晚三期治疗的方案。所载方50首，药139味，包括内服及煎法、填疮、敷贴等外用方剂，体现了骨伤科内外兼治的整体观。

**骨伤科的繁荣与发展**（公元960~1368年）宋元时期的医学，在隋唐五代的基础上，出现了百家争鸣、蓬勃发展的局面，促进了骨伤科的繁荣与发展。宋朝“太医局”设九科，内有“疮肿兼折疡科”，太医局编辑的医书《圣济总录》内容丰富，其中折伤门总结了宋代以前的骨伤科医疗经验，强调骨折、脱位复位的重要性；记载了刀、针、钩、镊等手术器械，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，并介绍了用脚踏转轴及竹管的搓滚舒筋练功疗法，以促进骨折损伤后膝、踝等关节的功能迅速恢复。许叔微著《普济本事方》记载了用苏合香丸救治跌伤重症。《夷坚志·卷十九·邢氏补颐》记载了在颌部施行类似同种异体植骨术的病例。《小儿卫生总微论方》记载了小儿先天并指的截骨术。

宋代医家王怀隐等编的《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、熇、膏摩等外治法治疗损伤。

宋代解剖学有了显著进步，公元1041~1048年间，曾有医生和画师解剖欧希范等人刑后尸体而绘成图，称《欧希范五脏图》。该书描绘了内脏形态及解剖关系，对心、肝、肾、大网膜等记载基本正确。法医学家宋慈著《洗冤集录》是我国现存最早的法医学专著，对全身骨骼、关节结构描述颇详，同时还记载了人体各部位损伤的病因、症状及检查方法。解剖学的进步，为骨伤科的发展奠定了基础。

元朝“太医院”设十三科，其中包括“正骨科”和“金镞兼疮肿科”。元·李仲南《永类铃方》中“风损伤折”卷是骨伤科专篇，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“有无粘膝”体征，作为髌关节前后脱位的鉴别，至今仍有临床意义。

危亦林著《世医得效方》，不仅继承了前人治疗骨伤病的经验，而且对骨折、脱位的整复手法和固定技术有所创新。他是世界上采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。”此法要比达维（Davi）1927年开始使用相同方法至少要早580年。该书还科学地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，须用一人手把住人身，一人拽脚，用手尽力搨归窠，或是锉开。又可用软绵绳从脚缚倒吊起，用手整骨节，从上坠下，自然归窠。”该书又把踝关节骨折脱位分为内翻、外翻两型，并按不同类型，施用不同复位手法，指出：“须用一人拽去，自用手摸其骨节，或骨突出在内，用手正从此骨头拽归外，或骨突出向外，须用力拽归内，则归窠；若只拽不用手整入窠内，误人成疾。”危氏对开放性骨折，主张扩创复位加外固定治疗。危氏还创制了内服麻药“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。元代《回回药方》载有“金疮门”和“折伤门”，大部内容继承《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