

成都中医学院 主编

中医骨伤科学

四川科学技术出版社

· 中医精华丛书 ·

中医骨伤科学

阙再忠 主修

阙再忠 何洪阳 刘秉尧 编著
王志彬 查慎盛

四川科学技术出版社

责任编辑：杜英杰

封面设计：朱德祥

技术设计：杨璐璐

责任校对：易卫

中医骨伤科学（中医精华丛书）

阎再忠 主修

四川科学技术出版社出版发行

（成都盐道街三号）

四川省新华书店经销

四川新华印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张10.875 插页4 字数 363 千

1991年10月第一版 1991年10月第一次印刷 印数 1—8000册

ISBN 7-5364-1794-2/R·252

定价：5.30 元

序

早在七十年代,成都中医学院就有把中医基础理论和临床技术介绍给广大中医工作者、中医爱好者的愿望,这个愿望得到了四川科学技术出版社的充分理解和大力支持。从七十年代初,就组织有关专家、教授编写《中医学丛书》,1973年8月,《中医学基础》率先出版,此后又有《中药学》、《中医方剂与治法》、《中医内科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《针灸学》、《中医骨伤科学》、《中医眼科学》等14种中医业务书籍陆续问世。

由于编写这套丛书的专家、教授都具有丰富的教学经验和长期的临床经验,治学谨严,编写认真,因此使这套丛书的各个分册都具有较高的医学水平和鲜明的中医特色,出版以后受到了国内外广大读者的欢迎和好评。不少读者是每册必购,把它作为自己学习和工作的良师益友。的确,这套丛书的出版,对于普及中医知识、提高中医工作者的基础理论水平和临床诊疗技术水平,对于振兴和推动我省中医事业的发展,起到了积极的促进作用。当然,这套丛书的出版,还要特别感谢四川科学技术出版社的领导和编辑同志,是他们的远见卓识和苦心孤诣培育出这朵杏林奇葩。

因为《中医学丛书》各个分册是陆续出版的,前后时间达十余年,所

Et 85/17

以各个分册在体例上，在内容的衔接上，都有不尽人意之处；而近年来中医学的新发展、医疗技术的新进步，更使这套丛书有重新修订和进行补充完善的必要。为了进一步适应国内外读者对中医精华的需要，现在选择作为学科主干的《中医学基础》、《中药学》、《中医方剂与治法》、《中医内科学》、《中医儿科学》、《中医妇科学》、《中医骨伤科学》、《中医五脏病学》，进行统一修订。其中，为求体例一致，《中医方剂与治法》更名为《中医方剂学》。参加修订的人员，基本上是当年的原班人选，他们驾轻就熟，一定能把这套丛书锤炼得更为完美实用。由于时代变迁，人事更动，个别原编写人员未参加这次工作，但他们为编写这套丛书所作出的贡献是不可磨灭的。

以上8种著作，再加上新增加的《中医诊断学》、《中医外科学》合为一帙，名为《中医精华丛书》，作为我院建院三十五周年献给四川人民的一束小花，希望能得到广大中医工作者、中医爱好者的喜爱和欢迎。

成都中医学院《中医精华丛书》编委会

1990年2月5日

目 录

第一篇 总 论

第一章 中医伤科简史及其发展	1
第二章 中医对损伤病理的认识	5
第一节 损伤与气血的关系	5
第二节 损伤与筋骨的关系	10
第三节 损伤与脏腑的关系	12
第四节 损伤与津液的关系	14
第五节 损伤与经络的关系	15
第三章 损伤的分类与辨证诊断	17
第一节 损伤的分类	17

第二节 损伤的辨证诊断	18
第四章 损伤的治疗	32
第一节 内治法	32
第二节 外治法	41
第五章 常见损伤证候辨证施治	45
第一节 发热	45
第二节 肿胀	50
第三节 疼痛	50
第四节 血证	53
第五节 昏聩	60
第六节 心烦不寐	62
第七节 口渴	63
第八节 便秘	65
第九节 麻木	67

第二篇 骨 伤

第六章 骨折的原因、分类、	
---------------	--

症状与诊断	71
第七章 骨折的并发症	75
第八章 骨折的修复	78
第一节 骨折愈合的过程	78
第二节 影响骨折愈合的因素	80
第三节 骨折愈合过程的临床特征	80
第四节 骨折愈合标准	81
第九章 骨折的治疗	83
第一节 骨折的急救处理	83
第二节 骨折治疗原则	84
第三节 处理骨折的麻醉方法	87
第四节 骨折的复位	88
第五节 骨折的固定	92
第六节 小夹板局部外固定的作用原理	96
第七节 外部支架固定	97
第八节 石膏绷带固定	102
第九节 骨折牵引法	103
第十节 治疗方法的选择	106
第十一节 功能锻炼	107
第十章 骨折的护理	111
第十一章 开放性骨关节损伤治疗概述	115
第十二章 骨折畸形愈合、延迟愈合、不愈合的	

治疗概述	120
第十三章 上臂骨折	125
第一节 锁骨骨折	125
第二节 肩胛骨折	127
第三节 肱骨大结节骨折	129
第四节 肱骨头骨骺分离与肱骨解剖颈骨折	130
第五节 肱骨外科颈骨折	130
第六节 肱骨干骨折	136
第七节 肱骨髁上骨折	139
第八节 肱骨髁间骨折	149
第九节 肱骨外髁骨折	151
第十节 肱骨内上髁骨折	153
第十一节 肱骨内髁骨折	155
第十四章 前臂骨折	157
第一节 尺骨鹰嘴骨折	157
第二节 桡骨头骨折与桡骨头骨骺分离	158
第三节 尺桡骨双骨折	159
第四节 尺骨干骨折	163
第五节 桡骨干骨折	163
第六节 尺骨上1/3骨折合并桡骨头脱位	164
第七节 桡骨下端骨折合并下尺桡关节脱位	

.....	167
第八节 桡骨下端骨折.....	169
第九节 巴尔通氏骨折.....	175
第十节 腕舟骨骨折.....	175
第十五章 手部骨折	177
第一节 掌骨骨折.....	177
第二节 指骨骨折.....	179
第三节 手部外伤的处理原则.....	180
第十六章 下肢骨折	183
第一节 股骨颈骨折.....	183
第二节 股骨粗隆间骨折.....	186
第三节 股骨干骨折.....	187
第四节 股骨下端骨折.....	194
第五节 髌骨骨折.....	196
第六节 胫骨髌骨骨折.....	198
第七节 胫腓骨骨干骨折.....	199
第八节 踝部骨折.....	203
第九节 距骨骨折.....	210
第十节 跟骨骨折.....	211
第十一节 跖骨骨折.....	213
第十二节 趾骨骨折.....	214
第十七章 脊柱损伤	215
第一节 脊柱的解剖.....	215
第二节 病因及分类.....	216
第三节 症状及诊断.....	217
第四节 治疗.....	219
第十八章 脊髓损伤	222

第一节 脊髓损伤的病理.....	222
第二节 脊髓损伤的临床检查.....	223
第三节 脊髓损伤的治疗.....	224
第十九章 骨盆骨折	227

第三篇 脱位

第二十章 关节脱位概述	230
第二十一章 上肢关节脱位	234
第一节 肩锁关节脱位.....	234
第二节 胸锁关节脱位.....	235
第三节 肩关节脱位.....	235
第四节 肘关节脱位.....	237
第五节 桡骨头半脱位.....	239
第六节 下尺桡关节脱位.....	239
第七节 月骨脱位.....	240
第八节 腕掌关节脱位.....	240
第九节 掌指关节脱位.....	241
第十节 指间关节脱位.....	241
第二十二章 下肢关节脱位	242
第一节 髌关节脱位.....	242
第二节 髌骨脱位.....	246
第三节 膝关节脱位.....	247
第四节 距骨脱位.....	247

第五节	跗骨脱位	248
第六节	跗跖关节脱位	248
第七节	跖趾关节脱位	249
第八节	趾间关节脱位	249

第四篇 软组织损伤

第二十三章 软组织损伤概论
..... 250

第一节	病因	251
第二节	分类	253
第三节	临床表现与诊断	254
第四节	软组织损伤的并发症	256
第五节	治疗	257

第二十四章 软组织损伤的按摩推拿疗法..... 26²

第一节	概论	262
第二节	常用手法	263

第二十五章 上肢软组织损伤
..... 276

第一节	颈部软组织损伤	276
第二节	肩部软组织损伤	284
第三节	肱骨外上髁炎	290
第四节	狭窄性腱鞘炎	291

第二十六章 下肢软组织损伤
..... 294

第一节	膝部软组织损伤	294
第二节	胫骨结节骨骺炎	299
第三节	踝部软组织损伤	300
第四节	平足症	302

第二十七章 腰痛..... 305

第一节	概述	305
第二节	急性腰扭伤	306
第三节	腰部劳损	309
第四节	腰椎间盘突出纤维环破裂症	314

第二十八章 其他部位软组织损伤..... 320

第一节	胸部挫伤	320
第二节	胸肋综合症	322
第三节	梨状肌损伤综合症	323
第四节	腱鞘与滑膜囊肿	324

第二十九章 周围神经损伤
..... 326

第五篇 骨病

第三十章 化脓性骨髓炎..... 331

第三十一章 化脓性关节炎
..... 334

第三十二章 骨与关节结核... 336

第一篇 总 论

第一章 中医骨伤科简史及其发展

中医骨伤科是祖国医学的重要组成部分。它是我国历代劳动人民血汗和智慧结晶，距今已有三千多年的历史。公元前十一世纪的周代，医疗分工上已有专人掌管骨伤科疾病的治疗。《周礼》中记载的“疡医”，就是负责“肿疡、溃疡、金疡、折疡”的治疗。这里的“金疡”，泛指刀、枪、剑、箭所伤；“折疡”概括了击、堕、跌、仆所致的骨断筋伤等疾病。其治疗方法，也较为丰富，除内服药外，还有敷药（祝药）和手术（副杀）等治疗措施。那时虽然尚无伤科专著，但在同时期的现存最古的几本医学著作中，都记载有这方面的内容。如《内经》中，就有对跌打损伤的症状、诊断和治疗的论述。《神农本草经》收集的“主金创、续绝筋骨伤”药物达数十种之多；《金匱》载有治“金疮”的王不留行散及治马堕及一切筋骨损方。

隋代，伤科有较大的发展。巢元方的《诸病源候论》中的“金疮病诸候”，集中反映了这一时期伤科发展的面貌。概括起来为两点，一是对穿破骨折的治疗已有符合科学的成就，二是对损伤所引起的并发症也有较详细的

记录。现在虽然已时过千余年,但书中所倡导的开放骨折治疗原则,至今仍有一定的意义。

在穿破骨折的处理上,书中首先注意到了伤口缝合的时限问题,认为“须急及热,其血气未寒,碎骨便更缝连”。这与现代外科的原则,即清创缝合应在细菌尚未在受伤组织发生感染前进行是一致的,是科学的。同时,这里指出的用线固定折断的骨骼,为骨折内固定的最早文献,比欧洲 Capuyade和Sicre二氏在1775年试用金属线做骨折内固定早1100多年。

同时,巢氏还十分注意创腔的处理,他强调应当除去异物和碎骨方能敷药,否则“脓血不绝”,“疮永不合”,“纵合常疼痛”。这些原则至今仍为我们所遵循。对于缝合技术,他认为“缝亦有法,当次阴阳”,强调须按一定的技术规则进行,否则“阴阳闭塞”,“营卫不通”,便可以“留结为痈”。

另外,巢氏在“金疮中风痉候”中还指出,破伤风(痉)是开放创伤的严重并发症,其症状描述与现代医学基本相同。又如在“金疮伤筋断骨候”中指出,筋伤后,可引起循环障碍(营卫不通),创虽愈合,但仍可能遗留神经感觉麻痹和肌肉运动障碍。这与1881年Volkmann氏描述的即现代称为缺血性肌挛缩的原因和症状大致相同。

唐代,我国第一部骨伤科专著《仙授理伤续断秘方》问世。蔺道人在该书详述了治疗骨折的原则,就是用“拔伸”、“捺正”的手法复位,用杉木皮加软垫夹板固定,以避免动摇折断处直到骨折愈合。与此同时,他还强调正确的复位固定后,患肢须“时时运动……时时为之方可”。可见复位、固定、功能锻炼这一完整的治疗体系在唐代业已形成。这种原则现在仍为处理骨折的准绳。

元代,随着中外医学交流的发展,伤科又向前迈进了一步。当祖国医学在传入阿拉伯的同时,它又吸收了阿医的长处来丰富自己,伤科更是如此(当时,在北京设有阿拉伯式的医院,又名回回医物院,在北京现尚有《回回药方》的存留,他们以骨伤科尤为擅长,祖国的骨伤科吸收了不少阿拉伯医学知识)。麻醉用在骨折脱位整复上,是这一时期伤科的重大发展。危亦林《世医得效方》叙述了麻醉的方法和指征,强调骨伤治疗要先麻醉后复位,使患者不知痛苦。所用麻药为乌头、曼陀罗、坐拏等。同时危氏在髓、踝、膝、肘脱位和脊柱骨折的治疗上也作出了贡献。他是世界上第一个采用

悬吊复位法治疗脊柱骨折的医生，比Dawis氏用悬吊复位法（1927）早六百年。他反对用手法整复突起的棘突，强调复位后要避免脊柱前后运动。这与Watson-Jones氏和Bohler氏等对于治疗脊柱骨折所主张的原则基本一致。

明代，伤科内治法已有系统完善的论述。薛己指出：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和，岂可纯任手法，而不求之脉理，审其虚实，以施补泻哉。”他总结前人经验，著述了《正体类要》，使伤科内治法更加发展完善。这一时期民间流传的损伤疾病治疗方法，均为《金疮秘传禁方》收集记录。

清代，伤科又有了新的发展。吴谦集历代伤科之大成，著《医宗金鉴·正骨心法要旨》。该书对骨度、手法、夹缚器具及内外治药物均有详细叙述，是一部较完整的正骨书籍，近代学者多宗此书。值得注意的是，吴谦不仅提出了正骨“八法”，而且强调了正确运用手法的重要性。就是必须先“知其体相，识其部位”，才能“机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出”。如此则手法运用更加具有科学性。这一观点，目前仍为大家所推崇。同时，用通木、腰柱、振挺等矫形器具来治疗损伤疾病，亦为一重要发展。随后出现的《伤科补要》和《伤科汇纂》等专著，均为学习研究中医伤科的重要文献。

近百年来，由于封建社会制度和反动统治阶级对祖国医学遗产的轻视和摧残，使祖国医学得不到应有的发展。特别是解放前，反动政府对祖国医学的排斥，给伤科的发展造成了很大的阻力，若非民间流传，伤科几乎处于失传的边缘。

解放后，在党的领导下，医药卫生事业蓬勃发展，在中医政策的推动下，祖国医学面貌日新月异。开展中西医结合以来，在骨科领域取得了不少成果，随着小夹板治疗骨折的推广，一个中西医结合治疗骨和关节损伤的新局面已经展开。在创伤骨科领域中，总结出了一套以手法复位为主，小夹板固定为特点，功能锻炼贯穿治疗全过程，内外兼治的中西医结合治疗的新方法。这一治疗方法，在国内已由治疗新鲜骨折发展到治疗陈旧性骨折，由治疗四肢骨折发展到治疗躯干骨折，由治疗闭合性骨折发展到治疗开放性骨折，同时对软组织损伤的治疗也取得了一些进展。这种治疗观点也相继被国外一些同行所重视，1973年Conala氏采用局部固定治疗股骨骨折的报告

中，曾提到我国方先之氏报告股骨骨折88例一文，就足以说明这点。近年来在四肢骨折的外固定器具方面又有了许多新成果。

在基础理论方面，进行了局部外固定、气血理论及“肝主筋”、“肾主骨”以及中药对促进骨折愈合作用的研究，为我们今后进一步的研究打下了一定的理论基础。在建设社会主义现代化中，中西医结合研究工作也正在蓬勃发展，展现出新的景象，随着我国社会主义现代化的实现，必将形成我国的新医学新药学。

第二章 中医对损伤病理的认识

人体为统一的整体,其正常生命活动有赖于气血、筋骨、脏腑、经络等各部分之间的功能正常。若机体遭受损伤后,脏腑、气血、筋骨、经络之间的功能必然产生紊乱或异常,因而导致一系列病变。正如《正体类要》所说:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和。”充分说明了由于局部、外在的损伤,可以导致整体的、内在的功能失调。所以,认识损伤疾病,必须从机体的整体观念出发,明确损伤后机体各部的生理变化,才能取得诊疗伤病的最大效果。

第一节 损伤与气血的关系

【气血的生理功能】

一、气

气的生理意义有二,一是指维持机体生命活动的精微物质,如《灵枢·决气篇》说:“上焦开发,宣五谷味、熏肤,充身,泽毛,若雾露之溉,是谓气”;另外是指脏腑组织的机能活动,如《素问·经脉别论篇》说:“脾气散精。”这里的脾气,实则是脏腑功能的代称。

人体的气,来源有二,一为禀赋于父母,藏之于肾的肾之精气;另一来源为脾、肺摄取“水谷之精气”与“自然之清气”而成的结合体。前者又称为先天之气,后者称为后天之气。二者相互结合,入藏于肾,即称真气。真气是维持人体生命活动的力量源泉。

真气形成之后,随经脉循行分布到全身各处,内而五脏六腑,外则体表肌肤。四肢百骸的功能,全赖真气的推动。其行于脉外、皮肤之中、分肉之间,性质刚悍者为卫气,具有温养肌肤,保护体表,抗御外邪的作用。其行于脉中,性质柔和者称营气,具有生化血液内营脏腑,外营四肢的作用。其活动于胸中者称宗气,主要作用是上达于喉而司呼吸,贯于心肺以行血。上述各气,均属物质的气。若脏腑得此物质的气,遂各自表现自己的功能活动。由于脏腑功能并不相同,功能活动的气的名称,也就各不相同,如肝气、心气、脾气、肺气、胃气、肾气等。经络得此物质的气,就在体内产生联络和传导作用,经络的这种功能,又称经络之气。

物质的气和功能的气二者之间互相依存,互相资源,不可分割。物质的气是脏腑功能活动的动力,而脏腑经络机能的气相互协同作用,又能不断化生物质的气,如精、血、津液等。脏腑经络机能活动的协同作用,将食物中的营养物质气化、吸收、转化、排出的变化过程,称为气化。物质的气,可以各自独司其功,而脏腑经络的气化,则必须协同作用,缺一不可。故人体任何一处受损,都可不同程度地影响气化。

除此之外,气尚有另一特点,它周流全身,上升下降,维持着人体动态平衡。

二、血

血来源于水谷精气,通过脾胃的生化输布,注之于脉,化而为血。如《灵枢·决气篇》说:“中焦受气,取汁,变化而赤,是谓血。”

血形成之后,在心气的推动下,流动于脉管中,循环于全身。其功能主要是充润营养全身,故称血主濡之。体内脏腑器官,得血濡养,才能发挥其正常的生理功能。体表的形体组织,如目能视,手能握,足能行,肌肤泽润,都是受到血液灌注濡养的缘故。而血的濡养功能,又受脏腑的调节支配,如肝藏血,心主血,脾统血。

其次,是运载作用。血的正常循行,除心主血脉外,主要是由于气的推动,如“气行则血行”,但气又必须依靠血来运载,才能有所依附,这就是血以载气的作用。水谷的精气和吸入的清气,都是靠血的运载转输后,才在体内发挥作用变化,随之也才有气,故又有“血为气之母”之说。

血为阴,气为阳,二者沿经脉一起流行,并保持着互相对立,互相依存

的对立统一关系。在一定条件下，相互间还能互相转化。“血随气行，气为血帅”，血的流行，靠气的推动，气行则血行，气滞则血凝。相反，血溢于外，血行异常，引起瘀血，气亦将随之而滞。所以，无论在病理上或生理上，二者关系都十分密切。

【气血与损伤的关系】

一、气

人体遭受损伤后，气将不同程度地受到影响而出现病理变化。概括起来为两方面，一是气机失常，如气滞、气逆、气郁、气闭等；另一是气化失常，如气虚、气脱等。前者的特点是，运行不畅，升降疏泄失节。后者的特点是，耗损太过，化生来源障碍。一般地说来，气机失常是普遍现象，可见于所有的损伤，而以早期为多，而气化失常，则是特殊现象，仅在严重伤及伤后久不愈合时出现。

(一) 气实：气流行于人身，除流通舒畅外，还须遵循一定的途径和规律。凡损伤之后，气必滞，轻则出现局部疼痛，如《内经》所说的“气伤痛”。重者可波及脏腑经络，而出现相应的症状。如波及肠胃，腑气不通，可出现大便秘结，这在骨伤病人中，甚为多见。如波及膀胱，致气化失司，可见小便癃闭（骨折后尿滞留，常见于骨盆的损伤）。如延及经络，则可在正常肢体部位出现疼痛不适，或游窜或固定。

正常人偶遭意外，卒受损伤，常为之惊，如古人称为形数惊恐。惊则气乱，气机逆满，升降失度，循行失常，则可见头昏、目眩、失眠、满闷、呕逆等气逆症状，虽然此非损伤直接引起，但与损伤关系甚为密切，不可不知。

损伤一症与杂症又不相同，病人除遭受痛苦折磨外，还有伤残之忧，如医者失于开导安慰，积思累虑，伤者又可出现气郁的病理表现。

上述气滞、气逆、气郁等症，既可单独出现，又可因受伤部位，病人体格禀性等因素影响，而夹杂互见，兼而并存。三者临床表现虽不相同，但胀、痛这一主要症状，却是其共同点。其中气滞以痛为主，气郁、气逆以胀为主。若单纯伤气时，其特点为外无肿形，胀、痛范围较广，走窜不定，体表无明显压痛点。在临床上，常见于闪腰、岔气、内伤等疾病。

气滞甚者，还可引起全身气机失常，形成气闭，出现晕厥不省人事，神志

昏迷等危急症状。该症在头部内伤，脑震荡时易见，也可由严重损伤剧烈疼痛所引起。

下面分述各症的症状：

气滞：表现为胀痛、闷痛、痛无定处，散漫走窜，腹满便秘，小便癃闭，喘急咳嗽等症。

气逆：损伤之后，逆犯肝胃，头昏，目眩，中脘及肋肋疼痛，胀闷不思饮食，呕吐，暖气，呃逆。逆犯肺金，可为喘咳等症。

气郁：气郁病人常精神抑郁，默不欲言，或心烦易怒，并多有胃纳呆滞，食后腹胀，胸脘痞闷，肋肋胀痛，大便不调等症。

气闭：常卒然昏仆，不省人事。头部内伤者，可于伤时立见或伤后出现。剧痛引起者，常先有精神烦乱，躁动不安。

(二) 气虚与气脱：气虚是人体本身或某一脏腑、器官、组织功能低下，使气的化源受到影响后的病理表现。常见于严重损伤康复前、某些伤久及久病病人以及体质虚弱的伤员。气虚对损伤的愈合有影响。骨折的延迟愈合、不愈合以及损伤后肢体的再发性水肿，均与气虚有关。另外，气虚也是诱发某些损伤的病因，如闪腰、岔气等。劳损、陈伤复发，也与气虚有关。

气脱是气虚最严重的表现。如损伤引起大出血，则可造成气随血脱，出现气脱。此系危象，应当积极抢救。

气虚：倦怠无力，少气懒言，语声低微，心悸耳鸣，呼吸气短，食少自汗，脉虚细无力，是其全身症状。局部可见疼痛绵绵，肿处日久不散，创口漫肿发白，久不愈合等症。

气脱：伤后面白唇暗，反应呆滞，双目无神，呼吸急促，大汗淋漓，脉细数无力，如抢救不及时，可致死亡。

二、血

血的病理变化，与损伤关系密切者，有血虚、血瘀、血热三种情况。这三种情况，与损伤亡血互为因果。

(一) 血虚：泛指体内血液不足所引起的病变。其主要原因，为失血过多和生化不足两方面。有形的血难生，故迁延时间一般较长。开放骨折或闭合骨折损及脉管，失血过多，而新血一时未及补充；或因瘀血未去，新血不生；或创口不愈，脓血不尽；或治疗中未注意培补脾胃，而水谷化源减