

高等中医药院校教材

骨伤 内伤学

(供骨伤专业用)

主 编 张安桢 沈敦道



人 民 卫 生 出 版 社

高等中医药院校教材

(供骨伤专业用)

骨 伤 内 伤 学

主 编 张安桢 沈敦道

编 委 (按姓氏笔划为序)

王和鸣 王维佳

徐应昌 袁经琳

主编秘书 曹光裕

人 民 卫 生 出 版 社

(京)新登字081号

责任编辑：郝胜丽

封面设计：刘玉琦 赵子宽

骨伤内伤学

张安桢 沈敦道 主编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

北京市卫顺印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 11¼印张 2插页 258千字
1991年5月第1版 1992年5月第1版第2次印刷
印数：6 601—9 220

ISBN 7-117-00124-0/R·125 定价：4.10元



高等中医院校骨伤专业系列 教材编辑委员会

主任委员 孙树椿 北京针灸骨伤学院

副主任委员 张安桢 福建中医学院

岑泽波 广州中医学院

汤邦杰 江西中医学院

委员 (按姓氏笔划为序)

丁 镠 安徽中医学院

于光华 山东中医学院

王和鸣 福建中医学院

邓福树 黑龙江中医学院

刘柏龄 长春中医学院

孙之搞 湖南中医学院

孙呈祥 北京中医学院

孙承祿 天津中医学院

宋一同 北京针灸骨伤学院

安义贤 贵阳中医学院

沈敦道 浙江中医学院

杨毓华 陕西中医学院

胡兴山 辽宁中医学院

彭太平 江西中医学院

阙再忠 成都中医学院

秘书长 宋一同 北京针灸骨伤学院

副秘书长 王和鸣 福建中医学院

彭太平 江西中医学院

彭汉士 广州中医学院

2008/12

高等中医院校骨伤专业系列 教材审定委员会

主任委员 尚天裕 中国中医研究院骨伤科研究所

副主任委员 吴诚德 上海中医学院

郭维淮 河南洛阳正骨研究所

诸方受 南京中医学院

委 员 (按姓氏笔划为序)

王文斌 辽宁中医学院

孙绍良 陕西中医学院

李同生 湖北中医药研究院

李国衡 上海第二医学院

苏宝恒 天津医院

施 杞 上海市卫生局

娄多峰 河南中医学院

黄殿栋 黑龙江中医学院

梁克玉 湖北中医学院

樊春洲 黑龙江中医学院

办公室人员

主 任 宋一同 北京针灸骨伤学院

副 主 任 王和鸣 福建中医学院

彭太平 江西中医学院

工作人员 (按姓氏笔划为序)

刘 艺 福建中医学院

李俊杰 中国中医研究院骨伤科研究所

吴冠男 中国中医研究院骨伤科研究所

吴剑峰 北京针灸骨伤学院

陶惠宁 广州中医学院

潘鸿志 江西中医学院

编写说明

骨伤内伤学是中医骨伤科学的重要组成部分，主要研究如何防治人体内部气血、经络、脏腑等的损伤，有着悠久的历史、丰富的理论和实践经验，是中医骨伤科专业的主干课程之一。

本书编写过程中，注意保持中医特色、坚持理论联系实际，在继承与发扬祖国医学的基础上，适当吸收现代科学知识，以使系统掌握骨伤科内伤学的基本知识、基本理论和基本操作技能，了解内伤疾患的辨证论治规律及其防治方面的新成果，为今后参加中医骨伤科临床、教学和科研工作奠定基础。

本书共分为七章，第一章内伤总论由福建中医学院张安桢等执笔，第二章损伤内证与第三章头部内伤由浙江中医学院沈敦道、王维佳执笔，第四章胸部内伤与第六章腰部内伤分别由江西中医学院徐应昌、袁经琳等执笔，第五章腹部内伤与第七章挤压伤由福建中医学院王和鸣执笔，附方索引由福建中医学院曹光裕等整理。

本书承蒙南京中医学院诸方受教授与辽宁中医学院王文斌教授审阅，审定稿时北京针灸骨伤学院、中国中医研究院骨伤科研究所的专家与人民卫生出版社的编辑也参加了会议，并给予大力支持与帮助，谨在此向他们表示衷心感谢！

由于祖国医学有关骨伤科内伤的论述多散见于古典医籍，缺少系统总结与整理，再加上我们水平所限，故本书遗误之处在所难免，恳请同道批评指正，以期再版时修订提高。

《骨伤内伤学》编委会

一九八九年六月

前 言

本系列教材由国家中医管理局组织北京针灸骨伤学院、福建中医学院、广州中医学院、江西中医学院等十七所高等中医院校专家、教授集体编写，供全国高等中医院校五年制骨伤专业使用。

中医骨伤科是祖国医学的重要组成部分，具有悠久的历史和丰富的临床经验，对保障人民健康发挥着重要作用，在国内外产生了巨大影响。随着中医教育事业的发展，中医骨伤科已由单一的学科发展为一个独立的专业，原编的全国高等医药院校统编教材《中医伤科学》已不能适应骨伤专业教学需要。根据国家教委一九八七年颁发的骨伤专业目录及培养目标与要求，国家中医管理局教育司组织全国已成立骨伤专业的院校，组成了教材编写委员会、审定委员会及各分科教材编委会。按照教学大纲要求，各编委认真地进行了教材的编写，力求使这套教材保持中医特色和中医理论的科学性、系统性、完整性；坚持理论联系实际的原则；正确处理继承和发展的关系；在教材内容的深广度方面注意教学的实际需要和本学科发展新水平，同时尽量减少各学科间内容的不必要重复和脱节，以保证五年制骨伤专业教学计划得以实施。

本系列教材包括《中医骨伤科发展史》、《中医骨伤科各家学说》、《中医骨伤科古籍选》、《中医骨伤科基础》、《中医正骨学》、《中医筋伤学》、《中医骨病学》、《骨伤内伤学》、《创伤急救学》、《骨伤科生物力学》、《骨伤科X线诊断学》、《骨伤方剂学》、《骨伤科手术学》及《实验骨伤科学》等十四种。这是建国以来五年制骨伤专业的第一套教材，由于时间紧迫，不可避免地存在一些不足之处，希望各院校在使用过程中提出宝贵意见，以便今后进一步修订，更好地培养中医骨伤科高级人才。

全国高等中医院校骨伤专业

教材编审委员会

一九八九年三月

目 录

第一章 内伤概论	1
第一节 祖国医学对内伤的认识	1
第二节 内伤的定义与分类	1
第三节 内伤的病因病机	3
第四节 内伤的临床表现	10
第五节 内伤的辨证方法	11
第六节 内伤的治疗方法	18
第七节 内伤的急救	27
第二章 损伤内证	31
第一节 内伤血证	31
内伤出血	31
内伤瘀血	33
内伤血虚	35
第二节 内伤疼痛	37
第三节 内伤发热	39
第四节 内伤昏厥	41
第五节 内伤呕吐	43
第六节 内伤口渴	45
第七节 内伤癃闭	47
第八节 内伤便秘	48
第九节 内伤腹胀	50
第十节 内伤咳喘	51
第十一节 内伤眩晕	52
第十二节 内伤不寐	54
第十三节 内伤健忘	55
第十四节 内伤惊悸	57
第十五节 耳目失聪	58
第十六节 内伤麻木	59
第十七节 内伤痿软	61
第十八节 内伤痹证	62
第十九节 内伤食少	64
第二十节 内伤头痛	65
第三章 头部内伤	68
第一节 概述	68
第二节 颅骨骨折	69

第三节 头部内伤·····	71
脑震荡·····	72
脑海损伤(脑挫裂伤、颅内血肿、脑干损伤)·····	73
第四章 胸部内伤·····	82
第一节 概述·····	82
第二节 胸部扭挫伤·····	85
第三节 肺部震荡·····	89
第四节 气胸·····	90
第五节 血胸·····	93
第六节 瘀贯胸脊·····	95
第七节 胸部陈伤·····	97
第五章 腹部内伤·····	99
第一节 概述·····	99
第二节 腹部挫伤·····	104
第三节 腹部屏伤·····	105
第四节 腹部挤压伤·····	107
第五节 内脏破裂伤·····	109
肝破裂·····	109
胆道损伤·····	110
胰腺损伤·····	111
脾破裂·····	113
胃损伤·····	114
肠损伤·····	115
膀胱损伤·····	118
第六节 腹膜后血肿·····	120
第七节 腹部陈伤·····	121
第六章 腰部内伤·····	123
第一节 概述·····	123
第二节 腰部气血伤·····	126
第三节 瘀贯腰脊(脊髓震荡伤)·····	128
第四节 肾挫伤·····	129
第五节 腰部陈伤·····	131
第六节 海底伤(会阴部损伤)·····	132
第七章 挤压伤·····	135
第一节 四肢挤压伤·····	135
第二节 筋膜间隔区综合征·····	137
附方索引·····	139

第一章 内伤概论

第一节 祖国医学对内伤的认识

内伤亦称为内损，是中医骨伤科学的重要组成部分，它与祖国医学的其它学科一样，历史悠久，具有丰富的理论与实践经验。中医骨伤科内伤与中医内科内伤，在病因病机、临床表现及其辨证论治等方面有所区别。骨伤科内伤学是研究防治人体内部气血、经络、脏腑等损伤的一门科学。

祖国医学对骨伤科内伤的认识，可追溯到春秋战国时代。古代经典著作《黄帝内经》已较系统地阐述了人体解剖生理、损伤病因病理以及诊断治疗等基本理论。如《素问·缪刺论》说：“有所堕坠，恶血内留，腹中满胀，不得前后，先饮利药。”对内伤的病因、病机、症状以及治疗均作了扼要的论述。又如《素问·阴阳应象大论》指出：“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”。认为损伤肿痛的病机是由于气血发生了紊乱的结果。《内经》还指出劳损不仅损伤筋骨，而且还能累及气血脏腑，因此，人体外部的损伤，可引起内脏的损害而致病变。如《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“有所用力举重，若入房过度，汗出浴水，则伤肾。”《素问·宣明五气篇》曰：“五劳所伤，久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋。”《素问·刺要论》曰：“皮伤则内动肺”，“肉伤则内动脾”，“脉伤则内动心”，“筋伤则内动肝”，

“骨伤则内动肾”。《内经》中有关内伤的认识，一直指导着内伤的理论研究和临床医疗实践。在药物应用方面，同时期的《神农本草经》所收录的365种药物中，就有王不留行、续断、泽兰、地榆、扁青、桃仁等四十多种伤科内治与外治的常用药物。在内伤临床方面亦已经有典型临床病案的记载，如公元前三世纪的名医仓公所记载的两例病案：一例为堕马致伤，一例为举重致伤，病例中不但有主诉、病史，而且还记载了治疗经过。由此可见，春秋战国时期中医骨伤科内伤学已经萌芽，并为内伤科学理论、诊断法、治疗法奠定了基础。

秦汉时代是祖国医学的隆盛时代，历史上著名的外伤科医师华佗，创立了麻醉法、五禽戏、剖腹术、清创术等，对内伤科学的发展起了巨大的促进作用。继华佗之后的东汉名医——张仲景《伤寒杂病论》是我国第一部临床医学巨著。书中记载了不少活血祛瘀的方法，如大黄牡丹汤、桃仁承气汤、大黄虻虫丸、下瘀血汤等著名方剂至今仍为伤科所广泛应用，尤其是在《金匱要略》一书中提出以大黄、桃仁为主逐瘀止痛法治疗“马坠及一切筋骨损方”更为突出，并创造了损伤卒死的急救法，如人工呼吸法、胸外心脏按摩法等。此外，秦汉时期把导引和按摩疗法作为治疗骨伤科疾病的重要疗法，如考古发现西汉时的《导引图》中多个图样，其目的均是治痹、厥证的，华佗也指出五禽戏能使“血脉流通”，“亦以除疾，并利蹄足”等。这个时期伤科学的外治法、内治方药、导引、按摩等都有一定的发展，从而丰富了伤科的临床经验。

三国晋代南北朝，这一时期对创伤危重症候和内伤的诊断经验、病机认识、治疗方法等都有很大发展，并对后世产生了影响。葛洪《补辑附后方·治卒金创血出中风肠出

方第七十六》中介绍了危重创伤的早期处理，描述了颅脑损伤与创伤致死的部位，并认识到对危重的创伤早期应让病人安静，而不宜活动与情绪波动，并应禁食刺激性食物等。如“凡金创，伤天窗眉角脑户，臂里跳脉，髀内阴股，两乳上下，心，鸠尾，小肠及五藏六腑，此皆是死处，不可治也。”“凡金创出血，其人若渴当忍之，……慎勿咸食。若多饮粥辈，则血溢出杀人，不可救也。”“又忌嗔怒大言笑、思想、阴阳、行动、作劳。勿多食酸咸。饮酒热羹臠辈，皆使疮痍肿发，甚者即死。”葛洪这些对创伤重病的认识及处理已达到了相当的科学水平。这时期内伤这个名词，开始被提出，内伤的概念初具形成，认为由于跌仆堕坠引起瘀血阻滞，内脏损伤者为内伤。在治疗上提出了攻下逐瘀法。如《深师方》的“病从高坠下伤内，血在腹聚不出”。《中藏经·论杂病必死候第四十八》“病坠损，内伤，脉小弱者死。”《鬼遗方》也有“金疮内伤”的诊断名词。在用药治疗方面，善于应用辛微温、辛平的理气活血药，苦寒攻逐的活血化瘀药等，从而丰富和发展了创伤疗法的方药。如《肘后方》、《深师方》用穴黄、桃仁、地黄等治腹中瘀血，《外台秘要》用桃枝、芒硝、大黄、当归、桂心、虻虫、水蛭、桃仁等组成“桃枝汤”治堕落瘀血，《鬼遗方》用丁香、木香、蒲黄、蛇衔、白芷、泽兰、乌头等治金疮、内伤瘀血。三国两晋南北朝临床医学的进步，使内伤科学的疾病诊断和治疗都有了较多的方法和经验，从而推动了中医骨伤科内伤学的发展。

隋唐时代，随着骨伤科的临床诊断学、病理学以及治疗学的进步，对内伤学的认识也大大地提高了。我国第一部病理专著《诸病源候论》对创伤后的各种症状作了理论上的阐释。如《金疮病诸候》指出了失血的病机：“夫金疮失血，则经络空竭，津液不足，肾脏虚燥，故渴也”。“金疮失血多者必惊悸，以其损于心故也”。“经络空虚则生热，热则烦痛不安也”。《被损久瘀血候》论述了瘀血与风邪相搏久不瘥的陈伤机制，曰：“此为被损伤，仍为风冷搏，故令血瘀结在内，久不瘥也”。在《金疮内漏候》与《被打头破脑出候》中指出腹部内伤与头部内伤的危重证候，如“凡金疮通内，血多内漏，若腹胀满，两胁胀，不能食者死”。晚唐的蔺道人著《仙授理伤续断秘方》，是我国第一部伤科专著，它对中医伤科的发展作出了巨大贡献。蔺氏认为内伤的病机关键是瘀血为患。如“凡肿是血作”，“腹有瘀血，灌注四肢，烦满不安，痈疽发背，筋肉坏烂，诸般风疾，左瘫右痪，手足顽麻”，“瘀血留滞，外肿内痛，支节痛倦”，“瘀血不散，腹肚膨胀，大小便不通，上攻心腹，闷乱至死”，这些观点就说明了这一点。在治疗上，蔺氏主张攻下逐瘀法，强调气血关系，提出活血祛瘀之前，当先理气，总结了内伤七步治疗法，对后人影响极大。同时期的孙思邈、张文仲等认为腹部内伤，内有瘀血，主张攻下逐瘀。在内伤辨证诊断上，王焘的《外台秘要·卷二十九》曰：“此病有两种，一者外损，一者内伤”。

“内伤一者缘打损内伤而致此病，一者缘积热兼劳而得此病”。明确了内伤的概念，指出损伤有内伤与外损两大类，并与内科学的内伤进行了区别。此外，在内伤急救方面也有一定的发展，如《广济方》运用苏合香丸救治损伤昏厥、瘀血攻心的危重症，取马毡用酒加盐煮热包裹伤损部位，抢救损伤重症及止痛。隋唐时期，已经明确了内伤的概念，并向辨部位、辨证诊断方面发展，提出了开窍、调气补血、攻下逐瘀等治法，从而丰富了内伤科学的学术思想。

宋、金、元时代，医学空前发展，出现了不少著名医家，如金元四大家——刘完素、张从正、李杲、朱震亨，他们各自从不同的角度总结和论述了自己的临床经验，出现了

学术上争鸣的局面，大大丰富了祖国医学理论，也推动了伤科的发展。这时期基于伤后疼痛是瘀血郁滞所致认识，对内伤的诊断、辨证论治也着重在瘀血上。《太平圣惠方》认为坠堕内损而致腹中刺痛，大小便不通，这是瘀血阻滞腹中、内伤脏腑的表现。《三因极一病证方论·卷九》指出内伤是“病者因坠内伤，致伤五脏，损裂出血”。李杲指出内伤的病机主要是“恶血必归于肝，不论何经之伤，必留于胁下”。（《医学发明·卷三》）。《世医得效方》罗列了内伤证候，如内伤肺肝，呕血不止，瘀血停积，心腹胀闷等。张洁古在《活法机要》中提出内伤的三焦辨证：“若登高坠下，重物撞打，箭簇刀伤心腹中停聚，郁血不散，以上、中、下三焦分之，别期部位。”在内伤的治疗上，活血祛瘀法、养血舒筋法、补益肝肾法等三大治则基本形成。如李杲认为活血化瘀能“荡涤败血，能生新血，阳生阴长”。张子和认为“下法能使陈莖去而肠胃洁，瘀痕尽而血菀卫昌”（《儒门事亲·卷二》）。《太平圣惠方·第六十七卷》指出活血化瘀法有“散瘀血，理新血，续筋骨”的功能。在养血舒筋法的运用上，《世医得效方·卷十八》指出能治“患者血脉不和，筋急，行步不可”。在补益肝肾法的运用上，由于李东垣、朱丹溪等人对脾肾学说的发挥，补益肝肾法治损伤有了更充分的理论依据。如《太平圣惠方》指出补益肝肾法能“补筋骨，益精髓，通血脉，止疼痛”。《圣济总录·折伤门》也说能“治伤折疼痛，筋骨未合，肌肉未生”。因此，这时期出现了许多著名的方剂，如复元活血汤、鸡鸣散、牛膝散、地黄散、活血丹、沉香丸、元胡索饮等。随着社会的发展，医学实践机会的增加，宋、金、元时期的骨伤科内伤学，不论是病因病机、辨证论治、治疗方法，还是学术观点、医学实践等方面，都有了巨大的发展和提高，确定了19世纪以前中国骨伤科内伤学发展的方向。

明代，内伤学得到更全面的发展和提高，薛己所著的《正体类要》是第一部比较完整的内伤学专著，它比较客观和科学地论述了内伤，形成了独特的学术观点。薛己重视脾胃功能，强调整体观念与辨证论治，采用健脾培元固肾治伤；提倡平补，反对寒凉；主张内外兼治，反对单纯手法和外治。《正体类要·序》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。”薛己的学术观点对后世影响很大，如汪机、沈金登、胡廷光、钱秀昌等都宗其学说，并有所发展。明嘉靖年间，异远真人总结民间的经验，著《跌损妙方》，首创了因部位论治法，认为人身气血的运行，依赖十四经和脉道，不同的穴位受伤引起的气血凝滞，必然出现不同的证候，主张治疗用药要按受伤穴位之不同而选用不同的方法。在此基础上还总结了用药规律，制定了“用药歌”。对于损伤的病因病机，明代的伤科十分重视气血，薛己的《正体类要》，异远真人的《跌损妙方》对此都有比较深刻的论述。气血学说的发展，促进了伤科急救上的进步，如对严重失血引起的昏厥，用“独参汤以回阳”，薛己认为“出血，……元气内脱，不能摄血，用独参汤加炮姜以回阳，如不应，急加附子”（《正体类要·正体主治大法》）。对于瘀血攻心，异远真人创立了“吹鼻丸”，用以开窍醒脑，活血逐瘀。在诊断方面，异远真人提出察目验伤法：“凡受伤不知左右，……即看眼珠，亦可知其定所”（《跌损妙方》），在临床上也有一定参考价值。明代内伤学的发展，主要表现在八纲辨证论治、整体观念、气血学说、补益肝肾以及经络、穴位论治等方面。同时，内伤学开始从正骨科中分出来，形成一门独立的学科，从而加快了内伤学的发展步伐。

清代前期,伤科不仅在理论上,而且在临床实践上都有发展和提高。其主要代表作是《医宗金鉴·正骨心法要旨》,该书较系统地总结了清代以前的伤科经验,对人体各部位的骨度、内外治疗方药及病因病机等叙述最详,即有理论,又重实践,图文并茂。尤值一提的是,本书另辟篇章论述损伤内证的治疗,对内伤临床很有指导价值。同时期沈金鳌的《杂病源流犀烛·跌仆闪挫源流》,对内伤的定义、病因病机、辨证论治也都有所阐发。如说:“跌仆闪挫,方书谓之伤科,俗谓之内伤,其言内而不言外者,明于伤在外,而病必及内,其治之之法,亦必于经络脏腑间求之”,阐明了内伤是由外来因素所致。清代对损伤病机的认识是比较统一的,关键均是气血紊乱。《医宗金鉴·正骨心法要旨》说:“专从血论,须先辨或有瘀血停积,或为亡血过多,然后施以内治之法,庶不有误也”。《杂病源流犀烛·卷三十》说:“跌仆闪挫,卒然身受,由外及内,气血俱病也”。

《张氏医通·跌扑》说:“损伤一证,专从血论”。《医学入门》也提出“折伤专主血论”的观点。这些在伤损后病理机制方面的统一认识,指导了临床的辨证论治。在伤科诊疗方面,《医宗金鉴·正骨心法要旨》强调了摸诊的重要性,总结了手法应用范围,改进了损伤的器具疗法。《伤科汇纂》还总结了察看眼睛、指甲、脚趾、足底等验伤法。这些验伤法均是长期实践的经验结晶,近年医学微循环学说的发展,也证明了这些验伤法的科学性。其它方面,赵廷海《救伤秘旨》对穴位论治、气血流注等治伤经验进行了高度概括,介绍了拳击伤的处理步骤和治疗方剂,阐述了损伤重症的鉴别诊断,记载了“十二时辰气血流注歌”、36大穴的图说与急救方药等,大大地丰富了内伤学的内容。此外,如钱秀昌的《伤科补要》、赵竹泉的《伤科大成》、胡廷光的《伤科汇纂》等亦较系统地评述了各种损伤的症治,并附有很多病案,对内伤科学的发展起了很大的推动作用。到了晚清时期,由于封建思想的禁锢,严重阻滞了医学的发展,伤科学更是倍受摧残,几乎濒于被消灭的边缘。因而,内伤学在晚清时期不论是学术理论方面,还是临床实践方面都处在奄奄一息的境地。

综上所述,祖国医学对中医骨伤科内伤学的知识,有比较全面、系统的认识与较详尽的阐述,并广泛地应用于医疗实践中,形成了一个比较完整的既有理论基础又有临床经验的独立学科,是祖国医学的一个重要组成部分。解放以来,在党的中医政策的正确指导下,随着现代科学的发展,对内伤的研究和认识也不断提高,人们已开始试用中西医结合方法治疗内伤,并取得可喜的成就。中医骨伤科技术队伍、医疗单位、研究机构也不断发展与壮大。为了进一步继承和发扬祖国医学遗产,我们还必须加对内伤的挖掘与研究,使其更好地为人民的健康事业服务。

第二节 内伤的定义与分类

一、定 义

凡人体内部气血、经络、脏腑受损或功能紊乱而产生一系列症状者,统称内伤。

伤科的内伤与中医内科的内伤有着根本区别。伤科的内伤必须由外力损伤引起,而中医内科的内伤则是由七情、六欲、劳倦、饮食等原因所致。正因为伤科的内伤与内科的内伤在病因方面各有所异,因此它们之间的病机、症状及治疗方法也就截然不同,在临床上应加以鉴别。

二、分 类

内伤古代亦称内损。内伤的分类一般有五种。一是根据病理的不同，分为伤气、伤血、伤经络、伤脏腑；二是根据受伤的时间，分为新伤、旧伤；三是根据受伤过程、外力作用的性质，分为急性损伤、慢性损伤；四是根据受伤的部位，分为头部内伤、胸部内伤、腹部内伤、腰部内伤；五是根据受伤的程度，分为轻伤、重伤。

（一）根据病理的不同分类

1. 伤气 气是人体活动的动力，凡阴阳升降，血脉相养相生等，全赖气的作用。所谓伤气，是指人体受到外力作用后，气机运行失常而引起的气闭、气滞、气逆、气虚、气脱等表现。

（1）气闭：多因骤然损伤而致的气机闭塞不通，临床表现为人事不省，神志昏迷。

（2）气滞：因损伤后气机不利而产生的疼痛等各种症状。临床上以痛无定处，范围较广，压痛点不固定为特征。

（3）气逆：因损伤后气机升降失常而产生的气喘、呃逆、呕吐等症状。

（4）气虚：因损伤后导致元气亏损，功能衰退而产生的疲倦无力等各种气虚症状。

（5）气脱：多因损伤大出血导致气随血脱，表现为神志淡漠，神志不清，面色苍白，口唇发绀，四肢冰冷等症状。

2. 伤血 血是维持人体生命活动最基本的物质。所谓伤血，是指人体受到外力作用后，血的生理功能失常，血脉不得循经流注，血行不得宣通；或因损伤出血，溢于脉外所致。临床表现为瘀血、血热、血虚、亡血、血脱等。

（1）瘀血：伤后血离经脉，滞留体内，瘀积不散而成瘀血停滞。其症多见局部青紫、肿胀、疼痛，不思饮食，大便秘结，脉涩等。

（2）血热：是因血络损伤，外邪乘虚而入，或积瘀生热。症见高热，口渴，心烦，舌红，脉数，甚至昏迷，或同时有出血不止等血热妄行的证候。

（3）血虚：因损伤后失血过多，或瘀血不去新血不生所致。症见面色不华或萎黄，头晕目眩，心悸失眠，手足麻木，舌淡脉虚等。

（4）亡血：伤后有较大血脉破裂，血行脉外，较速且猛；或体内血液妄行，血自诸窍溢出体外，如吐血、咳血、衄血、便血、尿血等；亦可有大量内出血蓄积于胸腔、腹腔、颅内等处。严重出血者，往往有气随血脱的危险。

（5）血脱：因失血过多而致的脱症，表现为面色苍白，四肢厥冷，汗出如油，神志不清，脉芤或细数等厥逆之症。

3. 气血两伤 常有伤气、伤血两者的证候，往往肿痛并见，临床较为多见。不过两者的损伤因病因病机不同而有所偏重，或以伤气为主，或以伤血为主。

4. 伤经络 经络为气血之通道，一旦受损，则出现循经络扩散的症状或经络功能障碍的表现。如督脉损伤可见肢体麻木不仁，活动功能障碍等症状；足厥阴肝经损伤可见胁肋胀痛，胸满气促，少腹疼痛等症状。

5. 伤脏腑 伤脏腑即内脏损伤，是最严重的损伤，指外力作用后，人体脏腑功能失常或内脏本身受到器质性损伤。脏腑损伤，一般以脏腑器质性损伤为严重，这类患者常有昏厥，甚至出现昏迷不醒和各种出血证候。脏腑损伤，根据病因不同可分为开放性

和闭合性两类；根据损伤部位可分为头部内伤、胸胁内伤、腹部内伤、腰部内伤。由于脏腑损伤错综复杂，因此临证时必须审慎周详。

（二）根据受伤的时间分类

1. 新伤 是指机体损伤后立即发病者，或受伤未超过半月者，无论伤情如何，均属新伤。

2. 宿伤 宿伤又称陈伤，俗称老伤，指受伤超过半月以上者。大都由于新伤未经治疗或未经彻底治疗，日久不愈，或愈后又因某些诱因，隔一段时间又复发者。

（三）根据受伤过程、外力作用的性质分类

1. 急性损伤 是由于突然而来的暴力引起的损伤。

2. 慢性劳损 是指在劳动过程中由于劳逸失度，体位不正，外力经年累月作用于人体而致的病变。

（四）根据受伤的部位分类

1. 头部内伤 即现代医学所称的颅脑损伤，包括脑震荡、脑挫伤、颅内血肿和脑干损伤等，在临床上较为常见。

2. 胸部内伤 是指外力引起的胸壁及内部气血、经络和肺脏、食管、心脏、大血管等的损伤。

3. 腹部内伤 腹腔内含脏器，且无骨骼外护，故易致损伤。腹部内伤是指外力作用于腹壁及腹腔内部充血、经络和脏腑的损伤。根据损伤外力的性质、程度，一般可分为单纯腹壁挫伤与腹腔内脏损伤等。

4. 腰部内伤 腰部内伤在临床中极为多见。腰部内伤多因直接暴力和撞击、跌打等原因引起，亦可由间接暴力，如搬运重物用力过度，坠堕时足或臀部着地等原因引起。腰部内伤，轻者主要为腰部软组织挫伤；重者可导致肾挫伤或肾破裂。

（五）根据受伤的程度分类

1. 轻伤 一般指临床症状比较轻微，对生命无威胁的损伤。如气血损伤，脑震荡，单纯胸、腹壁挫伤，腰部软组织损伤等。

2. 重伤 一般指临床症状比较严重，对生命构成威胁的损伤，如内脏破裂出血、颅内血肿、脑干损伤等。

第三节 内伤的病因病机

一、病因

导致内伤发生、发展的因素，无非内在与外在两个方面。这些因素作用于人体时，便产生一系列病理反应，而出现相应的症状。人体对于外界各种损害因素的反应，固然有它共同的规律，但由于人们所处环境的不同、生理特点与病理因素以及职业工种的不同，这就产生了人体对外界损害因素反应的各种特殊性。

根据内伤病因的致病特点，一般可分为外在因素与内在因素两方面，其中外在因素是致病的主要因素。

（一）外在因素 外在因素是指从外界作用于人体的伤病因素。内伤的产生与外力作用的性质、特点密切相关。外力的大小、方式、时间、速度，物体的体积、重量、形

状、硬度等可造成不同的损伤。同时外力作用有明显的、不明显的,有直接的,间接的,有一时性或持续性的。

外来暴力直接作用人体的某部而致的伤患,多由跌仆、坠堕、撞击、敲打、压轧、拳击、殴打而致。临床以伤血为主要特征,并可直接震伤或刺伤其所在部位的经络脏腑。其损伤程度决定于作用力的大小和受伤的部位,严重者可致脏腑破损出血,危及生命。

外来暴力间接作用人体而致的伤患,多由于负重、闪挫或扭掣等引起,或传达暴力、扭转暴力所致。因用力过度屏气而引起的内伤,俗称屏伤;因用力时体位不正,动作不协调而突然闪挫或强力扭掣所引起的内伤,称为闪伤或扭伤。间接暴力引起的损伤,临床特征以伤气为主,损伤发生在远离外力接触的部位。

肌肉紧张收缩,亦可造成损伤。如老年人强力打喷嚏、咳嗽,以致肋间肌强烈收缩,可引起肋骨骨折,造成胸部的气血两伤。又如人体在毫无准备的情况下,腹肌骤然强力收缩可致腹部伤气,甚至气血两伤。

(二) 内在因素 内在因素是指从内部影响于人体的伤病因素。如体质强弱、生理特点、病理因素、职业工种与内伤的发生均有一定的关系。内伤的发生,外因固然重要,但同一外因在不同的情况下可引起不同的内伤,体质强壮者可致伤轻,体质虚弱者则则可致伤重。说明内伤的发生与体质的强弱有着一定的关系。

不同的外在因素,可以引起不同的伤病,而同一的外因在不同的生理情况下,伤病的种类、性质与程度又有所不同。例如,胸部外伤由于骨骼的保护,内脏不易损伤;而腹部外伤由于腹腔脏器无骨骼保护,则易受损伤;如腹部受到外力撞击时,可移动性脏器损伤的机会就较少,而固定的脏器损伤的机会则较多;又如男性尿道长约 16~18 厘米,女性尿道仅为 3~5 厘米,故当会阴部受到外力撞击时,男性尿道损伤的机会就较多。

内伤的发生与原有病变因素也有很大的关系,在同一外力作用下,正常的脏器与病变脏器损伤之程度、性质可能不同。例如,当右季肋部被拳击损伤时,虽然外力作用完全相同,但肝脏肿大或病变的患者,则易引起肝脏的破裂而危及生命。

内伤的发生与职业工种也有一定的关系,如运动员、舞蹈、杂技、武打演员容易发生各种运动损伤;经常弯腰负重操作的工人容易发生慢性腰部劳损。

损伤的病因比较复杂,往往是内外因素综合的结果。因此,必须正确理解内因与外因这一辨证关系,才能认识内伤疾患的发生与发展规律,更好地掌握内伤的辨证论治方法。

二、病 机

人体的损伤,虽有外伤与内损之分,从表面上看,外伤似乎主要是局部皮肉筋骨的损伤,但人体受外力影响而遭受的局部损伤,每能导致脏腑、经络、气血的功能紊乱,因而一系列症状随之而来,所以在整个诊治过程中,应从整体观点出发,对气血,筋骨,脏腑、经络等之间的病理生理关系加以研究探讨,才能认识内伤的本质和病理现象的因果关系。

(一) 气血 “气”是人体生长变化的内部动力,它来自先天的元气、后天的呼吸与水谷化生的精气。气是一种流动物质,气的运动形式,只有通过人体各个脏腑组织的生

理活动才能体现出来。气对于人体具有十分重要的作用,《难经·八难》说:“气者,人之根本也。”气具有推动、温煦、防御、固摄、气化作用,它们密切配合,相辅为用。气是一种活动力很强的精微物质,它不断运动,流行全身,升降出入,无处不到,维持着人体的动态平衡。

“血”来源于脾胃,为水谷之精微所生化,正如《灵枢·决气》篇所说:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”。血由心所主,藏于肝,统于脾,循行于脉中,对人体各脏腑组织器官具有营养和滋润作用。如《难经·二十二难》说:“血之濡之”,《素问·五脏生成篇》说:“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”。《素问·八正神明论》说:“血气者,人之神”。这说明人体的神志、脏腑、皮肉、筋骨等都需要得到血液的充足营养,才能进行各种生理活动。

气与血两者关系十分密切。“气为血帅,血为气母”,气血相辅相成,互相依附,循行全身,周流不息,为人体生命活动过程中所必需的物质基础。

气血与损伤关系极为密切,当人体受到外力作用后,常可导致气血紊乱而产生一系列病理变化。《素问·阴阳应象大论》说:“气伤痛,形伤肿”。《难经》说:“气留而不行者,为气先病也,血壅而不濡者,为血后病也。”《杂病源流犀烛·跌仆闪挫源流》说:“跌仆闪挫,……气血俱伤病也”。《张氏医通·跌仆》也说:“损伤一证,专从血论”。这说明损伤后的肿痛病理机制,主要是气血功能的紊乱。气血是人体生命的重要物质,损伤后由于气血循环不畅,体表的皮肉筋骨与体内的五脏六腑失去濡养,以致脏腑组织的功能活动发生异常,而产生一系列病理变化。

气血的病理变化在临床上主要表现为伤气与伤血两方面。由于气血的生理关系,伤气往往兼有伤血,伤血也常兼有伤气,临床上以气血两伤为常见。例如,气结则血凝,气滞则血瘀,气虚则血脱,气迫则血走;反之,血凝则气滞,血亏则气虚,血亡则气脱等,便是气血紊乱的不同病理表现。

(二) 营卫 《灵枢·邪客》篇说:“营气者,……注之于脉,化以为血,以荣四末”。“卫气者,……先行于四末分肉皮肤之间而不休也”。营气具有濡润滋养作用,卫气具有温分肉、充皮肤、肥腠理、司开阖作用。营卫气血的生理、病理,关系到皮肉的消长和病变。伤病之后,若脾胃虚弱,人体不得禀受水谷而化生营血卫气,则“筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉”。例如,损伤后营卫运行滞涩,血脉亦随之失荣,皮肉筋骨就得不到营血卫气的濡养,而致肢体痿弱、麻木不仁或功能障碍。又如伤后营卫运行受阻,气血凝滞,郁热化火,就会酿成脓肿,遂出现局部红、肿、热、痛等症状。《灵枢·痈疽》篇说:“营卫稽留于经脉之中,则血液而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行,故热;大热不止,热胜则肉腐,肉腐则为脓”。反过来若伤后皮肉破损,也会影响营卫的生理机能,易致伤口发生感染。由此可见,内伤的发生、发展与皮肉营血卫气关系极为密切。

(三) 筋骨 “筋为刚”,“骨为干”。筋可联络关节,维持肢节的活动;骨有支持躯体,保护内脏的功能。肢体的运动虽赖于筋骨,但筋骨离不开气血的温煦,气血化生濡养充足,筋骨功能才可健运;而且筋骨又是肝肾之外合,肝血盈则筋得所养,肾髓充则骨骼强劲。

筋骨与气血肝肾的生理、病理有着密切的关系。筋骨损伤和疾病可累及气血肝肾,