



全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等中医药院校研究生规划教材

供中医药、中西医结合各专业研究生使用

中医骨伤科临床研究

[主编] 施 杞 王和鸣

 人民卫生出版社

临床系列



全国高等中医药院校研究生规划教材
供中医药、中西医结合各专业研究生使用

中医骨伤科临床研究

主 编 施 杞（上海中医药大学）
王和鸣（福建中医学院）

副主编 王拥军 肖鲁伟 赵文海 董福慧

编 者（以姓氏笔画为序）

丁建中（北京中医药大学）	张建福（河南中医学院）
王 平（天津中医药大学）	周红海（广西中医学院）
王 琦（云南中医学院）	周临东（南京中医药大学）
王拥军（上海中医药大学）	赵文海（长春中医药大学）
王和鸣（福建中医学院）	施 杞（上海中医药大学）
李 楠（福建中医学院）	徐展望（山东中医药大学）
肖鲁伟（浙江中医药大学）	董福慧（中国中医科学院）
宋 敏（甘肃中医学院）	

学术秘书 崔学军（上海中医药大学）

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医骨伤科临床研究/施杞等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2009. 2

ISBN 978-7-117-11161-4

I. 中… II. 施… III. 中医伤科学-中医学院-教材
IV. R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 209199 号

本书本印次封底贴有防伪标, 请注意识别。

中医骨伤科临床研究

主 编: 施 杞 王和鸣

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 23.75

字 数: 662 千字

版 次: 2009 年 2 月第 1 版 2009 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11161-4/R·11162

定 价: 45.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等中医药院校研究生教育 卫生部“十一五”规划教材指导委员会名单

主任委员 张伯礼

副主任委员 (以姓氏笔画排序)

王永炎 王庆国 王新陆 匡海学
吴勉华 范昕建 洪 净 徐志伟
曹洪欣 谢建群

委 员 (以姓氏笔画排序)

于 越 王 华 王 键 王之虹
尤昭玲 左铮云 石 岩 尼玛次仁
刘宏岩 刘振民 严世芸 李庆生
李佃贵 李灿东 李金田 李德新
余曙光 苗 茂 范永昇 周 然
周永学 周铭心 郭伟星 唐 农
梁光义 彭 勃 鲁兆麟

秘 书 (以姓氏笔画排序)

孙 勇 呼素华 周桂桐

出版说明

近些年来,随着中医药院校研究生教育规模的不断壮大,中医药研究生培养中硬件及软件水平相对不足与中医药高层次人才需求的矛盾日益突出,如何解决这一矛盾,成为当前中医药研究生培养教育中迫切需要解决的问题。

为了适应新时期中医药研究生教育和教学的需要,全国高等医药教材建设研究会、卫生部教材办公室自 2006 年开始,对全国各高等中医药院校的研究生院(处)、研究生导师、院士、名老中医、在校和毕业后的研究生,进行了大量、深入的调研和专家论证工作。在深入探讨“研究生规划教材在研究生培养过程中应该发挥的作用;研究生教材与五年制本科教材、七年制教材,以及专著之间的区别与联系;研究生教材与导师个性化培养的关系”的基础上,根据中医研究生教育的实际需要,策划组织了这套全国高等中医药院校研究生规划教材。

本套教材以“提高文化底蕴、加强基础知识;突出中医药经典原著研究;提高临床诊治技能;吸纳现代科技手段与方法”为宗旨,构建了基础、经典、临床、中药 4 个系列的 40 种书目。全套教材在内容的组织上,突破传统应试教育教材系统、全面的特点,紧紧围绕研究生的培养目标,着眼于学生进一步获取知识、挖掘知识和实践创新能力的培养;以问题为中心,围绕本学科的重点、难点、热点和疑点进行取材,深入展开某些方面的理论探讨和实践研究,在提高中医药研究生的动手能力、创新能力和思维能力上下功夫。4 个系列中,基础系列主要以“够用”、“深度和广度”为基点,从中医研究生文化专业基础到科研能力各个方面可能遇到的实际问题展开。经典系列主要以条文内容为核心,进行勾勒理论、梳理观点、联系临床实际,阐发经典理论精髓,引导学生深入探索和挖掘。临床系列在中医优势病种的基础上,着重学科的重点、难点、热点内容,以问题为中心,深入探讨中医临床预防、诊治的理论与方法,启迪和培养研究生临床思辨能力。中药系列以当前学科领域研究的热点入手设立专题进行展开,深入探索和阐释本专业的理论与技术,启发学生的创新性思维。

本套教材的主编大多为目前各学科内较有影响和威望的资深专家,他们从事研究生教育工作多年,具有丰富的教学经验,并对编写本学科研究生教材有很多独到的见解。教材编写中经过主编人会议、各科目编写会议、审定稿会议、主编及副主编统稿会议,参加编写的各位专家(包括港澳台、境外及其他学科专家)对教材的编写深入研讨,积极探索,确保了教材的科学性、先进性和适用性。

本套教材是自有中医药研究生教育制度以来,首次规划出版。这套教材为研究生基础教育搭建了平台,对开展和促进导师的个性化培养,提高中医药高素质人才的水准,无疑是非常必要的,对推动中医药更大的发展具有重大的现实意义和历史意义!

然而,毕竟是首次组织编写中医药研究生教材,其中不乏有不尽人意之处,或不妥或缺憾,冀海内外专家学者及广大读者朋友提出宝贵意见,以便不断完善和提高。

人民卫生出版社

2008 年 12 月

教材目录

一、基础系列

中国古代哲学与中医学	主编	孙广仁
自然辩证法	主编	张宗明
古代汉语	主编	许敬生
中国传统文化概论	主编	张其成
中医古籍校读法	主编	段逸山
中医各家学说专论	主编	鲁兆麟
医学科研思路方法与程序	主编	賁长恩
中医药文献信息获取与利用	主编	蒋永光
中医临床辨证思维方法	主编	张伯礼
中医药研究常用分子生物学技术	主编	方肇勤
中医基础理论专论	主编	郭霞珍
循证中医药临床研究方法	主编	刘建平
临床医学影像学	主编	周伟生

二、经典系列

黄帝内经理论与实践	主编	王庆其
伤寒论理论与实践	主编	郝万山 李赛美
金匱要略理论与实践	主编	张家礼 陈国权
温病学理论与实践	主编	杨 进
难经理论与实践	主编	烟建华
针灸甲乙经理论与实践	主编	李 鼎
神农本草经理论与实践	主编	张树生

三、临床系列

中医外感病证临床研究	主编	吴银根 黄永生
中医内伤杂病临床研究	主编	金 实
中医急诊临床研究	主编	姜良铎
中医外科临床研究	主编	唐汉钧
中医妇科临床研究	主编	肖承棕
中医儿科临床研究	主编	汪受传 俞景茂
中医骨伤科临床研究	主编	施 杞 王和鸣
中医眼科临床研究	主编	段俊国

中医耳鼻咽喉科临床研究	主编	王士贞
针灸学临床研究	主编	王玲玲
推拿学临床研究	主编	严隽陶
中医心理临床研究	主编	何裕民
中医养生保健研究	主编	谭兴贵

四、中药系列

中药化学专论	主编	匡海学
中药药理学专论	主编	沈映君
中药鉴定学专论	主编	康廷国
中药炮制学专论	主编	蔡宝昌 龚千锋
中药资源学专论	主编	万德光 王文全
中药药剂学专论	主编	张兆旺
中药现代生物技术	主编	胡之璧

编写说明

《中医骨伤科临床研究》一书供中医骨伤科专业及相关专业研究生、进修生等学习使用。本教材遵照卫生部教材办公室、全国高等医药教材建设研究会关于编写全国高等中医药院校卫生部“十一五”规划研究生教材的要求与制定的教学大纲编写而成。

编写过程中,作者们本着“继承与创新”相结合的原则,使本书不仅阐述了传统中医骨伤科学的理论与临床知识,而且体现了中西医相关的理论知识及研究进展。针对目前中医骨伤科学专业研究生教学中出现的问题,结合本专业研究生培养目标、课程体系结构、骨伤科学现代进展及毕业研究生反馈的信息,确定了本教材的具体内容,力求做到既涵盖中医骨伤科临床诊治方法,又能反映本学科临床研究的动态与进展。

本教材分为五章。第一章为骨伤科临床研究方法,包括骨伤科医学模式及其演变、临床流行病学研究方法、临床试验设计与方法、循证医学方法、实验研究设计、骨伤生物力学研究方法、中医伤药研究、手法的应用与研究及导引的应用与研究等;第二章为骨折临床研究,包括骨折病因病机、骨折诊断、骨折整复方法、骨折固定方法、骨折延迟愈合与骨不连、儿童骨折等方面的研究进展;第三章为脱位临床研究,包括脱位病因病机研究、脱位诊断进展、脱位治疗进展和先天性髋关节脱位等;第四章为筋伤临床研究,包括颈椎病、肩关节周围炎、腕管综合征、膝关节半月板损伤、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症等;第五章为骨病临床研究,包括化脓性骨髓炎、化脓性关节炎、骨与关节结核、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、痛风性关节炎、股骨头缺血性坏死、骨性关节炎、骨质疏松症和骨肿瘤等。

本教材编写遵循质量第一的原则,树立质量意识、精品意识与责任意识,力求内容新颖,结构紧密,层次分明,论证严谨,说理清楚,从整体上提高教材质量。编写过程中既注重保持中医骨伤科的特色,又能反映本学科研究和学术发展的主要成就。教材内容选择中医骨伤科的优势病种,以问题为中心,在学科的重点、难点、热点内容方面,深入探讨中医骨伤疾患的保健、预防、治疗与康复的理论与方法,正视现状,解读困惑,联系进展,引发思索,并注重创新能力与实践能力的培养,为研究生知识、能力、素质协调发展创造条件,造就新世纪高水平中医骨伤科人才。

编写研究生教材是新的探索与尝试,尤其是《中医骨伤科临床研究》的内容涵盖传统与现代、理论与实践、基础与临床等广阔领域,遗误之处在所难免,望师生在使用过程中予以指正,以便再版时进一步修订。

编者

2008年10月

目 录

第一章 骨伤科临床研究方法	1
第一节 骨伤科医学模式及其演变	1
一、自然哲学模式	1
二、生物医学模式	4
三、生物工程-社会-心理医学模式	6
第二节 临床流行病学研究方法	8
一、流行病学与临床流行病学	8
二、临床流行病学研究的方法学	8
三、临床流行病学-DME方法的基础	10
四、中医骨伤科临床研究与临床流行病学研究方法	11
第三节 临床试验设计与方法	12
一、试验目的	12
二、试验设计	13
三、受试者的选择与退出	15
四、观测指标	16
五、对照组选择	18
六、给药方案	19
七、不良反应	19
八、临床随访	21
九、试验中止	22
十、病例报告表	22
十一、伦理学要求	24
第四节 循证医学方法	24
一、循证医学的定义	24
二、循证医学的发展历程	25
三、循证医学实践的意义	26
四、循证医学实践的步骤	26
五、循证医学在骨伤科的应用	28
六、中医药治疗颈椎病系统评价示例	30

第五节 实验研究设计	32
一、实验研究立题	32
二、实验设计原则	32
三、实验设计要素	34
四、实验设计内容	35
五、实验动物模型的设计	35
六、预初实验与正式实验	37
七、实验结果分析与总结	38
第六节 骨伤生物力学研究方法	39
一、骨材料力学参数测试方法	39
二、骨结构力学分析	42
三、关节力学实验方法	44
四、肌肉力学实验测试	47
第七节 中医伤药研究	48
一、伤药的起源(原始社会、夏、商、周、春秋,远古—公元前 476 年).....	48
二、伤药的萌芽(战国、秦汉,公元前 475—公元 220 年)	49
三、伤药的兴起(三国、两晋、南北朝,公元 220—581 年)	51
四、伤药的形成(隋、唐、五代十国,公元 581—960 年)	54
五、伤药的发展(宋、辽、金、元,公元 960—1368 年)	57
六、伤药的兴盛(明、清时期,公元 1368—1911 年).....	63
七、伤药的危机和新生(1911 年至今)	66
第八节 手法的应用与研究	68
一、手法概论	68
二、手法的应用原则	68
三、手法的适应证与禁忌证	70
四、临床常用手法	70
五、手法的生物学效应研究	75
第九节 导引的应用与研究	79
一、导引概论	79
二、导引的分类	80
三、导引的作用	81
四、导引练习的注意事项	82
五、常用导引方法	82
第二章 骨折临床研究	93
第一节 骨折病因病机研究	93
一、中医学对骨折病因病机的认识	93
二、骨折病因病机研究进展	94
三、常见骨折病因病机研究	99
第二节 骨折诊断研究进展.....	121
一、骨折诊断研究.....	121
二、骨折并发症诊断研究.....	122

三、常见骨折诊断研究·····	125
第三节 骨折整复方法研究进展·····	134
一、概述·····	134
二、古代文献研究·····	136
三、骨折复位手法研究·····	136
四、骨折其他治疗手法研究·····	140
第四节 骨折固定方法进展·····	141
一、概述·····	141
二、古代文献研究·····	141
三、骨折常用固定方法研究·····	141
四、骨科固定方法现代研究·····	152
第五节 骨折延迟愈合与骨不连·····	158
一、概述·····	158
二、骨折延迟愈合与骨不连的病因·····	159
三、骨不连的病理分型·····	162
四、骨折延迟愈合和骨不连的诊断·····	163
五、骨折延迟愈合和骨不连的治疗·····	163
第六节 儿童骨折研究进展·····	171
一、概述·····	171
二、儿童骨关节的解剖生理特点·····	171
三、儿童骨折的分类·····	174
四、儿童骨折的临床特点·····	178
五、儿童骨折的诊断·····	179
六、儿童骨折的治疗·····	180
七、髌板损伤并发症及其处理·····	181
第三章 脱位临床研究·····	185
第一节 脱位病因病机研究·····	185
一、中医学对脱位病因病机的认识·····	185
二、脱位病因病机研究进展·····	185
三、常见脱位的病因病机·····	189
第二节 脱位诊断进展·····	195
一、脱位的一般诊断·····	195
二、常见脱位的诊断要点及研究进展·····	197
第三节 脱位治疗进展·····	202
一、四肢关节脱位的治疗及研究进展·····	202
二、脊柱关节脱位的治疗及研究进展·····	209
第四节 先天性髋关节脱位·····	210
一、概述·····	210
二、病因病机·····	211
三、病理生理·····	211
四、症状体征·····	212

五、诊断·····	212
六、并发症·····	215
七、治疗·····	215
第四章 筋伤临床研究 ·····	218
第一节 颈椎病·····	218
一、概述·····	218
二、病因病机·····	219
三、临床检查诊断·····	220
四、发病因素的研究·····	223
五、发病机制的研究·····	224
六、治疗方面的研究·····	224
七、评述·····	227
第二节 肩关节周围炎·····	227
一、概述·····	227
二、病因病机·····	228
三、临床检查诊断·····	229
四、诊断方面的研究·····	229
五、治疗方面的研究·····	230
六、预后方面的研究·····	232
七、评述·····	232
第三节 腕管综合征·····	233
一、概述·····	233
二、病因病机·····	233
三、临床检查诊断·····	234
四、诊断方面的研究·····	235
五、治疗方面的研究·····	237
六、预后方面的研究·····	239
七、述评·····	239
第四节 膝关节半月板损伤·····	239
一、概述·····	239
二、病因病机·····	240
三、临床检查诊断·····	240
四、诊断方面的研究·····	241
五、治疗方面的研究·····	242
六、预后方面的研究·····	244
七、述评·····	244
第五节 腰椎间盘突出症·····	245
一、概述·····	245
二、病因病机·····	245
三、临床检查诊断·····	246
四、发病机制的研究·····	247

五、诊断方面的研究	248
六、治疗方面的研究	250
七、述评	253
第六节 腰椎管狭窄症	255
一、概述	255
二、病因病机	255
三、临床检查诊断	256
四、发病机制的研究	256
五、诊断方面的研究	258
六、治疗方面的研究	259
七、述评	261
第五章 骨病临床研究	266
第一节 化脓性骨髓炎	266
一、概述	266
二、急性化脓性骨髓炎	267
三、慢性骨髓炎	268
四、硬化性骨髓炎	269
五、局限性骨髓炎	270
六、脊椎化脓性骨髓炎	270
七、研究进展	271
八、述评	274
第二节 化脓性关节炎	274
一、概述	274
二、病因病机	275
三、临床表现	275
四、临床诊断	275
五、鉴别诊断	276
六、临床治疗	276
七、研究进展	277
八、述评	277
第三节 骨与关节结核	277
一、概述	277
二、病因病机	278
三、临床诊断	278
四、鉴别诊断	278
五、临床治疗	279
六、研究进展	279
七、述评	281
附:脊柱结核	281
第四节 类风湿关节炎	283
一、概述	283

二、病因病机·····	283
三、临床表现·····	285
四、诊断标准·····	286
五、鉴别诊断·····	288
六、临床治疗·····	289
七、研究进展·····	291
八、述评·····	292
第五节 强直性脊柱炎·····	293
一、概述·····	293
二、病因病机·····	293
三、临床表现·····	294
四、临床诊断·····	295
五、鉴别诊断·····	296
六、临床治疗·····	297
七、研究进展·····	300
八、述评·····	301
第六节 痛风性关节炎·····	302
一、概述·····	302
二、病因病机·····	302
三、临床表现·····	303
四、临床诊断·····	304
五、鉴别诊断·····	305
六、临床治疗·····	305
七、研究进展·····	307
八、述评·····	310
第七节 股骨头缺血性坏死·····	313
一、概述·····	313
二、病因病机·····	313
三、临床表现·····	314
四、临床诊断·····	315
五、鉴别诊断·····	315
六、临床治疗·····	316
七、研究进展·····	317
八、述评·····	318
第八节 骨性关节炎·····	318
一、概述·····	318
二、病因病机·····	318
三、临床表现·····	320
四、临床诊断·····	321
五、鉴别诊断·····	321
六、临床治疗·····	321
七、研究进展·····	322

八、述评·····	326
第九节 骨质疏松症·····	326
一、概述·····	326
二、病因病机·····	326
三、临床表现·····	327
四、临床诊断·····	327
五、鉴别诊断·····	329
六、临床治疗·····	329
七、研究进展·····	331
八、述评·····	335
第十节 骨肿瘤·····	336
一、概述·····	336
二、病因病机·····	336
三、临床表现·····	337
四、临床诊断·····	338
五、鉴别诊断·····	342
六、中医药在骨肿瘤防治中的作用·····	343
七、常见骨肿瘤的临床诊治要点·····	346
八、述评·····	357

骨伤科临床研究方法

第一节 骨伤科医学模式及其演变

骨伤科,又称创伤骨科(tramatology & orthopedics),是研究如何防治人体皮肉筋骨损伤及其疾患的中医学分支学科,古代中医称之为“疡医”、“金镞”,又称“伤科”等。创伤(Traumatology)是人体受到外界各种损伤因素作用后引起的皮肉、筋骨、脏腑等器官组织结构的破坏及其所带来的局部的和全身的反应。骨科(orthopedics)是指矫正骨骼系统的创伤和疾病引起的畸形,又称矫形外科,其内涵包括于古代中医的“折疡”、“腕(腕)跌”类,又称“接骨”、“正体”、“正骨”等。可见,骨伤科涵盖了“正骨”与“伤科”的研究范畴。

骨伤科的发展与医学模式的演进有着密切的关系。

一、自然哲学模式

人类从游牧穴居至 16 世纪末的漫长历史过程中,不论中医学或是西方医学共同推崇自然哲学模式。当时,人们从不自觉地对待周围事物到逐渐形成了某种理性认识,用自然现象的哲理来解释损伤与疾患。

如中医学秉承古代天人合一观念,认为天与人都是个宇宙,只有大小之分。由于天圆地方,因此人的头圆脚方;天上有日月星辰与风雨雷电,所以人有五官与七情六欲;地上有九州,所以人有九窍;圆周分为 360 度,人有 360 块骨骼;神州有 12 条河川,人体分为 12 条经脉;1 年有 365 天,故周身有 365 穴,《神农本草经》介绍 365 种中药,都说明自然界历象、数字对中医学的影响。

阴阳可以解释一切事物,阴阳和谐使万物井然有序,阴阳不调和就会引起疾病与死亡。五行是指金、木、水、火、土这五种构成宇宙的基本物质元素,宇宙间各种物质都可以按照这五种基本物质的属性来归类,五行之间存在着一定的联系,人体也由五行构成,肺、肝、肾、心、脾与之对应。由于阴阳五行观念对中国医学影响极深,有学者将中医学推源为伏羲所创,传说伏羲推衍八卦,使阴阳五行思想更加深邃。

公元前 6 世纪的希腊医学也认为,宇宙有许多法则,这些法则也可以用于人体。毕达哥拉斯(Pythagoras,约公元前 570—公元前 489 年)认为,数字是支配宇宙的原则,例如星辰依一定的距离在天空运行,如同音键上的音调一样谐调。人体也受这种音乐数学关系的支配,当人与宇宙无法谐调时,就会生病。恩培多克勒(Empedocles,公元前 500—公元前 430 年)是毕达哥拉斯的学生,深受其数学理论影响。他认为世界由火、土、水与空气这四种元素所构成,这些元素分别有热、冷、湿

与干的性质;在人体内,这些元素变为四种基本的液体,血是热的,黏液是冷的,黑胆汁是湿的,而黄胆汁是干的,当四种体液不平衡时就会引发疾病。这种体液理论,在西方医学沿用了两千多年。阴阳五行学说与四种体液理论均属自然哲学模式,使医学在一定程度上由技艺而上升到理论。这一时期东西方医学的基础理论是共通的。

(一) 中医骨伤科的演进

远古时代,伏羲尝百草,画八卦,结合《河图》数术,形成先天八卦,开创了自然哲学模式之先河。

仰韶文化时期(公元前 5000—公元前 3000 年):中医外伤科已使用砭石,又称为砭镰。《素问·异法方宜论》载:“东方之域……其病皆为痈疡,其治宜砭石”。《史记·扁鹊仓公列传》载:“上古之时,医有俞跗,治病不以汤液醴酒,鑱石、挤引、案扞、毒熨,一拨见病之应,因五脏之输,乃割皮解肌,诀脉结筋,搦髓脑,揲荒爪幕,湔浣肠胃,漱涤五脏,炼精易形。”这说明新石器时代外科手术器械砭镰已经出现。

周代(公元前 1066—公元前 476 年):医学形成并开始分科,《周礼·天官》记载医生分为食医、疾医、疡医和兽医。疡医即外伤科医师,其职责是:“掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药、副杀之齐。”汉代郑玄注释“祝,当如注,谓附着药;副,刮去脓血;杀,谓以药食其恶肉。”这些外治法,为后世中医骨科医生所沿用。

战国、秦汉(公元前 476 年—公元 220 年):中医基础理论的奠基之作——《黄帝内经》问世。该书较为全面、系统地阐述了人体的解剖、生理、病因、病机、诊断等医学基础理论,奠定了中医理论体系。该书对人体的骨脉、筋肉及气血的生理功能都有精辟的论述。如“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙”,“营气者,泌其津液,注于脉,化以为血,以荣四末,内注五脏六腑”。《黄帝内经》阐发的肝主筋、肾主骨、肺主皮毛、脾主肌肉、心主血脉、气伤痛、形伤肿等基础理论,一直指导着中医骨科的临床实践。《黄帝内经》在归纳人体生理功能及病理变化时,基本上遵循了自然哲学的模式。

三国、晋、隋唐(公元 220—960 年):晋·葛洪在世界上最早记载下颌关节脱臼手法整复及竹片夹板固定骨折。公元 610 年,隋·巢元方《诸病源候论》是我国第一部病理证候学专著,论述了创伤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。该书在治疗开放性骨折、清除异物、结扎血管、分层缝合等方面的论述,也都达到很高水平。该书金疮伤筋断骨候载:“夫金疮始伤之时,半伤其筋,荣卫不通,其疮虽愈合后,仍令痹不仁也。”说明中医学早在公元 7 世纪对此证的病机“荣卫不通”及临床表现“痹而不仁”已有所认识,其描述症状与 1881 年 Volkmann 揭示的缺血性肌挛缩相似;对开放性骨折该书提倡“若被疮截断诸解、身躯、肘中,及腕、膝、髀若踝际,亦可连续,须急及热,其血气未寒,即去碎骨便更缝连,其愈后……重寒伤荣,重热伤卫。”而西方直到 1775 年 Lapuyade 与 Sicre 才尝试用金属线作内固定。

唐·蔺道人著《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的一部中医骨科学专著,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、动静结合理论也作了阐述:“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骨折,主张手术整复:“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”。

宋金元时期(公元 960—1368 年):不少著名医家从各自角度总结和论述了自己的临证经验,出现学术上的争鸣局面。如李东垣创脾胃学派,朱丹溪创“滋阴学派”,刘完素创“火热学派”,张从正创“攻下学派”。元代李仲南的《永类铃方》首创过伸牵引加手法复位治疗脊柱屈曲型骨折,危亦林《世医得效方》记载了世界上最早施用悬吊复位法治疗脊柱骨折,比 1927 年西方 Davis 的描述要早近六百年。

明代(公元 1368—1644 年):14—16 世纪,科学文化不断进步,农业手工业也迅速发展,商业已