

高级卫生专业技术资格考试指导用书

精 装
珍 藏 本

中医骨伤学

高级教程

主编 / 孙树椿

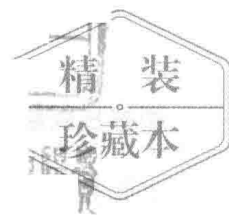
高级卫生专业技术资格考试指导用书编辑委员会

中华医学会组织编著



中华医学电子音像出版社
CHINESE MEDICAL MULTIMEDIA PRESS

高级卫生专业技术资格考试指导用书



中医骨伤学

高级教程

主编 / 孙树椿

高级卫生专业技术资格考试指导用书编辑委员会

中华医学会组织编著

中华医学电子音像出版社
CHINESE

图书在版编目 (CIP) 数据

中医骨伤学高级教程 / 孙树椿主编. —北京: 中华医学电子音像出版社, 2016. 7

ISBN 978-7-83005-122-8

I. ①中… II. ①孙… III. ①中医伤科学-教材 IV. ①R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 150691 号



请扫描左侧的二维码下载“职称考试习题在线”App 并安装, 点击“快速注册”, 填入信息, 注册成功后登录, 刮开书籍封底的防伪标, 输入上面 16 位序列号, 在“我的书籍”中即可出现所购买图书名称, 点击进入习题界面, 即可开始练习及模拟考试。

App 客服邮箱: xitizaixianapp@163.com

中医骨伤学高级教程

ZHONGYI GUSHANGXUE GAOJI JIAOCHENG

主 编: 孙树椿

策划编辑: 冯 洁 潘 雪

文字编辑: 魏 新 陈 鹏

责任印刷: 李振坤

出版发行: 中华医学电子音像出版社

通信地址: 北京市东城区东四西大街 42 号中华医学会 121 室

邮 编: 100710

E-mail: cma-cmc@cma.org.cn

购书热线: 010-85158550

经 销: 新华书店

印 刷: 北京京华虎彩印刷有限公司

开 本: 889 mm×1194 mm 1/16

印 张: 42.75

字 数: 1238 千字

版 次: 2016 年 6 月第 1 版 2018 年 3 月第 3 次印刷

定 价: 248.00 元 (含习题 App)

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内 容 提 要

本书由《中国卫生人才》杂志社和中华医学会共同组织国内权威专家编写，按照国家对高级卫生专业技术资格人员的专业素质要求，集中、准确地介绍了中医创伤、筋伤、骨病和中医修复技术等经典方法和学科发展的新知识、新理论，全面阐述了各种创伤骨折手法治疗、中医筋伤治疗、中医骨病的治疗和康复手法的专业知识和新技术，不仅能指导拟晋升高级职称的应试者考前复习，还可以帮助中、高级职称医务人员开展继续教育，提高临床会诊、病例综合分析和运用先进医疗技术的能力。

书配“职称考试习题在线”App，内含与指导用书内容配套的“章节练习”“专项练习”“模拟考试”和“我的错题”，通过练习，巩固知识、提高机考实战能力。

本书以“纸质书+App”形式出版，兼顾科学性、系统性与适用性，是中、高年资医师必备案头工具书。

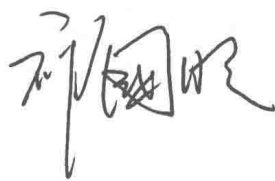
序

《卫生部关于加强“十一五”期间卫生人才队伍建设的意见》提出,要加强高层次卫生人才队伍建设,进一步完善卫生人才评价体系,加快推进卫生人才工作体制机制创新,为卫生人才队伍发展提供良好的政策环境。中华医学会作为国内医学界有一定影响的学术团体,有责任也有义务为提高卫生技术人才队伍的整体素质,进一步完善高级卫生专业技术资格的评价手段,逐步推行考评结合的评价方法,做出应有的努力。

为推进科学、客观、公正的社会化卫生人才评价体系尽快实施,《中国卫生人才》杂志社、中华医学会共同组织,编辑、出版了这套《高级卫生专业技术资格考试指导用书》(以下简称《指导用书》)。

我国每年有 20 万以上需要晋升副高级和正高级职称的卫生专业人员。这些高级技术人员是我国医学发展的中坚力量,身肩承上启下的重任。考试政策的出台有助于促进不同地区、同专业、同职称的医务人员职称与实践能力的均衡化。因此,本套书的内容不仅包括高年资医务人员应该掌握的知识,更力求与时俱进,能反映目前医学各学科发展的国际规范指南和前沿动态,巩固和提高主治医师以上职称医务人员临床诊治、临床会诊、综合分析疑难病例及开展医疗先进技术的能力,也将作为职称考试的参考依据之一。相信此书的出版不仅能帮助广大考生做好考前复习工作,还将凭借其不断更新的权威知识成为高年资医务人员的案头工具书。

本套《指导用书》所有参编人员均为国内各学科的学术带头人、知名专家。在编写过程中曾多次召开组稿会和定稿会,各位参编的专家、教授群策群力,在繁忙的临床和教学工作之余高效率、高质量地完成了本套书的编写工作,在此,我表示衷心的感谢和敬佩!



前 言

为了更好地适应卫生专业的高级技术资格评审方式由单一评审方式过渡到考试与评审相结合的方式,满足职称改革制度和考生的需求,在中华医学会组织下,《高级卫生专业技术资格考试指导用书》编写工作全面启动。《中医骨伤学高级教程》为本套教程之一,由全国多家院校临床一线的知名专家集体编写而成。

本书分为四篇。第一篇为中医骨伤科基础,第1章阐述中医骨伤科发展简史,第2~4章论述中医骨伤科基础理论,即骨伤病的分类与病因病机、临床诊查、治疗方法;第二篇介绍创伤,包括骨折、脱位、儿童骨骺损伤、手外伤、内伤;第三篇介绍筋伤,包括颈部、肩部、肘部、腕部、手部、腰部、髋部、膝部、足踝部筋伤;第四篇介绍骨病,包括非化脓性关节炎、骨与关节化脓性感染、骨与关节结核、骨坏死、代谢性骨病、骨肿瘤、骨与关节畸形及其他病症。附录为副高级、正高级职称参考资料。同时,本教程除纸质载体外,还配备有多媒体光盘,容纳练习题库和模拟试题,包含基础知识和临床病例分析、治疗等内容。

基于本教程面向中高级技术资格报考人员,因此除重视基础理论和基本知识外,全面涵盖晋升考试大纲要求掌握的知识点,并贴近临床实际、反映本学科发展的国际规范指南和前沿动态。本书力求既能满足考生应试的要求,加强对本学科知识的系统了解和掌握,又有助于临床医师了解目前本学科的最新指南、发展,提高临床医师的医疗水平,更好地服务于患者。

在本书编写过程中,编者力求准确性、实用性、科学性和先进性。但限于水平,可能存在遗误之处,恳请读者不吝赐教,以便及时补正、修订。

孙树椿

2015年1月

高级卫生专业技术资格考试指导用书

中医骨伤学高级教程

编委会

主 编 孙树椿

副主编 肖鲁伟 朱立国

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁建中 北京中医药大学

于 栋 北京中医药大学第三附属医院

王 平 天津中医药大学

王庆甫 北京中医药大学第三附属医院

王拥军 上海中医药大学龙华医院

王尚全 中国中医科学院望京医院

王和鸣 福建中医药大学

朱立国 中国中医科学院望京医院

刘 军 广东省中医院

刘秀芹 中国中医科学院望京医院

刘海全 广州中医药大学三附院

齐越峰 北京市丰盛中医骨伤专科医院

江蓉星 成都中医药大学

孙树椿 中国中医科学院望京医院

李 楠 福建中医药大学

李盛华 甘肃省中医院

杨海韵 广东省佛山市中医院

肖鲁伟 浙江中医药大学

沈 海 四川省骨伤医院

沈冯君 贵阳中医学院

张 军 中国中医科学院望京医院

张 俐 福建中医药大学

张 淳 中国中医科学院望京医院

张如明 上海中医药大学附属曙光医院

张晓峰 黑龙江中医药大学附属二院

陈兆军 北京中医药大学第三附属医院

陈海鹏 福建中医药大学附属厦门市中医院

赵文海 长春中医药大学
赵建勇 河北省沧州中西医结合医院
秦克枫 《中医正骨杂志》社
高景华 中国中医科学院望京医院
郭艳幸 河南洛阳正骨医院
郭珈宜 河南洛阳正骨医院
黄相杰 山东省文登整骨医院
黄桂成 南京中医药大学
雷仲民 首都医科大学附属北京中医医院
詹红生 上海中医药大学曙光医院

编写秘书 秦克枫

出版说明

为了进一步深化卫生专业职称改革，2000年人事部、卫生部下发了《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》（人发[2000]114号）。通知要求，卫生专业的副高级技术资格通过考试与评审相结合的方式获得；正高级技术资格通过答辩，由评审委员会评议，通过后即获得高级资格。根据通知精神和考试工作需要，副高级技术资格考试在全国各个省、自治区、直辖市职称改革领导小组的领导下设立了多个考区。目前，很多地区正高级技术资格的评审工作也逐渐采用考评结合的方法。通过考试取得的资格代表了相应级别技术职务要求的水平与能力，作为单位聘任相应技术职称的必要依据。

高级技术资格考试制度的逐渐完善，使其与相配套的考前辅导及考试用书市场明显滞后的矛盾日渐突出。鉴于职称改革制度和考生的双重需求，《中国卫生人才》杂志社和中华医学会共同组织医学各学科权威专家编辑、出版了《高级卫生专业技术资格考试指导用书》（以下简称《指导用书》）。《指导用书》在介绍基本理论知识和常用治疗方法的基础上更注重常见病防治新法、疑难病例分析、国内外发展现状和发展趋势等前沿信息的汇集，与国家对高级卫生专业技术资格人员的专业素质要求相一致。《指导用书》的编者主要由从事临床工作多年，在本学科领域内具有较高知名度的副主任医师职称以上的专家及教授担任，以确保其内容的权威性、实用性和先进性。本书以纸质载体配合CD-ROM光盘的形式出版，其中纸质载体以专业知识为主，多媒体光盘容纳题库、模拟试题等内容，实现人机互动的功能。本书根据高级卫生专业技术资格考试大纲对专业知识“了解”“熟悉”和“掌握”的不同层次要求安排简繁，重点突出，便于考生复习、记忆。

考试不是目的，而是为了加强临床医务人员对学科知识的系统了解和掌握，是提高医疗质量的一种手段。因此，本套出版物的受益者不仅仅是中、高级技术资格报考人员，其权威、专业、前沿的学科信息将会对我国医学科学的发展、医学科技人才的培养及医疗卫生工作的进步起到推动和促进作用。《指导用书》各学科分册于2009年陆续出版。2016年5月起，该套丛书由中华医学会中华医学电子音像出版社编辑、出版、发行。

目 录

第一篇 中医骨伤科基础

第 1 章 中医骨伤科发展简史	(1)	四、临床检查法	(24)
第一节 中医骨伤科的起源	(1)	第四节 影像学检查	(28)
第二节 骨伤科基础理论的形成	(2)	一、X 线检查	(28)
第三节 骨伤科诊疗技术的进步	(3)	二、CT 检查	(29)
第四节 中医骨伤科的发展	(4)	三、磁共振检查	(31)
第五节 中医骨伤科的兴盛	(4)	四、放射性核素检查	(32)
第六节 中医骨伤科的危机	(5)	第 4 章 骨伤病的治疗方法	(34)
第七节 中医骨伤科的新生	(6)	第一节 药物	(34)
第 2 章 骨伤病的分类和病因病机	(7)	一、内治法	(34)
第一节 分类	(7)	二、外治法	(36)
一、损伤分类	(7)	第二节 手法	(37)
二、骨病分类	(8)	一、正骨	(37)
第二节 病因	(8)	二、理筋	(41)
一、损伤病因	(8)	附 1: 拨络法	(42)
二、骨病病因	(10)	附 2: 弹筋法	(43)
第三节 病机	(10)	附 3: 捻法	(43)
一、损伤病机	(10)	第三节 固定	(47)
二、骨病病机	(15)	一、外固定	(47)
第 3 章 骨伤病的临床诊查	(16)	二、内固定	(54)
第一节 症状体征	(16)	第四节 练功	(55)
一、损伤的症状体征	(16)	一、分类	(55)
二、骨病的症状体征	(17)	二、作用	(56)
第二节 四诊	(17)	三、注意事项	(56)
一、望诊	(18)	四、全身各部位练功法	(56)
二、闻诊	(19)	第五节 其他疗法	(57)
三、问诊	(19)	一、针刀疗法	(57)
四、切诊	(21)	二、创伤骨科微创技术	(58)
第三节 骨与关节检查法	(22)	三、脊柱微创技术	(58)
一、检查方法和次序	(22)	四、内镜技术疗法	(58)
二、测量检查	(22)	五、腱鞘松解术	(59)
三、肌力检查	(23)		

第二篇 创 伤

第5章 骨折	(60)	七、胫骨髁骨折	(161)
第一节 概述	(60)	八、胫腓骨干骨折	(166)
一、病因病机	(60)	九、踝部骨折	(172)
二、分类	(61)	十、距骨骨折	(178)
三、诊断	(62)	十一、跟骨骨折	(184)
四、并发症	(64)	十二、足舟骨骨折	(188)
五、愈合	(67)	十三、跖骨骨折	(189)
六、治疗原则	(69)	十四、趾骨骨折	(193)
七、整复	(70)	第四节 躯干骨折	(194)
八、固定	(74)	一、胸骨骨折	(194)
九、功能锻炼	(79)	二、肋骨骨折	(196)
十、辨证施治	(80)	三、颈椎骨折及脱位	(201)
第二节 上肢骨折	(81)	四、胸腰椎骨折与脱位	(209)
一、锁骨骨折	(81)	附：外伤性截瘫	(215)
二、肩胛骨骨折	(85)	五、骨盆骨折	(215)
三、肱骨外科颈骨折	(88)	第五节 骨不连和骨折畸形愈合 ..	(220)
四、肱骨干骨折	(94)	一、骨不连	(220)
五、肱骨髁上骨折	(99)	二、骨折畸形愈合	(223)
六、肱骨髁间骨折	(105)	第6章 脱位	(226)
七、肱骨外髁骨折	(108)	第一节 概述	(226)
八、肱骨内上髁骨折	(113)	第二节 各论	(229)
九、尺骨鹰嘴骨折	(115)	一、颞颌关节脱位	(229)
十、桡骨头骨折	(117)	二、胸锁关节脱位	(231)
十一、桡尺骨干双骨折	(119)	三、肩锁关节脱位	(234)
十二、尺骨干骨折	(123)	四、肩关节脱位	(237)
十三、桡骨干骨折	(125)	五、肘关节脱位	(244)
十四、尺骨上1/3骨折合并桡骨头		六、桡骨头半脱位	(249)
脱位	(126)	七、桡骨头脱位	(251)
十五、桡骨下1/3骨折合并下桡尺		八、下桡尺关节脱位	(253)
关节脱位	(130)	九、髌关节脱位	(255)
十六、桡骨远端骨折	(132)	十、膝关节脱位	(263)
第三节 下肢骨折	(138)	十一、髌骨脱位	(267)
一、股骨颈骨折	(139)	十二、踝关节脱位	(270)
二、股骨转子间骨折	(144)	十三、距骨脱位	(273)
三、股骨干骨折	(146)	十四、跖跗关节脱位	(274)
四、股骨髁上骨折	(152)	十五、跖趾关节脱位	(275)
五、股骨髁间骨折	(155)	十六、足趾间关节脱位	(276)
六、髌骨骨折	(158)	第7章 儿童骨骺损伤	(278)

第一节 概述	(278)	一、概述	(324)
第二节 诊断与治疗	(281)	二、指屈肌腱损伤	(326)
一、诊断	(281)	三、指伸肌腱损伤	(328)
二、治疗	(281)	第9章 内伤	(332)
第三节 预后及常见并发症	(283)	第一节 概述	(332)
一、预后	(283)	第二节 头部内伤	(338)
二、常见并发症及处理	(283)	一、脑震荡	(339)
第8章 手外伤	(284)	二、脑海损伤(脑挫裂伤、脑干损伤、 颅内血肿)	(340)
第一节 概述	(284)	第三节 胸部内伤	(344)
第二节 神经损伤	(286)	一、概述	(344)
一、臂丛神经损伤	(286)	二、气胸	(344)
二、周围神经损伤	(290)	三、血胸	(346)
三、周围神经卡压	(296)	第四节 腹部内伤	(347)
第三节 血管损伤	(302)	一、概述	(347)
一、概述	(302)	二、腹部挤压伤	(349)
二、锁骨下动脉损伤	(304)	三、肝破裂	(351)
三、腋动脉损伤	(304)	四、胆管损伤	(353)
四、肱动脉损伤	(305)	五、胰腺损伤	(354)
五、前臂动脉损伤	(305)	六、脾破裂	(356)
第四节 肢(指)体离断伤	(306)	七、胃破裂	(357)
一、断指再植	(306)	八、肠损伤	(357)
二、拇、手指功能再造	(309)	九、膀胱损伤	(358)
第五节 手部骨折	(312)	十、腹膜后血肿	(360)
一、腕舟骨骨折	(312)	第五节 腰部内伤	(361)
二、掌骨骨折	(314)	脊髓震荡	(361)
三、指骨骨折	(317)	第六节 严重并发症	(361)
第六节 手部关节脱位	(319)	一、急性呼吸窘迫综合征	(362)
一、桡腕关节脱位	(319)	二、创伤性休克	(363)
二、月骨脱位	(320)	三、脂肪栓塞综合征	(369)
三、腕掌关节脱位	(322)	四、挤压综合征	(371)
四、掌指关节脱位	(323)	五、骨筋膜间隔综合征	(372)
第七节 手部肌腱损伤	(324)		

第三篇 筋 伤

第10章 颈部筋伤	(375)	第五节 颈椎间盘突出症	(399)
第一节 颈部扭挫伤	(375)	第六节 颈项部肌筋膜炎	(403)
第二节 落枕	(380)	第七节 颈椎小关节错缝	(407)
第三节 项韧带劳损与钙化	(383)	第八节 先天性肌性斜颈	(409)
第四节 颈椎病	(384)	第11章 肩部筋伤	(412)

第一节	肩关节周围炎	·····	(412)	第三节	腰背部及骶臀部肌筋膜		
第二节	冈上肌肌腱炎	·····	(414)		炎	·····	(457)
第三节	冈上肌肌腱断裂	·····	(415)	第四节	腰椎间盘突出症	·····	(459)
第四节	肱二头肌长头肌腱炎和腱鞘炎	·····	(416)	第五节	第3腰椎横突综合征	·····	(472)
第五节	肱二头肌长头肌腱断裂	·····	(417)	第六节	腰椎失稳	·····	(474)
第六节	肱二头肌长头肌腱滑脱	·····	(418)	第七节	腰椎管狭窄症	·····	(478)
第七节	肩袖损伤	·····	(419)	第八节	腰椎弓峡部不连与腰椎滑脱症	·····	(484)
第八节	肩峰下滑囊炎	·····	(422)	第九节	尾骨痛	·····	(491)
第九节	肩胛胸壁关节错缝	·····	(423)	第16章	髋部筋伤	·····	(493)
第12章	肘部筋伤	·····	(424)	第一节	髋部扭挫伤	·····	(493)
第一节	肘部扭挫伤	·····	(424)	第二节	髋关节暂时性滑膜炎	·····	(494)
第二节	肱骨外上髁炎	·····	(425)	第三节	股四头肌损伤	·····	(495)
第三节	肱骨内上髁炎	·····	(427)	第四节	股内收肌损伤	·····	(498)
第四节	尺骨鹰嘴滑囊炎	·····	(429)	第五节	股二头肌损伤	·····	(499)
第五节	旋后肌综合征	·····	(430)	第六节	梨状肌综合征	·····	(500)
第六节	旋前圆肌综合征	·····	(431)	第七节	髋部滑囊炎	·····	(503)
第七节	骨间掌侧神经综合征	·····	(433)	第八节	弹响髋	·····	(505)
第八节	肘部骨化性肌炎	·····	(434)	第九节	臀大肌挛缩症	·····	(507)
第九节	肘管综合征	·····	(436)	第17章	膝部筋伤	·····	(510)
第13章	腕部筋伤	·····	(437)	第一节	膝关节内侧副韧带损伤	·····	(510)
第一节	腕部扭挫伤	·····	(437)	第二节	膝关节外侧副韧带损伤	·····	(511)
第二节	尺桡骨远侧骨关节损伤	·····	(438)	第三节	膝关节交叉韧带损伤	·····	(513)
第三节	腕管综合征	·····	(438)	第四节	膝关节半月板损伤	·····	(515)
第四节	腕关节盘损伤	·····	(442)	第五节	髌腱损伤	·····	(517)
第五节	腕骨间关节错缝	·····	(444)	第六节	髌下脂肪垫损伤	·····	(518)
第14章	手部筋伤	·····	(445)	第七节	膝关节创伤性滑膜炎	·····	(520)
第一节	腱鞘囊肿	·····	(445)	第八节	髌骨软骨软化症	·····	(521)
第二节	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	·····	(446)	第九节	膝部滑囊炎	·····	(523)
第三节	指屈肌腱腱鞘炎	·····	(447)	第十节	膝关节滑膜皱襞综合征	·····	(524)
第四节	掌指、指间关节扭挫伤	·····	(448)	第十一节	小腿三头肌损伤	·····	(525)
第五节	指伸、屈肌腱损伤	·····	(449)	第十二节	腘窝囊肿	·····	(527)
第15章	腰部筋伤	·····	(451)	第18章	足踝部筋伤	·····	(528)
第一节	急性腰扭伤	·····	(451)	第一节	踝部扭伤	·····	(528)
第二节	腰部劳损	·····	(454)	第二节	跗跖关节扭伤	·····	(529)
				第三节	跟腱断裂	·····	(530)
				第四节	跟腱周围炎	·····	(532)

第五节 腓骨长短肌腱滑脱	(533)	第八节 跖间神经瘤	(538)
第六节 跟痛症	(534)	第九节 踝管综合征	(540)
一、跟后痛	(535)	第十节 平足症	(542)
二、跟下痛	(535)	第十一节 跖趾滑囊炎	(544)
第七节 跖痛症	(536)		

第四篇 骨 病

第 19 章 非化脓性关节炎	(546)	第 23 章 代谢性骨病	(598)
第一节 骨关节炎	(546)	第一节 骨质疏松症	(598)
第二节 类风湿关节炎	(548)	第二节 佝偻病	(601)
第三节 强直性脊柱炎	(551)	第三节 骨质软化症	(603)
第四节 痛风性关节炎	(553)	第 24 章 肌骨系统肿瘤	(606)
第五节 创伤性关节炎	(556)	第一节 概述	(606)
第六节 滑膜炎	(558)	第二节 良性骨肿瘤	(611)
第 20 章 骨与关节化脓性感染	(561)	一、骨瘤	(611)
第一节 概述	(561)	二、骨样骨瘤	(611)
第二节 急性化脓性骨髓炎	(563)	三、骨软骨瘤	(612)
第三节 慢性化脓性骨髓炎	(565)	四、软骨瘤	(613)
第四节 硬化性骨髓炎	(567)	五、滑膜软骨瘤病	(613)
第五节 化脓性关节炎	(568)	六、骨血管瘤	(613)
第 21 章 骨与关节结核	(571)	第三节 恶性骨肿瘤	(614)
第一节 概述	(571)	一、骨肉瘤	(614)
第二节 脊柱结核	(575)	二、软骨肉瘤	(615)
第三节 上肢骨结核	(578)	三、未分化高分级多形性肉瘤	(616)
一、肘关节结核	(578)	四、骨巨细胞瘤	(616)
二、腕关节结核	(579)	五、尤因肉瘤	(617)
第四节 下肢骨结核	(579)	六、原发性非霍奇金淋巴瘤	(618)
一、髌关节结核	(579)	七、浆细胞骨髓瘤	(618)
二、膝关节结核	(581)	八、脊索瘤	(619)
三、踝关节结核	(582)	第四节 骨转移性肿瘤	(619)
第五节 骶髂关节结核	(583)	第五节 肿瘤样疾病	(621)
第 22 章 骨坏死	(585)	一、骨囊肿	(621)
第一节 成年人股骨头缺血性 坏死	(585)	二、动脉瘤样骨囊肿	(621)
第二节 儿童股骨头缺血性坏 死	(590)	三、骨的嗜酸性肉芽肿	(622)
第三节 创伤性骨缺血性坏死	(592)	四、骨纤维结构不良	(622)
第四节 足舟骨缺血性坏死	(596)	第六节 软组织肿瘤	(623)
第五节 距骨缺血性坏死	(597)	一、腱鞘滑膜巨细胞瘤-弥漫 型	(623)
		二、滑膜肉瘤	(624)

第 25 章 骨与关节畸形	(626)	五、扁平足	(652)
第一节 概述	(626)	六、踇外翻	(654)
第二节 骨关节发育障碍	(629)	第 26 章 其他病症	(656)
一、成骨不全	(629)	第一节 概述	(656)
二、软骨发育不全	(630)	第二节 大骨节病	(657)
第三节 先天性脊柱畸形	(632)	第三节 氟骨症	(658)
一、颈肋	(632)	第四节 石骨症	(660)
二、斜颈	(633)	第五节 臀肌挛缩症	(661)
三、腰椎骶化和骶椎腰化	(634)	第六节 畸形性骨炎	(661)
四、椎弓峡部裂及脊椎滑脱	(636)	第七节 骨骺炎	(663)
五、先天性脊柱侧弯	(638)	一、股骨头骨骺炎	(663)
第四节 上肢畸形	(641)	二、胫骨结节骨骺炎	(664)
一、先天性高肩胛症	(641)	附录	(666)
二、并指畸形	(642)	附录 A 卫生系列高级专业技术资格	
三、多指畸形	(643)	考试参考资料(中医骨伤专业	
第五节 下肢畸形	(644)	——副高级)	(666)
一、发育性髋关节发育不良	(644)	附录 B 卫生系列高级专业技术资格	
二、先天性髋内翻	(648)	考试参考资料(中医骨伤专业	
三、膝内翻、膝外翻	(649)	——正高级)	(668)
四、先天性马蹄内翻足	(651)		

第 1 章

中医骨伤科发展简史

中医骨伤科学是在中医药理论指导下,研究人体运动系统损伤和疾病的预防、诊断、治疗及康复的一门学科。古时属“疡医”范畴,又称“接骨”“正骨”“正骨”“伤科”等,是中医学重要组成部分。中

医骨伤科历史悠久,源远流长,是中华各族人民长期与损伤及筋骨疾病作斗争的经验总结,具有丰富的学术内容和卓著的医疗成就,对中华民族的繁衍昌盛和世界医学的发展产生了深远的影响。

第一节 中医骨伤科的起源

1. 远古时期(远古至 1.8 万年前) 中华民族是世界上最古老最有创造性的民族之一。早在 170 万年前,“元谋猿人”就在我国西南地区的土地上生活、劳动和发展着。60 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。人工取火是远古人类最伟大的发明,传说“燧人氏钻木取火”正是反映这段史实。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。原始人在对付大自然灾害及抗击猛兽侵袭时,经常造成创伤,人们在伤处抚摸、按压以减轻症状,经过长期实践,摸索出一些简易的理伤按摩手法;对伤口则用树叶、草茎及矿石粉等裹敷,逐渐发现了具有止血、镇痛、消肿、排脓、生肌、敛疮作用的外用药物,这便是外治法的起源。在远古时期,由于生活环境恶劣,人们常患筋骨痹痿之疾。《吕氏春秋·古乐》曰:“昔陶唐氏之始,阴多滯伏而湛积,水道壅塞,不行其原,民气郁阏而滯着,筋骨瑟缩不达,故作为舞以宣导之。”这反映古代人已采用舞蹈祛邪解郁,舒展筋骨,由

此便逐渐产生导引法。

2. 原始氏族社会时期(1.8 万年前至公元前 21 世纪) 在旧石器晚期(约 1.8 万年前)的“山顶洞人”遗址中,发现石斧、石锤及骨针、骨锥等器具。《山海经·东山经》记载:“高氏之山,其上多玉,其下多箴石。”后世郭璞注解时认为,箴石“可以为砭针治痈肿者”。山顶洞人过群居生活,逐渐产生原始氏族社会,生活以渔猎为主,能用砭针治疗外伤科疾病。考古发现仰韶文化时期(约公元前 5000 年至公元前 3000 年)已有石镰。这种石镰,外形似近代的镰刀,可以砭刺、切割。《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,鑿石、拊引、案扞、毒熨,一拨见病之应,因五脏之输,乃割皮解肌、诀脉、结筋。”这说明新石器时代外科手术器械——砭镰已产生,并出现了外伤科名医俞跗。

3. 奴隶社会时期(公元前 21 世纪至公元前 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,促进了医学进步,中医骨伤科开始萌芽,出现了“疡医”。

(1)夏代(公元前 21 世纪至公元前 16 世纪):

夏代生产工具主要是石器,用以治病的针是石针、骨针。考古工作者在龙山文化遗址发现了很多陶制的酒器,《战国策·魏二》曰:“帝女令仪狄作酒而美,进之禹。”可见在夏代已有了人工酿酒。酒可以通血脉、行药势,也可以镇痛、消毒,这对治疗创伤疾病很有意义。

(2)商代(公元前16世纪至公元前1066年):商代冶炼技术有很大发展,从殷墟出土文物来看,不仅有刀、针、斧、铤、矢等青铜器,而且还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。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”已经作为骨伤疾病的手术工具了。

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,其中骨伤科的有疾手、疾肘、疾胫、疾止、疾骨等。甲骨文还有按摩、外敷药物及药熨治病的记录。

相传商初伊尹发明“汤液”,《甲乙经·序》曰:“伊尹……撰用神农本草以为汤液。”这是中药内治

法的重大进步,标志复合方剂诞生。考古发现藁城台西商代遗址有30多种药用种仁,其中有活血化瘀的桃仁。《神农本草经》曰:“桃仁主瘀。”由上可知,商代已应用活血药内服治疗跌打损伤。

(3)西周、春秋时期(公元前1066年至公元前476年):奴隶社会晚期,我国的农业社会已较繁盛,政治、经济、科技、文化有了新的发展,有了医政的设制和医疗的分科。《周礼·天官·冢宰》记载:“医师掌医之政令,聚毒药以共(供)医事”,医师分为“食医”“疾医”“疡医”和“兽医”。其中疡医“掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药、副杀之齐。凡疗疡,以五毒攻之,以五气养之,以五药疗之,以五味节之”。疡医就是外伤科医师,周代疡医已能运用“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,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断水平的标志。

第二节 骨伤科基础理论的形成

战国、秦汉时代(公元前476年至公元220年)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。

1973年,考古学家在湖南长沙马王堆汉墓发掘的医学帛书表明了当时骨伤科诊疗技术的进步。《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,其中有“诸伤”“胫伤”“骨疽”“骨瘤”等骨伤科病症,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》还记载了镇痛、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阐述。《帛画导引图》绘有导引练功图谱与治疗骨伤科疾病的文字注释。

《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》中已有系统的人体解剖学知识。《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。”《灵枢·骨度》对人体头颅、躯干、四肢各部骨骼的长短、大小、广狭做出标记。《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,注之于脉,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·刺节真邪》曰:“热胜其寒,则烂肉腐肌为脓,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》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹也。”《素问·痿论》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,形不动则精不流,精不流则气郁。”