

中醫藥學

版業書局發行

中
醫
傷
科
學

啟業書局印行

中醫傷科學

定價：精裝新台幣二五〇元
平裝新台幣二〇〇元

出版者：啓業書局有限公司

發行人：戴新民

台北：三〇一三二八號信箱

電話：三五一一二四一四號

郵購劃撥帳戶第一四六〇四號

印刷者：裕文印刷廠

地址：台北市蘭州街153巷15號

電話：五八一〇〇四九號

中華民國六十七年三月初版

行政院新聞局登記證：局版台業字第〇九〇二號

版權所有
翻印必究

目 錄

上 篇

第一章 關於氣血筋骨臟腑的理論及其在傷科中的應用.....	1
第一節 氣血	1
氣血的生理功能.....	1
氣血與損傷的關係.....	2
第二節 筋骨	5
筋骨的生理功能.....	5
筋骨與損傷的關係.....	6
第三節 臟腑	7
臟腑、經絡的生理功能.....	7
損傷與臟腑、經絡的關係.....	7
第二章 損傷的分類與辨症	13
第一節 損傷的分類	13
外傷.....	13
內傷.....	15
第二節 損傷的辨症	17
望診.....	18
問診.....	23
聞診.....	24
切診.....	25
〔附一〕 四肢主要關節活動的肌肉、神經支配表.....	29
〔附二〕 人體關節功能活動範圍.....	31
〔附三〕 文獻選錄 (一)傷科脈訣(34) (二)跌扑閃挫源流(34).....	34

第三章 傷科常用手法	36
第一節 手法的分類及應用	37
治骨手法	38
治筋手法	39
第二節 手法的使用原則	51
第三節 手法的練習	53
〔附〕 文獻選錄 (一)《易筋經》十二式的鍛鍊方法(55)	
(二)手法總論(58) (三)手法論(59)	
第四章 傷科常用藥物	59
第一節 外治法	60
〔附一〕 文獻選錄(1) (一)外治法	64
第二節 內治法	66
文獻選錄(2) (二)治傷法論(71) (三)跌打損傷內治症(71)	
(四)傷科方劑鷄鳴散辨症加減法(71)	
〔附二〕 各著名醫院常用傷科成藥及市售傷科成藥簡介(73)	
常用傷科成藥簡介(二)(74)	
藥廠傷科成藥簡介(75)	
〔附三〕 治療損傷常用中草藥	83
〔附四〕 近代對傷科藥物研究的部分資料	102
第五章 傷科練功療法	105
第一節 練功分類及應用	106
局部鍛鍊	106
全身鍛鍊	107
器械鍛鍊	108

進行練功療法時應注意的事項·····	108
第二節 全身各部練功姿式·····	109
頸項功·····	109
肩臂功·····	110
腕部功·····	114
腰背功·····	115
腿 功·····	119

下篇

第六章 骨折·····	125
第一節 骨折概論·····	125
骨折的原因·····	125
骨折的分類·····	126
骨折的臨床表現·····	129
骨折的常見併發症·····	132
骨折的癒合過程·····	134
損傷現場的急救處理·····	136
骨折的治療·····	138
〔附一〕 骨折的臨床癒合標準·····	165
〔附二〕 主要骨折平均癒合日期參考表·····	166
〔附三〕 全身主要骨骼古今名稱對照表·····	176
〔附四〕 文獻選錄 (一)接骨論治 ⁽¹⁸⁰⁾ (二)接骨歌訣 ⁽¹⁸¹⁾	
第二節 上肢骨折·····	181
鎖骨骨折·····	181
肱骨外科頸骨折·····	184
肱骨幹骨折·····	188
肱骨髁上骨折·····	191

肱骨髁間骨折·····	196
肱骨內上髁骨折·····	199
肱骨外髁骨折和肱骨小頭骨詬分離·····	201
尺骨鷹嘴突骨折·····	204
尺骨上段骨折合併橈骨頭脫位·····	206
橈骨頭骨折和骨詬移位·····	208
前臂雙骨折·····	210
橈骨下端骨折·····	213
腕舟骨骨折·····	215
掌、指骨骨折·····	217
第三節 下肢骨折·····	221
股骨粗隆（轉子）間骨折·····	221
股骨頸骨折·····	224
股骨幹骨折·····	227
髌骨骨折·····	232
脛腓骨幹骨折·····	236
踝部骨折·····	239
距骨骨折·····	244
跟骨骨折·····	245
跗骨骨折·····	247
第四節 軀幹骨骨折·····	250
肋骨骨折·····	250
脊柱骨折·····	252
骨盆骨折·····	260
第五節 陳舊性骨折·····	264
第七章 關節脫位 ·····	268
第一節 脫位概論·····	268

關節脫位的各種不同類型	268
關節脫位的主要症狀	268
關節脫位的併發症	269
關節脫位的治療	270
第二節 常見的關節脫位	271
下頷關節脫位	271
肩關節脫位	273
肘關節脫位	278
小兒橈骨頭半脫位	282
〔附〕 牽拉肩	283
月骨脫位	283
掌指及指間關節脫位	285
腕關節脫位	286
第三節 陳舊性關節脫位	289
附：肩鎖關節脫位	293
髌骨脫位	294
髋關節半脫位	296
第八章 傷筋	297
第一節 傷筋概論	297
傷筋的原因	298
傷筋的分類	298
傷筋的臨床表現	299
傷筋的治療	301
第二節 頸部傷筋	304
頸部扭挫傷	305
頸椎綜合症	308
第三節 肩部傷筋	309

崗上肌腱炎、崗上肌腱鈣化、崗上肌腱破裂	310
肱二頭肌長頭腱鞘炎	316
肩峰下滑囊炎	317
肩關節周圍炎	319
附：肩關節的檢查法	320
第四節 肘部傷筋	323
肱骨外上髁炎	323
肱骨內上髁炎	323
尺骨鷹嘴滑囊炎	323
附：肘關節的檢查法	327
第五節 腕與手指部傷筋	328
橈骨莖突部狹窄性腱鞘炎	328
拇長屈肌腱和屈指肌腱狹窄性腱鞘炎	331
橈側伸腕肌腱周圍炎	334
腱鞘囊腫	336
指間關節扭傷	337
附：指間關節側副韌帶斷裂	337
指伸肌腱斷裂	338
腕關節軟骨盤破裂	340
腕管綜合症	341
附：腕關節與手的檢查法	343
第六節 髌部傷筋	344
髌關節滑囊炎	344
附：髌關節的檢查法	345
第七節 膝部傷筋	353
損傷性滑膜炎	353
側副韌帶損傷	355
交叉韌帶損傷	356

半月板損傷	357
附：盤狀半月板損傷	357
髕骨軟骨軟化症	359
脂肪墊勞損	360
脛骨粗隆骨軟骨炎	361
股四頭肌腱或囊韌帶斷裂	362
附：膝關節的檢查法	362
第八節 足踝部傷筋	364
踝關節扭傷	364
平底足與足部勞損	367
距外翻與錘狀趾	369
足跟痛	370
跟腱破裂與跖肌破裂	371
附：跖關節和足的檢查法	372
〔附一〕 骨關節炎	373
〔附二〕 損傷性關節炎	375
第九章 腰痛	377
第一節 損傷性腰痛	379
急性腰扭傷	379
腰部軟組織勞損	395
〔附〕腰部軟組織勞損療效評定暫行標準	404
第二節 內傷與外感腰痛	405
〔附〕腰背痛的分類及鑒別診斷要點表	408
第三節 腰椎間盤突出症	410
第十章 顱腦損傷	416
第一節 頭皮損傷及顱骨骨折	416

第二節 頭部內傷	419
第十一章 胸腹部損傷	435
第一節 胸部內傷	435
第二節 腹部內傷	441
第十二章 周圍神經損傷	447
附方	455

編寫說明

本書分上下二篇。上篇分關於氣血筋骨臟腑及其在傷科中的應用、損傷的分類與辨症、傷科手法、傷科常用藥物、傷科練功療法等五章；下篇分骨折、關節脫位、傷筋、腰痛、顱腦損傷、胸腹部損傷、周圍神經損傷等七章；均以常見病、多發病為主，同時附列比較少見的疾病。在各個章節編寫過程中貫徹了理論聯繫實際的原則，並吸收中西醫配合的成就，力求符合以中醫為主體、中西醫配合的精神，以有利于讀者學習和運用近代科學知識來整理和研究中醫中藥。疾病名稱在原則上是採用現代醫學及解剖部位而命名的。

在有關章節後選了些文獻附錄，以及在傷筋章節中，按部位附編各關節的檢查方法，供讀者自學參考之用。

上 篇

第一章 關於氣血筋骨臟腑的理論及其在傷科中的應用

“氣血運行于全身，週流不息，外而充養皮肉筋骨，內而灌溉五臟六腑；筋，束骨而利機關（關節），主全身之運動；骨，張筋藏髓，為一身之支柱”。人體在正常情況下，氣血週流，筋骨強勁。如受外傷，筋骨固然首當其衝，氣血也多受到損害，而且肢體損于外，則氣血傷于內，營衛有所不貫，臟腑由之不和。因此，傷科疾患，在外以筋骨受傷最為多見；在內以氣滯血瘀最為主要。所以掌握我國醫學中關於氣血筋骨臟腑的生理功能和病理變化的基本知識，對於診斷和防治損傷性疾病，具有十分重要的意義。

第一節 氣血

氣血的生理功能

一、氣的生理功能

人體的“氣”，一方面來源于與生俱來的腎之精氣，故稱“腎為氣之本”；另一方面來源于從肺吸入的空氣和由脾胃輸送而來的“水穀精氣”。前者為先天之氣，後者乃後天之氣，兩相結合而成，即稱為“真氣”（又稱元氣）。真氣形成之後，沿着經脈分布到全身各處，與各個臟腑，組織的特點結合起來，就成為各種具有不同特點，不同功能的氣，如心氣、肺氣、胃氣、腎氣、營氣、衛氣……，等等。而真氣則是各種氣的根本，是維持人體生命活動最基本的力量，所謂“人之有生，全賴此氣”，即指此真氣而言。《內經》裏說：“真氣者，所受于天（包括先天腎中所藏的精

氣與吸入的大氣），與穀氣并而充身者也。”就是對真氣的來源和分佈的概括說明。

氣是一種流動的物質，氣的運動形式，只有通過人體各個臟腑、組織的生理活動才能體現出來。因此，在臨床上氣的含義常指人體的功能活動而言，可概括為如下五點：

1. 一切組織、器官、臟腑的生理活動，首先由于存在着氣的功能推動的結果；

2. 產生體溫，溫養形體，稱為“氣主煦之”；

3. 防護人體，抗禦外邪侵入，稱為“正氣”或“衛氣”；

4. 將食物中的營養物質化生為血和津液，輸布全身，并將廢濁物化為汗液和尿液，排出體外，稱為“氣化”；

5. 在全身流通，無處不到，上升下降，維持着人體動態平衡，稱為“氣機”。

二、血的生理功能

血也是來源于從脾胃運化而來的水穀精氣變化而成，所謂“中焦（即指脾胃）取汁，變化而赤，是謂血”。血形成之後，循行于脈中，依靠氣的推動而周流于全身，有營養各個臟腑，各個器官，各個組織的作用，前人稱為“血主濡之”。《內經》裏說：“肝受血而能視，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能攝。”說明全身的臟腑、皮肉、筋骨，都需要得到血液的充足營養，才能進行各種生理活動。由于血具有營養作用，所以血也稱為“營”，而“營氣”則主要指血液的營養功能。

血和氣沿着經脈一起流行，互相聯繫，互相制約，是對立而統一的。“氣為血之帥”，血的流行，靠氣的推動，氣行則血行，氣滯則血亦滯。但反過來，血溢于外，成為瘀血，氣亦必隨之而滯；大量出血，必然導致氣血同時衰竭，稱為“氣隨血脫”。

氣血與損傷的關係

一、氣的病理變化

臟腑、器官、組織如發生病變，即可出現“氣”的病理現象，它可概

括爲“氣虛”、“氣滯”兩種，這些病理現象在損傷性疾病中都能出現，尤其“氣滯”更與傷科疾患直接有關。

(一)氣虛 “氣虛”是全身或某一臟腑、器官、組織出現功能衰退的病理現象。在傷科疾病中如某些慢性損傷病人、嚴重損傷的恢復期，以及老年人和體質虛弱者等都可以見到。它的主要症候是：疲倦無力、語聲低微、呼吸氣短、自汗、脈細軟無力等。這些症候之中又以疲倦無力和脈細軟最爲基本。如上所述，“氣虛”在傷科中可見于上列諸種情況，此外，如損傷引起大失血，可造成氣隨血脫，出現“氣脫”，這是氣虛最嚴重的表現如氣陽虛而見“寒象”者，又稱爲“陽虛”，如全身經常怕冷、手足冷、出冷汗、局部冷痛、重着等。如氣陰虛而見“熱象”者，稱爲“陰虛生內熱”，如潮熱、盜汗、咽乾、口燥、五心煩熱等症狀。陽虛、陰虛均多見于損傷後期，因爲氣虛的存在，往往殘留長期的損傷後遺症。

氣虛的治療原則主要是補氣，但也要佐以養血之品，常用黨參、黃耆、白朮、甘草、當歸、白芍等藥，處方可用參苓朮草湯⁽¹⁾(舊名四君子湯)或補中益氣湯⁽²⁾加減。陽虛者加用肉桂、附子等溫陽藥，處方如十全大補湯⁽³⁾、陽和湯⁽⁴⁾等。氣陰虛者，應以六味地黃湯⁽⁵⁾爲主，加用人參、天麥冬、龜板、阿膠等育陰滋水的藥物。

(二)氣滯 氣運行于全身，應該流通疏暢，如人體某一部分、某一臟腑發生病變或受外傷，都可使氣的流通發生障礙，出現“氣滯”的病理現象。脹、痛是它的主要症候，如氣滯發生于胸膈，則胸膈脹痛，呼吸、咳嗽時均可牽掣作痛；氣滯發生于胃腸，則脘腹脹痛；……等等。其特點爲外無腫形，自覺疼痛範圍較廣，痛無定處，體表無明顯壓痛點。氣滯在傷科中尤多見于內傷，如胸膈逆挫傷、腹部逆挫傷等。

氣滯嚴重者還可形成氣閉，出現暈厥、神志昏迷等危急之症。氣閉在傷科疾患中也多見于內傷，如頭部內傷，腦髓震蕩後，即可發生氣閉現象。

氣滯的治療原則是理氣止痛，佐以活血祛瘀之品。常用香附、木香、枳殼、青皮、陳皮、鬱金、川棟子、延胡索、乳香、沒藥等藥。處方可用柴胡疏肝散⁽⁶⁾、金鈴子散⁽⁷⁾等加減。氣閉的治療原則是開竅通閉，可應用

蘇合香丸⁽⁸⁾、至寶丹⁽⁹⁾、黎峒丸⁽¹⁰⁾等成藥。

二、血的病理變化

血的生理功能失常便出現病理現象，主要有血虛、血瘀和血熱。這三種情況和出血有互為因果關係。

(一)血虛 血虛是體內血液不足所發生的病變，其原因主要由于失血過多或生血不足所致。在傷科疾患中，由于失血過多，新血一時未及補充或因瘀血不去，新血不生；或因筋骨嚴重損傷，累及肝腎，肝血腎精不充都能導致血虛。

血虛症候表現為面色不華或萎黃、頭暈、目眩、舌淡、爪甲色淡；其它如心悸、手足發麻、失眠等也常可見到。在傷科疾患中還可表現為局部損傷之處，久延不癒，甚至血虛筋攣，或關節缺少血液滋養，而活動僵硬不便。

血虛者當補血，可選用當歸、地黃、白芍、首烏、鷄血藤、丹參、阿膠等藥。處方可用四物湯⁽¹¹⁾加減。

必須指出，血虛病人，往往由于全身機能衰退，同時呈現氣虛症候，形成氣血俱虛。在傷科疾患中表現為損傷局部癒合緩慢，功能也長期不能恢復，此時就須氣血雙補，可用八珍湯⁽¹²⁾或當歸補血湯⁽¹³⁾加減。

此外，在創傷大量出血的時候，還可出現“氣隨血脫”的症候，如面色蒼白、脈搏加快而重按無力、血壓下降、出冷汗、甚至暈厥。這時的治療原則，急宜補血補液，由于氣隨血脫，所以血脫患者還當益氣攝血，可用獨參湯⁽¹⁴⁾（單味人參或黨參）煎湯頓服，不但可救虛脫，而且在一定程度上能收到止血的效果。

(二)血瘀 血液周行于全身，需要流通，如全身血流不暢或因血溢脈外，局部有“離經”之血停滯，便會出現血瘀的病理現象。可由局部損傷出血以及各種內臟和組織發生病變所形成。在傷科疾患中的血瘀多屬于前者所致。

不通則痛，疼痛是血瘀最突出的一個症狀。瘀血的痛與氣滯的痛性質有所不同，其特點是常隨瘀血所在之處而表現出有固定部位。傷科疾患中

的血瘀還可見到傷處出現腫脹青紫；同時由于瘀血不去，可使血不循經，出血反覆不止。在全身多表現唇舌青紫、面色晦暗、脈細或澀等症候。

血瘀的治療原則是活血祛瘀。臨床上以桃仁、紅花、當歸、赤芍、澤蘭葉、馬鞭草、劉寄奴、落得打、蘇木、扞扞活、牛膝等為常用之藥。處方可用復元活血湯⁽¹⁵⁾、血府逐瘀湯⁽¹⁶⁾等方加減。血瘀時間久者，阻塞絡脈，還須進一步加用地龍蟲、穿山甲等祛瘀通絡藥物。

這裏，必須指出，遇到創傷出血，當然首先應該止血，但在內服止血藥中，必須兼顧活血散瘀，使血止而不留瘀。須知“祛瘀”才能“生新”，促使傷口易于癒合，功能易于恢復，更可避免疼痛等各種後遺症。常用傷科成藥如七厘散⁽¹⁷⁾等，不僅有止痛止血的效果，也有活血散瘀的作用。

還必須指出，在傷科疾患中，氣滯血瘀每多同時并見，不但內傷如此即使外傷肢體，亦必傷及氣血。一般說來，單純氣傷則僅見氣滯疼痛，而血傷則成瘀，腫脹疼痛並見。《內經》裏說：“氣傷痛，形傷腫。”形傷腫即指瘀血造成腫脹而言。這是因為傷者多少兼有血瘀，而血傷瘀凝，必致阻礙氣機流通。因此，臨症時每多氣血兩傷，腫痛并見，但有偏重傷氣或傷血，以及先痛後腫或先腫後痛等不同情況。故在治療上必須理氣活血同時并進。傷科常用的鬱金、延胡索、乳香、沒藥等藥物，都是既有理氣止痛作用，也有活血散瘀功效之品。

(三)血熱 在內科雜病中，“血熱”是出血的常見原因。在傷科疾患中的出血，屬外傷性，自不同于血熱的出血，但因血絡損傷，外邪乘虛侵入，合併感染，或積瘀生熱，也可見到高熱、口渴、心煩、舌紅、脈數、甚至昏迷，同時出血不止等“血熱”症候。

治療原則是清熱解毒，涼血化瘀。常用黃芩、黃連、黃柏、梔子、鮮生地、鮮茅根、紫草、丹皮、赤芍、蒲黃、地榆、大蘗、小蘗、大黃等藥處方可用黃連解毒湯⁽¹⁸⁾加減。

第二節 筋骨

筋骨的生理功能

筋，在我國醫學中是筋絡、筋膜、筋腱以及軟骨的總稱。相當于現代醫學中的肌肉、筋膜、韌帶等一切軟組織，包括軟骨以及周圍神經都統稱為筋。古代有十二經筋的名稱，配合十二經脈，多起于四肢爪甲之間，終于頭面，內行胸腹空廓，但不入于臟腑。《內經》裏說：“諸筋者皆屬于節。”說明人體的筋都附着于骨上，大筋聯絡關節，小筋附于骨外；認為筋的主要功用為運屬關節，絡綴形體，人體的俯仰屈伸等一切動作全靠筋來主持運動。

骨，在我國醫學中屬于奇恆之府，其作用主要是支持人體，保護內臟免受外力損傷。《內經》裏說：“骨為幹。”又說：“骨者髓之府，不能久立，行則振掉，骨將憊矣。”扼要地指出骨的作用，不但為立身之主幹還內藏精髓，與腎氣的主骨生髓有密切關係，腎氣的充盈與否能影響骨的成長、壯健與再生。反之，骨受損傷，可累及腎。二者互有影響，所以《內經》又有“因而強力，腎氣乃傷，高骨乃壞”的說法。

筋骨與損傷的關係

筋骨的損傷，在傷科疾患中最為多見，一般分為“傷筋”、“傷骨”，但二者又互有聯繫。

一、傷筋

筋病多影響肢體的活動，一般來說，筋急則為拘攣，筋弛則為痿弱不用。凡跌打損傷，筋每首當其衝，受傷機會最多，在臨床上凡扭傷、挫傷後局部腫痛、青紫，並有關節屈伸不利者，統稱為“傷筋”。即使在“傷骨”的病症中，由于筋附着于骨的表面，筋亦首先受傷，例如“脫臼”一症，多因關節四周筋膜破損或牽拉所致。

傷筋的治療，不論內治外治，都以舒筋活絡、活血祛瘀為原則。內治常選用菊三七根、酢漿草、落得打、當歸、赤芍、桃仁、紅花、伸筋草、地龍蟲等藥，或選服成藥七厘散⁽¹⁷⁾、治傷消瘀丸⁽¹⁸⁾、舒筋活絡丸⁽²⁰⁾、跌打丸⁽²¹⁾等。

二、傷骨

在傷科疾患中所見的“傷骨”病症，多因間接暴力或直接暴力所引起，