

刘漠桐 著

骨傷臨証治要

骨伤临证治要

刘谟桐 著

*

济南出版社出版

(济南市经二路182号)

山东省新华书店发行 济南新华印刷厂印刷

*

787×1092毫米 32开本 6.75印张 130千字

1991年1月第1版 1991年1月第1次印刷

印数1—7000

ISBN 7—80572—345—1/R·16

定价：2.90元

目 录

引言

总 论

第一章 损伤的分类	(1)
第二章 病因病机	(4)
第一节 损伤的病因	(4)
第二节 损伤的病机	(4)
第三章 诊断	(7)
第一节 望诊	(8)
第二节 闻诊	(9)
第三节 问诊	(10)
第四节 切诊	(11)
第五节 量诊	(15)
第四章 治法	(21)
第一节 内治法	(22)
第二节 外治法	(28)
第五章 急救与护理	(40)
第一节 急救	(40)

第二节	护理	(42)
-----	----------	--------

各 论

第一章	骨折	(45)
第一节	概论	(45)
第二节	锁骨骨折	(53)
第三节	肋骨骨折	(57)
第四节	骨盆骨折	(60)
第五节	肱骨骨折	(61)
第六节	尺桡骨骨折	(71)
第七节	腕舟骨骨折	(81)
第八节	掌骨骨折	(82)
第九节	指骨骨折	(88)
第十节	股骨骨折	(90)
第十一节	髌骨骨折	(99)
第十二节	胫腓骨干骨折	(102)
第十三节	踝部骨折	(104)
第十四节	足部骨折	(108)
第十五节	胸腰椎压缩性骨折	(112)
第十六节	尾骨骨折	(118)
第二章	脱臼	(119)
第一节	概论	(119)
第二节	下颌关节脱臼	(124)
第三节	肩关节脱臼	(126)

第四节	肘关节脱臼	(131)
第五节	小儿桡骨头半脱臼	(134)
第六节	髋关节脱臼	(136)
第七节	肩锁关节错位	(141)
第三章	伤筋	(142)
第一节	概论	(142)
第二节	颈部伤筋	(147)
第三节	肩部伤筋	(149)
第四节	肘部伤筋	(151)
第五节	腕部伤筋	(154)
第六节	膝部伤筋	(155)
第七节	踝部伤筋	(157)
第八节	腰部伤筋	(159)
第四章	创伤	(167)
第五章	内伤	(169)
第一节	概论	(169)
第二节	伤气血	(170)
第三节	头部内伤	(172)
第四节	胸胁内伤	(174)
第五节	腹部内伤	(177)
附 方		(179)

总 论

第一章 损伤的分类

损伤大体分二类：

1. 外伤：伤在肢体的筋、骨、皮、肉，根据受伤的具体部位而分为“骨折”、“脱臼”、“伤筋”、“创伤”等。

2. 内伤：损伤引起的脏腑病变，如“气血瘀阻”、“脏器内伤”等。

一、外 伤

1. 伤皮肉：由外来暴力引起，由表及里，皮肉首当其冲。皮破者为创伤，指皮破肉绽，由创口流血而言。伤后破其皮肉，犹壁有穴，容易感染，故变证多端。不破皮者为挫伤，指伤后发生红肿疼痛。一般伤情单纯，宜于治疗。

2. 伤筋：由于扭、挫、刺、割等原因而使筋络、筋膜、筋腱以及软骨等受伤，伤后关节伸屈不利，古有“筋断、筋走、筋弛、筋强、筋挛、筋翻”之分。按临床实际应用可分二类：

筋断裂：指筋络、筋膜、筋腱等因受伤而致发生断裂。

筋不断裂：指虽受伤，但筋络、筋膜、筋腱未发生断裂。

3. 伤骨：根据损伤程度分为轻伤与重伤。轻伤称为骨损，是指骨骼受伤轻微，既没有断碎，又没有脱臼，仅骨膜损伤。重伤又分为骨折与脱臼二类：骨折，古称折骨，根据

受伤严重程度分为骨碎、骨断、骨裂三种。脱臼，古称为脱骱，根据受伤的程度分为全脱和半脱；又根据脱出的方向，分为前脱、后脱、上脱、下脱四种。

二、内 伤

(一)伤气：伤气又分为气闭、气滞二种。

1.气闭：指骤然伤气而气塞不通，以致不省人事。

2.气滞：指因伤气而致气机不利，可有胸胁窜痛、呼吸牵掣作痛、心烦、气急、咳嗽等症状。

(二)伤血：损伤诸证，古代文献着重论述了“伤血”，所以有“损伤一证，耑从血论”之说。

瘀血：伤后血逆妄行，血离经脉之外，滞留体内，为瘀血停滞。《证治准绳·疡医》中引用刘宗厚所说“损伤一证，耑从血论。但须分其有瘀血停积，或亡血过多之证。盖打扑坠堕皮不破而内损者，必有瘀血；若金刃伤皮出血或致亡血过多，二者不可同法而治。”

出血：伤后皮肉未破、而体内血逆妄行，伤血自诸窍溢出体外，《素问·阴阳应象大论》说：“气伤痛，形伤肿。”是伤血伤气区别的主要依据。但气和血二者在人体内有着不可分割的关系。“气为血帅”，“血为气母”。《杂病源流犀烛·跌扑闪挫源流》说：“跌扑闪挫，卒然身受，由外及内，气血俱伤病也。”“而忽然跌，忽然闪挫，气为之震，震则激，激则壅，壅则气之周流一身者，忽因所壅而凝聚一处，是气失其所以为气矣。气运乎血，血本随气以周流，气凝则血凝矣。气凝在何处，则血亦凝在何处矣。夫至气滞血瘀则作肿作痛，诸变百出。”在损伤疾病中二者是气结则血凝，气虚则血脱，气通则血走，故临床多见气血两伤。

(三)伤脏腑：又称伤内脏，严重外伤时多伤及体内脏腑。凡因跌扑、坠堕、打击或枪弹等伤及内脏或骨折后，断端内陷，刺伤脏腑者，均居危急之症。

根据受伤的部位，又分为头内伤、胸胁内伤、腹部内伤，以头部内伤较为严重。

三、受伤的时间分新旧

新伤：仓卒之间不慎受伤立即发病者。

陈伤：又称宿伤，俗称老伤。新伤失治，日久不愈，或愈后隔一定时间而在原受伤部位复发者。

四、受伤的外力分急慢

急性损伤：突然而来的暴力引起的损伤。

慢性劳损：外力经年累月作用于人体而形成的病变。

五、受伤的程度分轻重

轻伤：指外伤中伤皮肉，内伤中伤气血。

重伤：指外伤中伤筋骨较重，而以筋断骨折最重，内伤中伤内脏严重。

总之，凡外力作用于人体躯壳以外，使气血、皮肤、筋肉、骨骼等组织损伤者为外伤；凡外力作用于内部，使气血脏腑等组织损伤者为内伤。但外伤后而涉及内脏的功能障碍者，亦属内伤治疗范围。另外，外力作用的时间不同，而伤势各异。凡暴力骤然作用于人体而立即发病者为急性损伤；凡轻微外力持久或多次的作用于人体某部而发病者为慢性劳损。

第二章 病因病机

第一节 损伤的病因

急性损伤：因跌扑、闪挫、坠堕、压轧、负重、打击、战伤等引起的，都属急性损伤。

慢性劳损：因长年累月姿势不变的操作，或外力持久或多次的作用于人体某部而引起疾患。虽然是外因所致，但都与其内在因素有关。各种损伤的发生与患者的体质、局部解剖结构、年龄、性别、个人生活习惯、技术熟练程度、对安全教育、劳动组织安排等都有密切的关系。故伤科疾患的发生，除体外因素的作用外，亦不可忽视机体本身的情况和周围环境影响。只有正确处理外因与内因的关系，才能采取相应的防治方法，使损伤疾患发病率减低并得到正确的治疗。

第二节 损伤的病机

急性损伤或慢性劳损都须通过一定外来暴力方能致成损伤。外力作用于体表外层，皮肤损伤者为创伤；皮肤不破者为伤筋；作用于关节为脱臼；作用于骨骼多形成骨折；作用于躯体之内则形成内伤。不正确的体位和负重越大，时间越长，所造成的劳损越严重。

遭受外力后首先伤及气血，因为内则五脏六腑，外则筋

骨、皮、肉、四肢百骸，皆赖气血的温煦濡养。《难经》曰：“气主煦之，血主濡之。”有只伤皮肤、筋骨、骨骼、脏腑之一或几种者，但也有皆伤者。不论怎样，都同时伤其气血。

一、急性损伤

(一) 伤气血

1. 伤气：气属阳，主动。贵于流通调和。若负重、逆气、闪挫等用力不当或过猛，使气机郁滞，不能畅行，郁于胸胁则有串痛、满闷、咳嗽、呼吸不匀等症；滞于四肢，则出现广泛性或无定处的疼痛，时轻时重，患部肿胀不明显等症；若从高处坠下或暴力骤至，突然受惊，惊则气乱，气之循行失常，滞闭不通，则出现神昏晕厥；若昏迷后清醒，少时复昏迷者，是气欲绝，不能接续；若皮开肉绽或内脏络脉破裂，大量失血，气随血泄，即造成气脱。综上所述，气滞、气闭者较轻，而气绝和气脱者则危。

2. 伤血：血属阴，主静。若外力作用体表，皮开肉绽，血液溢于外者，为外出血；外力作用于躯壳以里，内部损伤，血以诸窍外溢者，为内出血。外出血较轻，内出血较重。出血量少者可治，多者气随血脱，必导致气血俱衰则难治。若接受外力后，皮肤完整，必致血液内溢，瘀聚于内。因出血量、时间和部位不同，其变化和机理亦异。如瘀在肌表，则皮色青紫，摸有硬块；瘀在营卫，阳气阻郁不通，则局部或全身发热；瘀在胸胁，清阳失旷，则为胀满闷痛；瘀在脏腑，结聚成块，则变为痞积；瘀在脑髓，碍于神机则出现昏迷，肢体瘫痪，感觉消失，二便失禁等严重症状。

受伤原因、部位不同和程度不同，常表现为伤气或伤血

的一方偏重，实际临床上气血两伤者多见。

(二)伤皮肤

若被直接外力损伤，首先伤及皮肤，而后便向内里，轻则皮肤不破而形成挫伤，重则皮破肉绽，血液外溢，而成不同程度的创伤。若间接外力而引起骨折，锋利的折端将皮肤刺破，而成为哆开骨折。

(三)伤筋肉

直接或间接外力均可损伤筋肉。外力轻者，形成血瘀气滞，患部肿痛，运动受限；外力重者，则形成筋肉部分断裂，甚或完全撕断，而引起功能障碍或丧失。外力作用于关节，迫使骨端关节突破筋膜而形成关节脱位。筋肉过猛的收缩，可能将骨骼拉断，形成撕脱骨折。

(四)伤骨骼

人体接受外力后，不仅损伤气血、皮肤、筋肉，若作用于骨骼亦可使之损伤，轻则裂折，重则形成各种类型的完全骨折。即使病理性骨折，虽为慢性骨质病变而引起，但也必有轻微外力为诱因。

(五)伤脏腑

1.直接损伤：外力直接作用于脏腑，轻者伤及脏腑的气血，引起脏腑的功能障碍，伤气则串痛无定处，伤血则肿硬拒按。重者即产生脏腑器官的器质性破损，使五脏精泄或六腑容物外溢，皆为危急之症。

2.间接损伤：外力作用于体表而影响脏腑功能者。有以下三种：

①骨折端内陷刺伤脏腑，如颅骨骨折伤及脑髓；肋骨骨折伤及肺；骨盆骨折伤及尿道膀胱，或六腑容物外溢，皆为

危急之症。

②四肢或躯干损伤血瘀气滞，除局部肿痛外，循经络内涉脏腑，而导致脏腑功能失调。如肝气郁结则胁痛胀闷；肺气不宣则咳嗽胸闷；脾失健运则食欲不振，大便不通；肾与膀胱之气伤，则小便癃闭或失禁等等。

③久病卧床或慢性疼痛日久缠绵，导致脏腑功能衰退。如心脾血虚则食欲不振，怔忡心悸，失眠多梦。肝肾气虚，则腰膝痠软，四肢无力，遗精盗汗等等。

由于脏腑表里生克制化关系错综复杂，故内伤的变症颇多，临床须详细察辨之。

二、慢性劳损

这种损伤亦是首伤气血，因气血瘀滞，壅塞不通，而使筋肉、骨骼失温煦濡养所致。

1.筋肉劳损：劳累过度使部分筋肉发生肿胀肥厚，使气血瘀聚不通而产生痠痛、麻木或发凉的症状。此症得温则减，遇寒则重，日久筋肉机能减退，亦可使肢体萎缩而废用。

2.骨骼劳损：近关节部位因长期劳累，瘀血凝聚不散，日久钙化而形成骨质增生；气血瘀结不通，使骨骼失去营养而形成脱钙，变为骨质疏松；若肌肉过度疲劳，失去对骨骼的保护作用，也可形成疲劳性骨折。

第三章 诊 断

骨伤科医生的重要使命是针对伤者的痛苦，尽一切能力及时而又准确地作出伤势的诊断。其辨证法是运用“四

诊”、“八纲”来了解病证，判断伤情，从而确定治疗方针。在具体运用时有它的特点：如望诊时着重于形态，对损伤局部的畸形较为重视；切诊时除切脉外，对损伤的骨及关节须用手进行触摸，《医宗金鉴·手法总论》云：“以手摸之，自悉其情”。对骨折、脱臼、伤筋的辨证极为重要；闻诊中听骨擦音、听入臼声及听筋膜的摩擦音，对损伤疾患均有指导意义；问诊对损伤的暴力大小、身体位置、跌扑姿势以及职业等，均须详细询问。

第一节 望 诊

骨伤科的望诊着重对损伤局部及其邻近部位认真察看。《伤科补要》云：“凡视重伤，先解开衣服，遍观伤之轻重。”从而初步确定病人的损伤部位、性质和轻重。

一、整体望诊

根据面部表情、五官神色的变化，能获得两种症状：

1.一般症状：如面色无明显改变，则伤势较轻；如面色红润，出汗呼号、疼痛不安，多因精神紧张、恐怖、疼痛所致；如形盛气盛之症，伤势与症状相符者，为形气相得，易治。

2.严重症状：如面色苍白，体冷汗出，呼吸浅促或神志昏迷，汗出如油，瞳孔散大，四肢厥逆等症，多因头部或脏腑器官受损而致，为形气俱虚之证。所谓形气相失，为之难治，须当急施抢救，否则危及生命。

二、局部望诊

根据受伤部位的外表形象，来观察伤势。

1.望畸形：骨折或脱臼后肢体一般均有明显的畸形，如

腰椎间盘突出者，多见脊椎侧弯；陈旧性骨折或脱臼，因肢体长期废用，使局部肌肉萎缩和细弱，故望畸形对于外伤的辨证是很重要的。

2.望形色：损伤之后多有肿胀，须观察肿胀的程度，有无青紫血晕。新伤多红肿，陈伤多色泽变化不大或呈棕色。观察其创口的大小、深浅、洁污，边缘是否整齐，出血量的多少，对创伤的处理及预后更为重要。

3.望肢体功能：注意望肢体的功能活动，再进一步观察关节的展收屈伸旋转等活动，如有功能障碍时，应进一步查明是何种活动障碍。为了精确掌握其障碍的情况，除嘱其主动活动外，往往与摸法、量法结合进行，这在骨伤科诊断中对于骨折、脱臼、伤筋辨证是有其重要意义的。

第二节 闻 诊

闻诊除了听病人的语言、呼吸、喘息、咳嗽、呕吐、呃逆、排泄物的气味一般内容外，更须注意损伤局部的声音，现分述之。

一、语言：虚者低微，实者响亮；实热者声粗而多言或沾语；虚寒者声短而少言或郑声；疼痛者，声大急呼，呻吟声重；神昏者语言前后不续或不语。

二、呼吸：呼吸不均匀为新伤痛甚，或久伤挟外感；如呼吸低微、细弱为新伤内损之危证，或内伤病久。

三、哭啼：多用于小儿，配合触诊，摸到骨折断端或伤重部位，则啼声加重。

四、局部的声音：

(一)摩擦音：必须配合触诊，能感到或听到骨折摩擦音

和筋膜摩擦音，其方法在触诊中详述。

(二)复位音：脱臼或骨折整复时能触到或感到复位音，即“格得”之声，表示整复原位。

五、嗅创口脓液的气味：如脓液略带腥味，一般是轻症；如脓液腥秽恶臭，有穿膜着骨之虞。

第三节 问 诊

骨伤科辨证时除应询问诊断学中的十问等内容外，尚须注意几点：如伤势严重，不能言语，必向在场人或家属、陪人询问。

一、受伤的原因

(一)内因：应问明与伤情有关的职业、工作性质、以往病症、平素的体质等，藉以了解致伤的原因。

(二)外因：问明受伤时情况是非常必要的，借其主诉经过，以确定主力和客力。

1.主力致伤：凡伤者自己跌扑、扭闪致伤的为主力。主力仅是自身体重的力量，较外界的力量轻，故伤势轻微。

2.客力致伤：凡伤者被外界物体的压、砸、轧、创致伤的为客力，物体重量的创力超过身体的抗力形成损伤，故外来的物体越重，其创力越大，伤势就越重。

二、伤后的症状

(一)全身症状：伤后昏迷为内伤危证，须问明持续的时间或醒后又昏迷的情况，以判明伤势。

(二)局部症状：借伤者主诉的局部感觉来观察伤势虚实与新旧伤的根据。

1.感觉：

①疼痛：如红肿拒按、疼如针刺为骨折；红肿拒按、疼如撕裂为筋膜撕裂；均为实证，多见新伤。如皮色如常，烦痛无定处为虚证，多为陈旧伤。

②麻木：如麻木不仁、不用，局部红肿有畸形者为骨折或脱臼伴有神经的损伤。如麻木不仁、不用，皮色如常，肢体不肿而细为萎证。

2.功能：如功能丧失，多为骨折或脱臼。如畏痛不敢动，忍痛尚能活动或失去一方向的活动者，多新伤的伤筋或久伤的后遗症。

3.出血：如轻微出血即止者为实证；如出血量多或经脉破裂者为虚证。

另外，还须询问曾否就医，曾用何种疗法，效果如何，也是伤科辨证的依据。

第四节 切 诊

骨伤科切诊包括脉诊和触诊两个重要内容。切脉主要是掌握体内气血、虚实、寒热等变化；触诊是鉴别外伤轻重、深浅，从而判明伤势。

一、切 脉

《脉经》云：“从高巅扑，内有血，腹胀满，其脉坚强者生，小弱者死。”这说明损伤疾患，可通过切脉，以判断其顺逆及虚实和预后。一般说来，实证：局部无破损、肿胀，气血闭塞不通。脉见：弦、聚、实为顺；若见虚微细濡为逆。虚证：局部有破损，大量出血亡血，气随血泄。脉见：虚微、细、濡、乳、弱为顺；若见弦、紧、实为逆。

临床常见的脉象：

1. 伤重痛极：脉沉、紧、弦、急、重则结代。
2. 肝瘀化热：脉洪、大、弦、数而急，重则洪大无论。
3. 瘀血停积：脉实、大，久则濡、结。
4. 失血过多：脉虚细而濡，重则芤弱。
5. 久病血虚：脉沉涩、虚弱无力。
6. 久病气虚：脉浮大或细微，重则数而无力。

7. 六脉模糊：症状虽轻，预后多不良；如和缓有神，症状虽重，预后多良好。

二、触 诊

利用手在伤部所触到的形象与声音的感觉来判断病变的方法，就是触诊法，又名手听法。是伤科诊断方法中的重要方法之一。如《医宗金鉴·正骨心法要旨》说：“以手摸之，自悉其情”。摸者，用手细细摸其伤之处，或骨断，骨碎，骨歪，骨整，骨软，骨硬，筋强，筋柔，筋歪，筋正，筋断，筋走。”运用本法必须要锻炼手指的感觉，达到熟练、准确。否则，会给病人造成不应有的痛苦。并且手触及伤部用力时要由轻渐重，由表及里，以判明伤情。

(一) 关节的触诊方法

1. 有畸形的触诊：根据畸形寻觅远近骨端，以判断脱臼的位置。

2. 无畸形的触诊：根据每个关节形象，握住后作被动活动。

①环握法：一手或双手对握关节的上、下两面作被动活动，注意握关节的手下感觉，此法用于肩髋肘与膝关节。

②对握法：一手或双手对握关节的上、下两面，作被动活动，注意手下的感觉，此法用于腕、踝、手部与足部的关