

全国高等中医院校函授教材

中医伤科学

主 编：汤邦杰

副主编：彭泰平 涂文辉

责任编辑：王一方

*

湖南科学技术出版社出版发行

(长沙市展览馆路8号)

湖南省新华书店经销 湖南省新华印刷二厂印刷

*

1988年5月第1版第1次印刷

开本：787×1092毫米 1/32 印张：18.5 字数：456,000

印数：1—22,500

ISBN 7—5357—0320—8

R·64 定价：3.90元

附目 87—45

目 录

上 篇

第一章 发展简史.....	(1)	(三) 熏洗湿敷药.....	(59)
第二章 病因病机.....	(7)	(四) 热熨药.....	(60)
第一节 病因.....	(7)	(五) 药条.....	(60)
一、外因.....	(7)	(六) 中药离子导入.....	(60)
二、内因.....	(8)	二、手法治疗.....	(60)
第二节 病机.....	(10)	(一) 整骨手法.....	(61)
一、皮肉筋骨病机.....	(10)	(二) 理筋手法.....	(64)
二、脏腑经络病机.....	(12)	(三) 手法练习.....	(70)
三、气血津液病机.....	(14)	三、牵引.....	(71)
四、六淫邪毒病机.....	(17)	(一) 皮肤牵引.....	(71)
第三章 损伤分类与诊断.....	(19)	(二) 骨牵引.....	(72)
第一节 损伤分类.....	(19)	(三) 布托牵引.....	(73)
第二节 伤科诊断.....	(21)	四、外固定.....	(73)
一、诊法.....	(22)	(一) 夹板固定.....	(74)
(一) 望诊.....	(22)	(二) 石膏固定.....	(78)
(二) 问诊.....	(24)	五、练功.....	(80)
(三) 闻诊.....	(25)	(一) 练功的作用.....	(80)
(四) 切诊.....	(26)	(二) 练功的要求和原则.....	(81)
(五) 触(摸)诊.....	(27)	(三) 全身各部练功方法.....	(81)
(六) 量诊.....	(28)	六、手术疗法.....	(85)
二、人体各部检查法.....	(33)	第五章 创伤与急救.....	(87)
(一) 头颈部检查.....	(33)	第一节 急救与救护.....	(87)
(二) 胸背腰部检查.....	(34)	一、急救四大技术.....	(87)
(三) 腹部及骨盆部检查.....	(38)	(一) 止血.....	(87)
(四) 上肢检查.....	(38)	(二) 包扎.....	(89)
(五) 下肢检查.....	(44)	(三) 固定.....	(92)
第四章 治法.....	(52)	(四) 搬运.....	(93)
第一节 内治法.....	(52)	二、严重创伤心跳呼吸骤停的抢救.....	(94)
一、初期治法.....	(52)	第二节 创伤.....	(96)
二、中期治法.....	(53)	一、创伤的诊断.....	(96)
三、后期治法.....	(54)	二、创伤的治疗.....	(97)
第二节 外治法.....	(56)	第三节 创伤性休克.....	(99)
一、外用药物.....	(56)	一、病因病机.....	(99)
(一) 敷贴药.....	(56)	二、诊断.....	(101)
(二) 搽擦药.....	(59)	三、治疗.....	(102)

下 篇

第六章 骨折.....(107)

第一节 概论.....(107)

一、病因病机.....(107)

二、骨折分类.....(109)

三、临床表现.....(110)

四、并发症.....(110)

五、诊断.....(111)

六、治疗方法.....(113)

七、调理.....(113)

八、骨折的愈合过程.....(113)

九、影响骨折愈合的因素.....(114)

十、骨折的临床愈合和骨性愈合标准.....(115)

第二节 上肢骨折.....(116)

一、锁骨骨折.....(116)

二、肱骨外科颈骨折.....(119)

三、肱骨干骨折.....(121)

四、肱骨髁上骨折.....(124)

五、肱骨外髁骨折.....(128)

六、肱骨内上髁骨折.....(130)

七、肱骨髁间骨折.....(132)

八、尺骨鹰嘴骨折.....(134)

九、桡骨小头骨折.....(135)

十、尺骨上段骨折合并桡骨头脱位

(孟氏骨折).....(136)

十一、前臂双骨折.....(139)

十二、桡骨下端骨折.....(142)

十三、腕舟骨骨折.....(144)

十四、掌指骨骨折.....(145)

第三节 下肢骨折.....(148)

一、股骨颈骨折.....(148)

二、股骨粗隆间骨折.....(152)

三、股骨干骨折.....(153)

四、股骨髁上骨折.....(157)

五、股骨髁间骨折.....(158)

六、髌骨骨折.....(159)

七、胫骨髁骨折.....(161)

八、胫腓骨干骨折.....(162)

九、踝部骨折.....(165)

十、距骨骨折.....(169)

十一、跟骨骨折.....(170)

十二、跖骨骨折.....(172)

十三、趾骨骨折.....(174)

第四节 躯干骨折.....(175)

一、脊柱骨折.....(176)

二、骨盆骨折.....(182)

第七章 脱位.....(186)

第一节 概论.....(186)

一、病因病机.....(186)

二、分类.....(186)

三、临床表现.....(187)

四、诊断.....(187)

五、并发症.....(187)

六、治疗.....(188)

第二节 头面关节脱位.....(191)

一、下颌关节脱位.....(191)

第三节 上肢关节脱位.....(193)

一、肩关节脱位.....(193)

二、肘关节脱位〔附〕小儿桡骨小头半脱位.....(197)

三、月骨脱位.....(199)

四、掌指关节及指间关节脱位.....(200)

第四节 下肢关节脱位.....(201)

一、髌关节脱位.....(203)

二、膝关节脱位.....(203)

三、跗跖关节脱位.....(206)

四、跗趾关节及趾间关节脱位.....(207)

第八章 筋伤.....(209)

第一节 概论.....(211)

一、病因病机.....(211)

二、临床表现.....(211)

三、诊断.....(212)

四、治疗方法.....(212)

五、调理.....(213)

第二节 颈肩腰背部筋伤.....(214)

一、颈项部筋伤.....(214)

(一) 颈项部急性扭挫伤.....(214)

(二) 落枕.....(215)

(三) 颈椎病.....(215)

二、肩部筋伤.....(217)

(一) 肩部急性扭挫伤.....(217)

(二) 肩关节周围炎.....(217)

(三) 冈上肌肌腱炎.....(219)

三、腰部筋伤.....(219)

(一) 腰部急性扭挫伤.....(219)

(二) 腰椎间盘突出症	(220)
(三) 梨状肌综合症	(223)
第三节 上肢筋伤	(224)
一、肘部筋伤	(224)
(一) 肘部急性扭挫伤	(224)
(二) 肱骨外上髁炎	(225)
二、腕部筋伤	(226)
(一) 腕部急性扭挫伤	(226)
(二) 桡侧伸腕肌腱周围炎	(226)
(三) 桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	(227)
(四) 腕管综合征	(227)
(五) 腕三角软骨损伤	(228)
(六) 腱鞘囊肿	(228)
三、手指筋伤	(229)
(一) 指间关节急性扭挫伤	(229)
(二) 伸、屈指肌腱断裂	(230)
(三) 屈指肌腱炎	(230)
第四节 下肢筋伤	(231)
一、髋部筋伤	(232)
(一) 髋部急性扭挫伤	(232)
(二) 股骨头骨骺炎	(232)
二、膝部筋伤	(233)
(一) 膝关节侧副韧带损伤	(233)
(二) 膝关节半月板损伤	(234)
(三) 膝关节外伤性滑膜炎	(234)
(四) 髌骨软化症	(235)
(五) 胫骨结节软骨炎	(236)
三、足踝部筋伤	(236)
(一) 踝关节急性扭挫伤	(236)
(二) 跟腱急性损伤	(237)
(三) 跟腱滑囊炎	(238)

(四) 跟痛症	(238)
(五) 劳损性平底足	(239)
第九章 头胸、腹部损伤	(241)
第一节 概论	(241)
一、病因病机	(241)
二、分类	(241)
三、临床表现	(242)
四、诊断	(242)
五、治疗方法	(243)
第二节 头部损伤	(244)
一、头皮血肿	(244)
二、颅骨骨折	(245)
三、脑震荡	(246)
四、脑挫裂伤	(246)
五、颅内血肿	(247)
六、脑干损伤	(248)
七、头部宿伤	(248)
第三节 胸部损伤	(250)
一、胸肋内伤	(251)
二、胸骨骨折	(252)
三、肋骨骨折	(253)
四、气胸	(255)
五、血胸	(256)
六、胸部宿伤	(258)
第四节 腹部损伤	(259)
一、腹壁内伤	(259)
二、腹部空腔脏器损伤	(260)
三、腹部实质脏器损伤	(262)
四、腹部宿伤	(264)
【附方索引】按笔画顺序	(266)

【目的要求】

1. 了解伤科学的源流, 发展概况。
2. 熟悉唐以来伤科学的主要成就和著作。
3. 熟悉建国后伤科学发展和重要成就。

【自学时数】 2学时。

中医伤科学, 历史上曾有折疡、金疡、金镞、接骨、正体、正骨等不同称谓。是一门研究人体皮肉、筋骨、气血、津液、脏腑经络损伤和疾病防治的学科。中医伤科学历史悠久, 具有丰富的积累、完整的理论, 是中医学的重要分支, 对中华民族的繁衍昌盛和中医学的发展产生了深远的影响。

在距今大约50万年以前, 我们的祖先在与大自然的搏斗中历尽甘苦, 险劣的生活环境和艰苦的劳动很容易造成损伤, 各种损伤疾病严重威胁着他们的生存, 人类为求得生存, 必须与威胁其生命的损伤疾病作顽强的斗争, 如同在茫茫的大自然中寻找食物, 悉心摸索着医治损伤疾病的方法。从偶然的发现, 到有意识的寻觅; 从点滴的体会, 到共同的经验。日积月累, 逐渐产生了原始的医药知识。“北京人”在此基础上, 用兽皮、树枝包上烧过的砂土或石块作局部热熨以消除伤痛, 这就是原始的热熨法。原始人与猛兽搏斗或部落之间发生战争也经常发生损伤, 于是便采用树叶、草茎等敷裹伤处, 久而久之就发现了一些外用草药, 这就是外治法的起源。在距今六、七千年的新石器时代的遗

址中, 发现了各种各样的石针、骨针, 这是针术的萌芽, 也是伤科方面应用原始医疗工具的开始。后世《帝王世纪》记“伏羲尝百草, 制九针, 以极夭枉。”既说明了原始人认识药物的历史, 也说明了当时已采用石针治疗疾病。(伏羲氏是大约四千年前父系氏族首领)。近年的考古发现证明仰韶文化时期已有石镰(又称磷石, 磷镰、石针), 这种石器外形近似现代的镰刀, 尖锐可以砭刺, 凹陷可以用于切割。原始社会新石器时代的晚期已有专门的伤科医生, 战国时期中庶子曾说:“臣闻上古之时, 医有俞拊, 治病不以汤液醴酒铍石桥引, 案机毒熨, 一拔见病之应, 因五脏之输, 乃割皮解肌, 决脉结筋。”俞拊就是新石器时代的伤科医生, 他采用石针、导引、按摩、推拿与药物熨贴的方法, 并用砭石针刺切割皮肤肌肉, 以疏通筋脉。

殷商时代:(约公元前16世纪~公元前1066年):考古研究者曾发现商代的炼铜遗址和铜范, 说明商代已进入青铜器的全盛时期。由于青铜器的广泛使用, 医疗工具亦有了改进和提高, 人们由使用砭石开始转为使用金属的刀、针, 这是伤科学领域的一次变革。

考古还发现商代遗址中有30多种药用种仁,如桃仁等,这表明活血化瘀作用的桃仁,在商代已应用于治疗疾病。从甲骨文的卜辞中还可以了解到商代晚期的文化和医疗状况,管理医生的官员卜辞称为“小疾臣”,当时已懂得用器官定病名,其中有疾手、疾肘、疾胫、疾趾和疾骨等骨伤病的病名,也有用按摩,外敷药物和药熨治病的记录。

西周春秋时期(公元前11世纪~公元前475年):从反映西周,春秋时代文化状况的《周礼》、《礼记》、《左传》和《易经》等有关史籍,可以了解到当时骨伤疾病的某些概念已经形成,早期的临床经验得到了初步的总结,《周礼·卷九》把医生分为食医、疾医、疡医、兽医四类,其中疡医为治疗外伤科疾病的专科医生。这是我国现存最早的医学分科记载。西周是一个农业较繁盛的奴隶制社会,此时,随着文化的发展,人们对自然界的认识逐渐丰富,产生了八卦和五行学说,阴阳学说也开始萌芽,当时的疡医已经能够采用内外治结合的方法治疗损伤骨折,采用化腐生肌的药物处理损伤感染,而且对外科感染的病理过程有了认识。春秋时代是奴隶社会向封建社会过渡的历史时期,由于铁器的广泛使用,农业、手工业迅速发展,促进了医学的进步。“医不三世,不服其药”(《礼记·曲礼》)可窥当时医风之兴,也由于奴隶的不断起义和统治阶级互相兼并而战争频繁,医治创伤不仅为满足平时生活劳动中致伤的需要,也为刀、戈、剑、戟战伤救治之急需。同时春秋时期,古代刑律制度开始建立。已开始按身体组织的损伤不同部位及受伤的程度,进行伤情鉴定,作为办案的依据。《礼记·月令孟秋》说:“命理瞻伤,察创、视折,审断;决狱讼必端平。”皮肤损伤破裂曰“伤”;皮肤与肌肉都裂曰“创”;骨骼折断曰“折”;皮肤、肌肉、筋骨都离断曰“断”,把外伤分成四个不同的病名概念,其瞻、察、视、审四种诊断方法既标志着法医学的起源,也反映了当时伤科鉴别诊断认识的水平。

战国、秦、汉时代(公元前475年~公元220年):这个时期社会急剧变化,政治、经济、文化都有显著的发展,是中国医学基础理论的奠基时期。战国时期思想文化的迅速发展,诸子蜂起百家争鸣,阴阳五行学说自成派系并衍化为医学的说理工具,在这种形势下,出现了我国医学文献中最早的一部典籍——《黄帝内经》。该书全面地阐述了大体解剖、中医脏象、病因、病机、诊断、治疗等基本理论,对骨伤科疾病有了较深刻的认识,如《灵枢·骨度篇》通过体表测量骨骼的长短、大小、广狭,按头颅、躯干、四肢各部折量出一定标准分寸;《素问·缪刺论》论述损伤的病理指出:“人有所堕坠,恶血留内,……此上伤厥阴之脉,下伤少阴之络。《灵枢·痈疽第八十一》记载了软组织、骨关节、全身血源化脓性感染的病因病理、临床表现及辨证治疗规律,并指出“夫血脉营卫,周流不休,……寒邪客于经络之中,则血泣,血泣则不通,不通则卫气从之,不得复反,故痈肿。寒气化为热,热胜则肉腐,肉腐则为脓。脓不泻烂筋,烂筋则伤骨,骨伤则髓消,不当骨空,不得泄泻,血枯空虚,则筋骨肌肉不相荣,经脉败漏,熏于五脏,脏伤故死矣;”《灵枢·刺节真邪篇》记载“骨蚀”病名及病因病机,类似现代医学的无菌性骨坏死;《素问·痿论》还分别论述了痿躄、脉痿、肉痿、骨痿等肢体畸形的病因、病理、辨证和治疗等;《素问》阐发的“气伤痛,形伤肿”以及肝主筋、肾主骨、脾主肌肉”等理论,一直指导着伤科基础理论研究和临床医疗实践。此外,《神农本草经》所记载的365种药物中,有王不留行、续断、泽兰、地榆等伤科内治与外用药物四十余种。公元前三世纪名医仓公有两则完整的伤科病案记录:一例为堕马致伤,一例为举重致伤,不但有主诉、病史,而且还记载了治疗经过。秦汉时代交通日渐发达,广泛的文化交流也促进了祖国医学的发展,此期成为祖国医学的兴盛时代。历史上著名的外伤科医生华佗既能用方药、针灸治病,

更擅长外伤手术，他使用麻沸散施行清创手术、剖腹术等，成为世界上应用麻醉剂最早的医生，他还创立了五禽戏，与现代的体操混仿。继华佗之后，东汉末年，著名医家张仲景总结了前人的医疗成就，并结合自己的医疗经验写成《伤寒杂病论》，这是我国第一部临床医学著作，创立了理、法、方、药结合的辨证论治方法。书中有不少活血化瘀治疗外伤科病的方药，如大黄牡丹皮汤、大黄虫丸和下瘀血汤等，至今仍为伤科临床所采用；书中还有人工呼吸、胸外心脏按摩等复苏术的记载。在他的《金匱要略》中有治“马坠及一切筋骨损方”，方中以大黄桃仁为主，煎汤内服，以逐瘀血、止痛，并用败蒲席煎汤洗浴，衣被覆盖以发汗、止痛。据《汉书·艺文志》记载，汉代成书不少，其中与伤科有关的就有《外经》、《金创痍方》和《杂子步引》等，但大部分都已佚失了。1973年，考古学家在湖南长沙马王堆三号汉墓发掘一批帛书，其中有《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》、《阴阳脉死候》、《五十二病方》等，还有一幅彩色的导引练功图。这些帛书记载了一些伤科疾病的诊疗理论与经验。如《五十二病方》中记录了52种病名，有“诸伤”、“伤疮”、“脂伤”以及痈、骨疽、肿瘤等骨伤科病名，有“伤者痛”即外伤感染症状、体征的描述。1931年出土的《居延汉简》有“折伤部”记载了骨折创伤的治疗，是伤科早期的病历。还有“十二月病伤头，右手缚膏药”的记载，说明早在汉代就已应用膏药治伤。

魏晋南北朝(公元220年~公元581年)：晋代著名的医学家和药物学家葛洪对伤科亦很有研究，他著的《肘后救卒方》中提出了用竹片夹板固定骨折的疗法；对创口因毒气感染，主张用酒、盐水、葱等处理伤口；提倡用手法整复骨折脱位；世界上最早报告了下颌关节脱位整复法；记载危重创伤，如颅脑损伤，大动脉创伤出血等，并提出用止血、镇静、补津液补血和禁食生水等方法救治创伤危重症。陈延之《小品方》对急、慢性骨关节

化脓性疾病和骨恶性肿瘤有所描述，并提示有良性和恶性之分。南齐龚庆宣《刘涓子鬼遗方》提出用虫类药物解毒和活血散瘀；对感染创口与骨关节化脓性疾病实施外消、内托、排脓、追蚀、生肌和灭瘢治法；描写了败血症和类似髌关节结核，脊柱结核的症候，提出骨肿瘤的诊断和预后。北魏太医署有骨伤科专科医师——折伤医；《僧深药方》《集验方》等成书于此年代，记载多种肿瘤，提出肿瘤与瘰癧的鉴别诊断；《北史》记载了骨折行切开扩创复位手术。南北朝《南史》载有肿瘤切除术致死病案；此时强心醒脑药也开始用于创伤危重症候的救治。

隋代(公元581年~618年)：巢元方著《诸病源候论》探求诸病之源，详列九候之要，述1700余症，是我国第一部中医病理专书。该书《中风候》和《金疮中风痉候》对破伤风的症状描写得非常详细，指出它是创伤后的并发症。《金疮伤筋断骨候》记载了神经麻痹，循环障碍、运动障碍的症状；指出伤口必须在伤后立即缝合。另外《箭簇金刃入肉及骨不出候》、《金疮久不瘥候》等都对骨伤病的病因病理有较深入的探讨；提出了开放创伤感染的五大病因、病原体致病学说；描述了周围神经损伤症候、缝合术和骨关节结核的症候体征；指出成年人的髌关节、膝关节和儿童的脊椎、肘关节等是骨疽的好发部位；并提出创伤清创缝合疗法，血管结扎、分层连续缝合的外科缝合法和骨折内固定法。在《金疮断肠候》中记载了创伤并发膀胱破裂、肠断裂、颅脑损伤的症候及外科疗法。在《金疮久不瘥候》中论述了伤口不愈合，脓流不绝是因伤口内有碎骨、坏死组织或异物存在，指出必须切开伤口，取出异物，方能使伤口愈合的正确观点。

唐代(公元618年~907年)：孙思邈《备急千金要方》《千金翼方》二书，总结了补骨髓、长肌肉、坚筋骨类药物；奠定了骨伤科药物治疗的基础；并介绍人工呼吸复苏、止血、镇痛、补血、活血化瘀等法，丰富了创伤救治危

重症的内容。该书还记载了下颌关节脱位的复位方法,并指出整复后可采用蜡疗和热敷,以助关节功能的恢复。王焘著《外台秘要》,列创伤十四种症候类型;分骨折、脱位、伤筋、内伤、金疮和创伤危重症的五大类。分类诊断概念已初步确立;治疗上记载了热敷法。中国伤科的奠基人——蔺道人即生活在这个时代,他的《仙授理伤续断秘方》是我国现存第一部伤科学著作,它把骨折的治疗方法归纳为正确复位、夹板固定、功能锻炼、药物治疗四大要素,并根据中医整体观念、辨证论治思想提出了筋骨并重、动静结合的治疗原则;还总结出一套骨折整复手法为手摸心会、拔伸牵引、端挤提按、推拿按摩、导引练功等;奠定了伤科学辨证论治的基础;书中还记录了多种关节脱位、骨折的诊断复位和固定方法;对开放性骨折主张采用经过煮沸的开水冲洗污染的伤口和骨片,皮破必用清洁的“绢片包之”,“不可见风着水”等观点。

宋代(公元960年~1279年):王怀隐等编成《太平圣惠方》,专列“折伤门”、“疮肿门”、“金疮门”;倡柳木夹板固定骨折,推广淋、熨、贴、熨、膏、摩等局部充血疗法治疗损伤。其后,太医局辑《圣济总录》一书,总结了宋代以前的医疗经验,强调骨折脱位复位的重要性。另外张杲的《医说》,记载了切除死骨治疗开放性胫腓骨骨折并发骨髓炎的成功病案,并发现切除死骨后,骨能再生。《夷坚志》记载邢氏行同体骨移植于颌骨手术成功和类似同种异体植骨术的病例,这是植骨术的萌芽。宋慈著《洗冤录》,对骨、关节结构及数目切合实际的记录确立了骨骼系统解剖形态学基础;记述了依据人体各部受伤后的症状,检验方法,并分析了致伤原因;记载人体受伤致死的部位和症候。它是我国第一部很有价值的法医学专著。

元代(公元1279年~1368年):蒙古族善骑射,对于伤科颇有专长,在医制十三科中,除金疮肿科之外,又成立了正骨科。危亦林

著《世医得效方》在伤科学上有较大影响。该书认识到髋关节为杵臼关节,并描述了肘、腕关节的结构;详述了多种关节脱位和骨折的治疗。危亦林是世界上第一个用悬吊复位法治疗脊柱骨折的医生,据该书所述“凡挫脊骨,不可用手整复,须用软绳从脚吊起,坠下身直,其骨使其归窠,然后用大桑皮一片,放在背皮上,杉树皮两三片,安在桑皮上,用软物缠夹定,莫令屈,用药治之。”该书介绍了麻醉后复位的方法,并提出麻醉药物使用的用量、方法和禁忌;对于开放性骨折,危氏主张扩创复位加外固定治疗。该书还载髋关节脱位分为前、后两型,提出“此处身上骨是臼,腿根是杵,或出前或出后,须用一人手把住患人身,一人拽脚,用手尽力搦归窠,或是挫开。又可用软棉绳从脚缚倒吊起,用手整骨节,从上坠下,自然归窠。”危氏把踝关节骨折脱位分为内翻、外翻两型,并按不同类型施用不同复位手法,指出、“须用一人拽去,自用手摸其骨节,或骨突出在内,用手正从此骨头拽归外,或骨突向外,须用力拽归内,则归窠;若只拽,不用手整入窠内,误人成疾。”

明代(公元1368年~1644年):太医院设十三科,其中接骨科(又称正体科)、金镞科两科属伤科范畴。明代伤科专著有薛己《正体类要》二卷,上卷论及正体主治大法及仆伤、坠跌、金伤等治验医案;下卷附诸伤方药。书中收方剂71首,立论遣方,重视脾胃,辨证论治,索幽析微,至今仍具有一定的实用价值。王肯堂《证治准绳》对骨折亦有较精辟的论述,如肩部骨折若向前成角畸形,则用手巾悬吊腕部置于胸前,对骨折的内收、外展类型有所鉴别;该书还把髌骨损伤分为脱位、骨折两类,骨折又分为分离移位与无移位两种,分离移位者,主张复位后用竹箍扎好,置膝于半伸屈位;对脊椎骨折,创立了非过伸复位法,认为不稳定的脊椎粉碎性骨折采用此法复位就比较安全。明中叶,朱橚编《普济方》,列“折伤门”、“金疮门”和“杖疮

门”等载治伤方剂1256首,记录15个部位的骨折及脱位。另外陈实功《外科正宗》总结了点、枯、扎、蚀诸法治疗肿瘤的经验,还用补肾法内治骨髓瘤。明末李时珍著《本草纲目》总结骨折损伤药物170余种,民间流传的《金疮秘传禁方》记载了用骨擦音作为检查骨折的方法,处理开放性骨折时,主张把穿出皮肤已被污染的骨折端切去,以防感染,并介绍了骨折的治疗方法。李挺《医学入门》中提出“折伤专从血论”的观点。此时骨伤科学已臻成熟。

清代(公元1644~1911年):吴谦等编《医宗金鉴》,该书《正骨心法要旨》分册系统总结了清代以前的伤科学经验,对人体各部位的骨度、内外治法、方药等记载周详,既有理论,又重实践,图文并茂。该书把正骨手法归纳为摸、接、端、提、推、拿、按、摩八法,并介绍了手法治疗腰腿痛等伤筋疾患的方法,以及使用攀索叠砖法、腰部垫枕法整复腰椎骨折脱位。在固定方面,主张“爱固身体上下正侧之象,制器以正之,用铺手法之巧不逮,以冀分者复合,欹者复正,高者就其平,陷其升其位。”并创造和改革了多种固定器具。例如,对脊柱中段损伤采用通木固定,下腰损伤采用腰柱固定,四肢长骨干骨折采用竹帘、杉篱固定,髌骨骨折采用抱膝器固定等等。沈金鳌著《沈氏尊生书·杂病源流犀烛》发展了创伤气血病机学说,对内伤的病因、病机、辨证治疗均有所阐发。另有胡廷光著《伤科汇纂》系统地阐述了各种损伤的证治;记录了骨折、脱位复位检查法,并且附有很多治验病案。赵廷海“薄游四方”,访少林寺学派各拳击家,收集其治伤方法,于1852年编成《救伤秘旨》总结了少林学派的经验,推广《陈氏秘传》骨折疗法技术。钱秀昌著《伤科补要》发明提膝屈髋伸足法复位腕关节脱位。姚德豫《洗冤录解》指出《内经》等历代记录骨骼数目,男女有别之错谬。还有赵竹泉著《医门补要》记录遗传性多发性骨软骨瘤等病。他还著有《伤科大成》,发展了察目验伤的诊断方法。总之,清代骨伤科有较大发展。

旧中国(1911~1949)中医药这门科学受到了极大的摧残,几乎濒于泯灭的边缘,伤科学当然也不例外,骨伤著作甚少,仅董志仁辑《军阵伤科概要》和金佃生辑《伤科真传秘诀》。其丰富的伤科经验散存在老一辈中医和民间中,缺乏整理和提高,中医伤科学处于奄奄一息的境地。

新中国成立后,党和政府十分重视中医的发展。三十多年来,我国伤科工作者遵循继承、发展方针,系统整理了祖国医学的治疗手法,重视总结了老中医的经验与民间方药,出版了许多伤科专著;改进了多种牵引器械和外固定方法;运用现代科学理论进行夹板材料力学测定和中草药促进骨折愈合的实验研究;开展对肾主骨和活血化瘀等基础理论的研究;中西医结合治疗骨折的方法得到普遍推广,运用动静结合、筋骨并重、内外兼治和医患合作的理论治疗骨关节损伤,取得了愈合快,功能恢复好,患者痛苦少及合并症少等良好效果。这些创造性的成就,受到国际医学界的重视,在我国医学史上写下了光辉的篇章。近十余年来,在骨折、伤筋及骨关节疾病的治疗上又有新的进展,对陈旧性骨折畸形愈合手法骨折治疗;开放性骨中药物外敷疗法;慢性骨髓炎中药内、外兼治法;对腰椎间盘突出症、颈椎病采用的牵引、按摩、推拿、中药离子导入和内服中药等综合疗法都取得了较好的效果。解放后,各省都陆续创办了中医学院,并设有中医伤科课程,编有统一的伤科教材,在几个大中城市还创立了骨伤研究所。福建、江西、广州、贵阳等多所中医院校开办了或正在开办骨伤系,培养专科技术人才。1983年,卫生部主持召开了全国中医骨伤科座谈会和骨伤科手法经验交流会,撰写了全国中医骨伤科名家传记,为整理中医伤科经验做了有益的工作。我们一定要用现代科学知识和方法整理、总结丰富的伤科医学,发扬祖国医学遗产,加快步伐,使我国医学科学技术适应新的形势需要,赶超世界先进水平,更好地为实现我国社会

主义的四个现代化服务。

【自学指导】

要求学员对本章全面阅读,对伤科在各个历史时期的概况有基本了解,在此基础上熟悉各个历史时期伤科发展及主要成就,主要伤科医家及其著作,尤其应重点熟悉唐代以来的伤科专著、作者及其学术思想,在自学时可借阅原著对照。同时要求学员对新中

国伤骨科辉煌成就、发展道路、前景要有足够的认识,树立起学好本领的信心和浓厚的专业思想,为社会主义四化建设作出新贡献。

【复习思考题】

- 1.试述唐以来的伤科发展概况。
- 2.唐、明、清的伤科专著有哪些?作者是谁?
- 3.《医宗金鉴·正骨心法要旨》在外固定方面的成就对后世有何影响?

(彭太平)

第一节 病因

【目的要求】

1. 了解损伤疾病形成的原因。
2. 掌握外力作用的四种基本形式和致伤的特殊性。
3. 了解外界环境对伤病的影响。

【自学时数】 1~2学时

伤病的病因,是指造成人体损伤的原因,亦称致病因素。损伤是人体在一定的条件下对外界损害因素作用的反应。人体对外界损害因素的反应固然有它的共同规律,但是由于人体所处的环境不同,生理特点和病理因素等内在条件的不同,加之种类、强度不一的外界致伤因素,因此就形成了多种多样的伤病。

祖国医学对伤病的病因有许多阐述,《内经》中曾有“坠堕”“击仆”“五劳所伤”等记述。其后,汉代张仲景在《金匱要略》中提出了“千般灾难,不越三条”的主张。即“一者,经络受邪,入脏腑,为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传壅塞不通,为外皮肤所中也;三者房室、金刃、虫兽所伤。”把损伤的病因列为三因之一,属于一种特殊外因,此说到宋代有所发挥和补充,陈无择在《三因极一病证方论·三因论》中明确提出“不内外因”之说,“六淫者,寒暑燥湿风热是;七情者,喜怒忧思悲恐惊是;……其如饮食饥饱,叫呼伤气,尽神度量,疲极筋力,阴阳违逆,乃至虎狼毒虫,金疮痿托,痃疔附着……等有背常理为不内外因”。同时他还指出三因之

间是相互关联的。“如欲救疗,就中寻其类例,别其三因,或内外兼并,淫情交错,推其深浅,断其所因为病源,然后配合诸证,随因施治,药石针灸,无施不可。”一方面指出了损伤的病因不同于七情内因和六淫外因而属于不内外因;另一方面又指出了不内外因仍跳不出外因或内因的范围,互相兼并,交错在一起。而损伤方面虽然以外力致伤为主要原因,但却在内因和外因方面都有着自己的特点。宋至明清,大多沿袭陈氏的病因之说。时至现代,社会经济生活发生了巨大的变化,创伤的种类,形式更加多样。因此,中医对伤病病因的认识也日益丰富,本篇兹以内外因分类来讨论伤病的病因。

一、外 因

外因系外在致伤因素,主要指外力伤害,但与六淫及邪毒感染有关。

(一)外力作用 人体由于跌仆、坠堕、撞击、闪挫、扭捩、压轧、负重、刀刃、枪击、兽虫伤害、持续劳损等所引起的损伤都与外力伤害有关。急性伤病系由骤然外力作用人体引起;慢性劳损则多因长年累月积劳

损伤或姿势不正,使人体持续劳累致伤。如《素问·宣明五气论》中就有“久视伤血,久卧伤气,久立伤骨,久行伤筋,是谓五劳所伤”的记载说明过度疲劳可伤气血、筋骨。

根据外力的性质不同,引起伤病之外力可分为直接暴力、间接暴力、肌肉收缩力和持续劳损力等四种。当这些外力的作用超越人体皮肉、筋骨、脏腑的抗御能力和耐受范围就形成了各种损伤疾病。直接暴力所致的损伤发生在外力作用的部位,如挫伤、创伤、内脏的损伤、刀刃切割伤、机器压轧伤、暴力作用部位的横断、粉碎骨折等均属此类损伤;间接暴力致伤,伤病发生在离开损伤的部位,其分为间接传达暴力、扭转暴力和杠杆作用三种,如闪挫伤、扭挫伤、撕裂伤等。各部关节的扭伤、韧带、关节囊的撕裂,软骨的破裂以及远离外力作用部所成的斜形、螺旋形及压缩性骨折或脱位均属于此类损伤;肌肉强烈收缩力往往是机体对外界致伤因素的防御反应,多发生在肌肉起止点,筋的附着部,如跌仆时股四头肌强烈收缩可引起髌骨骨折,儿童跌仆手撑地面,前臂伸肌群强烈收缩所致的肱骨外上髁骨折均属这类损伤;持续劳损作用力是长期积累外力,在外力作用部位筋肉发生退化、增厚、变性、骨质增生脆裂等。如长期跋涉所引起的跖骨疲劳骨折。肩部劳损所致冈上肌腱炎、冈上肌腱断裂、肱二头肌长头肌腱炎。长期负重或不正确姿势所致的肩、颈、腰肌劳损疾病均属此类损伤。此外虫、兽、蛇伤害人体亦使人致伤,还可将毒素带入人体致病。

外来暴力固然可以伤害人体,但脱离引力的作用亦能形成伤病。人体各组织四肢百骸是在不断运动着的,运动是生命的体现,皮肉、筋骨、脏腑、经络无一不在重力的作用下,它们存在着恒定的生理应力,超越或低于生理应力的作用都会形成各种伤病。如宇航员太空运行脱离地球引力出现骨质疏松脱钙现象等。但是,外力作用仍然是形成伤病的主要因素。

(二)六淫侵袭 外感六淫诸邪对损伤疾病有一定影响,人体四肢百骸遭受外伤后,气血、筋骨、脏腑经络受损,尤其年老体弱或久病体虚者,六淫之邪常乘虚而入,其中尤以湿邪侵袭最为多见。如老年人肩部慢性伤筋,损伤后风寒之邪受客所形成的冻结肩、腰部及肢体外伤,风寒湿邪侵袭所引起腰部四肢关节痹痛及宿伤外合风湿所形成的陈伤旧患经久难愈,均属此类损伤。祖国医学对六淫与伤病的关系亦有所论述。对落枕的病因,在《伤科补要》中就认为是“感冒风寒,以患失颈,头不能转。”至于腰痛在《诸病源候论》中举出了腰痛的五条病因,其中两条是与外感六淫之邪有关即“二日风痹,风寒着腰是以痛;……五日寝卧湿地是以痛”由此可见六淫侵袭与伤病发生发展有密切关系。

(三)邪毒感染 人体发生外伤时常有皮肉破损,严重者筋骨断裂,形成开放性骨折,邪毒乃从创口侵入人体内,引起局部或全身感染,严重者邪入心包而出现营、血证候等各种变证。如开放性骨折引起邪毒湿热型的骨髓炎,创伤还可以引起破伤风,即所谓金疮中风、水疮候的感染现象,如《外科正宗》中叙述的“口噤咬牙,角弓反张,……渐醒渐昏,时发时止,口噤不开,语声不出。”等急重症状。

二、内 因

内因是指人体内影响伤病的因素。损伤的发生无论是急性的外力损伤或慢性的劳损,或兼六淫侵袭及邪毒感染,主要都由外界伤害因素所致,但是伤病的发生又往往与患者的年龄体质、局部结构、职业性质、病理因素及先天遗传有关。《素问·评热病论》指出:“邪之所凑,其气必虚”说明了外在因素发病还必须通过内在因素起作用,而且许多伤病的发病与人体生理特点、病理反应等内在因素有关。因此在认识病因时,不可忽视内在因素。

(一)年龄:不同的年龄伤病的发生率及损伤的性质、部位各不一样,如跌仆时臀部着地,外力作用相同,老年人易引起股骨颈或股骨粗隆间骨折,而青少年则较少发生。从骨折发生的部位来看,跌仆外伤手掌撑地若发生骨折,老年人易发于桡骨远端、肱骨干外科颈处;儿童多发生在肱骨髁上;青壮年则发生在尺桡骨或肱骨干处。从骨折的性质来看:老年人易形成完全性或粉碎性骨折,且多产生并发症;儿童往往形成不完全性骨折即青枝骨折或骨骺分离;青壮年则多属横断或斜形骨折。

(二)体质:体质的强弱、盛衰与伤病的发生有明显的关系。年老体弱者,由于气血虚弱,肝肾亏损,骨质疏松容易发生损伤,即使平地滑倒,也往往形成股骨颈或股骨粗隆间骨折。而青壮年体实者,气血旺盛在相同外力下很少形成骨折或脱位。故《伤科补要》在下颌关节脱位的病因中指出“下颌者,即牙车相交之骨也,若脱,则饮食言语不便,由肾虚所致。”《正体类要·正体主治大法》中说:“若骨骱接而复脱,肝肾虚也。”说明肝肾虚是引起习惯性脱位的病理因素之一。

(三)局部结构:在外力作用下,机体局部的结构对伤病的形成关系密切。在长骨松密质骨接壤处易形成骨折,如上肢的肱骨外科颈部、桡骨下端、肱骨髁上等。各关节部位的骨端结构、筋经的结构(包括关节囊、韧带、肌腱、滑膜等)也与损伤相关,如踝关节、肩关节活动量较大,踝关节常因外侧韧带不如内侧三角韧带坚强,故扭伤中以内翻位居多;肩关节结构关节盂小,肱骨头大,故关节活动范围大,但关节不稳定,暴力作用下易形成脱位;股骨颈部供血差,若发生股骨颈骨折易并发股骨头缺血性坏死等。由此可见,局部结构与伤病的形成直接有关。

(四)职业性质:损伤的发生与职业性质也有一定的关系,手部损伤多发生于缺乏必要防护设备的机械工人之中;肱骨外上髁炎多发生于网球运动员、会计等职业;胫骨结节

软骨炎多发生于青少年田径、足球运动员;经常弯腰体力劳动者,腰部容易形成劳损;高空作业的建筑工人,常因跌伤形成脊柱骨折;经常低头伏案工作的脑力劳动者,容易患颈部劳损和颈椎病;而运动员、杂技演员则易形成各种运动性损伤。

(五)病理因素:伤病的形成还与病理因素相关,健康强壮者筋骨遭受外力作用不易造成损伤,而当筋骨产生病理性变化,如骨结核、骨髓炎、骨肿瘤在很小的外力下易形成病理性骨折。

【自学指导】

本节主要介绍伤病发生的原因,概括起来伤病的发生有两方面的因素,即外因和内因。外因中重点掌握外力作用是产生伤病的主要原因,但外力作用的种类、方式繁多,按力的性质来看可分为直接暴力、间接暴力、肌肉收缩力和持续劳损力,各种外力又有大小、方式、速度、方向及施力物体的体积、重量、形状、硬度等的不同,故形成的损伤亦错综复杂。外因除外力作用外,外界六淫及邪毒也与伤病的发生变化密切相关。因此在伤病的防治中不可忽视两个方面的因素。内因是指人体内在因素即年龄、体质、脏腑功能、全身状况、局部结构及病理因素对伤病的影响。在学习本节时要正确认识内因与外因的辩证关系,这是本节的重点。按照事物的矛盾规律,外因是变化的条件,内因是变化的根据。外界条件作用形成伤病必须通过内在因素起作用,但在一定的条件下,外界作用超越人体的抗御力,则外因起决定和主导作用。此外许多损伤性疾病还与个人生活习惯、工作性质、技术熟练程度、安全教育、劳动保护,以及内伤七情、饮食劳倦有关。在学习时要视外力的作用,并分析其方式、大小、性质、方向、程度等。把这些条件和内在因素联系起来,这样对伤病的病因才有一个完整的概念。

【复习思考题】

1. 损伤的病因应包括哪些因素?

2. 试述不同的病因所致创伤的特点

3. 伤病中内因和外因的辩证关系如何?

第二节 病 机

【目的要求】

1. 了解皮肉筋骨、脏腑经络、气血津液的生理功能

2. 掌握皮肉筋骨、脏腑经络、气血津液与伤病发生、发展和预后的关系

【自学时数】 2~4学时

人体是统一的整体。由皮肉、筋骨、气血、津液、脏腑、经络共同组成。人体生命活动主要是脏腑功能的反映,脏腑功能活动的物质基础是气、血、津液。脏腑各自有不同的生理功能。它通过经络联系全身的皮肉筋骨等组织,完成复杂的生命活动,它们之间保持着相对的动态平衡,互相联系,互相依存而又互相制约。不仅在生理活动上有着不可分割的联系,在病理变化上亦密切相关。在伤病的发生发展中也体现了各种病理联系。

当机体遭受伤害发生伤病时,皮肉、筋骨、气血、津液、脏腑经络之间的功能必然出现紊乱或异常。也就是说皮肉、筋骨受伤不是孤立的,它必然会影响到气血功能的变化,同时,经络、脏腑也受到一定的影响,因此,除局部症候外,一系列全身症状亦伴随而来。正如《正体类要·序》中所说:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”,这说明局部外伤,可以导致机体的内脏功能失调,明确认识了外伤与内伤、局部与整体的相互作用、相互影响。因此,在整个诊治过程中,应从整体出发,对皮肉、筋骨、气血、津液、脏腑、经络之间的生理病理关系加以综合分析,才能充分认识损伤的本质及病理现象间的因果关系。

人体外伤时,其病机演变有一定的规律,皮肉、筋骨首当其冲。继而引起气血凝滞,

津液受损,以致经络阻塞或淤血邪毒由表入里导致脏腑不和,造成功能失调。亦可内伤脏腑,以致经络不和,引起气血、津液的病变而涉及皮肉、筋骨。兹将各个部位的生理及病机变化分述如下:

一、皮肉筋骨病机

(一) 皮肉筋骨的生理功能:

皮肉:皮肉位于体表,皮为人体之外壁,由肺所主,司卫外、排泄汗液的功能。肌肉由脾所主。肌肉收缩产生运动,是人体重要的运动组织。皮肉受营卫气血濡养,而营卫气血之生成又赖肺脾两脏,故《素问·太阳明论篇第二十九》说:“脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,……筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉。”

筋:筋在祖国医学中是筋络、筋膜、筋腱等总称。相当于解剖学中的肌腱、筋膜、韧带、关节、软骨、神经等组织。古代有十二经筋的名称,配合十二经脉。筋经多起于四肢爪甲之间,终于头面,内行于胸腹空廓,但不入于脏腑。筋有联络骨骼,维持关节活动的功能。《灵枢·经脉》篇中说:“筋为刚”其特性为坚韧刚强,能约束骨骼。《素问·五脏生成篇论》中说:“诸筋者皆属于节。”说明人的筋经附着于骨骼之上,大筋联络关节,小筋络缀形体,筋经相联以配合骨骼、肌肉完成运动功能。

骨：在祖国医学中属于奇恒之府，其主要作用是支持人体，保护内脏。《灵枢·经脉篇》“骨为干”。《素问·痿论篇》说：“肾主身之骨髓”，又说“骨者髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣。”扼要的指出了骨的作用，不但为身体之主干，还内藏精髓，与肾气相关。肾藏精，精生髓，髓养骨，合骨者肾也，故肾气的充盈与否直接影响着骨的生长、壮健与再生，若肾气不足，则骨痿不用，骨伤难愈。反之，骨受损伤，亦可累及肾，致肾气受伐。故《素问·生气通天论》说：“固而强力，肾气乃伤，高骨乃坏。”

总之人体卫外、运动有赖于皮肉、筋骨、但皮肉筋骨又离不开气血温煦。气血化生濡养充足，才能有正常的卫外运动功能。又皮肉由肺脾所主，筋骨由肝肾所主，因此，只有肺气旺，脾健运，肝血充盈，肾精充足，才有皮肉筋骨的健全功能。

(二) 皮肉筋骨与损伤的关系：

1. 伤皮肉 伤病的发生，先累及皮肉。

《内经》云：“肉为墙”。损伤破其皮肉，是犹壁之有穴，墙之有洞，无异门户洞开，六淫邪毒容易入侵。若皮肉挫伤，气血凝滞，逆于皮肉之间，则经络阻塞，营卫不从，郁而化热，以致淤热为毒。亦有脏腑经络功能失调，皮肉失养，导致肢体痿弱或功能障碍。

临床上皮肉破损，邪毒入侵容易引起感染，甚则引起破伤风，导致肝风内动，出现张口困难，牙关紧闭，角弓反张，强直性阵发性抽搐等症状。损伤皮肉筋脉，营卫运行滞涩，血脉亦随之失荣，皮肉得不到气血濡养，致肢体出现麻木不仁、萎缩畸形、挛缩等症状。局部皮肉邪毒感染，营卫运行受阻，气血凝滞，则郁热化火，酿而成脓，局部出现红、肿、痛、热等症状。严重损伤脏腑经络功能失调，皮肉无以充养则出现肢体肌肉萎缩，皮肤粗糙，活动功能障碍。

2. 筋伤 凡跌仆坠堕，闪挫扭挫。筋易受暴力冲击而发生扭挫伤，由于筋与运动相关。筋伤后必然影响运动功能。《杂病源流犀

烛·筋骨皮肉毛发病源流》中说：“筋也者，所以束节络骨。绊肉绷皮，为一身之关纽，利全体之运动者也。”一般地说，筋急则为拘挛，筋弛则为痿弱不用。在临床上伤筋后局部肿胀、疼痛、青紫并有关节屈伸不利，甚则感觉异常，运动障碍或出现异常活动等。如韧带、关节囊、肌腱、软骨、神经等的损伤均为筋伤。

(1) 筋断伤(筋断)：在筋伤过程中，外力迫使筋急剧收缩，使筋断裂，有时可将附着于骨的起止点处撕脱，造成撕脱骨折，称为筋断伤。筋断可使关节出现异常活动，亦可使骨与骨端错动而出现畸形，形成筋断骨错。故在治疗筋伤时，要全面考虑有无骨折或脱位，不可忽视，

(2) 未断筋伤(筋不断)：外力作用后造成筋肉损伤未发生完全断裂者称未断筋伤。筋伤若未及时治疗，迁延日久，形成陈伤。则伤处经络瘀阻，筋失血养，而出现痿弱、挛缩，筋位亦不能复常。此时虽无红肿青紫等外症，但却有形态性质改变的异常，如筋弛、筋强、筋挛、筋痿、筋缩、筋结、筋缓、筋惕等。现代医学中的肌腱、腱鞘、滑囊、筋膜、滑膜的非化脓性炎症，增生、钙化、筋腱的废用性萎缩，腱鞘囊肿都属此范围。

3. 伤骨 骨伤多由暴力引起，致使其连续性、完整性及相互位置关系破坏，包括骨折和脱位两种情况。严重的骨伤多出现肿胀、疼痛、畸形、功能障碍，骨折常有骨擦音、异常活动。脱位还可出现弹性固定等。二者均称为“骨伤”。因此，骨伤并不是单纯或孤立的损伤。如上所述，伤骨能伤筋，伤筋亦能动骨。同时筋骨的损伤必然累及气血，因骨伤必损经，可引起血凝气滞，为肿为痛。《灵枢·本脏篇》指出：“经脉者，所以行气血而荣阴阳，濡筋骨，利滑关节者也，是故血和则经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利也”。所以治疗骨伤时，必须在手法复位、外固定等处理的同时，配合攻下逐瘀或行气消瘀方药内服，以纠正气滞血凝的病理变化。

此外,伤骨动筋可累及肝肾精气,损伤日久,肝肾气衰,筋骨衰弱,如不予调理,则筋骨修复迟缓,而肝肾精气充足,筋骨损伤则能迅速修复。因此,损伤后应注意调补肝肾,充分发挥精生髓的作用,以促进筋骨修复。

暴力引起的骨伤。由于暴力大小、性质和人体体质的差异,临床上骨伤的程度亦不同。轻伤者仅为骨膜受损;无骨折发生;重伤者则引起骨折,即骨的完整性和连续性均遭到破坏。骨折还可涉及局部的筋络,致筋骨俱伤。重伤亦可引起脱位,即关节骨端位置发生变化。此时关节周围筋腱亦遭到不同程度损害。

其次,长期劳损亦可引起骨伤。祖国医学有“久行伤筋”,“久立伤骨”之说。如骨质增生性改变和疲劳骨折均由慢性劳损引起。故损伤与骨的关系十分密切。

二、脏腑经络病机

(一) 脏腑经络的生理功能

1. 脏腑:脏腑是化生气血,通调经络,濡养皮肉筋骨,维持人体生命活动的重要器官。每个脏器都通过经络与体表皮肉筋骨相联系,如肝藏血主筋,肾生髓主骨,脾统血主肌肉,肺主气而司呼吸并布津液,以濡养筋骨肌肉。除五脏六腑外的器官如脑、髓、骨、脉、胆、女子胞宫(即子宫)称为“奇恒之腑”,它们也都有其特殊的功能。

2. 经络:经络是人体气血运行,内外贯通的道路,它分布的情况,概括起来是,内贯脏腑,外达于肌表,网络全身。经络包括十二经脉,奇经八脉,十五别络,以及经别、经筋等。每一经都与内在的脏或腑互相联系着。同时,脏腑又有相互表里的配偶关系。因此,在疾病的发生和传变上可以相互影响,损伤疾病也不例外。

人体是一个统一的整体,内外之间有着密切的联系,不同的体表组织有不同的分工主宰。脏腑居内,皮肉筋骨在外,内外之间靠经络联系。脏腑发生了病变必须通过有关

的经络反映于体表,而处在体表的组织、器官和经脉本身的病变。同样,可以影响其所属的脏腑。如肝藏血主筋,肝血充盈,筋得所养;肝血不足则筋失濡养,其功能就会发生异常。肾主骨,藏精气,精生骨髓,骨髓充实,则骨骼坚强。脾主肌肉,人体肌肉亦赖脾脏消磨水谷,化生气血精液以资濡养。这些都说明了人体脏腑与皮肉筋骨、气血津液的相互联系。

(二) 损伤与脏腑经络的关系

肢体损伤后的病理变化多为气血失于通达,与脏腑经络密切相关。因此,损伤病机如《灵枢·邪气脏腑病形篇》所说:“有所堕坠,恶血留内,若有所大怒,气上而不下,积于胁下,则伤肝。有所击仆,若醉入房,汗出当风,则伤脾。有所用力举重,若入房过度,汗出浴水则伤肾。”以下分而论之:

1. 肝、肾

在各类损伤中,临床病机演化与肝肾两脏最为相关。早在《素问·宣明五气论》中就提出了五脏各随其不同功能而各有所主的观点。内经所述的“肝主筋”“肾主骨”的理论一直广泛运用于伤科临床中。

肝:肝主筋,主运动。《素问·五藏生成篇》说:“肝之合,筋也,其荣爪也。”《素问·六节藏象论》说:“肝者,其华在爪,其充在筋。”《素问·痿论》说“肝主身之筋膜。”这些论述都说明了肝主筋、主运动。因此,肝的功能发生病理变化必然影响到筋。如《素问·上古天真论》说:“丈夫,……七八肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极。”指出一般情况下,衰老首先表现为筋的运动不灵活,认为这是肝气衰的缘故。肝主筋,即全身筋肉的运动与肝有关。运动属于筋,而筋又属于肝,肝血充盈才能“淫气于筋”,使肢体的筋得到充分的濡养,以维持正常的运动。如果由于肝血不足,血不养筋时,则出现筋痿、筋缩、筋结、关节屈伸不利的病理现象。同时,亦可表现为手足拘挛、肢体麻木等症。

肝藏血。《灵枢·本神篇》说:“肝藏血”

《素问·五脏生成篇》说“故人卧，血归于肝，……足受血而能步，掌受血而能握。”是指肝脏具有贮藏血液和调节血量的功能，人体在休息时，四肢百骸对血的需求量较少，所以部分血液藏于肝。即“人静则血归于肝”。当劳动工作时，人体四肢百骸对血的需求量大，血液分布于全身各处即“人动则血运于诸经”，所以，凡跌打损伤坠堕之证，而有恶血留内者，则不分何经，皆以肝为主，故败血凝滞，从其所属，必然归于肝。又如跌仆闪进伤的疼痛，多发生在肝经紫绕的胸肋少腹部，故常有“恶血归肝”之说，治疗上可着眼于调肝活血，舒经通络。

骨：骨是人体支架，能支持人体，参与运动，保护内脏。然而骨为肾所主。《灵枢·本神篇》说：“肾藏精”。《素问·宣明五气篇》说：“肾主骨”。《六节藏象大论》说：“肾者……其充在骨”。《五脏生成篇》说：“肾之合骨也。”《阴阳应象大论》说：“肾生骨髓……在体为骨”。肾主骨生髓是肾的精气促进生长发育功能的一个组成部分，因为肾藏精，髓养骨。所以骨的生长发育、修复，必须依赖肾脏精气的滋养和推动。临床上小儿的骨软无力，囟门迟闭以及某些骨骼发育畸形，是肾的精气不足所致。肾精不足，骨髓空虚就会出现腿足萎弱，行动艰难。至于腰痛，因为肾主“腰脚”，“大抵诸腰痛皆起于肾虚。”如《医宗必读》论述腰痛“有寒有湿，有风热，有闪挫、有淤血，有滞气，有痰积皆标也。肾虚其本也。”损伤骨折必须内动于肾，由于肾生精髓，故骨折后如肾生养精髓不足，则无以养骨。于是在治疗时必须用补肾续骨之法。多采用入肾经的药物。老年人及体虚者肾气不足，骨折后修复缓慢，甚则形成骨不连接，也往往采用补肾之法。由于筋骨相连，伤筋必动骨，伤骨必损筋，筋伤内动于肝。肝血不充，血无以养筋。筋络得不到滋养也会影响骨折愈合。所以在补肾的同时还要壮筋、舒肝，宜配合应用入肝经的药物。由于肝主筋、肾主骨、肝肾不足时必然导致筋骨失养，断骨

不易续接，关节功能活动恢复不易，伤筋、伤骨之后，必然影响肝肾功能。所以即使素无肝肾亏损的病人，为了促进筋骨的愈合，也有调养肝肾的必要。因而，在骨折与腰痛的治疗上，必须要有整体观点，注意与脏腑的关系，尤其是肝肾。

2. 脾、胃

脾主肌肉四肢；胃主受纳，腐熟水谷。《素问·灵兰秘典论》说：“脾胃者，仓禀之官，五味出焉。”胃为仓禀受纳五谷，脾能运化输布五谷精微，以充养脏腑、四肢百骸。气血来源于水谷，其生成全靠脾胃的受纳，腐熟和输布运化。脾胃健则气血旺，脾胃弱则气血衰。故脾胃又称后天之本，气血生化之源。因此筋骨的强劲有力，关节的活动灵巧，虽赖于气血濡养，实则是脾胃的健运，如脾胃健旺，化源充足，则肌肉壮实，四肢活动有力。反之，则肌肉瘦削，四肢疲惫，举动无力。损伤以后筋骨的修复也有赖气血的濡养。脾胃健运，气血旺盛，则容易愈合，若伤后脾胃不和，气血衰弱者，则难于愈合。同时，气血不足亦常常导致肝血不充，肾精不固。于是筋无血养，骨无髓涵，则损伤不易愈合。所以，损伤以后应注意气血的濡养情况，调理脾胃的功能。

3. 心、肺

气血周流循环还有依赖于心、肺的健全。心主血，肺主气。心肺调和则气血循环输布得以正常，四肢百骸得以温煦濡养，筋骨皮肉损伤方能痊愈。《素问·五脏生成论》中说：“诸气者，皆属于肺”肺主一身之气，如果肺气不足，不但会影响呼吸功能，而且会影响真气的生成，从而导致元气虚弱，出现体倦乏力，气短，自汗等症状。《素问·痿论》说：“心主身之血脉。”故有“脉为血府，以气为本”的说法，血行脉中，不仅需要心气推动，而且也需要血液充盈，气为血之帅，而又依附于血。因此，损伤后出血过多，血液不足而致心血虚损时，心气也会随之不足而出现心悸、胸闷、眩晕等症。治疗中需要考虑心