

中国骨伤科学

卷 六

内 伤 病 学

主 编 吴诚德
副主编 丁 镔 沈敦道
编 写 吴诚德 谢可永
沈敦道 丁 镔
李保泉 曹日隆

广西科学技术出版社

目 录

第一章 内伤学概论	吴诚德 谢可永(1)
第一节 病因病机.....	(2)
第二节 辨证.....	(3)
第三节 治疗.....	(6)
第二章 损伤内证	吴诚德 谢可永(8)
第一节 损伤发热.....	(8)
第二节 损伤疼痛.....	(10)
第三节 损伤血证.....	(12)
第四节 损伤昏厥.....	(15)
第五节 痿软麻木.....	(17)
第六节 损伤痹证.....	(18)
第七节 损伤头痛.....	(19)
第八节 损伤眩晕.....	(21)
第九节 伤后健忘.....	(22)
第十节 耳目失聪.....	(23)
第十一节 心烦不寐.....	(24)
第十二节 损伤喘咳.....	(24)
第十三节 损伤口渴.....	(26)
第十四节 损伤呕吐.....	(27)
第十五节 损伤腹胀.....	(28)
第十六节 伤后癃闭.....	(29)
第十七节 伤后便秘.....	(30)
第三章 头部损伤	沈敦道(33)
第一节 概述.....	(33)
第二节 头皮损伤.....	(36)
第三节 颅骨骨折.....	(38)
第四节 头部内伤.....	(39)
第四章 胸胁部损伤	丁 钙 李保泉 曹日隆(48)
第一节 概述.....	(48)
第二节 胸部进伤.....	(49)
第三节 胸部挫伤.....	(50)

第四节	胸部震伤	(52)
第五节	胸肋陈伤	(53)
第六节	气胸	(54)
第七节	血胸	(57)
第八节	肋软骨伤	(59)
第九节	膏肓损伤	(60)
第十节	胸部开放性损伤	(63)
第五章	腹(腰)部损伤	丁 铨 曹日隆(66)
第一节	概述	(66)
第二节	腹壁损伤	(68)
第三节	内脏挫伤	(69)
第四节	肝、脾破裂	(70)
第五节	胃、十二指肠破裂	(72)
第六节	小肠破裂	(74)
第七节	大肠破裂	(75)
第八节	膀胱破裂	(77)
第九节	腹膜后血肿	(78)
第十节	腹部开放性损伤	(80)
附篇	病案举例	吴诚德 谢可永(83)
一、	头、胸腹、腰、海底损伤	(83)
二、	损伤内证	(98)

第一章 内伤学概论

内伤是人体在外力作用下所造成的气血、经络、脏腑损伤而致机体功能紊乱的统称。它与内科的七情劳倦、饮食内伤是不同的。正如清代沈金鳌在《杂病源流犀烛》所指出的：“故跌仆闪挫，方书谓之伤科，俗谓之内伤，其言内而不言外者，明乎伤在外，而病必及内，其治之之法，亦必于经络脏腑间求之，而为之行气，为之行血，不得徒以外涂抹之己也……”。

内伤一般可分为两大类，一是伤后仅出现气血、经络、脏腑方面的病变而无体表的损伤；一是体表的皮肉筋骨损伤后，或因伤情较重，或因调治失时，或素体亏羸，从而累及气血、经络、脏腑造成其功能失常，它是由外及内、内外同病的一类损伤。

对于内伤的认识，我国古代文献早有记载。春秋战国时期成书的《黄帝内经》中虽未正式提出伤科内伤的病名，但对其病因病理、症状、治疗等作了详细的论述。如《灵枢·本脏篇》曰：“血和则经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利矣。”说明气机通畅，血脉流通，筋骨得以濡养，则坚而有力，关节灵活自如。而肢体外损，则气滞血瘀，经脉失养，关节重滞而伸屈不利。《素问·缪刺论》曰：“人有所堕，恶血留内，腹中胀满，不得前后，先饮利药……”。这说明坠堕外伤，可导致瘀血内蓄，气机失调，经络受阻，造成脏腑功能紊乱，从而说明外伤与内损的关系。外伤可引起内在脏腑的功能紊乱，从而出现一系列的病症。《素问·脉要精微论》曰：“肝脉搏坚而长，色不青，当病坠若搏，因血在胁下，令人喘逆。”指出外伤坠跌，恶血内滞，经脉阻滞，血行不畅，故其肝脉不合其面色。因瘀血积在胁下，肺气阻滞，不得通畅，故症见喘逆。《灵枢·邪气脏腑病形篇》则更明确地指出：“有所坠堕，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。”说明伤后气血瘀滞，经脉不得流畅，内则脏腑少养，外则四肢失濡。详细地阐明了外伤与内损的内在关系，及其外在表现。在治疗上，指出了“留者攻之”以下法治之。损伤初期，以“行气活血，散瘀消肿”为治伤初期之大法。至今仍有重大指导意义。

《史记·扁鹊仓公列传》首次完整地记载了西汉名医仓公的二则伤科医案。一为医治宋建因搬石而致腰脊疼痛，不能俯仰，小便不利的病案；一为破石坠马伤肺，血下泄而亡的病案。这表明，在当时，已注意到外伤可导致内损，出现脏腑功能的失调。

晋代，龚庆宣在《刘涓子鬼遗方》一书中，明确指出了“内伤”一词，并列有“金疮内伤蛇衔散方”。隋代，巢元方在《诸病源候论》中，载有“压迫坠堕内损候”，并记有“伤五内”的不同临床表现。唐代，王焘《外台秘要》中载有“许仁则疗吐血及堕损方”，并指出损伤有二，“一者外损，一者内伤”。所谓外损即“手足肢节头项伤折

骨节”。内伤有四种情况，即一为“伤五脏，微者唾血，甚者吐血”；一为“内损瘀血”，“血在腹聚不出”；一为“损伤气不外散”；一为“内损有淤血，每天阴则疼病”。元明时代是我国医学发展的兴盛时期，百家争鸣，各成流派。元代李东垣创立内伤学说，认为“内伤脾胃，百病由生”。李氏的“脾胃论”虽然是属于内科学的范畴，但对伤科内伤疾病的诊断和治疗，在理论和实践上都有积极的影响。在东垣学说的启示下，对伤科内伤的研究就更加全面而深入了，即在病理上充分看到跌仆坠后脏腑受损，气血失和的一面，尤其是慢性的积劳损伤，更应时加注意；在治疗上就不能只从血论，妄加攻下，而应重视对虚损的调治，注意补养脾胃以化生气血，使之充养而促进损伤的恢复。元代，危亦林在《世医得效方》中列有“内损”专节，使内伤的病因病理、治疗等有了更进一步的发展。明代，对损伤的认识出现二种情况，一派主张专从血论。如王肯堂《疡医准绳》就引证了刘宋厚的论说：“打扑金刃损伤，……乃血肉筋骨受病，非如六淫七情为病，有在气，在血之分，盖打扑坠堕，皮不破而为肉损着，必有瘀血；伤金刃伤皮出血，或致亡血过多。”王氏的观点是赞同立论在血的，认为凡损伤非瘀血即亡血。另一派以薛己为代表其父子撰《保婴撮要》亦将损伤分为“跌仆外伤”和“跌仆内伤”两大类，将东垣学说与伤科内伤证治紧密结合而加以发挥，并取得重大成就。其著作《正体类要》一书序文中说：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和，岂可能任手法，而不求之脉理，审其虚实，而施补泻哉。”指出辨病当审虚实，治伤宜分补泻。薛己治伤在李东垣、钱乙等前辈的影响下，重于补益脾肾，反对一味攻下，过用寒凉。《正体类要》关于内伤诊治的立论多为后世所推崇。如清《医宗金鉴·正骨心法要旨》关于内伤的治疗，虽然在文字中仍阐明“专从血论”的观点，但实际上在许多方面还是接受了薛己的学术思想，该书所辑“内治杂证法”一卷，其内容大多选录于《正体类要》。

第一节 病因病机

内伤病因以外力作用为主，可分为直接暴力和间接暴力，前者如拳打、撞击、挤压等直接暴力作用于躯体，使气血脏腑损伤；后者如堕坠、跌仆、震荡等作用于肢体，经外力的传导，再间接地使远隔部位的气血脏腑受伤。因此，内伤可分为气血、脏腑的单纯损伤，也可与皮肉、筋骨之外伤同时合并存在。所以脏腑损伤可因暴力的直接或间接作用，造成五脏六腑的外形破损，或功能失调。也可由于其他因素的作用，脏腑外形虽无改变，但功能都受影响，如薛己所指出的“气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和”。又五脏主内，肾主骨。因此，外有所伤，亦可内连其脏。如皮伤则内动肺，肉伤则内动脾，筋伤则内动肝，骨伤则内动肾。由于人是一个统一的整体，脏腑损伤往往互相连累，如脾胃损伤，易致后天失养，而“百病由生”，其他脏腑也会发生病变。除外来暴力的作用，内伤也受七情六淫的影响。如《灵枢·邪气脏腑病形篇》指出：伤后大怒可伤肝，若醉入房可伤脾，入房过度可伤肾等。伤后还易引起六淫之邪外侵，如明代

医家汪机认为闪扑之后，淤血充注关节，可因“真气不足，邪易积之”。《正骨心法要旨》在“内治杂证法”一卷中专列“挟表”一节，指出损伤外挟表邪，可出现发热、体痛、脉浮紧等一系列表证。

内伤病机是以气血失调、脏腑受损为根本。因气血循环全身，营养五脏六腑、四肢百骸。伤损时，气血最易受累，《杂病源流犀烛》曰：“跌仆闪挫，卒然身受，由外及内，气血俱病也。”沈氏还对此作了进一步的分析，指出：“忽然受挫，必气为之震，震则激、激则壅、壅则气之周流一身者，忽因所壅而聚在一处……，气凝在何处，则血凝在何处。”《难经·二十二难》曰：“气留而不行者，为气之病也，血壅而濡者，为血后病也”。伤气者有气闭、气滞、气脱、气虚之分。伤损初期多实证，气病重者多表现为气闭不宣，轻者常为气滞不舒，如伴有失血过多，往往出现气随血脱，呈气脱现象。若患者素体虚羸，或伤后治不当法，或失于调治，则伤损后期多气虚。伤血者有血瘀、亡血、血热、血虚等不同。伤损初期，气机不畅，经隧不通乃成淤血，失血于体表，便为亡血，淤阻络道，或外邪入侵，营卫不和，则为血热，病久营血亏耗，则血虚。

第二节 辨 证

受伤者，一来说初伤为实，久伤为虚，或瘀血内停，积滞不化，虚中夹实。当然严重的初伤大量的气血消耗，也可导致虚为主或虚实夹杂之证，故需根据证候认真检查，具体分析，把握住损伤的关键所在。并应把辨证与辨病二者密切结合起来。对临床上某一主证作深入分析，对某一损伤部位作全面的探讨。现将内伤的常用伤证法作一述：

一、伤 气 血

气血关系非常密切。《难经·二十二难》说：“气主煦之，血主濡之，气为血之帅，血为气之母。”气能生血，气旺则血有所化，气虚则血也乏少。因此，治疗血虚者，常配合补气药物，以提高疗效。气能行血，血属阴而主静，血行有赖于气的推动，气行则血行，气滞则血瘀。因此，气虚推动无力，气滞血行不利，血不行则成瘀。气机逆乱，血随气升，可见面红目赤、头痛，气能摄血，气足则血脉行，气虚不能摄血，可造成各种出血之症。血为气之母，气附于血，血载气行，并不断供给气的营养，以保持气的充足。当机体遭到损伤时，气血逆乱，或气滞或血瘀。因此，伤后气血失和，是百病丛生之关键。正如《素问·调经论》曰：“五脏之道，皆出于经隧，以行血气，血气不和，百病乃变化而生，是故守经隧焉。”《杂病源流犀烛·跌仆闪挫源流》指出：“跌仆闪挫，卒然身受，由外及内，气血俱伤病也。”所以，气血与损伤的关系是损伤病理的核心内容。现将伤气和伤血分述如下：

1. 伤气 由于负重用力过度，或举重呼吸不调，或跌仆闪挫，击撞胸部，以致气机

失常，动行失当，而发生一系列病变。

(1)气滞：气运行全身，环流于周身，故以流通舒畅为宜。当各种原因导致气流不畅，气机壅滞，就可发生一系列的病理变化，出现气滞的各种病症。《素问·阴阳应象大论》说：“气伤痛，形伤肿。”故疼痛广泛，痛无定处，必有胀闷疼痛之症。当气滞于胸胁，则胸胁胀痛，呼吸、咳嗽时牵引疼痛，呼吸不利，外无肿形，疼痛范围较广，压痛无固定之处，本症常见于胸胁迸伤，胸胁挫伤等症。当气郁于胃时，遂可伴有脘腹胀痛、纳呆、不思饮食一系列消化道症状。

(2)气闭：严重损伤而致，它导致气机骤然震激，壅滞经脉，气血错乱，气为血壅，闭塞不通，气闭不宜所致。其症为：一时性晕厥，突然昏迷，不省人事、窒息、或烦躁妄动，或昏睡困顿等。《医宋金鉴·正骨心法要旨》曾指出：“或昏迷目闭，身软而不能起，声气短少，语言不出，心中忙乱，睡卧喘促，饮食少进。”等生动描述。

(3)气虚：由于元气虚损，导致全身或某一脏腑、器官、组织出现功能不足和衰退的病理现象。该症在伤科疾病中常见于慢性损伤病人，严重损伤的恢复期，体质虚弱、年幼肾气不足和老年肾亏者，其主要症状表现为：疲倦乏力，语声低微，呼吸气短，胃纳欠佳，自汗少气，面色淡白无华，舌淡白，脉细无力等。

(4)气脱：它是气虚的严重阶段，是正气的极度衰弱，常可因大出血所致。以致气不内守而外脱，症见突然昏迷，或醒后又昏迷，目闭口开，面色苍白，呼吸浅促，四肢厥冷，二便失禁，脉微弱等症。

2. 伤血 血以充盈、流畅为和，当机体受到跌打坠堕，辗轧挤压，拳击挫撞以及各种机械冲击等伤及经脉血络以致损伤出血，血溢脉外，或离经之血不去导致瘀血内停产生一系列全身症状。一般有出血、血虚、血瘀杂症。《证治准绳·疡医》中曾引用刘宗厚所说的：“损伤一证专以血论。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；或金刃伤皮出血或致亡血过多，二者不可同法而治。”由此说明，损伤与伤血的关系极为密切，研究和探讨机体损伤后的血液变化和其一系列病理改变，对于祛疾疗伤有十分重要的意义。

(1)血瘀：是指血液的循行迟缓和流畅的病理状态。正常血液循环行于脉管之中，流布全身，环周不休，运行不息。当机体受到各种损伤，导致全身血流不畅或血溢脉外，局部停有离经之血时，均可导致血瘀症状的出现。血有形，形伤肿，瘀血阻滞，不通则痛。故局部肿胀、疼痛、刺痛、压痛点明显，痛有定处，固定不移，局部青紫，肌肤甲错为其特征。由于瘀血不去，血不循经、出血反复不止，故全身可表现青紫、晦暗、舌色紫暗、瘀斑、脉细涩等。《素问·阴阳应象大论》曰：“气伤痛，形伤肿。故先痛而后肿者，气伤形也，先肿而后痛者，形伤气也。”《血证论·阴阳水火气血论》：“人之一身，不外阴阳，而阴阳二字，即是水火，水火二字，即是血气。水邪化气，火邪化血。何以言水即化气哉？气善于物，复还为水，是明验也。盖人身之气，生于脐下丹田气海之中，脐下者，肾与膀胱，水所归宿之地也，此水不自化为气。又赖鼻间吸入天阳，从肺管引心火，下入于脐之下，蒸其水使化为气，如易之坎卦。”因此，气与血的关系是互相依赖，密切相关。正如《杂病源流犀烛·跌仆闪挫源流》所说：“跌仆闪挫，卒然身受，由外及内，气血俱伤病也。”“而忽然跌仆，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。”故在临床上对于肿痛并见者常以理气活血，祛瘀止痛之剂并用。

(2)血虚：血虚是指血液不足或血的濡养功能减退的病理状态。其原因是由于失血过多，新血不及生成补充；或因脾胃虚弱，饮食营养不足，化生血液的功能减退或化源不足，而致血液化生障碍；或因久病不愈，慢性消耗等因素导致营血暗耗而致，其症候为面色不华或萎黄、头晕、目弦、心悸、手足发麻、心烦失眠、爪甲色淡、唇舌淡白、脉细无力。

(3)亡血：在各种严重创伤，大量出血者，则可发生四肢厥冷，大汗淋漓，烦躁不安，神志昏迷，不省人事，甚至呼吸微弱，脉微欲绝等亡血之症，此时宜积极抢救，否则将会危及生命。

(4)血热：指血伤有热，血行过速的病理状态。损伤后瘀血内停，郁久化热，或因肝火炽盛，热炽血壅，或因损伤后血络受损，邪热乘虚而入，则可使热入血中，发生发热、口渴、心烦、舌红绛、脉数等症。严重者可出现高热昏迷，人事不醒等。如热入肉理、筋骨，发生肉腐骨蚀，局部血肉腐败，液化成脓，皮肤有红、肿、热、痛之表现。正如《正体类要·正体主治大法》说：“若患处或诸窍出血者，肝火炽盛，血热错经而妄行也。”可见，血热在伤科中也是常见的一个病理变化。

3. 气血两伤 气与血关系极为密切，两者不可分离，气病可及血，血伤多及气，故虽有偏气伤和血伤之分，但气血两伤之症常颇同时兼见。如伤气重者，出现昏闷不省人事等气闭之症，但常合并有吐血、便血等伤血之症。同样，血瘀者也常伴有胸闷、腹胀、喘促等气滞之症，故治疗宜气血同治。

二、伤 脏 腑

掌握脏腑的生理、病理是能否正确进行脏腑辨证的前提和关键。目前一般分为闭合性和开放性损伤两大类。由各种刀、枪等锐利武器所致的损伤导致内脏与外界相通者称为开放性损伤。由跌仆、挤压、扭曲等所致的损伤，皮肤无破损，内脏未和外界相通者称为闭合性损伤，这对内伤的辨证具有重要意义。

关于脏腑损伤的辨证，《正骨心法要旨》有较多记载。如肝伤则胸肋小腹疼痛、喘逆。心伤轻者，疼痛不止，胸胀气促，默默不语，或二胁气串，满腹疼痛，腰挺不起，二手按胸，重者神昏目闭，不省人事，牙关紧闭，痰喘鼻煽，久而不醒，醒而神乱。肺伤轻者，多有胸腹闷痛，肋肋胀痛、闭目、呕吐血水、呃逆战栗。肾伤着肾经虚热，症见烦热作渴，小便淋漓。脾伤主要表现为脾虚。六腑的损伤，则可导致肠断裂，胃伤呕吐黑血，膀胱伤可合并腰痛。

但在临诊时，还应与气血相结合进行辨证。如伤气所见的喘促短气，呕吐恶心等气逆之症，则为肺胃两伤，因肺气上逆则喘促短气，胃气上逆而呕吐恶心，又如眩晕可发生于瘀阻清窍，或气血亏虚者，也可见于肝阳上亢或肾精不足者。临床上，某一部位的

损伤往往涉及到几个脏腑的功能失调。如头部损伤，多与心、肝、肾有关。胸部内伤，多与心、肺有关。腰伤常累及肝、肾。因此，辨证时，应将损伤的部位，与其所居的脏腑统一起来，这样才能更好地为治疗提供依据，更有利于临床的治疗。

第三节 治 疗

与辨证相一致，治疗时也应以气血为纲，同时顾及脏腑。治法一般可分为两大类。

一、内 治 法

《内经》曰：“结者散之”、“滞者导之”、“扶虚者补而养之”、“虚甚者补而敛之”、“浮越者镇坠之”等，临床上常用的有：

1. **行气法** 伤后气机郁滞，肝失条达。治宜疏肝理气，调畅气机，常用药物有香附、木香、砂仁等。
2. **降气法** 伤后气机壅逆，宣发不畅，升降失司。治宜下降其升腾之气，常用药物有乌药、枳实、苏子、沉香等。
3. **破气法** 伤后气机壅滞。宜用破气法，常用药物有厚朴、青皮等。
4. **补气法** 伤后气血亏损，失于温煦。治宜大补元气，常用药物有黄芪、党参等。
5. **和营法** 伤后瘀血未净，气血未和者。治宜用和营活血法，常用药物有当归、丹参、郁金等。
6. **祛瘀法** 伤后瘀血停滞，恶血未净。治宜攻下逐瘀，常用药物有桃仁、三棱、莪术、苏木等。
7. **活血法** 伤后气机不通，血行不畅者。治宜行气活血，常用药物有红花、桃仁、川芎等。
8. **补血法** 伤后日久，气血亏耗或损伤出血者。治宜补益气血，常用药物有熟地、当归等。

气主煦之，血主濡气，故对气血两伤者，用药当兼顾。对气病用气药而无效者，乃气滞而血不能波澜，宜用川芎、当归以活血，气血流通则可愈。由于单纯伤气或伤血者较少，故临床上应活血而佐理气，或理气而佐活血之品。

在此同时，也必须兼顾脏腑。如伤及心者，按其辨证选用清热宣窍，温通心阳，养心安神，滋阴清火，化痰降逆，温阳利水等法。如伤及肝者，可选用疏肝调气，清肝降火，平肝熄风，滋阴平肝，救阴熄风等法。如伤及肺者，可用宣肺、肃肺、温肺、清肺、润肺等法。如伤及脾者，可用补中益气，温中健脾等法。如伤肾者，可选用甘润养阴、辛温助阳等法。人是一个统一的整体，在论治过程中，既不能拘于气血，也不能孤立一脏一腑，如败血归肝，肝火既积，肝血必伤，乃生火侮土，脾气也损，导致肝脾两

伤。因此，治疗必须在整体观指导下，辨证立法，这样，才能化险为夷，促进康复。

二、外 治 法

外用药应用最多的是敷贴膏药，药膏。即将药物制剂直接敷贴在损伤局部，使药物发挥作用，可收到较好疗效，目前常用的剂型有：

1. **药膏** 又称敷药。使用时首先将摊在大小适宜的棉垫或折叠为4～8层的桑皮纸上，其四周留适当的空隙，然后加盖一张薄棉纸，敷于患处即可。一般2～4天更换一次，后期患者可酌情延长。常用的有三色敷药、消瘀止痛膏、清营消肿膏等。

2. **膏药** 这是一种特殊的剂型。它是选用一定的药物研磨成粉，然后浸于植物油中，熬炼时再加入适量铅丹，收成膏。由于该药携带方便，使用简单，因此，深受欢迎。使用时仅需烘热烊化即可贴于患处，但温度宜适中，以防烫伤皮肤。常用的有狗皮膏等。

3. **掺药** 又称药粉。是将药物磨成细末状，然后收贮瓶内，以防受潮。使用时仅需把药物撒在膏药上即可。常用的有桂麝散、丁桂散等。

除了膏药外，搽擦剂也为临床所常用，如红灵酒、正骨水等。使用时，将液体适量倒入掌心，然后在患部摩擦，能行气活血，消肿止痛。

思 考 题

试述内伤的病因病机、辨证及治疗原则。

第二章 损伤内证

中医认为人体是由脏腑、组织、器官在经络等联络下组成的一个有机整体。它们在生理上互相联系，互相配合，共同协调，保持着动态平衡，完成人体的各种活动。在病理上，它们也互相影响，互相牵连。因此，局部的肢体损伤可引起体内一系列的病理变化。故由外力损伤，导致机体气血、脏腑、经络功能紊乱者，称为损伤内证。正如《素问·缪刺论》所说：“人有所堕坠，恶血留内，腹中满胀，不得前后，先饮利药。”《诸病源候论》在《金疮血不止候》、《金疮瘀候》、《金疮渴候》、《金疮烦候》、《压迫坠堕内损候》中也记载了多种损伤内证的病因病理和临床表现。

《正体类要》在序文中，则进一步明确地阐明了损伤局部与整体的辨证关系，并强调了对损伤疾病辨证论治的重要性。它指出：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和，岂可纯任手法，而不求之脉理，审其虚实，以施补泻哉。”

《杂病源流犀烛·跌仆闪挫源流》指出：“跌仆闪挫，卒然身受，由外及内，气血俱伤病也。”“必气为之震，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，气凝则血亦凝矣。气凝在何处，则血亦凝在何处矣。失至气滞血瘀，则作肿作痛，诸变百出。虽受跌受闪挫者，为一身之皮肉筋骨，而气既滞，血既瘀，其损伤之患，必由外侵内，而经络脏腑并与俱伤。”它重点论述了损伤与气血的相互关系，详细地说明了肢体外伤所致的气血病理变化。

对于损伤内证的治疗必须在中医整体观念的指导下，根据传统的中医辨证基本理论，对因损伤而造成的发热、疼痛、血症、头痛、眩晕、咳嗽、便秘、癃闭等证候进行辨证论治，而决不能满足于外治法。故《杂病源流犀烛·跌仆闪挫源流》说：“故跌仆闪挫，方书谓之伤科，俗谓之内伤。其言内而不言外者，明乎伤在外而病必及于内。其治之之法，亦必于经络脏腑间求之，而为之行气，为之行血，不得徒从外涂抹之已也。”

第一节 损伤发热

【定义】

发热是指体温超过正常范围者。此外，尚可见到病人仅自觉发热，五心烦热和骨蒸潮热，而体温并不升高，也属于发热范畴。本篇所讨论的，是因损伤后，脏腑功能紊乱，瘀久化热或感受邪毒而引起的以发热为主症的疾患。

现代医学的各种骨折后的吸收热，开放性损伤的细菌感染，各种挫伤、挤压所致的血肿感染等均属于此范围。

【病因病理】

损伤发热因失血过多，气血亏损而引起的血虚发热属虚证。因瘀血内停，郁而发热或邪毒外侵，热胜肉腐而发热者等均属实证，兹分述如下：

1. **瘀血热** 肢体外伤，血脉受损，血离经脉，离经之血滞于体腔、管道、皮下、肌腠之中，壅遏不通，郁而发热。《灵枢·痈疽篇》曰：“营卫稽留于经脉之中，则血泣而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏不得行故热。”

2. **邪毒热** 肢体破损，污染之物接触创口，邪毒外侵，浸淫入内，肌肉溃烂而发热。或因伤后气滞血凝，经络壅滞，郁久化热，热壅血瘀，蕴酿成痈而发热。如创伤感染，开放性骨折感染、血肿感染等引起的发热，以及破伤风、气性坏疽等发热，均属此范围。

3. **血虚热** 各种严重的创伤，导致血脉破损，失血过多，血分亏虚，血本属阴，阴血亏虚，阴不制阳，阳浮于外而发热。《证治记补·发热篇》指出：“血虚不能配阳，阳亢（浮）发热者，治宜养血。”《素问·逆调论》曰：“阴气少而阳气胜，故热而烦满也。”

综上所述，可知损伤发热可分虚实两类，虚者常为气血亏损，治宜益气养血为主，实证常为瘀血停滞，邪毒内侵，治宜活血化瘀或清热解毒为主。

【辨证】

发热的辨证应根据发病原因、病程、发热的高低，辨清其分型。

1. **瘀血热** 一般在伤后24小时后出现，体温常在38~39℃，无恶寒，肢体有固定痛处，或肿块，并有心烦，口干咽燥，而不多饮，夜寐不宁，不思饮食，口渴，口苦等，甚则可有肌块甲错，面色黯黑，唇舌青紫或瘀斑，舌质红或暗滞，苔厚或黄腻，脉多弦数，浮数或滑数。损伤轻者，热度低，可持续1周左右；损伤重者，发热较高，可持续1~2周。瘀血热亦可出现自觉发热而体温不高或脉证不一致的现象，如《金匮要略》所说：“病人如热状，烦满，口干燥而渴，其脉反无热，此为阴状，是瘀血也。”

2. **邪毒热** 初起发热、恶寒、头痛、全身不适，苔白微黄，脉浮数。病势进一步发展，毒邪缠于肌块积瘀成脓者，证见局部焮红、肿胀、灼热、疼痛。若脓肿穿溃，流出黄白稠脓，则可见全身发热、恶寒、头痛、周身不适等症。若热入营血，出现高热，神昏谵语，夜间尤甚，烦躁不安，夜卧不宁或出现斑疹，舌质红绛或紫暗，脉细数或滑数者。

3. **血虚热** 一般有出血过多的病史，热势或高或低，伴头晕目眩，视物模糊，疲乏无力，自汗，气短懒言，食少便溏，或时有眼发黑，或眼冒金花，头闷痛，肢体麻木，喜热畏寒，得热则减，日晡发热，倦怠喜卧，面色无华，脉虚细或芤等症状。

【治疗】

对损伤发热的治疗应遵循辨证施治的原则，切不可一见发热便用发汗或清凉之剂。否则，清寒辛散太过，不仅易损伤脾胃，而且还易化燥伤阴，不但不能退热，反而加重病情。

1. **瘀血热** 治宜活血祛瘀，方用血府逐瘀汤加减。方中桃仁、红花、赤芍、牛膝活

血化瘀，当归、川芎、生地养血活血，柴胡、枳壳疏肝理气。

头部损伤者可用通窍活血汤；腹部受损者可用膈下逐瘀汤；小腹受损者可用少腹逐瘀汤；四肢损伤者可用身痛逐瘀汤；如对新瘀血发热，并有局部肿胀、疼痛者也可选用定痛和血汤加丹皮、栀子；对伤后瘀积发热、热邪迫血妄行而有咯血、呕血、尿血者，治宜清热凉血祛瘀，可选用犀角地黄汤，小蓟饮子或圣愈汤；对瘀血积于阳明之府的实热证者，有胸腹满痛，大便秘结等，宜攻下逐瘀泻热，用桃仁承气汤；对瘀血积于胸胁，证见两胁胀痛，呼吸不利者，为肝经瘀血，宜祛瘀活血，疏肝清热，用丹桅逍遥散。

2. 邪毒热 邪毒初入者，宜疏风清热解毒，方用银翘散加减。方中银花、连翘辛凉透邪清热解毒，荆芥、豆豉开皮毛而逐邪，桔梗宣肺利咽，甘草清热解毒，竹叶清上焦热，芦根清热生津。热毒蕴盛者，宜解毒，消肿溃坚，方用仙方活命饮加减。方中银花清热解毒，防风、白芷疏散外邪，归尾、赤芍、乳香、没药活血散瘀，消肿止痛，贝母、花粉清热散结，山甲、皂刺通行经络，透脓溃坚，陈皮理气，甘草化毒、和中。溃脓者，宜透脓解毒，方用透脓散。方中黄芪益气托毒，当归、川芎养血活血，山甲、皂刺消散通透，软坚溃脓。热入营血者，宜清营凉血，热清开窍，方用犀角地黄汤。方中犀角清心凉血解毒，生地凉血止血，芍药、丹皮凉血散瘀。若伤部疼痛日益剧烈，体温较高、口渴、大汗、烦躁、苔黄脉洪大者，宜清热解毒泻火，方用黄连解毒汤或五味消毒饮；若大便秘结，可用内疏黄连汤或栀子金花丸；若身热滞留，一身重病，口渴不欲饮，胸脘满闷，呕恶，便溏，苔黄腻，脉滑数或濡数，方用龙胆泻肝汤。若毒邪壅聚于脏腑，则症见胸胁疼痛日趋加剧，腹痛胀满，拘急拒按，腹壁板硬，身热较甚，恶心，呕吐，苔黄燥或黄腻，脉洪数或滑数，宜与急腹症相鉴别；若火毒攻心，则症见烦躁不安，神昏谵语；若火毒伤肝，则症见胁痛，发黄，甚则痉挛抽搐；若火毒伤脾胃，则症见烦渴、嗳气、腹胀、肠鸣，胃纳呆滞；若火毒伤胃，则症见尿黄、尿少，尿闭、腰痛，等等，治疗时可结合本病辨证论治。

2. 血虚热 治宜补气养血，方用加味四物汤或当归补血汤。四物汤中川芎、当归养血活血，白芍、熟地养血滋阴。若血虚阳浮，精髓亏耗而发热者，可滋阴潜阳，方用大补阴丸；若伤后血虚兼身痒，搔抓不停之症，此乃血虚不能养营肌肤，血虚生风所致，宜养血祛风，方用四物汤加首乌、蝉蜕、防风等。

损伤发热一证，虽有上述三个主要类型，但此三型之间互相关联，或互相转化，互相兼夹，如瘀血内滞，久郁不化，瘀血不祛，新血不生可引起瘀血兼血虚。或损伤出血过多，气随血脱，气虚推运无权，血滞为瘀，导致虚实夹杂等。因此，在日常治疗时，应根据具体病情，灵活应用，不可过于拘泥。

第二节 损伤疼痛

【定义】

各种不同的刺激均可使机体发生不同程度、不同性质的疼痛，它是机体对各种刺激

所发生的一种保护性反应。损伤疼痛是机体遭到外力伤害刺激而引起的疼痛症候。由于不同外力作用于机体,发生的病理变化也不相同。因此,必须进行辨证分析,才能获得恰如其分的治疗。

【病因病理】

损伤疼痛以实证为多见,但如正气本虚而遭受外力伤害者则可为虚实夹杂,常见的有损伤气滞,或瘀血内停,或风寒湿外侵,或邪毒感染等,现分述如下:

1. **气滞痛** 《素问·阴阳应象大论》说:“气伤痛,形伤肿。”如闪伤,凝伤,岔气,进气等外力损伤,以致气机不通,不通则痛。

2. **瘀血痛** 气血以通为顺,气通则血行,气滞则血瘀,当肢体受到跌打、碰撞、压轧等外力时,气机郁滞,血运无力,内停成瘀,或因血脉破损,血溢脉外,离经之血留滞于筋肉之间成瘀,血运不畅,则疼痛随之而生。正如《医宗金鉴》所说:“伤损之证,肿痛者,乃瘀血凝结作痛也。”

气无形,故病痛;血有形,故病肿。伤气则气滞,伤血则血凝,气滞能使血凝,血凝能阻气行,所以损伤波及气血均可引起疼痛,只是程度不同而已。

3. **风寒湿痛** 常居住潮湿之地,或水下作业,或常为风雨所侵,日久风寒湿气入内,气血凝滞而疼痛。正如《素问·举痛论》说:“经脉流行不止,环周不休。寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”说明邪气入侵,经脉受损,气血凝滞,阻塞经络,故不通则痛。伤后正气受损,若兼久居湿地,或受风寒外邪侵袭,则可导致气机不得宣通而反复发作疼痛。如《素问·痹论》说:“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,湿气胜者为着痹也。”

4. **邪毒痛** 在各种开放性损伤中,由于皮肉破损,尤如门户已开放,失去其正常的卫外作用,邪毒便可乘虚而入,热胜肉腐,成瘀溃脓或伤后积瘀成痛,因伤成毒,邪毒深蕴于内,气血凝滞,经络阻塞,也可引起疼痛。

总之,各种闭合性外力损伤常可导致气滞、血瘀,而发生疼痛;风寒湿外邪侵犯则可使经脉不通,筋脉挛缩而疼痛。而开放性损伤则常可使邪毒外侵,蕴积于内,脉道阻滞,不通则痛。

【辨证】

必须详细询问病史,对疼痛的部位、疼痛的性质应该细辨而采取相应的治疗措施。损伤早期,气血两伤,多肿痛并见,血瘀滞于肌表为青紫肿痛,故气滞血瘀常难于分割。无移位骨折与伤筋的疼痛也容易混淆,必须注意辨证。至中后期或陈伤,可分为气滞痛,瘀血痛,夹风寒湿痛和邪毒痛。而对正气素虚者则应注意标本同治,虚实兼顾。

1. **气滞痛** 疼痛范围较广,压痛点不明显,局部常无明显青紫,肿胀。疼痛为胀痛,痛多走窜,弥漫,或痛无定处,甚则不能俯仰转侧,睡卧时翻身困难,咳嗽,呼吸,大便等屏气时,常引起疼痛加剧。

2. **瘀血痛** 疼痛范围较为局限,疼痛固定于患处,刺痛、拒按,局部多有青紫瘀斑或瘀血肿块,甚则肌肤甲错,舌质紫暗,脉细而涩。

3. **风寒湿痛** 起病缓慢,病程较长,常反复发作。局部酸痛重着,固定不移,屈伸不利或肌肤麻木不仁,遇阴雨天发作或加重,喜热畏冷,得热痛减,舌苔白腻,脉濡。

4.邪毒痛 起病较急，多在伤后3～5天出现，局部疼痛逐渐增剧，多为跳痛、持续痛，并可见高热、恶寒、倦怠，病变部红肿，皮肤灼热，舌质红、苔黄，脉滑数。

【治疗】

1.气滞痛 治宜理气止痛，方用复原通气散。方中木香、茴香、青皮理气止痛，穿山甲、白芷、贝母理气活血。若痛在胸胁部者可用金铃子散加独圣散；若痛在胸腹腰部者，可用柴胡疏肝散。

2.瘀血痛 治宜活血祛瘀止痛，方用四物止痛汤。方中当归、川芎活血养血，白芍、生地柔肝理气，乳香、没药活血祛瘀行气止痛。或用和营止痛汤；或用定痛和血汤，并可外敷双柏散等。

3.风寒湿痛 治宜祛风散寒利湿，佐以活血化瘀，方用羌活胜湿汤。方中羌活、独活祛风止痛，藁本、防风、蔓荆子祛风通络，川芎行气活血。或用蠲痹汤，或用独活寄生汤加减，并结合针灸按摩等外治法。

4.邪毒痛 治宜清热解毒，活血止痛，方用五味消毒饮合桃仁四物汤。方中金银花、野菊花疏风清热，蒲公英、紫背天葵、地丁草清热解毒。对邪毒热甚的辨证论治，可参见本章第二节“伤后发热。”

上述列出常见的损伤疼痛分型，但在损伤中常有夹杂。如气滞者常夹有瘀血，瘀血者也常伴有气滞。风寒湿邪外侵也常可伴有气滞、血瘀。因此在具体治疗中应全面辨证，灵活应用，对症下药。常用的理气药有香附、枳壳、青皮、陈皮、乌药等。常用的活血药有桃仁、红花、当归、川芎等。常用的清热解毒药有板蓝根、蒲公英、地丁草、大青叶、白花、蛇舌草等。常用的祛风通络药有羌活、独活、延胡索、五加皮、络石藤、桑寄生等。常用的温经散寒药有麻黄、桂枝、附子等。

第三节 损伤血证

损伤血证是伤科疾病中最为常见的病证，故有“损伤一证，专从血论”之说。常见的有出血、血瘀、血虚等证。

一、损伤出血

【定义】

血液自脉内溢出脉外者称为出血。损伤出血是指肢体受到外力损伤后，血络破损，血溢脉外，离经之血或溢出体外，或停于体内。

【分类】

1.按出血的来源分 可分为动脉、静脉、毛细血管和内脏（多为肝、脾、肾等实质脏器）出血。

2. 按出血的部位分 可分为外出血和内出血。外出血可见血液自伤口向外流出；内出血指血液流入体腔形成胸腹腔积血或停积于筋肉之间形成血肿，而在身体表面看不到出血。五官或二阴出血又称九窍出血，某些内出血可从九窍溢出体外，按不同部位称为目衄、耳衄、脑衄等。

3. 按出血时间分 可分为原发、继发出血。原发出血是受伤当时出血；继发出血是伤后一段时间内所发生的出血，多因堵塞血管破口的血凝块被冲开或伤口感染所引起。

4. 按出血的多少分 可分为小量、中量和大量出血。小量出血不引起明显的全身症候；中量出血将引起明显的全身症候，如治疗及时，大多仍可得救；大量出血是危重症候，如抢救不及时，可迅速死亡。正如《血证论》所云：“如血流不止者，恐其血泻尽，则气散而死，去血过多，心神不附，则烦躁而死。”

【病因病理】

《灵枢·决气》记载：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”血为水谷之精微变化而成，其生化于脾，受藏于肝，总统于心，输布于肺，施泄于肾。气与血相互为用，循环运行于经脉之中，环周不息，充润营养全身，调和于五脏，洒陈于六腑。

直接暴力或间接暴力作用于人体，均可导致经脉破损，血溢脉外，导致出血，常见的有：

1. 钝器损伤 《内经》曰：“有所堕坠，恶血留内。”由钝器打击、跌仆、挤压等作用于人体时，经脉受损，血液自血脉外流，或停积于筋肉、肌肤之间，或溢出体外，导致血液的丧失。

2. 利器损伤 因刀剑、玻璃等锐利器械割伤肌肤，损伤血管而导致出血，其出血常在损伤后即发生，一般为开放性损伤。

3. 血热妄行 外力损伤，恶血内停，瘀久化热，血热妄行，不循常道，发生尿血，便血等，此症一般在伤后日久才发生。

【辨证】

损伤出血乃是伤科之最常见症候。

1. 局部情况 血液自伤口流出，若血色鲜红，呈喷射状，随心脏的搏动而增强，发生于血管断裂的近端者，为动脉出血；若血色暗红，持续溢出，发生于血管断裂的远端者，为静脉出血；若血色虽鲜红，但来势较缓，从伤口组织间缓慢渗出者，为毛细血管出血。若出血而表皮未破裂，可形成血肿，局部有肿胀、疼痛和瘀斑。头皮血肿的中央，扪之可有波动感，而周围结实。在肢体内发生大动静脉出血形成的血肿可呈搏动性，大动脉断裂可使肢体远端急性缺血或坏死。

2. 全身情况 全身的症候轻重与出血量和出血速度有关。慢性的少量出血可有面色苍白，头晕目眩，心悸心短，少气懒言，舌质淡白，脉微细数。如为大出血，在早期有头晕眼花，面色苍白，脉细数或芤。随着出血量的增多，患者血压下降，烦躁喘促，四肢厥冷，唇甲青紫，汗出如珠，尿量减少，表情淡漠，继而意识模糊，昏迷，目合口张，手撒遗尿，舌质淡白，脉微欲绝，是为危候。

【治疗】

由于气血乃人体之本，长期或大量出血，可危及人之生命，故必须予以充分重视，

及时治疗，尤其在各种内脏损伤时，虽在体外无明显出血，但实际上血液的丧失是大量的，故应积极抢救，立即采取有效的止血措施。治疗应以止血、祛瘀、宁血、补虚为原则。

对各种开放性损伤所致的急性出血其局部急救是立即压迫止血，堵塞出血的伤口，根据不同的情况和解剖位置选择止血方法。或用手指压迫伤口近侧的动脉干，或直接压迫伤口出血处是最方便和最快捷的止血法。亦可用敷料覆盖伤口，再用绷带加压包扎。对四肢大出血最有效的止血方法是采用止血带，但需定时放松，以防肢体的坏死。急救止血后，对大血管出血须争取时间尽早结扎或修补断裂的血管，彻底止血。

此外，对大出血之危候，还须补血与止血并用。采用独参汤、参附汤或当归补血汤，且常需输血输液，以补充血容量。并选用仙鹤草、大蓟、小蓟、白芨、茜根、槐花、地榆、白茅根、棕榈炭、灶心土、艾叶、京墨汁等止血药。损伤出血后，瘀血常可停留脏腑之间，若瘀积于头部用颅内消瘀汤，瘀积于胸胁用血府逐瘀汤，瘀积于膈下用膈下逐瘀汤，瘀积于少腹用少腹逐瘀汤；并酌加三七、蒲黄、藕节、当归尾、红花、苏木、王不留行、刘寄奴等祛瘀止血药。

《血证论》又云：“心为君火，化生血液”。“炎升故血升，火降即血降也，知血生于火，火主于心，则知泻心即泻火，泻火即是止血。”故对积瘀生热、血热妄行之出血，宜凉血止血。上部诸窍出血可用犀角地黄汤，吐血咯血可用四生丸，尿血可用小蓟饮子，便血可用槐花散。对长期少量出血所致的气血亏虚者则宜服补血之剂，可用四物汤加味。若气虚者，可加黄芪、党参、白术等药物以补气生血；若兼阴虚者，则应加阿胶、龟板、鳖甲等药物滋阴以养血。对血热妄行者，宜凉血止血。上部诸窍出血者，可用犀角地黄汤加味；肠道出血者，可用槐花散加味，尿路出血者，可用小蓟饮子。

总之，对于各种损伤出血，均应及时采取有效措施，予以止血。正如《血证论》所指出的：“平人被伤出血，既无偏阴偏阳之病，故一味止血为要，止得一分血，则保得一分命，其止血亦不分阴阳。”因此，必要时可加用外用止血药，如十灰散、云南白药、8号止血粉等。

血喜温而恶寒、喜润而恶燥，故止血药物不宜过于寒凉或辛燥，对有瘀血者则宜加活血化瘀药，不同部位分别选择不同的药物。如鼻衄者用白茅根，吐血者用侧柏叶、茜草根、藕节，尿血者用蒲黄、小蓟，便血者用槐花、地榆。

目前常用的化瘀止血药有三七、蒲黄、花蕊石等，收敛止血药有白芨、藕节、仙鹤草等，凉血止血药有茜草根、侧柏叶、旱莲草、茅根等。

二、损伤瘀血

【定义】

离经之血，留于体内，积滞成瘀。损伤瘀血即指外力损伤经脉，血液流注于皮肉、肌肤之间，留而成瘀。正如《内经》所说：“有所坠跌，恶血留内。”

【病因病理】