

序 言

近年来国内陆续出版了多部大型皮肤性病学专著，但在日常工作及学习中，实用简明的参考书似乎偏少。有鉴于此，本书作者根据自己多年教学及临床实践经验编写了《实用皮肤病及性病诊疗》一书。本书扼要阐述了皮肤科基础理论，重点介绍了常见病、多发病及某些重症皮肤病的好发部位、皮损性质、病程特点及预后转归等临床特征，突出了各种疾病的鉴别诊断，并采用了90年代以来皮肤病和性传播疾病成熟的新疗法。因此，本书是一部内容新颖、实用性强，便于查阅的工具书。适宜于皮肤科医师、基层医务人员及医学院校学生使用。希望该书的出版将对皮肤性病学知识的普及和诊疗水平的提高有所裨益，我想这正是本书作者所期望的。

朱含璋

1994年5月于兰州

前 言

皮肤病目前已知有 2000 余种，其表现形形色色又极其相似，给初学者的学习及临床带来了诸多困惑，即使阅读了大型专著后仍感茫然。为了使他们尽快掌握皮肤病及性病的理论知识，提高临床诊疗水平，笔者根据自己多年的临床及教学经验并参考国内外文献，编写了《实用皮肤病及性病诊疗》一书，期望本书在入门和走向专业化过程中起到桥梁作用。

全书分上、下两篇。上篇扼要介绍了皮肤的解剖、组织结构、生理功能、基本病理变化、病因、症状体征和基本诊疗方法等；下篇以常见病、多发病及严重危害人类健康的少见病为主，每种病按病因、诊断依据、鉴别诊断及治疗方法为序，采用条文式方法编写，重点强调临床表现、鉴别诊断及治疗方法。本书在编写中力求重点突出、层次清楚、容易记忆、便于实用。

本书适于皮肤科医生、基层医务人员及医学院校学生参阅使用。

限于编者水平、书中难免有不妥甚至错误之处，恳请读者不吝指正。

编者

1994 年 5 月

再版说明

《整骨手法图解》自 1987 年出版以来，受到了广大读者的热烈欢迎，虽两次印刷超过 3 万余册，但仍不能满足读者的需要，大家一致认为本书简明扼要，整骨手法简便实用，学后即可指导临床，是一本切合实际的临床参考书。故全国各地医务工作者和骨科爱好者纷纷来信求购本书，并要求我们再版发行，这是对我们工作的极大鼓励和支持。

本次修订再版是在实践和总结的基础上对全书作了进一步的充实，总论部分增加了骨折常见的并发症和骨折急救两章。各论部分增加了躯干骨折和脱位一章，还对各关节的脱位作了系统完善的叙述，并对各章节的内容进行了修改和补充。由于我们的水平有限，书中的缺点、错误一定不少，希广大读者给予批评、指正。

朱 长 庚

97.5.28

序 言



中国医药学是一个伟大的宝库。骨伤科学是这宝库中的一颗明珠。

建国后，在党的中医政策和中西医结合方针的指导下，骨伤科事业有了新的发展，中西医结合对治疗骨折、脱臼，以及急性软组织损伤及感染性疾病等，无论是临床实践，还是实验研究都取得了可喜的成果，有的甚至居于世界领先地位。其方法不仅在国内普遍推广，就是在国际上也有一定影响。

王树梓教授及其同行们根据自己的临床经验，编著了《整骨手法图解》。本书文图并茂，内容丰富，不仅可供从事骨伤科专业的同行参考，也为进一步开展中西医结合治疗骨折作出了贡献。

尚天裕

1997. 12. 18

目 录

总 论

第一章 祖国伤科学简史	(3)
第二章 骨、关节的基本结构	(10)
第一节 骨的形状、结构与基本组成	(10)
第二节 关节的组成与运动形式	(11)
第三节 骨折断端的错位与相邻肌肉的关系	(13)
第三章 骨与关节常规检查	(17)
第一节 一般检查	(17)
第二节 各关节功能检查	(22)
第三节 特殊检查(X线检查)	(28)
第四节 检查时应注意的事项	(28)
第四章 骨折常见的并发症	(29)
第五章 骨折的急救	(31)
第一节 创伤性休克的预防和救治	(31)
第二节 出血和止血	(34)

第三节 骨折局部急救治疗	(34)
第六章 治疗步骤	(37)
第一节 整复	(37)
第二节 固定	(48)
第三节 功能锻炼	(63)
第七章 药物治疗	(74)
第一节 内治法	(74)
第二节 外治法	(75)
附：骨折临床愈合和骨性愈合标准	(76)

各 论

第八章 上肢骨折	(79)
第一节 锁骨骨折	(79)
第二节 肱骨大结节骨折	(81)
第三节 肱骨外科颈骨折	(83)
第四节 肱骨干骨折	(87)
第五节 肱骨髁上骨折	(94)
第六节 肱骨外髁骨折.....	(103)
第七节 肱骨内上髁骨折.....	(105)
第八节 尺骨鹰嘴骨折.....	(110)
第九节 桡骨小头骨折.....	(112)
第十节 尺骨上 1/3 骨折合并桡骨小头脱位 (孟氏骨折).....	(115)
第十一节 前臂双骨折.....	(124)
第十二节 尺骨干单骨折.....	(129)

第十三节	桡骨干单骨折·····	(129)
第十四节	桡骨下 1/3 骨折合并下尺桡关节 分离(盖氏骨折)·····	(130)
第十五节	桡骨下端骨折(伸直型)(克雷骨折)·····	(133)
第十六节	桡骨下端骨折(屈曲型)(史密斯 骨折)·····	(136)
第十七节	腕舟状骨骨折·····	(138)
第十八节	拇指掌骨基底部骨折合并脱位(本乃特 骨折)·····	(139)
第十九节	掌骨及指骨骨折·····	(141)
第九章	下肢骨折·····	(144)
第一节	股骨颈骨折·····	(144)
第二节	粗隆间骨折·····	(145)
第三节	股骨干骨折·····	(147)
第四节	髌骨骨折·····	(155)
第五节	胫腓双骨折·····	(157)
第六节	胫骨骨折·····	(161)
第七节	腓骨干骨折·····	(162)
第八节	踝部骨折·····	(162)
第九节	距骨骨折·····	(168)
第十节	跟骨骨折·····	(170)
第十一节	足跖骨折·····	(172)
第十二节	指(趾)骨骨折·····	(175)
第十章	躯干部骨折·····	(177)
第一节	肋骨骨折·····	(177)
第二节	颈椎骨折与脱位·····	(180)
第三节	胸腰椎骨折与脱位·····	(182)
第四节	骨盆骨折·····	(184)

第十一章	关节脱位	(188)
第一节	下颌关节脱位.....	(188)
第二节	肩锁关节脱位.....	(190)
第三节	肩关节脱位.....	(191)
第四节	肘关节脱位.....	(193)
第五节	月骨脱位.....	(194)
第六节	小儿桡骨头半脱位(牵拉肘).....	(196)
第七节	髋关节脱位.....	(197)
	髋关节后脱位.....	(197)
	髋关节前脱位.....	(198)
	髋关节中心型脱位.....	(200)
第八节	膝关节脱位.....	(201)
第九节	跖趾关节脱位.....	(203)
第十节	指(趾)间关节脱位.....	(204)
附:	人体表面骨性标志图	(205)

总

论

第一章

祖国伤科学简史

中国伤科学的起源与形成与劳动人民长期的生活和生产实践紧密相连。最早的医疗工具就是劳动人民在生产和生活实践中创造的，大致有砭石(图 1-1)、荆棘刺等。从出土的文物记载，到了殷商时代，用于医疗的工具有刀、针(图 1-2)、斧、铍、矢……等。青铜器及炼铜遗址的发现，说明商代已发展到铜器全盛时期，人们已广泛运用金属刀针来代替砭石。这不仅是我国针术的萌芽，同时也是伤科方面应用原始医疗工具的开始。

周代，《周礼·卷九》中把医生分为食医、疾医、疡医、兽医四

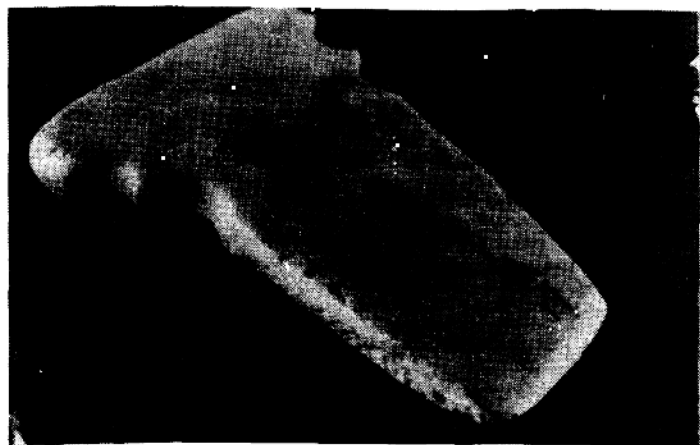


图 1-1 砭石

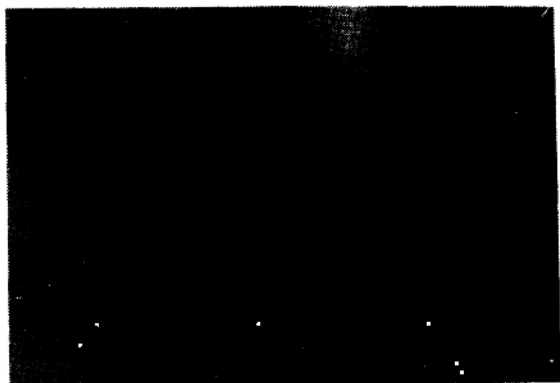


图 1-2 骨针

类。这是我国最早医学分科的文献记载。当时的疡医已能够采用内外结合的方法治疗创伤骨折,采用化腐生肌的药物处理感染伤口。

春秋战国时期,由于社会发生了急剧的变化,政治、经济、文化都有了显著的发展,学术思想也日趋活跃。这一时期,祖国医学文献中最早的一部典籍——《内经》问世了。它比较系统,全面地阐述了人体解剖、生理、病理、诊断、治疗等基本理论。《素问》中指出的“气伤痛”、“形伤肿”,以及“肝主筋”、“肾主骨”、“脾主肌肉”等论述,至今还指导着伤科基础理论的研究和临床的医疗实践。《吕氏春秋·季春纪》中记载“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”。主张采用运动锻炼的方法治疗足部“痿痹”(肢体、筋脉弛缓、痿软无力、行走不便的疾病),为今日伤科学动静结合和功能锻炼的思想奠定了理论基础。

汉代,是祖国医学隆盛时期。历史上著名的外科鼻祖——华佗,既能用方药、针灸治病,更擅长外科伤科手术。他首创麻沸散,在无痛条件下为病人进行死骨剔出术、剖腹术,同时还模仿各种动物的姿态,精心编制出一套“五禽戏”,以运动的方式防治

各种疾病。这与现代医学的体疗相近似。

隋唐，巢元方著《诸病源候论》探求诸病之源，九候之要，列述 1700 余症，为我国第一部病理专书。该书“金疮伤筋断骨候”记载了神经麻痹、循环障碍、运动受限和功能丧失的症状，指出受伤后应立即缝合，才能愈合良好的基本理论。

唐代，王焘著《外台秘要》，主张肢体损伤后用毡做湿热敷，以减轻疼痛。蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》是我国第一部伤科学专著。它阐述了骨折治疗原则为正确复位、夹板固定、功能锻炼、内外用药，特别是对动静结合的理论阐述较前人更进一步，指出：“凡曲转，如手腕脚凹手指之类，要转动，……时时为之方可。”并对开放性骨折的处理有了正确的论述。

宋代，《夷坚志》卷十九曾记载“邢氏补颐”的故事，文中描述的下颌部施行的植骨手术很类似现代同种异体植骨术。

元代，危亦林所著《世医得效方》是伤科学的又一伟大著作。危氏是世界上采用悬吊复位法治疗脊柱骨折的第一个人。该书正骨兼金镞科指出：“凡挫脊骨，不可用手整顿，须用软绳从脚吊起，坠下身直，其骨使自归窠，未直则未归窠，须要坠下，待其骨直归窠，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。”该书还把髋关节脱位分为前后两型，指出“此处身上骨是白，腿根是杵，或出前，或出后，须用一人手把住患者身，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来，用手整骨节，从上坠下，自然归窠。”危氏又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的整复手法，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，太医院制度十三科中有接骨、金镞两科。王肯堂著《证治准绳》对骨折有精辟的论述。民间流传的《金疮秘传禁方》中还记载了用骨擦音作为检查骨折的方法。

清代，《医宗金鉴·正骨心法要旨》集前人之大成，系统地总

结了清代以前的伤科经验，该书把正骨手法归纳为摸、按、端、提、推、拿、接、摩八法。顾世澄著《疡医大全》，对跌打损伤及一切骨关节疾病有了进一步论述。钱秀昌著《伤科补要》、赵竹泉著《伤科大成》、胡廷光著《伤科汇纂》也都系统地讲述了各种损伤的证治，并附有很多治验病案。

鸦片战争以后，中国沦为半封建半殖民地。在此时期随着帝国主义文化侵略，中医药这门科学受到了极大的摧残，伤科学也不例外。此时著书很少，虽有不少的伤科经验散存于民间，但缺乏整理，很不系统。

建国后，在中国共产党的领导下，祖国医学如枯木逢春，欣欣向荣，中医骨伤科理论的研究也有很大进展。今天，伤科学更以崭新的面貌服务于我国人民和世界人民。

附：骨伤科原始医用工具及其用法

说明：以下内容出自清·钱秀昌《伤科补要》一书。

木板杉篙用法

木板：

木板者，用极薄之杉木板，如有糕匣木板者（图 1-3）更妙。用法：先以白布条缠于伤处，至二三重后，将板四周覆上，又将布缠之，外再用杉篙裹于外也（图 1-4）。

杉篙：

杉篙者，复逼之器也。量患者处之长短阔狭、曲直凸凹之形，以杉木为之。酌其根数，记清次序，不得紊乱，然后于每根两头各钻一孔，以绳联贯之，有似于篙，故名焉。裹于

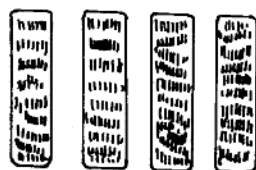
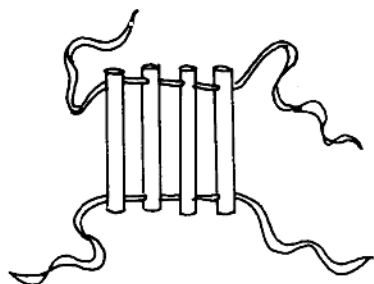


图 1-3 木板图杉篙图

杉板之外，取其坚劲，不致断骨之走动耳。见图 1-3，图 1-4。



图 1-4 木板杉篙用法图

抱膝用法

抱膝：

抱膝者，用丝弦藤作圈，较膝盖骨稍大些，以布条缠于圈上，作四足之形(图 1-5)，箍于膝上(图 1-6)。

腰柱：

腰柱者，以杉木四根，制如扁担形，宽一寸，厚五分，长短以患处为度，俱目侧面钻孔，以绳联贯之(图 1-7)。(编者：用法将腰柱缠于腰部，图 1-8)。

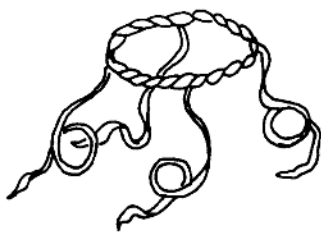


图 1-5 抱膝图



图 1-6 抱膝用法图

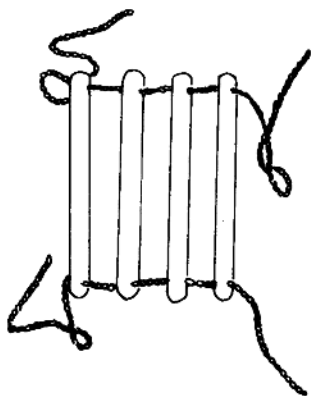


图 1-7 腰柱图



图 1-8 腰柱用法图

攀索叠砖用法(图 1-9)

攀索：

攀索者，以绳挂于高处，用手攀之也。

叠砖：

叠砖者，以砖六块，分左右各叠置三块，两足踏于其上也。

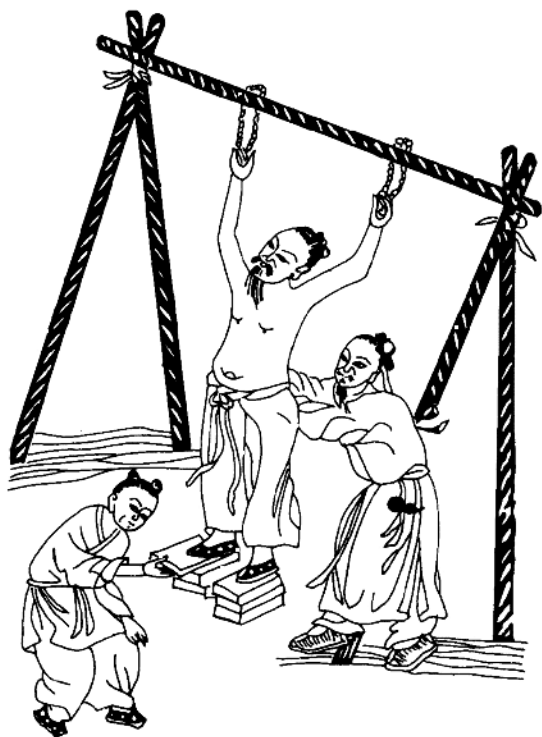


图 1-9 攀索叠砖用法图