

伤科疑难析释

杨德仁 编著

科学技术文献出版社重庆分社

伤 科 疑 难 析 释

杨 德 仁 编 著

责任编辑 王一富

科学技术文献出版社重庆分社 出 版 行

重庆市市中区胜利路132号

全 国 各 地 新 华 书 店 经 销
中 共 重 庆 市 委 机 关 印 刷 厂 印 刷

开本: 787×1092毫米1/32 印张: 23.125字数: 52万

1990年12月第1版

1990年12月第1次印刷

科技新书目: 225—322

印数: 1—10000

ISBN7-5023-1168-8/R · 191

定价: 8.90元

目 录

第一章 基础知识	(1)
第一节 源流.....	(1)
第二节 基本学说.....	(11)
第三节 辨证.....	(18)
第四节 手法.....	(42)
第五节 治疗.....	(58)
第六节 导引.....	(79)
第二章 骨折	(90)
第一节 概论.....	(90)
第二节 辨证.....	(96)
第三节 急救.....	(103)
第四节 固定.....	(107)
第五节 治疗.....	(112)
第六节 头部骨折.....	(117)
第七节 躯干骨折.....	(120)
第八节 上肢骨折.....	(130)
第九节 下肢骨折.....	(181)
第三章 脱位	(211)
第一节 概论.....	(211)

第二节	下颌关节脱位.....	(221)
第三节	上肢关节脱位.....	(226)
第四节	下肢关节脱位.....	(250)
第四章	错缝.....	(261)
第一节	概述.....	(261)
第二节	头部关节错缝.....	(268)
第三节	躯干关节错缝.....	(271)
第四节	上肢关节错缝.....	(295)
第五节	下肢关节错缝.....	(312)
第五章	伤筋.....	(331)
第一节	概论.....	(331)
第二节	头部伤筋.....	(350)
第三节	躯干伤筋.....	(353)
第四节	上肢伤筋.....	(465)
第五节	下肢伤筋.....	(504)
第六章	内伤.....	(526)
第一节	概论.....	(526)
第二节	头部损伤.....	(564)
第三节	胸部损伤.....	(567)
第四节	腹部内伤.....	(572)
第五节	痿、麻、痹症.....	(575)
附录:	伤科方剂索引	(589)

第一章 基础知识

第一节 源 流

★为什么说中医伤科的起源早于文字，先于其它医学学科？

史有人类，即有创伤，有伤即有医。在原始社会，人们在劳动中受到创伤后，多用树叶、草茎、泥灰、唾液、毛皮涂裹伤口。这类简单的包扎疗法，可谓外伤处理和伤科医学的萌芽。待后伏羲“尝百草而制九针，已拯天枉”。人们开始认识药物和应用原始医疗工具金属刀、针治疗外伤疾病。

《史记·扁鹊仓公列传》载上古时能酿制药酒，运用按摩以治外伤病。用酒治疗伤科疾病是医疗史上的一大进步。

夏、商时代，人们用桃仁、芍药等药物活血化淤，并用多种药物配伍治疗沉痾。同时期甲骨文载有“疾骨”、“疾止”、“疾足”等22种骨伤科病名，并载有用按摩、外敷和药物等方法治小腿、肘、手部外伤等简朴知识。

从上述可知中医伤科的起源早于文字，先于其它医学学科是有历史根据的。

★我国中医是什么时候进行分科并设伤科的？

西周时期（公元前1065（？）～前771年），从事医疗活动的医生开始分科，并设立了比较完备的医事制度。据

《周礼·天官冢宰》记载，有食医、疾医、疡医、兽医的分科制度。该书还载有：“疡医下士八人，掌肿疡、溃疡、金疡、折疡……”。“疡”即伤之义。“金疡”即刀、戈、剑、戟等金属所致外伤病（统指开放性创伤）。“折疡”是指骨骼折断。一般外伤感染引起的红、肿、热、痛是“肿疡”。“肿疡”溃破后是“溃疡”。这是我国现有最早的医学分科和有关伤科的文献记载。这说明在西周时期，或者更早一段时期中医就进行了分科并设立了伤科。

★“破伤风是创伤的并发症”是什么时候提出来的？

马王堆汉墓出土的《五十二病方》有对“伤痉”的论述。“痉者，伤，风入伤，身信（伸）而不能油（屈）”。约公元一世纪成书的《治百病方》也有“金疮内痉”的论述。都明确地指出了破伤风是创伤的并发症。

★为什么说《内经》是中医伤科理论的基础，辨证的准则和指南？

公元前475—公元前221年，杰出的医学家们把上古遗留下来的医学知识作了一次全面总结，编写了我国第一部医学巨著——《黄帝内经》。这是中医理论的渊薮，数千年来，广泛地指导着中医各科临床。当然也是伤科后世赖以发展的基础。

《内经》是最早记载解剖学上关于骨骼、关节的著作。它对生理知识也有充分的认识，明确指出男女性别，年龄不同，筋和骨的发育也就不同。其生理机能与解剖相关学说的观点，成为后世解剖学发展的指南。

《内经》将人体看成一个完整的统一体。伤科在治疗学上所采用的补脾滋其化源，补肝以强身，补肾以壮骨等法

则，都是以阴阳平衡的整体观念为基础发展起来的。

《灵枢·邪气脏腑病形篇》云：“有所坠堕，恶血留内……积于胁下则伤肝；有所击仆……则伤脾。”《灵枢·经脉篇》云：“是动则病”。这都指出了损伤淤血可反映于脏腑而引起疾病。

《内经》还提出了“损伤一证专从血论”和“气伤痛，形伤肿”的气血学说。指出创伤的病理核心是气血凝滞，即淤引起。这种辨证求因的方法为后世伤科学的辨证施治起到了执简驭繁的指导作用。

《内经》论述的经络生理功能、病理变化及其诊断、治疗上的应用理论。即是经络学说。所论及经络的走向与现代医学的神经分布相似。论及经络的生理功能包括了神经系统部分功能。经络学说是伤科的基本理论的重要组成部分。

《素问·至真要大论》所论及的“寒者热之，热者寒之，坚者削之，客者除之，劳者温之，结者散之，留者攻之，损者益之，逸者行之，摩之，浴之”等治疗原则；是伤科治疗学上沿用至今的治疗原则。

《内经》还多次提出用按摩，汤液浸渍洗浴等方法治疗伤科疾病的外治法。《导引图》记载的运动锻炼方法，为后世伤科动静结合的治疗奠定了理论基础。

综上所述，《内经》对伤科的指导从理论到实践，从辨证到治疗，具体明确，成为伤科辨证的准则，施治的指南，为后世伤科的发展起了巨大作用。

★中医伤科在秦、汉至唐以前的发展情况如何？对后世有何影响？

秦·西汉（公元前221—公元前25年）我国药学专著——《神农本草经》问世。其中主治伤科疾病的药物就有23种（包括内服、外敷），是伤科药物治疗最早的文献记载。可见当时伤科对药物的运用已取得了一定的成就。同时期，《居延医简》折伤部中专门记载了骨折创伤的治疗。

西汉·淳于意（公元前205—？）创“诊籍”25案，是世界医学史上最早的医案。其中有2例是伤科病案，是伤科现存最早的病案。

东汉·张仲景（公元150—219年）著《伤寒杂病论》。这是我国最早的临床医学巨著。他认为金刀“创伤”是人体致病的三大病因之一，提出了理、法、方、药结合的辨证论治思想，创桃仁承气汤等活血化淤，通里攻下的名方，为后世医家治疗损伤疾病所喜用；发明的“以手按据胸上，数动之”急救法（即现代所谓胸外心脏按摩术），开创了后世伤科“起死回生”手法的先河。

东汉·华佗（公元？—208年）撰写的《中藏经》，精确地记述了损伤危重证的脉象；首创全身麻醉法和“刮骨疗毒”、胸腹部外科手术、颅脑手术。比西方医学家使用乙醚或笑气等麻醉剂进行手术要早1600年左右。他创立了“五禽戏”，主张通过功能锻炼防治骨、关节损伤。提出用口对口的人工呼吸方法治疗伤科危重症。

晋·王叔和编撰的《脉经》，记述了用内治法治疗折损和内伤。皇甫谧撰写的《针灸甲乙经》，主张用针灸法治疗骨、关节和软组织损伤。二者均丰富了伤科的治疗方法。

东晋·葛洪在《肘后救卒》和《抱朴子》等著作中明确地论述了伤科的四大病证——骨折、脱位、伤筋和内伤。他的创新观点很多。比如：对外伤创口感染创“毒气”说；对骨

折采用竹筒作夹板固定，防止伤口活动；倡手法整复骨折脱位；报告了颞颌关节脱位从口内复位的方法，这是世界上最早的颞颌关节脱位整复方法，至今仍为临床所用。对颅脑损伤、股动脉、肱动脉损伤大出血的救治，以及对危重证的抢救方法和愈合判断等，均作出了重大贡献。

南齐·龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》，是我国现存最早的外伤科专著。其中对箭伤及金创跌扑等有较详细的论述，载有金疮跌扑方34首之多。

隋·巢元方在公元610年著《诸病源候论》。是我国第一部病因证候学专著。该书将伤科列为专章，其中有“金镞病诸候”23论，“腕伤病诸候”9论，对金疮、伤筋、断骨、粉碎破损等证候论述颇详。对开放性创口、创伤感染的五大病因（中风、着水、异物感染、死骨和包扎不严），症状的论述尤为精确。他介绍了与现代清创手术原则相似的手术疗法。较之欧洲人要早850年。他第一个使用内固定法治疗骨折，对创伤急救和破伤风的症状论述非常透彻，从理论上阐述了肾与骨的内在联系，为中医伤科学的发展写下了光辉的一页。

★盛唐时期的伤科发展如何？有哪些业绩？

孙思邈（公元581—682年）著《备急千金要方》，这是我国最早的一部实用医学全书。他总结了“补骨髓，长肌肉，坚筋骨”等伤科内服药物治疗方面的经验，长于用虫类药物治疗损伤疾病。

张文仲著《救急方》推荐用铜类药物接骨，至今仍为接骨的首选药物。《许仁则方》论及内伤的诊断较为详细，使伤科诊断学自此逐步完善。王焘著《外台秘要》，集唐代以前医学之大成。书中列创伤14种征候和骨折、脱位、伤筋、

内伤、金疮与创伤危重症五大证候，确立了创伤诊断的分类。他采用马毡、酒、盐作湿热敷减少损伤肢节的疼痛，是物理疗法在伤科临床上运用较早的。

蔺道人著《理伤续断秘方》，使伤科诊断学和治疗学基本形成，是后世伤科医生必读的指导性文献。他首先提出用杉皮制作夹板固定骨折，强调既要“静”，又要“动”。他主张“便生气血，以接骨耳”。指出骨折可以通过药物作用而再生，促进骨折愈合。他创立了骨折、脱位分期辨证的诊断方法，还对骨折、脱位进行了分型分类。他从整体观念，动静结合，辨证施治的原则处理骨折以及整复、固定、练功和内外用药至今仍是伤科所遵循的治疗法则。尤其是治疗开放性骨折的14法和7步内治伤损法，奠定了创伤辨证施治，方药疗法基础。全书载方剂46首，药物160多味。多数方药切实有效。

★宋代伤科有哪些发展和成就？

王怀隐，陈昭遇等编撰的《太平圣惠方》。载有伤科方剂300余首。对骨折提出了补筋骨，益精髓，通血脉和内服动物骨类药物的治疗方法，总结创伤感染后，骨、关节化脓性疾病“五善七恶”的预后诊断，对后世影响深远。

沈括著《苏沈良方》，杜纪等的《毆希范五脏图》；杨介的《存真环中图》都是以实践为主，修订解剖学的，促进了伤科学的发展。

寇宗奭的《本草衍文》指出：“有人以自然铜捣折翅胡雁，后遂飞去。今人（用治）打扑损”。这说明远在800多年前我国已开始用药物进行动物实验了。这也是世界医学史上最早的药理实验实例。

赵佶敕编《圣济总录》，侧重论述治疗，将伤科疾病分载于“金疮门”，“伤折门”，“打扑损伤门”。对骨折损伤后肿痛原因作了精辟分析；对腹破肠出之重伤亦提出了合理的处理方法。

陈言在《三因极一病证方论》中，对伤科疾病提倡攻下逐瘀治疗。创制了著名的“鸡鸣散”（294）。东轩居士撰《卫济宝书》，将疮分为五种，即癌、癰、疽、瘤、痈，首次提出癌的病因概念，这是“癌”字在我国医学文献中最早记载。《夷坚志·卷19·邢氏补颐》中，有在颌部施行类似同种异体殖骨术取得成功的记载，可谓世界骨折损伤史上的光辉创举。

李东垣著《医学发明》，指出了对伤后淤滞的调治方向，至今常用的“复元活血汤”（439）就是他的创造。

宋慈著《洗冤集录》，统一骨骼、关节名称及数目，为骨骼系统解剖形态学打下了基础，并记载有验伤经验，对检查外伤颇有指导意义。

★元、明、清时期中医伤科发展情况如何？有哪些成就？

元·李仲南撰《永类铃方》，其中第22卷中有伤科疾病的记载。他将诊断和治疗的步骤作了系统归纳，对脊柱（颈椎、腰椎）屈曲型骨折，首创“俯卧拽伸”过伸复位法，丰富了伤科的诊断，治疗经验。齐德之编辑成《外科精义》，对金疮骨内损伤和附骨疽的治疗，主张区别寒、热、虚、实，辨证施治，对后世外伤科的发展有一定影响。

危亦林在公元1337年编著的《世医得效方》，提出了类似现代腰围的脊柱夹板固定脊椎骨折于过伸位，最早使用“悬吊复位法”治疗脊柱骨折，比Davis在1927年开始用相同

复位法要提前580年。他用闹羊花为主的麻醉药进行整骨,用麻醉术进行关节复位,迄今尚为国内外所运用。

明·朱橚编撰的《普济方》载治伤方剂1256首,骨折、脱位部位15处。发明用砖头、砂袋加夹板固定治疗下肢骨折,是下肢固定牵引术的萌芽。

异远真人著《跌损妙方》,倡“察目验伤法”,内外兼治的“平和用药治伤法”,受伤经络“穴道”部位辨证施治的“药味加减法”,具有伤科治疗特点。他还将辨部位损伤用药法编成歌诀,传诵至今,为初学伤科者必读之作。

薛己著《正体类要》,阐明了伤科疾病局部与整体的辨证关系,总结出正体十八法,是后世伤科医师必读之书。

王肯堂撰写《证治准绳》,专设一卷论跌打损伤,将明代以前名家关于骨伤的资料搜集殆尽。对创伤的方药疗法进行了由博而约的归纳整理,其治疗原则和方药一直为后世所遵循和应用。

李时珍著《本草纲目》,是闻名中外的医药巨著。其中二、三卷所载百病主治药,总例113个病名,伤科有:跌打折伤、肠出、杖疮、压死、汤火伤疮、金镞竹木伤、痉风、痛风(风、寒、湿、热、挟痰及血虚、污血)、痿、淤血等18个病名。明确提出了主治药在伤科治疗上的作用,介绍了伤科方剂712首,对伤科药物治疗的发展,具有重要意义。

此外,民间流传的《金疮秘传禁方》,李挺的《医学入门》,刘基素的《秘传伤科接骨奇方》,陈实功的《外科正宗》,张文治的《疡医选粹》,均丰富了伤科宝库,为发展伤科学起了积极作用。

清·吴谦等编撰的《医宗金鉴》,是一部大型综合性的医学丛书。其中《正骨心法要旨》集伤科之大成。他们把伤

科整骨手法归纳为：摸、接、端、提、推、拿、按、摩八法。还更正和补遗了前人对骨度的论述，为后世伤科的发展起了重要作用。

顾世澄著《疡医大全》，提出“淤不去则骨不能接，淤去新骨生”骨愈合的理论。《沈氏尊生书·杂病源流犀烛》，发展了创伤气血病机学说，对内伤病因病机，辨证治疗有所阐明。

胡廷光著《伤科汇纂》，钱秀昌著《伤科补要》，赵竹泉著《伤科大成》，对伤科临床与研究均有参考价值。特别是钱秀昌发明的提膝屈髋牵引，伸足外展的手法整复髋关节脱位和近代医学所用的正“？”反复位法基本相同。卷3的汤头歌诀，卷4附录名家秘方157首，倡用药酒治疗外伤疾病等均为后世医家所推崇。他指出全身致伤要穴84处，致命穴26处，并修改了伤科脉诀篇。江考卿著《江氏伤科方书》则谓致命大穴36处。

★解放后中医伤科学得到发展，主要表现在哪些方面？

新中国成立后，中医伤科得到了迅速发展，主要表现在：

1. 中医伤科队伍随着医疗卫生事业的发展逐步成长壮大。现在全国县级以上中医院都建立了骨伤科。全国有中医骨伤科医生4 000余人，中医骨伤科研究所5所，全国28所中医学院中，有22所开设了骨伤科系或专业班。正在全国各地就读中医骨伤科函授的学生近5 000人。1987年，我国第一所针灸骨伤学院在北京成立，形成了骨伤学医疗、教学、科研的完整体系。尤其令人鼓舞的是：目前有数10名老专家，教授分布在全国各省市，成为各地伤科的学科带头人。

2. 随着技术队伍的壮大和医疗机构建设的发展，技术交流也出现了史无前例的繁荣。近年来，《中国中医骨伤科

杂志》，《中国骨伤》，《中医正骨》，《中华骨科杂志》以及其它杂志，发表了数多质高的中医伤科学论文。全国已出版了中医伤科书籍20余种，为伤科学的发展，起了积极的推动作用。

3. 骨伤科得到了充分地发掘和提高。各地著名老中医的伤科经验普遍得到整理和继承。影响较大的有：上海的石筱山、魏指薪、王子平、施维智，天津的苏绍山，北京的刘寿山、杜自明，河南的郭春园，山东的梁铁民，陕西的郭汉章，黑龙江的陈占魁和福建的林如高等，都对骨伤科作了大量的发掘整理和提高工作，出版了伤科专著。

4. 中医伤科崛起，西医骨科发展迅速，形成了中西医两大骨科学派。两派学术，各有千秋。因此，中国伤科的发展，走上了中西医相结合的正确道路。中国著名骨科学家方先之（1905—1968）与其学生尚天裕教授同天津医院的同事们一道，自1958年起，虚心向当地著名中医苏绍山（1906—1964年）学习正骨经验，并博采国内各地中医伤科之长，通过实践，总结出了正骨八大手法。编著了《中西医结合治疗骨折》一书。总结了我国伤科3000年来的历史经验，吸取了西医治疗骨折的经验与教训，提出了“动静结合”，“筋骨并重”，“内外兼治”，“医患配合”治疗骨折的四大原则，成为中国骨伤科发展史上的又一个里程碑。该书还被译成德文、日文在国际上广为流传。四川郑怀贤教授编著的《伤科诊疗》也流传国外。广西韦以宗撰《中国骨科技术史》填补了这一领域的空白。湖北李同生教授的验方“一盘珠治疗急性软组织损伤的实验及临床”和“紫金酒治疗挫伤的研究”，经有关专家鉴定，均达到国内先进水平。他还先后主编了《中西医结合治疗骨与关节损伤》，《实用骨伤科学》，

《医用百科全书·骨伤科分卷·上肢骨折部分》等书。《中医骨伤科学》是张安祯、伍春发教授主编，均享有盛誉。

现在，我国骨伤科工作者正在坚决贯彻“古为今用”，“洋为中用”，“中西医结合”，“推陈出新”的方针，不断努力，不断前进，使骨伤科学的发展呈现欣欣向荣的景象。

第二节 基本学说

★什么是伤科学？它包括哪些内容？

伤科是中医学的一个重要组成部分，它是我国劳动人民和医药学家在长期与外伤疾病作斗争的实践中产生的一门学科。

伤科学是专门研究人体防治骨、关节及其周围的皮肤、筋骨、气血、脏腑、经络损伤疾病的临床科学。历史上曾称为疡医、金镞、正体、正骨科等。在临床上，为了治疗方便，将损伤分为“外伤”和“内伤”两大类。外伤是指伤在肢体的皮、脉、肉、筋、骨，根据其受伤的具体部位而分为擦皮伤、伤筋、创伤、脱位、骨折等；内伤是指身体受伤后所引起的气血、经络、脏腑等病变，如伤气、伤血、伤脏腑等。

★什么是损伤病机的核心？

人体的一切伤病的发生、发展无不与气血有关，气血调和能使阳气温煦，阴精滋养。若气血失和，便会百病丛生。《素问·调经论》中指出：“五脏之道，皆出于经隧，以行

气血，气血不和，百病乃变化而生，是攻守经隧焉，”又如《杂病源流犀烛·跌扑闪挫源流》中所说：“跌扑闪挫，卒然身受，由外及内，气血俱伤病也”。损伤后气血的循行不得流畅，则体表的皮肉筋骨与体内的五脏六腑均将失去濡养，以致脏腑组织的功能活动发生异常，而产生一系列的病理变化。所以，气血因损伤所引起变化，是损伤病机的核心。

★哪些属于伤科的治疗范围？

伤科的治疗范围和分类方法，各地虽有不同，但大体上还是一致的。为了便于读者理解，这里仅将其治疗范围分为两大类，即“内伤”和“外伤”。

1. 内伤。所谓内伤，是指由损伤所引起的脏腑、气血的病变。一般分为头部内伤、胸肋内伤和脘腹内伤。或由损伤而造成的经络损伤，筋肉萎缩，关节屈伸困难，甚至肢体瘫痪等。尚有把伤气，伤血列为内伤的。

2. 外伤。所谓外伤，是指伤在身体外部，以筋、骨、皮、脉、肉为主。一般分为骨伤（骨折、脱位），筋伤（包括筋骨酸痛），皮肉破伤，血流体外或皮肤完整伤处红肿等。

★怎样理解伤科病局部与整体的辨证关系？

明·薛己著《正体类要》序文中指出：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和”的论点，说明了人体伤于外（局部）而影响内部（整体）的辨证关系。

★外伤的临床表现有哪些？

1. 伤皮肉。皮肉为人体的外围，当受到外来暴力作用

时，最容易受到损伤，而且总是由表及里的。皮肉损伤的情况又分为：①创伤，临床表现为擦皮伤、撕裂伤、切割伤、穿刺伤、压轧伤、火器伤等。它们都会造成皮破肉绽或创口流血。由于皮肉损伤，伤及卫气（卫气有卫外之功）故外邪容易入侵为害，引起肌体病变。②挫伤，临床表现为外力作用于皮肉，外部无创口，而皮肉发生红肿疼痛，病情一般比较轻。如暴力过大，力的作用可由外及内而造成内伤，损伤气血，经络，甚至脏腑。

2. 伤筋，筋包括筋膜、筋络、筋腱以及软骨。骨受到扭、挫、刺、割、撕裂等损伤，则可造成筋走、筋弛、筋强、筋挛、筋翻、筋断等。若筋受到损伤而无断裂，还可保留部分功能。若筋已断裂，其功能则全丧失。

3. 伤骨，由外力作用肢体发生骨骼损伤，统称为伤骨。根据骨骼损伤程度可分为：①轻伤。即骨骼仅受到损伤，伤势轻微，没有骨折和脱位，仅伤及骨膜，骨骼仍保持它的完整性。②重伤。重伤是指肌体受到强大的外力作用而造成病患。往往出现骨折、骨碎、骨断、骨裂等。其骨骼失去它的完整性，功能丧失。若出现脱位，其关节的活动功能完全丧失。根据脱位程度可分为完全脱位和半脱位。

★中医伤科辨证论治的基本内容和特点是什么？

中医伤科和其它各科一样，必须全面辨证；即要求辨病和辨证相结合。所谓“辨病”就是对伤情要有充分地了解，通过审查内外，审证求因，而认识伤病本质，以作出明确的诊断。而“辨证”则要求注意局部与整体的关系（即辨局部症状与辨全身症状），以及病邪与人体正气（机体抵抗力）的消长。它通过四诊合参辨识病因、病性、病位等，作出诊