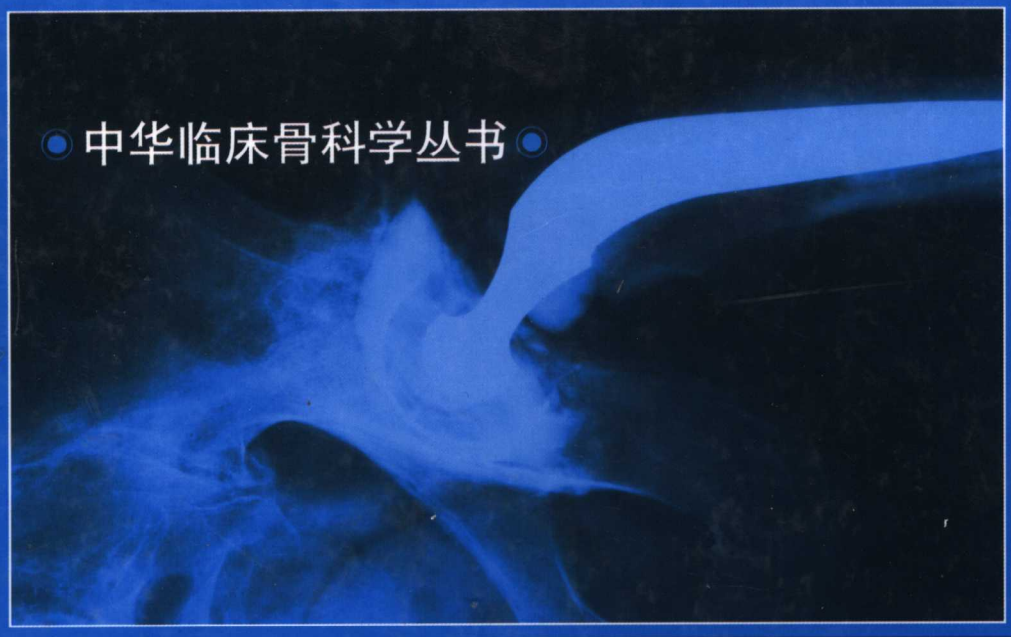
中华临床骨科学丛书



LINCHUANG
ZHONGYI GUKEXUE

临床中医骨科学

主编　何世超　邱寿良

中国医药科技出版社

中华临床骨科学丛书

临床中医骨科学

主编　何世超　邱寿良

中国医药科技出版社

内 容 提 要

全书共分22章，主要内容有中医骨科的历史渊源、中医骨科的现代研究、中医骨内科研究、骨的发生和正常结构、创伤急救技术、开放性损伤、骨与关节损伤的合并症，肩部、上臂、肘部、前臂、腕部及腕部以下损伤，髋部、大腿、膝部、小腿、踝部、脊柱损伤等。书中对骨科各种疾病分别阐述了病因病机、诊断要点、鉴别诊断、临床症状和治疗等。书中文图并茂，重点突出临床治疗，适用于骨科、骨伤科相关人员学习。

图书在版编目（CIP）数据

临床中医骨科学/何世超，邱寿良主编. —北京：中国医药科技出版社，2007.8

（中华临床骨科学丛书）

ISBN 978-7-5067-3733-3

Ⅰ.临… Ⅱ.①何…②邱… Ⅲ.中医伤科学 Ⅳ.R274

中国版本图书馆CIP数据核字（2007）第122822号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 程 明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 责编：010-62253301 发行：010-62244206

网址 www.cspyp.cn www.mpsky.com.cn

规格 787×1092mm 1/16

印张 24

字数 540千字

印数 1—3000

版次 2007年8月第1版

印次 2007年8月第1次印刷

印刷 北京昌平百善印刷厂印刷

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-3733-3

定价 48.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

丛书编委会

名誉主任委员 张文周　余传隆　赵　葆　李雪飞

主任委员 曹建中　狄勋元　汤成华　杨迪生

副主任委员 （以姓氏笔画为序）

马学真　王兴义　王觉英　丘如诚　叶发刚　丘寿良
刘国平　毕力夫　任蔚虹　任龙喜　孙材江　伍建林
李铜元　何世超　宋修军　严世贵　张　寿　张大勇
汤晓正　赵小义　周书望　姚吉龙　谢大志　常　虹
潘志军

委　　员 （以姓氏笔画为序）

丁小珩　马玉林　万双林　方　辉　方光荣　王开发
王本岗　王晓飞　王江宁　王惠琴　王增涛　刘尚友
汪四花　汪江宁　李双林　李　杭　李建华　李庆涛
李　明　李盛华　肖泽浦　郑　刚　吴立东　严振泉
严鹏屑　陈其昕　陈本善　陈海啸　张振兴　杨泉森
金爱东　胡义明　袁彩根　曹建斌　彭　明　彭深山

本书编委会

主　编　何世超　邱寿良

副主编　（以姓氏笔画为序）

方　辉　王雪芬　刘尚友　朱德康　李铜元

陈俊君　周春华　曹洪斌　韩亦军

编　委　（以姓氏笔画为序）

方　辉　王雪芬　刘尚友　朱炳深　朱德康

何世超　何明锐　邱寿良　李铜元　陈俊君

吴建丰　洪冰卿　周春华　曹洪斌　韩亦军

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

编写说明

近年来，骨科理论和技术已取得了前所未有的发展，对指导诊断临床骨科疾病发挥了重要作用。

由于国际间学术交流的频繁和深入，在骨科领域内，不仅治疗方法多种多样，而且治疗原则和学术思想也有不同程度的改变，有的科研项目已达国内和国际先进水平。多少年来，我国骨科学工作者一直坚持不懈的努力，始终与新技术的发展保持同步，不断吸收国内外新的技术，并不断创新，取得了许多新的成果。

《中华临床骨科学丛书》约24个分册，由中国医药教育协会组织编写，中国医药科技出版社列入精品图书出版。丛书邀请国内从事骨科及相关学科的著名专家、教授领衔主编，临床科室（含传统医学、中西医结合医学）学科带头人及专业作者共同编著。丛书作者们认真总结了我国临床骨科医学领域的新成果，收集了国内外临床骨科医学最新学术动态，突出了临床实用的特点，贯穿了古为今用、中西医结合的原则，围绕骨科临床治疗医学这一主题，各有侧重，但又相互渗透编写而成。书中图文并茂，结构严谨，写作风格独特。全书内容翔实，专业性强，是我国目前较系统地论述现代骨科临床医学的大型系列参考书。可供骨科、影像学科、护理、肿瘤科及相关学科的同行参考，也可用于高等医药院校教师、学生和科研人员学习参考。

《中华临床骨科学》丛书的出版得到了两院院士吴阶平、沈家祥、陈凯先、侯惠民、刘昌孝的深切关注，卫生部原部长钱信忠，北京大学医学部陈立奇教授，国家食品药品监督管理局原副局长、中国医药教育协会会长张文周，中国医药教育协会常务副会长兼秘书长赵葆，中国医药教育协会副会长余传隆，中国医药教育协会常务副秘书长李雪飞等领导和专家教授在丛书的编写过程中也给予了大力支持。对此我们表示深深感谢。参与本套丛书各分册的主要编写单位中南大学湘雅二医院、青岛大学青岛市立医院、浙江大学医学院附属第二医院、南方医科大学南方医院、大连医科大学附属第一医院、江西省人民医院、上海市长征医院闸北分院、云南省武警公安边防部队总队医院、新疆建设兵团医院、青岛大学医学院附属医院、北京大学深圳市中心医院、内蒙古医学院附属医院、南京中医药大学附属无锡市中医院、深圳市人民医院、深圳市妇育保健院、济宁医学院曲阜医院、青岛大学医学院附属二医院、内蒙古医学院附属医院、北京骨髓医院、北京垂杨柳医院、吉林大学中日联谊医院、陕西省咸阳市卫生学校、福建省龙岩市第二医院等，为编好这套丛书付出了极大努力，在此表示一一致谢。

中国医药教育协会和中国医药科技出版社为《中华临床骨科学》丛书的具体组织、编写和出版工作付出了辛勤的劳动，在此一并致谢。

中国医药教育协会

《中华临床骨科学丛书》编辑委员会

2007年4月

前　言

人类已进入21世纪，医学与其他学科一样迅猛发展。我国骨伤科工作者们坚持走中西医结合之路，勇于探索，勇于实践，在骨伤科临床医学领域的许多方面均取得了创新性的成果，使我国骨伤科学在当今世界医学之林中占有重要的地位。

中医骨科学具有悠久的历史和丰富的临床经验，应用现代科学技术整理发掘中医骨伤科学遗产，同时吸收西医骨科之长，在继承的基础上不断创新，取得了丰硕的成果，为世人所瞩目。

《中医临床骨科学》是《中华临床骨科学丛书》中1种。全书共分22章，根据作者多年临床经验，并参阅了大量文献及传统的名医名著，对中医骨伤科的理论、法则、方药及临床技术操作和应用提出的新技术、新理论和新方法。籍以博采众长、兼收并蓄，扩大视野，开通思路，从而提高我国骨伤科医疗水平。

该书在编写过程中，对参与编写的专家教授及作者所付出的辛勤劳动表示谢意。本书中难免有错漏之处，欢迎同道批评指正。

何世超

2007年4月

目　录

第一章　中医骨科的历史渊源……（1）
第一节　中医骨科的起源和发展……（1）
第二节　中医骨科的发展和研究……（5）
第二章　中医骨科的现代研究……（9）
第一节　传统理论与现代理论的临床研究……（9）
第二节　中医肾主骨理论的研究……（13）
第三节　肾主骨理论与中医整体观……（15）
第四节　肾主骨理论与骨内科医学研究……（20）
第三章　中医骨内科的研究……（23）
第一节　中医对骨内科学的认识……（23）
第二节　基础医学的发展与骨内科疾病概念……（29）
第三节　中医骨内科学的起源和发展……（32）
第四节　老年骨内科学研究的方向、任务与展望……（38）
第五节　老年性骨关节炎临床特点及研究……（39）
第四章　骨的发生和正常结构……（41）
第一节　骨的发生……（41）
第二节　骨的正常结构和发育……（43）
第三节　影响骨生长的某些因素……（45）
第五章　中医中药治疗……（50）
第一节　概述……（50）
第二节　中医药物治疗……（51）
第三节　手法治疗……（58）
第四节　固定疗法……（63）
第五节　练功……（78）
第六节　骨折复位的标准……（81）
第七节　骨折愈合标准……（82）
第八节　骨折畸形愈合　骨不连及骨延时愈合……（82）
第九节　骨伤疾病的治疗原则……（83）
第六章　创伤急救技术……（85）
第一节　急救技术……（85）
第二节　周围血管损伤……（93）
第三节　周围神经损伤……（98）
第四节　创伤性休克……（102）
第五节　筋膜间隔区综合征……（107）

第六节 挤压综合征……(111)
第七章 开放性损伤 ……(115)
第一节 开放性骨折……(115)
第二节 外科急性特异性感染……(119)
第八章 骨与关节损伤的合并症 ……(122)
第一节 早中期并发症……(122)
第二节 晚后期并发症……(123)
第九章 肩部损伤 ……(124)
第一节 锁骨骨折……(124)
第二节 肩胛骨骨折……(126)
第三节 肱骨外科颈骨折……(127)
第四节 肩关节脱位……(131)
第五节 肩锁关节脱位……(135)
第六节 臂丛神经损伤……(137)
第七节 胸廓出口综合征……(138)
第八节 肩部撞击症……(139)
第九节 肱二头肌长头腱断裂……(141)
第十节 肩袖损伤……(142)
第十一节 肱二头肌长腱腱鞘炎……(144)
第十二节 肩关节周围炎……(145)
第十三节 肩部扭挫伤……(147)
第十章 上臂损伤 ……(150)
第一节 肱骨干骨折……(150)
第二节 桡神经损伤……(153)
第十一章 肘部损伤 ……(154)
第一节 肱骨髁上骨折……(154)
第二节 肱骨外髁骨折……(157)
第三节 肱骨内上髁骨折……(159)
第四节 桡骨头骨折……(161)
第五节 尺骨鹰嘴骨折……(163)
第六节 肘关节脱位……(164)
第七节 肱骨外上髁炎……(168)
第八节 肱骨内上髁炎……(169)
第九节 骨化性肌炎……(170)
第十节 正中神经损伤……(171)
第十二章 前臂损伤 ……(173)
第一节 桡尺骨干双骨折……(173)

第二节　尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位……（175）
第三节　桡骨下 1/3 骨折合并桡尺远侧关节脱位……（177）
第四节　桡尺骨干单骨折……（178）
第五节　旋后肌综合征……（180）
第十三章　腕部及腕部以下损伤 ……（182）
第一节　桡骨下端骨折……（182）
第二节　舟状骨骨折……（185）
第三节　月骨脱位……（187）
第四节　月状骨无菌性坏死……（189）
第五节　桡侧腕伸肌腱周围炎……（190）
第六节　腕管综合征……（194）
第七节　尺神经损伤……（195）
第八节　下尺桡关节损伤……（196）
第九节　掌骨骨折……（197）
第十节　指屈肌腱腱鞘炎……（203）
第十一节　掌指关节及指间关节脱位……（205）
第十四章　髋部损伤 ……（207）
第一节　股骨颈骨折……（207）
第二节　股骨转子部骨折……（211）
第三节　髋关节脱位……（213）
第四节　股骨头无菌性坏死……（219）
第五节　髋关节暂时性滑膜炎……（221）
第六节　弹响髋……（222）
第七节　股内收肌损伤……（222）
第八节　注射性臀大肌挛缩症……（223）
第十五章　大腿损伤 ……（224）
第一节　股骨干骨折……（224）
第二节　股骨髁上骨折……（228）
第三节　股二头肌损伤……（230）
第四节　股四头肌损伤……（230）
第十六章　膝部损伤 ……（232）
第一节　髌骨骨折……（232）
第二节　股骨髁间骨折……（234）
第三节　胫骨平台骨折……（235）
第四节　髌骨脱位……（236）
第五节　膝关节脱位……（238）
第六节　膝关节侧副韧带损伤……（240）

第七节 膝关节半月板损伤……(242)
第八节 膝关节交叉韧带损伤……(245)
第九节 膝关节创伤性滑膜炎……(246)
第十节 髌骨软骨软化症……(248)
第十一节 退行性膝关节炎……(251)
第十七章 小腿损伤 ……(254)
第一节 胫腓骨干骨折……(254)
第二节 创伤性筋膜间隙综合征……(257)
第三节 小腿三头肌损伤……(259)
第十八章 踝部损伤 ……(261)
第一节 踝部骨折……(261)
第二节 距骨骨折……(264)
第三节 跟骨骨折……(266)
第四节 踝关节扭挫伤……(269)
第五节 跟腱损伤……(271)
第六节 跟痛症……(272)
第七节 跟腱周围炎……(272)
第八节 跖骨骨折……(275)
第九节 趾骨骨折……(276)
第十节 跖跗关节脱位……(277)
第十一节 跖趾关节及趾间关节脱位……(279)
第十二节 跖筋膜炎……(280)
第十九章 脊柱损伤 ……(281)
第一节 脊柱骨折……(281)
第二节 颈部扭挫伤……(295)
第三节 落枕……(296)
第四节 颈椎病……(297)
第五节 胸椎后小关节紊乱症……(302)
第六节 棘上韧带损伤……(303)
第七节 棘间韧带损伤……(303)
第八节 颈背部肌筋膜炎……(304)
第九节 急性腰扭伤和腰部扭挫伤……(305)
第十节 第3腰椎横突综合征……(307)
第十一节 腰椎间盘突出症……(308)
第十二节 腰椎椎管狭窄症……(313)
第十三节 梨状肌综合征……(315)
第十四节 寰枕脱位……(317)
第十五节 寰椎骨折……(317)

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

第十七节　寰枢椎半脱位……（318）
第十八节　齿状突骨折……（319）
第十九节　挥鞭样损伤……（320）
第二十节　腰椎峡部裂与脊柱滑脱症……（321）
第二十一节　慢性腰肌劳损……（322）
第二十二节　臀上皮神经损伤……（325）
第二十三节　骶髂关节损伤……（325）
第二十四节　骶尾部软组织损伤……（327）
第二十五节　脊柱侧弯性腰背痛……（329）
第二十章　颞颌关节损伤……（330）
第一节　颞颌关节脱位……（330）
第二节　颞颌关节功能紊乱……（331）
第二十一章　胸廓损伤……（333）
第一节　肋骨骨折……（333）
第二节　胸部屏挫伤……（335）
第三节　气胸……（336）
第四节　血胸……（338）
第二十二章　骨盆骨折……（341）
附录　常用方剂……（348）
参考文献……（365）

第一章　中医骨科的历史渊源

第一节　中医骨科的起源和发展

中国是世界文明发达最早的国家之一。在距今100多万年前，我们的祖先就在伟大祖国土地上生活着、劳动着。早在原始社会，人们大都在洞穴或窝棚里，以避风寒暑湿，防备猛兽虫蛇的侵犯，这是人类最早的预防外伤的措施。人类在爬山、攀树、与猛兽毒蛇搏斗及部落之间发生战争时，又常会外伤。原始人就在损伤疼痛、肿胀处抚摸，按压，以减轻症状。在经过长期的反复实践，摸索出一些能医治创伤疾病的方法和一些简单的理伤按摩手法，利用树枝、树叶、草茎、草根等捆扎和捣烂敷患处，达到止血、止痛、消肿、排脓的外用目的；又在烤火取暖中发明了熨法灸法和浸泡等办法，这就构成了中医治疗外伤的历史起源。

夏代（约公元前21世纪～公元前16世纪）人们应用了较为精细的工具来进行生产，在医疗实践中，逐渐发现利用砭石、荆刺等演变发展为石器、石针、骨针来治疗伤病。在商代时期是青铜器的全盛时期。由于青铜器的广泛使用，改进了医疗工具，砭石逐渐被金属的刀针所代替。这是我国针灸术的萌芽，也是伤科应用原始医疗工具的开始。商代后期，从甲骨卜辞和器物铭文的文字中，可看出当时已懂得用器官位置定病名。包括疾目、疾耳、疾齿、疾舌、疾胸、疾肘、疾手、疾胫、疾止等伤病。

《周礼》把医生分为食医、疾医、疡医、兽医四类，其中疡医“掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药、刮杀之齐”，这是我国现有最早的医学分科的文献记载。

春秋战国这一时期是中医学隆盛时期。这一时，我国医学也有很大进步。在临床医学发展的基础上，从医药的临床实践提高到理论方面的计划的总结，完成了中医学的经典著作——《内经》、《难经》、《神农本草经》和《伤寒杂病论》。历史上这些经典著作，确立了中医学的理论体系，奠定了我国医药学发展的基础。

汉代著名的伤科医家华佗既能用方药、针灸治病，更擅长手术，采用麻沸汤麻醉，进行死骨剔除术、剖腹术等，还创立并模仿各种动物（虎、鹿、熊、鸟、猿）等动作创立了“五禽戏”体操（图1－1）。指出体育疗法的作用和重要性。

晋代葛洪著《肘后救卒方》，记载了颞颌关节脱位口内整复方法，这是世界上最早的颞颌关节脱位整复方法，直至今日还普遍沿用。他还率先记载了使用夹板（竹筒）固定骨折，并强调固定后患肢勿令转动，以防骨折重新移位，同时夹缚松紧要适宜。同时指出：对开放性创口早期处理的重要性，对外伤性肠断裂，采用桑皮线进行肠吻合。他还记载了烧伤止血法，并首创了以口对口吹气法抢救卒死病人的复苏术。南北朝时期，龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》（483年）是我国最早的外伤科专著，对金疮和痈疽的诊治有较详细的论述。

隋代巢元方著《诸病源候论》，对骨折创伤及其并发症的病源和症候有较深刻的论述，

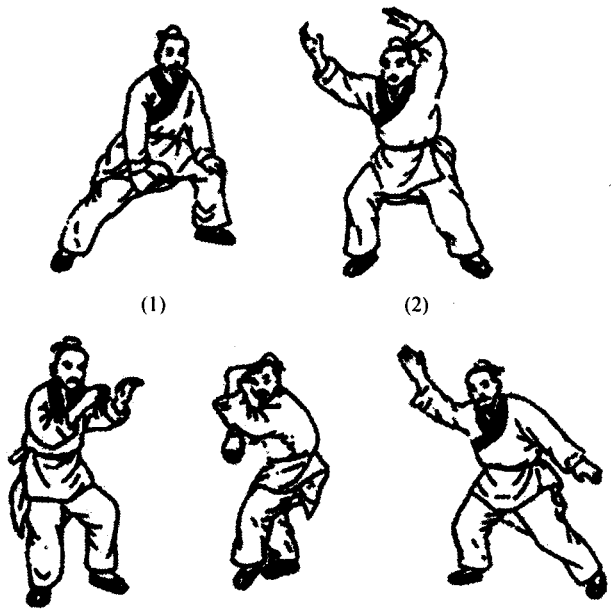


图 1－1　华佗创始的五禽戏

(1) 虎；(2) 熊；(3) 鹿；(4) 猿；(5) 鸟

对骨折的处理、对破伤风的描述提出了很多合理的治疗方法。并提出破伤风是创伤后的并发症。

唐代孙思藐著《备急千金要方》记载了颞颌关节脱位整复后采用蜡疗和热敷，以助关节功能的恢复，他还采用热敷和热熨治疗伤损瘀肿。王焘著《外台秘要》主张用毡做湿热敷，减少损伤肢节的疼痛。蔺道人著《仙授理伤续断秘方》是我国最早的一部外科专著，它较全面的阐述骨折的治疗原则为复位、夹板固定、功能锻炼和药物治疗，并指出复位前要先用手摸伤处，识别骨折移位的情况，采用拔伸、捺正等方法；骨折复位后，将软垫加在肢体上，然后用适合肢体外形的杉树皮夹板固定；对动静结合的理论有更进一步的阐发，对开放性骨折，采用经过煮沸消毒的水将污染的伤口和骨片冲洗干净，用快刀进行扩创，将骨折复位，然后用清洁的“绢片包之”，“不可见风着水”等等。

隋唐时期（581～960 年）中医骨内科的临床诊断和治疗已初具规模。孙思邈（560～682 年）著《千金要方》是我国医学第一部临床百科全书，据《外台秘要》所引《必效方》121 条，对骨科创伤和骨病的诊疗提出了较系统的论述。《近效方》、《许仁则方》，都论及骨科创伤及骨病的治疗，其中《许仁则方》论述的内伤诊断较为详细，促使中国骨科内伤的诊断逐步确立，从而为骨内科疾病的现代诊断提供了理论依据。

在隋唐五代医学的基础上，各家开展学术争鸣，加速了医学的向前发展，伤科也有显著的发展，整复方法有了较大的提高和进步。唐代以后对外伤引起的气血、经络、脏腑的损伤又称为“内伤”，进一步阐明“内伤”这一名词在《内经》中的实际含义，以明源流而已。《内经》有周痹、筋痹、脉痹、肌痹、皮痹、痹躄和痛痹、行痹、着痹等论述。这

些论述后世医家研究和论证，对“痹证”在病因病理、诊疗方面有很多报道，其中相当一部分属风湿病、类风湿关节炎、痛风性关节炎、肩关节周围炎、骨质疏松症及退行性骨关节病、骨质增生症等。

现代医学认为“痹”是不通的意思，是气血运行郁滞而导致有机体各种代谢功能紊乱（内分泌代谢、骨代谢、各种激素代谢、维生素 D 及其代谢等）的病理变化，其中也包括了气血郁滞后产生局部疼痛和感觉迟钝的麻痹、运动障碍无力、挛缩等症候群。

近年来，《内经》关于痹痛的论述，已有涉及腰背腰腿痛的内容，把腰脊、腰腿痛归属于筋痹、肉痹和骨痹的范畴，以腰痛为症状的很多论述。《内经》有较丰富的内容，病因病机诊断方法分类：①寒、湿、热邪外感。②外伤和劳伤。③肾气不衡；④经络阴阳失调。由于腰腿痛的病因十分复杂，诊断要求也很精确，多年来临床工作者的研究已认识到，腰背痛的发病及症状的产生与脊柱及其周围结构有密切关系。

宋代的医事制度分为九科，内有疮肿兼折疡科和全镞兼书噤科。《圣济总录》对腹破肠出血的重伤亦有合理的处理方法。张杲在《医说》中介绍了采用脚踏转轴及以竹管搓滚舒筋的练功方法来促进骨折损伤后，膝、踝等关节的功能迅速恢复，并采用切开复位治疗胫骨多段骨折。《小儿卫生总微论方》记载了小儿先天并指的截除术。《夷坚志·邢氏补颐》记载了在颌部施行类似同种异体植骨术的病例。《洗冤集录》是我国第一部很有价值的法医学专书，其中也记载了不少检查外伤的方法。

金、元朝（960～1368 年）各医学家的学术观点充实了骨科的理论，总结了各医学家的临床经验，不少的方书都记载有治疗创伤及骨内科疾病的方药。1182 年，刘完素著《素问玄机原病式》倡“辛热劫阴血”之学说，同期张元素《医学启源》中，发挥气血学说，总结了理气活血的引经报史药，促进了骨科理气活血疗法的发展。1247 年，宋慈著《洗冤集录》，描述了骨骼系统的解剖结构及治疗的经验。1249 年，李杲（东垣）著《脾胃论》、《宣明论》、《内外伤辨惑论》、《医学发明》，提倡脾胃学说，发挥了《内经》“肝藏血”的理论，提出“恶皆属于肝”论，创疏肝活血逐瘀的治疗方药。1347 年，朱震亨（丹溪）著《格致余论》、《局方发挥》、《脉因证治》、《丹溪心法》，强调补肝肾治本的原则，治伤及治疗筋骨痹、腰腿痛、骨疽有其独特的经验和临床总结。以上为金元四大家经典著作，在我国中医史上反映了骨伤、骨病的诊断治疗技术水平，对骨内科疾病的临床治疗提供了重要参考书。

金元四大家对创伤和骨病的发展及影响表现为：①大量的方药应用于骨伤，骨病的临床实践。②各自的学术观点丰富了骨伤和骨内科的理论基础，为骨伤骨病辨证施治拓宽了思路。③对气血理论，脏腑学说等基础的阐释发挥，进一步完善了中医体系，朱丹溪的滋阴降火，培元补肾学说对骨伤与骨病的治疗、腰腿病及骨病各种症候也都有实际意义。

元代在医制 13 科中，除了金疮肿科之外，又成立了正骨科。危亦林著的《世医得效方》在伤科学上有伟大的成就，他继承了唐代蔺道人等伤科经验，系统地整理了元代以前的伤科成就，并有很多创新和发展，使骨折和关节脱位的处理原则和方法更臻完善。他认为“颠扑损伤，骨肉疼痛，整顿不得，先用麻药服，待其不识痛处，方可下手”。麻药用量按病人年龄、体质及出血情况而定。危亦林是世界上采用悬吊复位法治疗脊柱骨折的第一人，1927 年 Davis 始用与《世医得效方》相同的悬吊复位法，这比危亦林至少要晚 580

余年。李仲南在《永类钤方》中介绍新的骨折整复方法，治疗脊柱屈曲型骨折，如采用过抻复位法治疗脊柱屈曲型骨折。

明、前清时期（1368～1851年），明代对命门学说的争论实际上是《内经》关于肾的学说的发挥，如张景岳认为肾为“生命之海，元阳之窦，群精血于子宫，可人生之夭寿称命门者是也”。他把人体生长发育的动力归属于命门。命门是人体生命的策源地，肾和命门是元阴元阳所在，是人体气血生化的动力源泉。对气血的调治，也必须调补肾和命门。薛己堪称是明代发展命门学说的首创者，他的观点却是源于前人的实践，总结了对气血的调治必须调补肾和命门的治疗原则，这些学说对现代医学妇女更年期综合征，绝经以后骨质疏松症的研究是相关的。薛己学派对骨伤和骨病的学术观点提出的主要治疗原则是：①强调整体观念，辨证沦治，垂脉理，轻部位。②强调元气作用，治气必以补气为主，补气以补肝肾；活血则补气养血以活血化瘀。③强调脾胃肝肾的作用，主张健脾培元固肾治疗。④以八纲辨证论治为主。重内治，反对单手法和外治，主张平补，反对寒凉；用药物以四物汤、补中益气汤、八珍汤和六味地黄汤为常用方剂，这些观点至今已成为骨外科、骨内科疾病的治疗原则。

气血学说的发挥，导致了骨科界“折伤专主血论”和“瘀不去则骨不能接”理论观点的形成；而命门学说的发展则推动了“肾主骨”、“肾实则骨有生气”认识的深化，已成为18世纪中国骨科学指导临床医学的理论和治疗原则。

明初时期，太医院制度分为13科。伤科分“接骨”和“金镞”2个专科，到隆庆五年（1571年）改名外科和正骨科（又名正体科），外伤科的著作也陆续刊行。永乐年间，朱棣等编著的《普济方·折伤门》中辑录了15世纪以前的正骨技术。薛己著《正体类要》2卷：上卷方四门即正体主治大法及扑伤、坠跌、金伤治验、汤火伤治验；下头卷附诸方药。王肯堂著《疡医准绳》是医学丛书《证治准绳》之一部，该书的主要贡献是对创伤的方药疗法进行了由博而约的归纳整理，其方药治疗的原则和处方一直为后世所遵循。《金冷媒秘传禁方》记载了用骨擦音作为检查骨折的方法，对开放性骨折的处理主张把穿出皮肤和已污染的骨折端切去，以防感染，并介绍了各种骨折的治疗方法。

清代吴谦等著《医宗金鉴·正骨心法要旨》系统地总结了清代以前的骨伤科经验，记载了人体各部位的骨度，内治外治方法及方药。较为详细地记录了正骨手法归纳为摸、接、端、提、推、拿、按、摩八法。在固定方面，“制器以之，用辅手法之所不逮”，并创造和改革了多种固定器具。此外，钱秀昌所著《伤科补要》序文中杨木接骨的记载，这是利用人工假体代替骨头植入体内治疗骨缺损的一种尝试。沈金鳌的《沈氏尊生书·杂病源流犀烛》对内伤的病因病机、辨证治疗有所阐发。顾世澄著《疡医大全》对跌打损伤及一些骨关节疾病有进一步的论述。另外，胡廷光著《伤科汇纂》、赵竹泉著《伤科大成》均系统评述了各种损伤的证治，并附有很多经验的病案。

中医骨科学在我国有着几千年的悠久历史，是我国劳动人民在长期与损伤及骨关节疾病做斗争中所积累的丰富理论和宝贵经验，其中不少是世界上最早的发明创造，代表了当时的世界先进水平。但在1840年鸦片战争以后，中国沦为半封建半殖民地，随着帝国主义文化侵略，中医伤科学受到了极大的摧残。在此期间伤科学专著甚少，极其丰富的伤科经验散存在老一辈的中医师和民间之中，缺乏整理和提高。

新中国成立后，中医学犹如枯木逢春，呈现欣欣向荣景象。骨伤科的研究蓬勃发展，科研成果不断涌现；近50多年来，我国骨伤科队伍有了很大的发展，中医骨科学越来越受世界医学界的重视，为人类骨科医学的发展做出了贡献。

第二节　中医骨科的发展和研究

一、中医骨科的历史演变

中医骨科学虽然与现代骨科医学一样，是研究如何诊治和预防的一门临床学科，但却具有自身独特的理论体系和丰富的实践经验。它以阴阳学说为指导思想，脏腑学说为理论核心，根据阴阳渐衰而五脏日虚，易感外邪、易伤七情、易生积滞、易受外伤、从而致肌肉骨骼衰败的生理特点和虚中夹实、多瘀多痰、易伤易变、阴阳易竭等病理特点，突出辨证论治，强调综合治疗，调理气血，补益肝肾，认识调护预防。

随着中医骨科历史的演变（1911年～现在），科学不断地发展和进步，中医骨科也在不断发展和提高。我国已形成了一支较大较强的中医骨科队伍，这支力量愈来愈受到国内外的重视。由于我国地大物博，历史悠久，人口众多，因此，中医骨科渊源流长，流派众多。现简略介绍如下。

二、河南平乐郭氏正骨

河南平东郭氏正骨始于清嘉庆年间，迄近已近200多年历史，为6代中医正骨世家。第一代始于郭福泰，第二代为郭树信，第三代郭贯田，代表作著有《正骨手法略要》。郭贯田有三子，长子精通正骨推拿按摩之术，次子聘三博览内、外科诸家医书，其医术专长内治各种杂症；三子建三善治跌打损伤，精通刀伤剖取之术。第五代为登三元子景轩、聘三元子景星、建三之子景韶（泰园），春园年幼时，由其母李秀云接续建三医业。郭春园在河南郑州行医，他撰写了《平乐郭氏正骨法》等书。解放后，景星妻高云峰率子维淮在平乐行医，著有《正骨的革新》、《郭氏正骨学》、《正骨学》、《正骨学讲义》、《简明正骨》等书，嗣后维淮主持平乐正骨学院，曾参加编著《正骨学讲义》和《简明正骨》等书。第六代则推维淮、维笃、维玉为代表，郭氏世家为骨伤科队伍培养了不少人才。

除河南外，郭氏正骨传人也在国内甘肃、陕西、青海等地工作。著有《伤科学讲义》、《实用正骨学》和《伤科一百方》。

三、上海八大世家

上海八大世家分别为石家、魏家、王家、施家、闵殷伤科、陆家、楚家和余家。他们在中医正骨和手法方面做出了贡献。

1．石家　石有在石晓山之后，其子筱山声望较大，他撰写了“从医史中认识祖国的伤科的成果”等多篇论文，著有《伤科讲义》、《石筱山医案》等医著。其弟石幼山在中医学院任教。石筱山之子仰山、女凤珍；幼山元之仰玉、鉴玉；侄子纯农、蕴华，以及著名的弟子有施杞、诸方受等均在从事骨科临床。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com