



全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十版）

骨科手术学

（供中医学、中西医临床医学等专业用）

主编 侯德才

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

骨科手术学

（供中医学、中西医临床医学等专业用）

主 编

侯德才（辽宁中医药大学）

副 主 编

王 琦（云南中医学院）

朴成哲（沈阳医学院）

章建华（浙江中医药大学）

冷向阳（长春中医药大学）

曾意荣（广州中医药大学）

编 委（以姓氏笔画为序）

王上增（河南中医药大学）

邢秋娟（上海中医药大学）

米 琨（广西中医药大学）

谷福顺（天津中医药大学）

林 翔（福建中医药大学）

侯 斌（辽宁中医药大学）

徐无忌（湖南中医药大学）

高 曦（黑龙江中医药大学）

谭龙旺（陕西中医药大学）

薛远亮（山东中医药大学）

学术秘书

邓小磊（辽宁中医药大学）

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

骨科手术学/侯德才主编. —北京: 中国中医药出版社, 2016. 10

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

ISBN 978 - 7 - 5132 - 3626 - 3

I. ①骨… II. ①侯… III. ①骨科学 - 外科手术 - 中医药院校 - 教材 IV. ①R687

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 222821 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京时代华都印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 850 × 1168 1/16 印张 24.5 字数 600 千字

2016 年 10 月第 1 版 2016 年 10 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 3626 - 3

定价 56.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

专家指导委员会

名誉主任委员

王国强（国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长）

主任委员

王志勇（国家中医药管理局副局长）

副主任委员

王永炎（中国中医科学院名誉院长、中国工程院院士）

张伯礼（教育部高等学校中医学类专业教学指导委员会主任委员、
中国中医科学院院长、天津中医药大学校长、中国工程院院士）

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

委员（以姓氏笔画为序）

马存根（山西中医学院院长）

王 键（安徽中医药大学校长）

王国辰（中国中医药出版社社长）

王省良（广州中医药大学校长）

方剑乔（浙江中医药大学校长）

孔祥骊（河北中医学院院长）

石学敏（天津中医药大学教授、中国工程院院士）

匡海学（教育部高等学校中药学类专业教学指导委员会主任委员、
黑龙江中医药大学教授）

吕文亮（湖北中医药大学校长）

刘振民（全国中医药高等教育学会顾问、北京中医药大学教授）

安冬青（新疆医科大学副校长）

许二平（河南中医药大学校长）
孙忠人（黑龙江中医药大学校长）
严世芸（上海中医药大学教授）
李秀明（中国中医药出版社副社长）
李金田（甘肃中医药大学校长）
杨 柱（贵阳中医学院院长）
杨关林（辽宁中医药大学校长）
杨金生（国家中医药管理局中医师资格认证中心主任）
宋柏林（长春中医药大学校长）
张欣霞（国家中医药管理局人事教育司师承继教处处长）
陈可冀（中国中医科学院研究员、中国科学院院士、国医大师）
陈立典（福建中医药大学校长）
陈明人（江西中医药大学校长）
武继彪（山东中医药大学校长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
周永学（陕西中医药大学校长）
周仲瑛（南京中医药大学教授、国医大师）
周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
胡 刚（南京中医药大学校长）
洪 净（全国中医药高等教育学会理事长）
秦裕辉（湖南中医药大学校长）
徐安龙（北京中医药大学校长）
徐建光（上海中医药大学校长）
唐 农（广西中医药大学校长）
梁繁荣（成都中医药大学校长）
路志正（中国中医科学院研究员、国医大师）
熊 磊（云南中医学院院长）

秘 书 长

王 键（安徽中医药大学校长）
卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）
王国辰（中国中医药出版社社长）

办公室主任

周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
李秀明（中国中医药出版社副社长）

编审专家组

组 长

王国强（国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长）

副组长

张伯礼（中国工程院院士、天津中医药大学教授）

王志勇（国家中医药管理局副局长）

组 员

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

严世芸（上海中医药大学教授）

吴勉华（南京中医药大学教授）

王之虹（长春中医药大学教授）

匡海学（黑龙江中医药大学教授）

王 键（安徽中医药大学教授）

刘红宁（江西中医药大学教授）

翟双庆（北京中医药大学教授）

胡鸿毅（上海中医药大学教授）

余曙光（成都中医药大学教授）

周桂桐（天津中医药大学教授）

石 岩（辽宁中医药大学教授）

黄必胜（湖北中医药大学教授）

前言

为落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020年）》《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，适应新形势下我国中医药行业高等教育教学改革和中医药人才培养的需要，国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室（以下简称“教材办”）、中国中医药出版社在国家中医药管理局领导下，在全国中医药行业高等教育规划教材专家指导委员会指导下，总结全国中医药行业历版教材特别是新世纪以来全国高等中医药院校规划教材建设的经验，制定了“‘十三五’中医药教材改革工作方案”和“‘十三五’中医药行业本科规划教材建设工作总体方案”，全面组织和规划了全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材。鉴于由全国中医药行业主管部门主持编写的全国高等中医药院校规划教材目前已出版九版，为体现其系统性和传承性，本套教材在中国中医药教育史上称为第十版。

本套教材规划过程中，教材办认真听取了教育部中医学、中药学等专业教学指导委员会相关专家的意见，结合中医药教育教学一线教师的反馈意见，加强顶层设计和组织管理，在新世纪以来三版优秀教材的基础上，进一步明确了“正本清源，突出中医药特色，弘扬中医药优势，优化知识结构，做好基础课程和专业核心课程衔接”的建设目标，旨在适应新时期中医药教育事业发展和教学手段变革的需要，彰显现代中医药教育理念，在继承中创新，在发展中提高，打造符合中医药教育教学规律的经典教材。

本套教材建设过程中，教材办还聘请中医学、中药学、针灸推拿学三个专业德高望重的专家组成编审专家组，请他们参与主编确定，列席编写会议和定稿会议，对编写过程中遇到的问题提出指导性意见，参加教材间内容统筹、审读稿件等。

本套教材具有以下特点：

1. 加强顶层设计，强化中医经典地位

针对中医药人才成长的规律，正本清源，突出中医思维方式，体现中医药学科的人文特色和“读经典，做临床”的实践特点，突出中医理论在中医药教育教学和实践工作中的核心地位，与执业中医（药）师资格考试、中医住院医师规范化培训等工作对接，更具有针对性和实践性。

2. 精选编写队伍，汇集权威专家智慧

主编遴选严格按照程序进行，经过院校推荐、国家中医药管理局教材建设专家指导委员会专家评审、编审专家组认可后确定，确保公开、公平、公正。编委优先吸纳教学名师、学科带头人和一线优秀教师，集中了全国范围内各高等中医药院校的权威专家，确保了编写队伍的水平，体现了中医药行业规划教材的整体优势。

3. 突出精品意识，完善学科知识体系

结合教学实践环节的反馈意见，精心组织编写队伍进行编写大纲和样稿的讨论，要求每门

教材立足专业需求,在保持内容稳定性、先进性、适用性的基础上,根据其在整个中医知识体系中的地位、学生知识结构和课程开设时间,突出本学科的教学重点,努力处理好继承与创新、理论与实践、基础与临床的关系。

4. 尝试形式创新,注重实践技能培养

为提升对学生实践技能的培养,配合高等中医药院校数字化教学的发展,更好地服务于中医药教学改革,本套教材在传承历版教材基本知识、基本理论、基本技能主体框架的基础上,将数字化作为重点建设目标,在中医药行业教育云平台的总体构架下,借助网络信息技术,为广大师生提供了丰富的教学资源和广阔的互动空间。

本套教材的建设,得到国家中医药管理局领导的指导与大力支持,凝聚了全国中医药行业高等教育工作者的集体智慧,体现了全国中医药行业齐心协力、求真务实的工作作风,代表了全国中医药行业为“十三五”期间中医药事业发展和人才培养所做的共同努力,谨向有关单位和个人致以衷心的感谢!希望本套教材的出版,能够对全国中医药行业高等教育的发展和中医药人才的培养产生积极的推动作用。

需要说明的是,尽管所有组织者与编写者竭尽心智,精益求精,本套教材仍有一定的提升空间,敬请各高等中医药院校广大师生提出宝贵意见和建议,以便今后修订和提高。

国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室

中国中医药出版社

2016年6月

编写说明

骨科手术学是研究人体四肢骨与关节、脊柱及软组织伤病手术治疗的一门学科，是中医骨伤科治疗学的重要组成部分。本教材以骨伤科手术学的基本知识、基本理论、基本技能为基础，突出思想性、科学性、先进性、启发性、适用性，并根据中医骨伤科手术的临床实际进行编写。全书共有二十章，分为基础手术和局部手术两大部分。基础手术部分为第一章至第十三章，本部分根据骨伤科手术的特点，结合手术学基本理论和基础知识，概括性介绍骨伤科常用的基础手术。局部手术部分为第十四章至第二十章，本部分主要介绍人体四肢、脊柱、骨盆的骨、关节及软组织伤病治疗常用手术，具体介绍各部位的局部解剖、常用手术入路、基本术式及基本操作步骤，并配有插图，同时收集了本学科较为成熟的新技术。本教材适用于中医院校中医学、中西医临床医学专业本科生使用，也可作为临床医师及研究生入学考试的参考书。

本书编写分工：绪论由侯德才执笔，第一章由朴成哲执笔，第二章由王上增执笔，第三章由邢秋娟执笔，第四章由王上增执笔，第五章由章建华执笔，第六章、第七章由高曦执笔，第八章、第九章由侯斌执笔，第十章由徐无忌执笔，第十一章由米琨执笔，第十二章由侯斌执笔，第十三章由王上增执笔，第十四章由王琦执笔，第十五章由薛远亮执笔，第十六章由林翔执笔，第十七章第一节至第五节由曾意荣执笔、第六节由徐无忌执笔，第十八章第一节至第六节由谷福顺执笔、第七节及第八节由米琨执笔，第十九章由谭龙旺执笔，第二十章由冷向阳执笔。

本教材编委来自全国各地十余所高等医学院校，他们有坚实的理论基础和丰富的临床经验，为教材的编写付出了辛勤劳动，谨在此向他们表示衷心的感谢！

本书中难免有不妥之处，恳请广大读者提出宝贵意见，以便进一步修订提高。

《骨科手术学》编委会

2016年9月

目 录

绪论 骨科手术学发展概况	1	三、皮瓣及皮管的断蒂术	60
第一章 骨科手术的基本知识	5	四、皮瓣移植的并发症及处理	61
第一节 骨科手术的基本原则	5	第四章 肌腱缝合术	63
第二节 骨科手术一般手术器械及设备	6	第五章 骨折内固定术	69
第三节 围手术期	9	第一节 常用内固定物的材料选择	69
一、术前准备	9	第二节 常用的内固定物及使用方法	70
二、术后处理	11	一、不锈钢丝	70
第四节 无菌操作	14	二、螺丝钉	71
第五节 骨科手术基本操作技术	24	三、接骨板	73
一、止血带与驱血带的应用	24	四、髓内钉	78
二、显露	26	第三节 常用内固定技术	80
三、解剖分离	27	一、不锈钢丝内固定术	80
四、止血	28	二、螺丝钉内固定术	81
五、结扎	29	三、接骨板内固定术	83
六、缝合与断线	32	四、髓内钉内固定术	84
七、引流	34	五、椎弓根螺丝钉内固定术	86
第二章 清创术	36	附：骨外固定架技术的应用	87
附：骨与关节火器伤的处理	39	一、外固定架的发展历史	88
第三章 皮肤移植	41	二、外固定架的结构和构型	89
第一节 皮肤的游离移植	41	三、外固定架的临床应用	90
一、皮肤的组织学特点及其游离移植的分类	41	第六章 骨移植术及移植骨的采取法	92
二、皮肤游离移植的适应证及禁忌证	42	第一节 骨移植术	92
三、供皮区选择的原则	43	一、移植骨的来源	92
四、皮片厚度确定的原则	44	二、骨移植术的适应证与禁忌证	93
五、皮肤移植技术操作	45	三、植骨方法	93
六、植皮失败的原因及预防	49	第二节 移植骨的采取法	96
第二节 皮瓣移植	50	一、腓骨采取法	97
一、带皮肤蒂皮瓣的设计原则和形成操作	51	二、髂骨翼松质骨采取法	97
二、皮瓣移植技术操作	52		

第七章 周围神经损伤修复术	100		
第一节 周围神经损伤的病理分类及治疗			
原则	100		
一、病理分类	100		
二、治疗原则	100		
第二节 周围神经损伤的修复手术	101		
一、神经松解术	101		
二、神经缝合术	102		
三、神经移位术	105		
四、神经移植术	105		
第八章 化脓性关节炎关节引流术	108		
第一节 关节穿刺吸引术	108		
第二节 关节切开引流术	110		
一、肩关节切开引流术	111		
二、肘关节切开引流术	112		
三、髋关节切开引流术	113		
四、膝关节切开引流术	114		
五、踝关节切开引流术	115		
第三节 关节闭合灌洗引流术	116		
第九章 化脓性骨髓炎的手术	119		
第一节 急性骨髓炎穿刺吸引术	119		
第二节 急性骨髓炎的切开引流术	120		
第三节 慢性骨髓炎的病灶清除术	122		
第十章 骨肿瘤的手术治疗	125		
第一节 良性骨肿瘤的手术原则	126		
第二节 四肢骨肿瘤的手术治疗	126		
一、骨肿瘤刮除术	126		
二、骨肿瘤切除术	128		
三、骨肿瘤骨段截除术	129		
第三节 恶性骨肿瘤的手术原则	130		
一、肢体恶性骨肿瘤的保肢治疗	131		
二、保肢手术中骨缺损的重建方法	132		
第十一章 截肢术	134		
第一节 截肢术的基本原则	134		
一、截肢平面的选择	134		
二、残端组织的处理原则	135		
三、截肢适应证和禁忌证	136		
四、截肢术前准备与术后处理	137		
第二节 常见部位的截肢术	138		
一、大腿中1/3段截肢术	138		
二、小腿中1/3段截肢术	139		
三、前臂截肢术	141		
第三节 开放性截肢术	142		
第十二章 显微外科技术在骨科的临床应用	144		
第一节 显微外科基本技术	144		
一、显微外科设备和器材	144		
二、小血管吻合法	145		
第二节 断肢再植与断指再植术	147		
一、断肢再植术	147		
二、断指再植术	149		
第十三章 人工关节置换及关节镜技术	151		
第一节 人工髋关节置换术	151		
一、人工髋关节的发展及简介	151		
二、人工髋关节置换的目的	151		
三、人工髋关节的分类及组成	152		
四、人工髋关节置换术的发展和展望	153		
第二节 人工膝关节置换术	153		
一、人工膝关节的发展及简介	153		
二、人工膝关节置换的目的	154		
三、人工膝关节的分类及组成	154		
四、人工膝关节置换术的发展和展望	154		
第三节 膝关节镜手术	155		
一、关节镜的发展概述	155		
二、关节镜的基本知识	155		
第十四章 肩关节及臂部的手术	158		
第一节 肩、臂部的局部解剖和手术入路	158		
一、肩部的局部解剖	158		
二、肩部的手术入路	160		
三、臂部的局部解剖	163		

四、臂部的手术入路	164
第二节 肩锁关节脱位的手术	166
一、肩锁关节切开复位内固定术	166
二、锁骨外侧端切除术	166
三、肩锁关节复位喙锁韧带重建术	167
第三节 肩胛骨骨折切开复位内固定术	167
一、肩胛骨周围解剖	168
二、肩胛骨骨折的手术时机	168
三、肩胛骨骨折切开复位重建接骨板内固定术	168
第四节 锁骨骨折切开复位内固定术	169
第五节 习惯性肩关节脱位的手术	170
一、喙突移位阻滞术	170
二、肩关节镜下行修复术	171
第六节 肱骨近端骨折切开复位内固定术	172
一、肱骨外科颈骨折切开复位内固定术	172
二、肱骨近端骨折切开复位锁定接骨板内固定术	173
第七节 肱骨干骨折切开复位内固定术	175
第十五章 肘关节及前臂部的手术	179
第一节 肘、前臂部的局部解剖和手术入路	179
一、肘部的局部解剖	179
二、肘部的手术入路	181
三、前臂部的局部解剖	184
四、前臂部的手术入路	187
第二节 肱骨远端骨折内固定术	189
一、肱骨髁上骨折内固定术	189
二、肱骨髁间骨折内固定术	191
三、肱骨外髁骨折(或骨骺分离)内固定术	193
四、肱骨内上髁骨折(或骨骺分离)内固定术	194
第三节 肘内翻截骨矫正术	195
第四节 尺骨鹰嘴骨折内固定术	197
第五节 桡骨头切除术	199
第六节 尺骨上1/3骨折合并桡骨头脱位 切开复位术	200
第七节 尺桡骨干双骨折内固定术	201
第八节 桡骨远端骨折内固定术	204
第九节 尺骨远端切除术	206

第十六章 腕关节及手部的手术 207

第一节 腕、手部的局部解剖和手术入路	207
一、腕部的局部解剖	207
二、腕部的手术入路	210
三、手部的局部解剖	212
四、手部手术入路选择原则	217
第二节 腕舟骨骨折的手术	218
一、舟骨植骨术	218
二、桡骨茎突切除术	219
第三节 月骨脱位的手术	220
一、月骨脱位切开复位术	220
二、月骨摘除术	221
第四节 腕管综合征切开减压术	221
第五节 第1掌骨基底部骨折、脱位切开 复位内固定术	222
第六节 掌骨、指骨骨折内固定术	223
一、掌骨骨折内固定术	224
二、指骨骨折内固定术	224
第七节 指端损伤与感染的手术	225
一、指甲、甲床缺损修补术	225
二、拔甲术	226
三、指端皮肤缺损的手术	226
第八节 手部游离肌腱移植术	228
第九节 狭窄性腱鞘炎手术	230
第十节 先天性并指、多指的手术	231
一、先天性并指的手术	231
二、先天性多指的手术	233

第十七章 髌关节及大腿部的手术 235

第一节 髌、大腿部的局部解剖及手术入路	235
一、髌部的局部解剖	235
二、髌关节的手术入路	238
三、大腿部的局部解剖	240
四、大腿部的手术入路	243
第二节 股骨颈骨折的手术	246
一、闭合复位加压螺纹钉内固定术	246
二、切开复位动力髌加压螺纹钉内固定术	247
第三节 股骨转子间骨折内固定术	248
一、股骨转子间骨折髓内钉内固定术	248

二、股骨转子间接骨板螺丝钉内固定术	250	六、后交叉韧带的镜下手术	303
第四节 发育性髋关节脱位的手术	252	七、膝滑膜炎的镜下手术	305
一、切开复位术	252	第八节 人工膝关节置换术	306
二、造盖术	253	第十九章 踝关节及足部的手术	309
三、髌骨截骨术	255	第一节 踝、足部的局部解剖及手术入路	309
四、转子下截骨术	256	一、踝部的局部解剖	309
第五节 股骨干骨折内固定术	258	二、踝部的手术入路	313
一、股骨干骨折接骨板螺丝钉内固定术	259	三、足部的局部解剖	317
二、股骨干骨折交锁髓内钉内固定术	260	四、足部的手术入路	321
第六节 人工髋关节置换术	262	第二节 踝部骨折内固定术	323
一、人工全髋关节置换术	262	一、内、外踝骨折内固定术	323
二、人工股骨头置换术	265	二、双踝骨折或三踝骨折内固定术	325
三、人工髋关节翻修术	266	三、胫骨远端 T 形骨折内固定术	326
第十八章 膝关节及小腿部的	269	第三节 踝关节融合术	327
第一节 膝、小腿部的局部解剖及手术入路	269	第四节 跟腱断裂缝合术	330
一、膝部的局部解剖	269	一、跟腱断裂缝合术	330
二、膝部的手术入路	273	二、跟腱延长术	333
三、小腿部的局部解剖	281	第五节 跖腱膜切断术	334
四、小腿部的手术入路	286	第六节 三关节融合术	335
第二节 股骨远端骨折内固定术	287	第七节 跟骨骨折内固定术	337
第三节 髌骨骨折内固定术	289	第八节 距骨骨折内固定术	338
一、髌骨骨折内固定术	289	第九节 跖骨骨折内固定术	339
二、髌骨部分切除术	291	第二十章 脊柱及骨盆的手术	341
三、髌骨全切除术	291	第一节 脊柱、骨盆部的局部解剖和手术	
第四节 胫骨平台骨折内固定术	292	入路	341
第五节 膝关节韧带损伤的手术	293	一、脊柱的局部解剖	341
一、胫侧副韧带断裂早期缝合术	293	二、脊柱的手术入路	345
二、胫侧副韧带断裂晚期修补术	294	三、骨盆部的局部解剖	350
三、腓侧副韧带断裂晚期修补术	295	四、骨盆部的手术入路	351
四、前、后交叉韧带早期缝合术	296	第二节 脊柱手术的技术基础	353
五、前、后交叉韧带晚期修补术	296	第三节 脊柱常见疾病的手术	360
第六节 胫、腓骨骨折内固定术	297	第四节 趾骨联合分离内固定术	374
第七节 膝关节镜手术	298	第五节 趾骨支骨折内固定术	375
一、膝关节骨关节病的镜下手术	298	第六节 髌臼后壁骨折内固定术	376
二、游离体的镜下手术	299	第七节 骨盆骨折外固定术	377
三、膝关节滑膜皱襞的镜下手术	300		
四、半月板的镜下手术	301		
五、前交叉韧带的镜下手术	302		

绪论 骨科手术学发展概况

中医骨伤科手术疗法历史悠久，源远流长，是中华各族人民长期与疾患做斗争的经验总结，具有丰富的学术内涵和卓越的医疗成就，对中华民族的繁衍昌盛和世界医学的发展，产生了深远的影响。中医骨伤科手术疗法也是中医骨伤科的重要组成部分。

（一）骨伤科手术的萌芽时期 [远古至春秋时期（远古~公元前475年）]

早在远古时期，我们的祖先就在实践中创造了原始工具，发现尖状器不仅可用来刺杀猎物，也可以刺破脓肿，原始手术器械就产生了。据《素问·异法方宜论》记载：“东方之域……其病皆痈疡，其治宜砭石。”说明砭石可以用于切割痈疡。又如《左传·襄公二十五年》《史记·扁鹊仓公列传》等史书都记载有砭石的用途，主要用于切割痈疡。这证明中国医学在新石器时代已有了外科工具石制的砭镰，并已运用于治疗外科感染性病证。据《韩非子·安危》记载：扁鹊治病“以刀刺骨”，说明“金属刀”已经作为外科手术工具用于临床了。

《礼记·曲礼》还记载有“头有创则沐，身有疡则浴”，已见用清创疗法治疗开放性创伤思想的萌芽。

（二）骨伤科手术的雏形期 [战国至秦汉时期（公元前475~220年）]

《黄帝内经》记载了人体骨骼的大体结构及各骨骼长短，全身主要骨骼都有了名称。《灵枢·经水》载：“若夫八尺之士，皮肉在此，外可度量，切循而得之，其死可解剖而视之”。这是最早主张解剖的文献记载，反映了中国医学早期对人体解剖和骨骼形态结构的认识。《灵枢·痈疽》记载运用截趾术治疗“脱痈”病，并记载了化脓性关节炎切开引流的禁忌及指征：“如坚石，勿石，石之者死，须其柔，乃石之者，生。”这就是中医手术疗法的萌芽。《五十二病方》还载有治痈的手术记录：“抉取若刀，而割若苇，而剔若肉。”大意是用刀切开排脓要轻快准确。马王堆医书《足臂十一脉灸经》中载有“阳病折骨绝筋无阴病，不死”；《阴阳脉死候》载有“其病折骨列（裂）肤死”，分别记述了当时对闭合性骨折和开放性骨折的诊断和预后的认识。

（三）骨伤科手术的形成期 [三国两晋南北朝时期（220~581年）]

骨科在这一历史时期较前期有了长足的进步，骨伤科的扩创术和病灶清除术已应用于临床。《三国志·蜀书》记载着历史上著名的对关羽实施“刮骨疗毒”的故事——当时医家认为“矢镞有毒，毒入手臂，当破骨作创，刮骨去毒”，并在实践中予以实现，它是中医骨科第一例文字记载较确切的扩创手术。外科鼻祖华佗进行了史载的第一例骨髓炎手术，并使用麻醉药“麻沸散”。《三国志·魏志》载华佗治疗河内太守刘勋之女的病证，从所述的症状及所取之物的形态看，乃手术治疗慢性骨髓炎，取出死骨的病案。晋代葛洪在《肘后方》中论述了开放性创口早期清创处理的重要性；对腹部创伤肠断裂，采用桑白皮线进行肠缝合术；记载了颅脑损伤、大动脉创伤出血等危重症的救治方法。葛洪还运用蛇衔膏外敷使断指再植成功，这是他

对创伤骨科的又一大贡献。晋代陈延之使用过简单的骨科手术，治“腕折、四肢骨折方、若有聚血在折上，以刀破去之”。采用的是一般切开取出血肿术。

姚僧垣在《集验方》中记载了骨疽切开排脓的方法，“按之即复者有脓，当上破之，脓出不尽，稍深蚀骨，骨碎出，当以鱼导侧际。从下头破，令脓出尽，出尽则骨生愈”。强调切开排脓要彻底，切口需在下方，并注重引流。

南北朝时对骨折治疗还运用了切开复位法。《小品方》记有“若有聚血在折上，以刀破去之”，指切开清除瘀血。据《北史·长孙冀归传》载，“子彦少常坠马折臂，肘上骨起寸余，乃命开肉锯骨，流血数升，言戏自若，时以为逾关羽”，这是对骨折行扩创复位手术，这时中医骨科切开复位术已经萌芽。

（四）骨伤科手术的成长期 [隋唐五代十国（581~960年）]

隋唐时代的骨伤学科出现了前所未有的好局面，由于全身麻醉术的运用，促使骨伤科手术得到了较大发展。

隋代巢元方等编著《诸病源候论》对开放性创口和开放性骨折感染的病因症状进行了详细的论述，提出了一系列具有现代意识的观念，一是清创要早，二是清除异物，三是分层缝合，四是正确包扎，这与现代医学对开放性骨折实行清创术的原则是相符的。由于成书之时正值祸乱，导致其有些学术成就未得传世，书中所记载开放性骨折治法及其外科技术，在唐代无多大发展。

唐代蔺道人《仙授理伤续断秘方》记载了对于开放性骨折的一整套治疗方案，主张先行清创，然后手术复位，最后缝合伤口，在伤口处外敷药物，以防感染，此处理原则与现代骨科的治疗原则非常吻合。对开放性骨折的手术首先提出“煎水洗”以清洁伤口，并用适当的器械“刮骨去毒”，待伤口清洁干净用“绢片包之，不可见风着水”，做到尽量避免病邪附在伤口或从伤口侵入。而且提到切开复位缝合技术，对于闭合性骨折，指出若手法复位不成功的，可“拔伸不入……用快刀割些，捺入骨…欲用针线缝合其皮”施行切开复位缝合术。

（五）骨伤科手术的发展时期 [宋元时期（960~1368年）]

宋元时期的骨伤科手术继承前代经验，并有创新。宋代张杲著《医说》记载有随军医生应用切开复位法治疗小腿多段骨折。另据《夷坚志》所载，当时的外科医生用植骨的方法治疗颞骨缺损，这是世界上最早的骨移植手术。

元代危亦林在《世医得效方》中记载治疗粉碎性骨折常采用手术切开复位，他对骨伤手术的应用很慎重，认为“切不便轻易自恃有药，便割、便剪、便弄。须用详细审视，当行则行，尤宜仔细”。这种思想就是在现在仍有可取之处。对于复杂骨折必须手术复位者及开放性骨折等损伤，要进行手术治疗，创造了刀、剪、钩、凿一套较完整的骨科器械。以“麻缕”或“头槌桑白皮为线”进行缝合创口，为避免创口感染，缝合线要“用花蕊石散敷线上”，可以起到止血、消毒、预防感染的作用。

元代太医院编著的《回回药方·折伤门》吸收中医和阿拉伯医的伟大成就。它在理论上难能可贵认识到了动、静脉的区别，指明出血的四种原因及相应的五种止血方法，其中“瘀伤损处，将劈开用器钩起伤损血道……或丝绵拴两头，后放药……血流不流。”这种结扎血管法及运用止血带等止血法较隋唐经验是一次有意义的飞跃。而且《回回药方》独一无二地突出了重视手术的思想原则，它详细描述扩创术、死骨摘除术、肠吻合术操作具体步骤，比起现存

各种医籍更加详细全面，特别是所载开颅减压术，代表了当时最高成就。

(六) 骨伤科手术的停滞期 [明清时期 (1368 ~1911 年)]

明清时期，由于对元朝重要成果未加以应有的重视和继承，使得伤科手术未循《回回药方》方向发展，而是重新回到隋唐的经验和思路基础上前进。虽然对隋唐以来的开放性骨折清创缝合技术有运用，但无多大发展。

《金疮秘穿禁方》记载用银丝线缝合伤口，处理开放性骨折时，主张把穿出皮肤已污染的骨折断端切去，以防感染。明代杨清叟《外科集验方》中叙述了骨痛的临床表现，尤其是死骨形成后慢性期的局部表现，提出了切开清除死骨的手术方法，指出需待死骨出尽才能愈。而且提出了用“绳”“绢带”作止血带，缚扎四肢以止血的方法，并具体运用于肢体创伤大出血的止血。陈实功在《外科正宗》中记载其截肢术，“用软绢条尺许缠裹黑色尽处好肉节上，以渐收紧扎之，庶不通血络，次用利刀放准，依节切下”。《名医类案》所载取髌骨死骨、《虞初新志》的开颅术等实践反映了明朝手术的成就。《秘传刘伯温家藏接骨金疮禁方》称：“凡骨跌折又出肉外，折处两头必如锋刀，或长短不齐，不能复入，用麻药麻定方用锉之，或用小锯锯齐，然后接入”，并指出要取出碎骨“如骨肉有声即是骨碎，以刀割开……然后取出碎骨，以别骨补好”。提出用骨移植术治疗骨缺损，突破了前人单纯摘除碎骨的经验。

清代由于封建思想的禁锢，严重阻碍了自然科学的发展，骨伤科手术也由盛转衰，基本处于停滞状态。清代的医药文献中记载的骨伤手术疗法较少，《伤科补药》《云南通志》记述当时的名医陈凤典有换骨的技术，称“易骨术”，也就是骨移植；清代陈士铎《石室秘录》有主张去除死骨治疗骨疽的记载；姚德豫《洗冤录解》有骨移植术运用的记载。

清代钱秀昌所著《伤科补要》序文中有杨木接骨的记载，这是利用人工假体代替骨头植入人体内治疗骨缺损的一种尝试。

(七) 骨伤科的没落期 [民国至新中国成立 (1911 ~1949 年)]

1840年鸦片战争以后，中国沦为半封建半殖民地国家，中国传统医学受到严重摧残，中医骨伤科面临危机。晚清时期，由于西医解剖生理学传入，骨科传统经验与解剖学知识相结合，在临证方面有了一定进步，正骨技术得以传承下来。然而，前期萌芽的骨折切开复位术、内固定术等不仅没有发展，反而基本上失传了。

19世纪末20世纪初，西医外科技术传入中国，使中国骨科发生了深刻变革。骨科先驱们学习国外先进的骨科技术，1930年牛惠生在上海徐家汇创立了中国第一所骨科医院。1937年中华医学会上海总会成立，骨科小组由牛惠生、胡兰生、叶衍行三人组成，这标志骨科已成为独立的专科。

(八) 骨伤科手术的复兴期 [新中国成立后 (1949 年 ~)]

新中国成立后，随着党和政府采取了一系列有效措施，骨伤科迎来了前所未有的机遇，得到了实质发展。20世纪50年代，天津医院根据骨关节结核病理变化，首创了病灶清除术结合抗生素治疗骨关节结核，并总结了一套完整的经验。1958年尚天裕教授主持建立了中医研究院骨伤科研究所。尔后，天津市中西医结合治疗骨折研究所也宣告成立。在这一时期中国中西医结合学会骨伤科委员会成立。60年代方先之教授总结了中西医治疗骨折的新方法，编著了《中西医结合治疗骨折》，奠定了中西医结合治疗骨折的临床基础，成为我国骨伤科发展史上的一座丰碑。70年代中西医结合治疗骨折迅速普及并提高，先后总结了中西医结合治疗开放

性骨折感染、脊椎骨折、关节内骨折及陈旧性骨折的成功经验。同时人工关节发展迅速，我国相继自行研制成功人工股骨头、全髋、膝、肩、肘、指等关节假体。各种不同的矫形手术、脊柱手术及其他新术式不断涌现。

综上所述，中医手术疗法在诊治疾病及应用手段上已初步形成一个具有鲜明中医特色的治疗体系。中医手术疗法的形成虽然很早，但发展却很缓慢。究其原因，其解剖生理学发展的停滞，麻醉、消毒、止血、止痛技术等问题没能很好地解决，以及中医传统重内轻外的思想都影响了中医手术疗法的发展。在社会高度发展的今天，科学技术日新月异，无形之中为传统中医手术疗法的发展提供了一个崭新的契机。祖国医学在坚持传统理论的基础上，更需要与时俱进，探索出规范化、量化的指标，进一步发展出具有中医特色的现代化中医手术治疗手段，如此才能赋予传统中医手术疗法不朽的生命力。