

西医学习中医班教材

中医伤科讲义

(试用本)

甘肃省革命委员会卫生局

一九七一年二月

毛主席语录

领导我们事业的核心力量是中国共产党。

指导我们思想的理论基础是马克思列宁主义。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

团结新老中西各部分医药卫生工作人员，组成巩固的统一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。

把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造中国统一的新医学新药学。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

团结起来，争取更大的胜利。

前 言

中国医药学是一个伟大的宝库。中西医团结合作，运用现代科学的知识和方法整理和研究中医中药，创造和发展用唯物辩证法作指导的中国统一的独特的新医学，这是摆在我国广大中西医务工作者面前的一项艰巨而光荣的任务。但是长期以来，叛徒、内奸、工贼刘少奇及其在卫生部门的代理人，站在反动的民族虚无主义的立场上，顽固推行“洋奴哲学”、“爬行主义”，对祖国医学歧视、排斥，全盘否定，疯狂抗拒毛主席的无产阶级卫生路线，肆意破坏毛主席规定的中医政策，排挤、取缔中医，摧残、扼杀中药，对于民间的土方草药，更是采取不屑一顾的态度，严重地阻碍了我国医学沿着毛主席指引的正确道路的发展。

无产阶级文化大革命以来，广大工农兵群众、革命医务人员、赤脚医生，高举毛主席思想伟大红旗，大造刘少奇及其“城市老爷卫生部”的反，向反革命修正主义卫生路线发起了猛烈的冲击，进行了深刻的批判。他们深深认识到，遵照毛主席的光辉指示，把中西医结合起来，是发展我国医学的正确途径。中国医药学有数千年的历史，是中国人民长期与疾病作斗争的极为丰富的经验总结。西医学是随着现代自然科学的发展而发展起来的，运用了现代科学的知识和方法，也是劳动人民智慧的结晶，它在同疾病作斗争中，也积累了很多经验。在不同历史条件下发展起来的这两种医学，各有所长，各有所短，彼此都不能取而代之。因此，对于中医和西

医，我们必须遵照毛主席“古为今用，洋为中用”、“推陈出新”的方针，取其精华，去其糟粕，在实践中不断总结提高，取长补短，最后集古今中外医学精华之大成，创造我国统一的独创的新医学，以贡献于世界。

当前，中西医结合的关键仍然是西医学习中医。只有更广泛、更深入地组织西医学习中医，继承祖国医学中的精华，剔除其糟粕，加以整理提高，才能担当起创造新医学的重任。现在，广大医务人员阶级斗争和两条路线斗争的觉悟空前提高，热望学习祖国医学，走中西医结合的道路。为此，我们编写了西医离职学习中医班讲义(试用本)，计有中医基础理论、中药学(包括方剂)、针灸学(包括新针疗法)、中医内科学、中医外科学(包括普通外科、痔漏以及部分五官科疾病)中医伤科学、中医妇产科学、中医儿科学、中医温病学和伤寒论等。供西医离职学习中医班教学试用和广大在职西医学习中医时参考。由于我们水平有限，时间仓促，缺乏经验，错漏之处在所难免。希望同志们在学习过程中，提出宝贵意见，以便修改。

甘肃省革命委员会卫生局

一九七〇年九月

内 容 提 要

祖国医学伤科已有三千余年历史，为防治人民在生产劳动，对敌斗争和生活各方面所发生的损伤，创造出丰富的业绩，积累了宝贵的经验。总结出很多治疗各种损伤的基本原则。奠定了处理骨折及脱臼的理论基础。广大群众对祖国医学伤科历来即有很高的信誉和评价。但各种骨折与脱臼的发病机制、所致畸形，治疗步骤等，内容繁杂，叙述困难，学起来感到枯燥，不易理解。有待广大的革命医务工作者更进一步的研究。

本讲义编写的很不成熟，只能做西医离职学习中医班的参考。在内容上，只简单的介绍了祖国伤科史概述、四诊、八法，骨折与脱臼，闪扭挫伤和有关药物。请同志们批评指正。

目 录

第一篇 总论	(1)
第一章 中医正骨医史概述	(1)
第二章 四诊概述	(8)
第三章 治疗	(7)
第一节 正骨八法	(7)
第二节 骨折检查方法	(9)
第三节 骨折治疗原则和方法	(10)
第四节 骨折三期治疗	(10)
第五节 脱臼治疗八法	(13)
第二篇 分论	(15)
第一章 骨折	(15)
第一节 骨折分类	(15)
第二节 头颅骨骨折	(16)
第三节 鼻骨骨折	(17)
第四节 下颌骨骨折	(17)
第五节 锁骨骨折	(18)
第六节 肩甲骨骨折	(19)
第七节 肱骨骨折	(20)
第八节 尺挠骨骨折	(26)
第九节 腕关节骨折	(31)

第十节	掌骨骨折	(32)
第十一节	手指骨骨折	(32)
第十二节	骨盆骨折	(33)
第十三节	股骨骨折	(33)
第十四节	膝盖骨骨折	(38)
第十五节	胫腓骨骨折	(39)
第十六节	足部骨折	(44)
第十七节	脊椎骨骨折	(47)
第十八节	胸骨柄骨折	(49)
第十九节	肋骨骨折	(50)
第二章	脱臼	(52)
第一节	下颌骨脱臼	(52)
第二节	胸锁关节, 肩锁关节脱臼	(53)
第三节	肩关节脱臼	(56)
第四节	肘关节脱臼	(59)
第五节	腕关节脱臼	(62)
第六节	手指关节脱臼	(65)
第七节	髌关节脱臼	(66)
第八节	膝关节脱臼	(69)
第九节	足部各关节脱臼	(72)
第十节	颈椎错位	(77)
第十一节	胸椎错位	(78)
第十二节	腰椎错位	(79)
第十三节	骶、尾骨错位	(80)
第十四节	骨盆错位	(81)
第十五节	胸骨错位	(82)
第三章	扭挫伤	(83)

第一节	头部挫伤	(84)
第二节	颈部扭挫伤	(85)
第三节	肩关节扭挫伤	(85)
第四节	肘关节扭挫伤	(87)
第五节	腕关节扭挫伤	(87)
第六节	胸、腰椎扭挫伤	(88)
第七节	胯关节挫伤	(90)
第八节	膝关节挫伤	(90)
第九节	足关节挫伤	(91)
第四章	方剂	(93)
第一节	内服药	(93)
第二节	外敷药	(99)
第三节	熏洗药	(101)

第一篇 总 论

第一章 中医正骨医史概述

中医正骨是祖国医学的重要组成部份，约有三千余年历史，它是历代祖先在长期与疾病作斗争中所积累的一整套理论和经验。

自周朝起，外科便在医学中独立成为专科，称为“疡医”。《周礼·天官篇》中即有疡医下士八人，掌肿疡，溃瘍，金瘍，折瘍之记载。可见这在周朝即已分科治疗。

我国最早的医书《黄帝内经》，其中对跌打损伤之症状，治疗等已有记载和论述。

汉代医学家华佗，为我国外科鼻祖，《后汉书·方术传》中说他精通方药，处方不过数种，心识锱铢，不加称量，针灸不过数处即有特效。此外《三国志》中，对华佗的刮骨疗毒亦有详细记载，可见当时在骨科治疗方面已有惊人成就。

晋代葛洪著《肘后方》一书中，详述骨折经手法复位后，须首先用布包扎，适宜固定，然后内服药物等。

隋代巢元方所著《诸病源候论》是一部论述病因之巨著，其中即有“金瘍病诸候”凡二十三论，“腕伤病诸候”九论。

此外唐代蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》一书中，详述了骨折治疗原则，复位牵引，杉木固定以及拔伸按正之手法等。给后世正骨方面奠定了基础。

总之，从周朝起，我国历代各朝对正骨的治疗方法都有不同程度的发展。清朝乾隆年间，有刘谦，刘裕铎等编修《医宗金鉴》。其内有《正骨要旨》一篇，其中关于正骨八法，各种伤症的外治，内治，辩证用药及手术固定等都有比较完整全面的记载。是一部内容极为丰富较为完整的正骨书籍。

解放前，由于国民党反动政府不管人民的疾苦，醉心洋化，轻视排斥祖国医学遗产。一般人把骨科医生称做“接骨匠”或“捏胳膊捏腿的”，“走江湖的”等等。中医和中医骨科受到反动派的歧视、排斥、甚至打击、消灭，因此，祖国医学遗产根本无法继承与发展。

解放后，党和毛主席特别重视祖国医学遗产，号召中西医团结，西医要学习中医，用现代的科学成就整理和发展祖国医学，同时还制定了和颁布了中医政策。从而使祖国医学大放光明，医药卫生事业出现了崭新的面貌。

第二章 四诊概述

望、闻、问、切，是中医内外科诊断的主要方法，骨科亦不例外。

一、望 诊

望诊是包括，望患者的行动、年龄、表情、伤部的肿胀，色泽以及骨折与脱臼的肢体变形等诸方面。

1. **望行动**：可以看出患者伤情是轻是重，或是脱臼或是骨折。例如肩关节下方脱臼，主要表现是肩峰下垂，身形倾向患侧，患肢不能靠拢躯干面向外支出，健手支持患肢，缓步面行。如锁骨骨折，肩峰也有下垂现象，身形亦倾向患侧，但患肢能靠拢身躯，健手把住患肢使其紧紧倚靠躯干，惟恐行动时摇摆作痛。又如下颌骨脱臼“掉下巴”，则口不能合，口角不断垂流粘液，行路张口有些不便，所以一定用手巾盖口而求医。因此患者一进门医者即能知道是颌骨脱臼。

2. **望年龄**：应注意患者的年龄多大，如老年人行路滑倒，臀部有许多泥土，不能行走，背进屋来时，必然要先倒在床上，医者通过年龄及臀部泥土，即能估计到是股骨头骨折与大小粗隆间骨折。如若患者双腿相比长短不等而患足尖又向外翻展，就可更进一步考虑是上述骨折。如十岁左右儿童肱骨髁上骨折，多数表现是患肢半垂直形，健手把握患肢紧靠身躯，以防行动摇摆作痛。因为儿童骨折的好发部位是

踝上骨折。

3.望表情：须注意患者姿态和表情如何。如患者体质虚弱，受到某种骨折刺激时，多有面色苍白，口干舌燥，额角鼻尖出冷汗，目迟唇白等现象。遇到此种情况，不应立刻检查处理骨折，先处理病人的虚脱情况，待患者精神有些恢复正常后，再行检查治疗骨折。

有些患者，精神过敏，虽受伤不重，但表情极为痛苦，甚至哭喊，烦躁不安。还有一种伤势很重，但忍受力很强，表情并不严重，对这两种患者，要加以区别，进行不同处理。

若患者身体瘦弱，或患有慢性疾病，整复时须以缓和的手法。并注意观察患者的颜面表情，以防休克。

4.望肿胀：患者脱衣后，须要看局部肿胀大小，有无畸形和变位，以及肿胀部位颜色，热度。如距骨损伤，不超过二小时，局部血肿出现，其肿胀程度不一，有如鸡卵、核桃，以后血肿逐渐漫散形成弥漫性肿胀。如错位骨折，肿胀畸形特别明显又非常严重。一、二日后周围出现血斑，成青、黑、黄色。诸如此类一望而知。结合伤因检查，即可得出初步诊断。

5.望骨折与脱臼之畸形：如肘关节后方脱臼，尺骨鹰咀凸出在肘关节后方，肱骨下头搭叠在尺挠骨上方。肱三头肌特别紧张，肘关节形成半屈曲状态，功能受到障碍。如髌关节后方脱臼，股骨头移位于髌臼窝后上方，患肢变短，膝关节半屈曲向内翻，停放在健膝上方；足尖向内收，常对健侧足背；形成内收内旋畸形。如粉碎骨折、移位骨折、畸形骨折等，多有明显变形，肿胀和功能障碍。通过望诊也能诊断为骨折。除此之外也有虽然骨折并未变形，如固定性骨折、柳

枝骨折、劈裂骨折等等，单独用望诊难于诊断，须四诊结合，通过现代X光照片才能确诊。

二、问 诊

问诊是医生诊断病情过程中必不可少的一项工作。问患者受伤的时间、原因，是新伤还是旧伤（陈旧性损伤），以及伤后的治疗经过，问其痛点及其知觉等等。

1.问受伤原因：受伤原因各有不同，伤势轻重和治愈日期亦有所区别。儿童行路滑倒，手掌着地，最易造成肱骨髁上骨折，而老年人行路滑倒，手掌猛力着地，最易造成挠骨远端骨折。与此同时还要问全身情况，有无其他病史，如结核、风湿病等，这在治疗上与单纯骨折有所不同。

2.详问时间：新伤、陈旧伤及治疗过程、效果、自觉症状（疼痛、饮食、大小便、伤的次数、睡眠等等）如何，用过那些药物及曾诊断为何种病症，采用什么方法固定等。

3.问主要痛点：如腰肌扭伤或者挫伤，一般局部并无明显症状，但行路时易见倾斜，一般痛点多在肾俞，志室或三焦俞穴等部位。

4.问知觉情况：从高坠落而发生第十一，十二胸椎，或第一腰椎压缩骨折的患者，由于损伤而压迫脊髓，而形成下肢瘫痪者。所以医生在诊断时，一定要检查知觉神经及其各种反射如何。还有儿童的肘关节骨折，或尺挠骨骨折，肱骨骨折，也经常出现手指神经麻木症状。故需认真检查。

三、检 诊 (查)

通过望诊及问诊，医生虽然有了一个比较完整的概念，但必须再经过详细检查，才能得出比较切实的诊断。

(1) 手摸骨脊顺序推动检查法。

(2) 手握骨干互相推压检查法。

(3) 手把患肢徐徐按压检查法。

检查时往往得知有骨擦音。依据不同的骨擦音可以辨别骨折类型，是斜形骨折，或是螺旋骨折。骨折有错位时，经过望诊可见到患肢短缩畸形明显。如系斜形骨折，检查时往往能摸到骨折端上下交错，压痛敏感。骨擦音部位较长。活动时折端面积较大。如检查横型骨折有移位时，用手可摸到上下骨折端距离较近，活动时骨折面较小。如检查骨体硬、并无骨软现象，证明骨头完全、没有骨折。

四、量 诊

量诊：就是用皮尺衡量受伤的骨折，因骨折有搭全错落，但不知搭全错落多少，所以需要皮尺测量。以便判断其牵引之重量，这对功能的恢复可有重大意义。

第三章 治 疗

第一节 正骨八法

1. 摸 法

医生如遇跌打损伤、筋错、骨折、脱臼等证，必须要用手触摸伤处，由轻手法逐渐加重，检查是否有骨擦音，是什么类型的骨折，是否是脱臼，前脱臼还是后脱臼，还是骨折并伴有脱臼等等，检查明白了，确诊以后，才能使用手法。或接或端或提，对证施治。

2. 接 法：

“接”：就是使分离错位的骨折接合对位。骨折有各种不同类型，有分离，有碎骨片，有横折有斜折等等。医生须顺乎其肌肉自然，尽量松缓肌肉痉挛，使用巧妙手法，令凸者复平，凹者复起，错者复接，碎者复整，外用夹板固定，再以药物辅助，使患者早日恢复健康。

3. 端 法：

“端”：是对脱臼而言，骨节脱离时，有完全脱臼或半脱臼，故须视其形而施其术，酌其轻重而用力端之。如膝关节脱臼，须用力端。下颌骨脱臼或小儿桡骨脱臼，医者稍用力即能端好。脱臼的方向不同端法也不同，所用手法，须视其脱臼的情况，脱臼的方向应用不同的方法。或由下往上或由内侧向外侧，总之需摸清其脱臼之方向，施用不同手法，使其脱臼复位，恢复活动能力。

4. 提 法：

“提”：即是拔伸牵引之意，跌打损伤、筋错、骨折在治疗上必须施行拔伸牵引才能复位。搭叠之骨，离此牵引之法而不能复位。粉碎之骨，离此而不能复整，脱臼之骨，离此而不能复原。故拔伸牵引之法，是筋骨取直之法。是骨折脱臼复位必不可少的手法之一。

5. 按摩法：

“按”：是手往下按压之手法。跌打损伤，肿胀不消，肌肉变硬局部麻，筋肉紧张收缩者，或淤结肿胀而不能散者，用此方法功效显著。按压能使局部肌肉筋髓松缓，使血管神经得到通顺。其次能使凝结变硬的淤肿缓散，达到通经活络的目的。

“摩”：是徐徐的揉摩，其功效能散淤活血，使肿胀消散，并有镇痛的功能，其次能松缓肌肉，防止肌肉萎缩和韧带粘连。

6. 推拿法：

“推”：是用手缓缓推动局部肌肉，第一能促进表皮血液循环，使肌肉松弛。其次推动皮下浅神经，使神经得到兴奋。

“拿”：是用两手或一手捏住患者肌肉，先由浅处肌肉缓缓捏动，再由浅入深，轻轻捏起来，然后松开，如此一捏一松，使其血管一空一满，其功能，第一能疏通经络，增加血液循环；其次能兴奋皮下组织，促进新陈代谢的旺盛；第三促使渗出物吸收，并能起消肿散淤，镇痛等作用。

按、摩、推、拿，用于跌打损伤的肿胀淤结，肌肉痉挛，淤血不散，闪腰岔气，颈部失枕，局部经络不通的麻木等证，其效果显著。如骨折后期，出现关节强直，或肌肉痉挛收缩，韧带粘连，有碍血液循环，而肌肉逐渐萎缩者，亦须此法治疗。

第二节 骨折的检查方法

1. 局部按压法：

此法适用于股骨折，肱骨折的移位或者未移位，但有血肿发生。检查时，医者一手托其受伤的上部，一手向下方轻轻按压，以试伤处是骨软还是骨变形，以及有无骨擦音。如按压时局部有颤动力，并骨体稍软，双腿对比长短相等，足以证明有骨折，但无错位，不必用手法复位。如按压时骨体硬度很强并无骨软和颤动力，即证明未有骨折，只是肌肉受到损伤。

2. 互相推动法：

此法适用于胫、腓、尺、桡骨的固定性骨折或柳枝骨折，局部肿胀而有压痛。检查时医者一手把握患肢上端，一手握下端用大拇指互相推动。如有骨体发软或者颤动和变形，证明为骨折。在互相推压时，骨体很硬，并无以上症状，即知未有骨折。

3. 推压检查法：

此法适用于四肢骨折，而稍有错位，或错位者，检查时医生一手把握患肢，一手大拇指摸准骨脊徐徐压迫局部，由下轻轻向上推压（有时听到骨音），如推至骨折凸出部，可触到骨端，骨体不平，即证明骨折已有移位。

4. 局部捏动法：

此法适用于手指或足趾骨折。在检查时医者一手托住手掌，一手拇指与食指轻轻捏住患指，徐徐活动，了解内部是否有骨擦音，是否有折端凸出于外。如儿童的肱骨内髁骨折或外髁骨折，检查时只须轻轻捏住稍加活动，即听到骨擦音。

5. 徐徐揉捏法：

此法对于四肢骨折检查很准确，在检查时医者一手握着