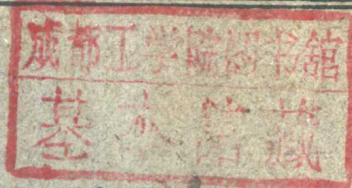


279038



中医学院試用教材

中医伤科学讲义

上海中医学院伤科教研組 編

北京中医学院 南京中医学院 广州中医学院

成都中医学院 上海中医学院

五院代表會議 审訂



人民卫生出版社

中医學院試用教材
中医伤科学講義

开本: 787×1092/32 印張: 5 1/2 字數: 146千字

上海中医學院伤科教研組 編

人民卫生出版社出版

(北京宣武門外大街26號)
新開路出字號〇四六號
子胡同三十六號

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店科技发行所发行·各地新华书店經售

統一書号: 14048·2461

1960年12月第1版—第1次印刷

定 价: 0.48元

(北京版)印數: 1—60,000

出版說明

这套中医教材，計有：中国医学史講义、医古文講义、內經講义、中医诊断学講义、中藥学講义、中医方剂学講义、伤寒論講义、温病学講义、中医內科学講义、針灸学講义、中医外科学講义、中医伤科学講义、中医婦科学講义、中医兒科学講义、中医眼科学講义、中医喉科学講义、中医各家学說及医案选講义等。

中华人民共和国卫生部在全部編审过程中召集了一系列的會議：1959年4月在成都召开編写中医教材計划和具体分工会議。會議决定由北京、南京、上海、广州、成都五个中医学院分負这套教材的編写任务。同年6月又在南京召开會議，由五个中医学院分头积极进行編写。初稿完成后，复于1960年3月至6月召集五个中医学院負責編写各科教材的教研組代表分別在上海、广州、青島三地开审查會議，决定“作为当前中医学院、校和西医学习中医班的試用教材”。

本教材的各科內容，包括了中医基本理論知識及临証实践經驗。本教材除了取材于四部古典医籍——黄帝內經、神农本草經、伤寒論、金匱要略——和历代名著的基本內容外，并密切結合各个学院的教学和临証的实际經驗，用現代語言尽可能全面和系統地介紹了中医藥学知識。

同时，还注意了各科之間的有机联系，理論密切联系实际。务求达到“既全面，又簡明”的基本要求，以适应当前教学上的实际需要。

当然，科学文化事业是不断发展的，特别是在我們国家里正在以惊人的速度向前发展。在医学教育方面，也正在开展着轟轟烈烈的教学改革运动，因而这套教材正如审查會議决定的精神那样：“試用这套教材必須隨時补充中西医結合研究的成果和教研实践中的新体现；并以这套教材为标的，聚集全国中西医放出修改补充的箭，以便于最短期内修正再版，提高它的質量”，使之成为科学性强、教学效果高、合乎教科書水平的中医教材。为此，热望全国中西医教师們、各地讀者們多多提出宝貴意見，共同完成这项光荣的任务。

中医教材审查會議 1960年6月

目 錄

緒言	1
總論	2
第一章 損傷的分類及其病因	2
第一節 損傷的分類	2
一、外傷(2) 二、內傷(3)	
第二節 損傷的病因	4
第二章 氣血筋骨的概念	5
一、氣血(5) 二、筋骨(6)	
第三章 辨證	8
第一節 四診	8
一、望診(8) 二、問診(9) 三、聞診(9) 四、切診(9) 五、危重証候(10)	
第二節 檢查	11
一、頭部檢查(11) 二、頸部檢查(11) 三、腰部及脊椎檢查(12)	
四、上肢檢查(12) 五、下肢檢查(13)	
〔附〕 人體重要關節正常活動範圍	14
第四章 治法	18
第一節 內治	19
第二節 外治	21
一、手法(21) 二、外用藥物(22) 三、夾縛固定(25) 四、練功療法(25) 五、針刺與拔火罐(26)	
第五章 手法	26
第一節 手法的意義	26
第二節 手法的種類	27
一、摸法(27) 二、接法(27) 三、端法(28) 四、提法(28)	
五、按摩法(28) 六、推拿法(29)	
第三節 手法的練習	30

一、練靈活、熟練、動作準確(30) 二、練力練勁(31) 三、體格的全面鍛煉(32)

第六章 練功療法 32

第一節 練功療法的種類 33

一、頸項功(33) 二、肩臂功(35) 三、腰背功(40) 四、腿功(45)

第二節 練功療法注意事項 49

一、鍛煉的時間與地點(49) 二、飲食方面(49) 三、服裝(49)
四、思想準備(50) 五、練習時要掌握以下數點(50)

〔附〕 應用器材簡介 50

各論 52

第一章 創傷(附：破傷風) 52

第二章 骨折 57

一、骨折的原因(57) 二、骨折的分類(58) 三、骨折的辨証(59)
四、骨折治療的基本原則(62)

第一節 頭顱骨骨折 70

第二節 下頷骨骨折 72

第三節 鎖骨骨折 73

第四節 胸骨骨折 75

第五節 肋骨骨折 77

第六節 脊椎骨折 78

第七節 肱骨骨折 82

第八節 尺、橈骨骨折 85

第九節 腕骨骨折 88

第十節 掌骨骨折 89

第十一節 指骨骨折 90

第十二節 骨盆骨折 91

第十三節 股骨骨折 93

第十四節 髕骨骨折 95

第十五節 脛、腓骨骨折 96

第十六節 踝骨骨折 97

第十七節 跟骨骨折 98

第十八節 跖骨骨折 99

第十九节 趾骨骨折	100
第三章 脱臼	100
一、脱臼的分类(100) 二、脱臼的基本症状(101) 三、脱臼的 治疗(101)	
第一节 下颌关节脱臼	102
第二节 肩关节脱臼	103
第三节 肘关节脱臼	108
第四节 腕关节脱臼	112
第五节 掌指关节与指关节脱臼	112
第六节 髌关节脱臼	113
第七节 膝关节脱臼与髌骨移位	116
第八节 踝关节脱臼	118
第九节 趾关节脱臼	118
第四章 扭挫伤	119
第一节 颈项部扭挫伤	121
第二节 肩部扭挫伤	122
第三节 肘部扭挫伤	125
第四节 腕部扭挫伤	127
第五节 腰部扭伤(附: 腰椎间盘脱出症)	127
第六节 膝部扭挫伤	136
第七节 踝部扭挫伤	137
第五章 内伤	138
第一节 伤血	139
一、瘀血停积(139) 二、损伤出血(141)	
第二节 伤气	143
第三节 头部内伤	143
第四节 胸肋内伤	145
第五节 腹部内伤	147
附方	149

緒 言

伤科学是論述人体外伤和內伤疾患的一門学科，它在祖国医学中具有悠久的历史，通过历代医家的不断实践，其內容日趋丰富，对保障劳动人民健康起着重要的作用。

伤科学，同祖国医学的其他各科一样，是以整体观点作为理論指导的。在临証上，亦是首先辨析疾病的寒热虛实，并根据經絡学說，联系表里脏腑，来掌握局部和整体的关系，作为施治的准则。

伤科学从治疗的方法來說，更有它的特点，即它采用了內服和外治等多种多样的綜合疗法，如用手法配合手术、外敷、熏洗、內服湯药及练功等；这样，以各种有效方法配合运用，临証治疗便获得更显著的效果。此外，伤科学中認為在疾病的发生上，內因和外因是密切联系着的；在治疗原則上，动是绝对的，而靜是相对的。这是伤科辨証施治的主导思想之一。

本讲义的內容，分总論和各論两个部分。总論共分六章，介紹損伤分类、气血、辨証和治法等一般性概念，并对手法的意义、种类及练习，作較詳細的叙述。各論分骨折、脫臼、扭挫、內伤及創伤等五章，对各种疾患的致病原因、辨証、施治等，均作了扼要的介紹。

本讲义是根据“既全面，又簡明”的要求，以及理論密切联系实际的精神編写的，对于影响工农业生产的某些疾病，更作重点論述，以貫徹医学为生产服务的原則，为建設社会主义事业作出貢獻。

总 論

第一章 損傷的分类及其病因

第一節 損傷的分类

損傷,古称跌打損傷,是人体各种受伤的总称。其分类方法一般都是根据具体部位而分,如皮、肉、筋、骨損傷,称为外傷;气血、臟腑、經絡損傷,称为內傷。外傷中又細分为:一、伤皮肉,二、伤筋,三、伤骨;內傷則又分为:一、伤气,二、伤血,三、伤臟腑經絡。

一、外傷

1. 伤皮肉: 外来暴力作用于人体,都是由表及里,皮肉首当其冲,每易受伤。但根据破皮与不破皮的情况分为二种:(一)創傷:皮开肉綻、流血有創口者;(二)挫傷:皮肉受伤而紅腫疼痛,外面沒有創口者。

2. 伤筋: 由于扭、挫、刺、割等原因而使經筋受伤,伤后关节屈伸不利。文献上把伤筋分为筋断、筋走、筋弛、筋强、筋攣、筋翻等;但在临証应用上大致可归納为二类:(一)筋断,(二)筋不断。

3. 伤骨: 由于跌打損傷而使骨受到損傷的,称为伤骨。根据損傷程度而分为輕重二种:

輕傷称为骨損,是指骨絡受伤輕微,既沒有断破,又沒有脫出,仅使骨膜受到損傷的。

重傷,又可分为骨折与脫臼二类:

(一)骨折: 古称折骨,根据受伤严重程度分为骨碎、骨断、裂三种:

(1)骨碎: 指骨折伤后碎成板片。

(2) 骨断：指骨折后断成二段或三段。

(3) 骨裂：指骨折伤后有裂缝而没有断开。

(二) 脱臼：上下骨之相合处有臼有杵，脱臼者是指杵骨移位，离其窠臼者。

(1) 根据受伤程度，可分为全脱与半脱二种：

⊖ 全脱：指杵骨完全离臼；

⊖ 半脱：指杵骨部分离臼。

(2) 根据脱出的方向，分为前脱与后脱、上脱与下脱。

⊖ 前脱：指杵骨向前方脱出；

⊖ 后脱：指杵骨向后方脱出；

⊖ 上脱：指杵骨向上方脱出；

⊖ 下脱：指杵骨向下方脱出。

二、内伤

主要分伤血、伤气、伤脏腑经络；临证上把头及躯干部的陈伤（宿伤）也列入内伤之内。

1. 伤血：古代文献对损伤诸证都着重在伤血的讨论，所以有损伤一证专从血论之说；而伤血又分为瘀血与亡血二种：瘀血是血离经脉，滞流体内；亡血是血溢出于体外。皮不破而内损者，多有瘀血停滞；皮开肉绽，血溢出于体外，则多为亡血。

2. 伤气：伤气的症状有心烦、气急、咳嗽、胸胁窜痛、呼吸牵制作痛，甚至昏晕等症状。“素问”阴阳应象大论说：“气伤痛，形伤肿。”是区别伤血、伤气的主要依据。

内伤在临证上较多出现气血两伤，因为气血有密不可分的关系，气为血帅，血随气行；血为气之守，气得之而静谧；又气结则血凝，气虚则血脱，气迫则血走。在某些情况下，可以是气先病而后及于血，或是血先病而后及于气，但一般情况多是气血两伤。

3. 伤脏腑经络：严重外伤时多伤及脏腑，凡跌仆、墜堕、击打，或金刃枪弹刺伤内脏，或骨折后断端内陷刺伤脏腑，均为危急

之症。內伤并多有全身症状，因为受伤之后，发生气滯血瘀，其损伤之患，必由外侵內，所以經絡脏腑也多随之受伤。

从历代伤科著作中所論述的内容来看，都说明伤科学不单是研究外伤，而且也包括內伤。这是中医伤科学的一大特点。

第二節 损伤的病因

损伤致病的外在因素主要是意外地受到外力的影响所致，在臨証上直接引起內外损伤的有以下几种形式：

1. 跌仆：行动不慎跌倒而致伤；
2. 墜墮：由高处跌下而致伤；
3. 碰撞：与硬物碰击而致伤；
4. 閃挫：由于躲閃而气血受挫；
5. 扭損：关节活动超过正常范围而致伤；
6. 压軋：为重物下压及車輪輾軋而致伤；
7. 負重：扛抬超过負重能力的重物而致伤；
8. 金刃鉄器：刀斧及各种金属之具砍破及刺割而致伤；
9. 枪彈火器：枪炮的彈片射击而致伤。

损伤虽然由于直接外力而引起，但损伤的发生有它一定的規律和內在的因素，往往与伤者的职业、年龄、体质等都有关系，茲簡述如下：

1. 损伤与职业的关系：如重体力劳动者、机械工人，以及运动员等，受伤机会較多；从受伤的性质看，装卸工人中腰部扭伤多見，机械工人中手指創伤最多，足球运动员膝与踝关节扭伤最多。

2. 损伤与年龄的关系：老年易骨折，小孩易骨弯，青壮年不易骨折断而易发生关节脫臼。

3. 损伤与体质的关系：体质虛弱的人比身强力壮、筋骨隆盛的人容易受伤，因为他們的骨胳筋肉痿軟松弛，稍受外力即易损伤。其他如工作不遵守操作規程，在运动时不遵守鍛煉紀律，以及

过度疲劳等，也都是造成损伤的诱因。再如身体原有其他疾病或先天性亏损，这也是引起损伤的重要内因。

损伤虽然主要是由于外来暴力所引起，但与内因有着密切的关系，如风湿病患者稍受外力即易引起扭伤；又如肾气素虚者，腰部容易扭伤。那种认为损伤单纯是外因引起的看法，是不正确的。但也必须肯定，凡是伤科疾病必须有引起损伤的外力，惟轻重、性质不同而已。

第二章 气血筋骨的概念

伤科除一般的理论与其他各科相同外，特别重视气血筋骨的病变。内伤以气血受伤为最多，外伤以损伤筋骨为主要。学习伤科，首先应对气血筋骨的功能和相互之间的关系，以及筋骨与内脏的关系等等，要有较深刻的认识。外施手法，应明了筋的分布和骨的体位，了解筋骨的病变情况，然后依其伤势而定应用的手法，才能达到得心应手的境地。

上述各点，除骨的形态和部位，将分述于骨折、脱臼两章外，其余有关问题，扼要叙述于后。

一、气血

1. 气血的功能：人体气血，周流全身，运行不息，外而充养皮肉筋骨，内而灌溉五脏六腑。“难经”二十二难说：“气主煦之，血主濡之。”概括地指出了气血有温煦肢体、濡养全身的作用。“灵枢”本藏篇：“人之血气精神者，所以奉生而周于性命者也。”说明人体得到气血的营养，才能维持正常的生命活动。

2. 气血受伤的病变现象：气血在正常的情况下是运行不息的，如果受到内伤之后，必致血瘀气滞，或致络伤血溢；即使外损肢体，亦必伤及气血。一般的说，气伤则疼痛，血伤则肿胀。但气血

的关系又至为密切，气为血帅，血随气行，血之所以运行不息，全赖气的推动。因此，气滞每兼血瘀；血液瘀凝，亦能阻碍气的流通。故在临床上每多气血两伤，肿痛并见，且可出现先痛后肿或先肿后痛等不同情况。

二、筋骨

1. 筋胃的作用：筋与经脉同样重要，也是分手足三阴三阳而分布全身，所以配合十二经脉称为十二经筋。但二者有所区别。十二经脉营行表里，流通血气，内则属络脏腑，外营头身四肢。十二经筋多起于四肢爪甲之间，终于头面，内行胸腹廓中，不入五脏六腑。筋有大筋、小筋的分别，大筋连于关节之内，小筋络于骨肉之外。筋的主要功用为连缀周身，身体的俯仰屈伸全靠筋来主持运动，所以筋病多影响肢体的活动。“素问”脉要精微论说：“膝者，筋之府，屈伸不能，行则僂俯，筋将惫矣。”一般的说，筋急则为拘挛，筋纵则痿弱不用。

骨的功用，主要是支持人体，保护内脏免受外力损伤。“灵枢”经脉篇说：“骨为干”。张介宾注说：“犹木之有干，土之有石，故能立其身”。扼要地指出了骨的作用。“素问”脉要精微论说：“骨者髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣。”说明骨是藏髓之府，同时也指出了骨病的一般现象。

两骨端之间必有筋的连系，才能互相衔接而形成关节。“素问”五脏生成篇说：“诸筋者皆属于节”。王冰注说：“筋气之坚结者，皆络于骨节之间也。”但是有些关节不能屈伸，有些关节能够屈伸，而且活动的范围也大小不一。

2. 筋骨损伤及其相互影响：凡跌打损伤，筋都是首当其冲的。由于筋附着于骨的表面，所以外伤骨折脱臼，筋必首先受伤；而严重的牵拉，亦可因筋的附着关系而致骨折与脱臼。扭挫伤时，骨未受损而筋必受伤，伤重则引起骨损、骨折、脱臼。筋骨之间每每相互影响，损骨必伤其筋，伤筋亦能及骨，特别是脱臼，多由关节

四周的筋膜破损所致。筋骨损伤的结果，轻则影响肢体活动，重则造成残废。

3. 筋骨与内脏的关系：人体是一个统一的整体，内外密切联系，“素问”阴阳应象大论说：“肝生筋……肾生骨髓”；六节藏象论说：“肾者……其充在骨”，“肝者……其充在筋”。说明肝肾的精气能充养筋骨。又筋骨的增长和衰退，是随着年龄的增长而变化的，实际上也关系于内脏精气的盛衰。所以当肝肾气盛时，筋骨坚韧；肝肾气衰时，筋骨也随之衰退。

筋骨的损伤，从现象上来看，是外来暴力所直接造成的，而实际上，不健康的身体，虽仅受轻微之外力，即能引起扭挫伤筋；年老体弱、肝肾气衰者，稍受外伤即易发生骨折。这些事实，充分说明筋骨损伤与内因是有密切关系的。

4. 筋骨与气血的关系：筋骨与气血也有密切的关系。肢体的运动虽是筋骨的作用，而筋骨关节的劲强滑利、动作灵活，又须依靠血的营养。“灵枢”本藏篇说：“血和则经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节滑利矣。”“素问”五脏生成篇说：“足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”指出了血与筋骨和运动的关系。“素问”生气通天论又说：“阳气者……柔则养筋。”“灵枢”痲疽篇说：“上焦出气，以温分肉，而养骨节。”说明了气的温养，也能到达筋骨。总之，筋骨必须有气血的煦濡，才能强壮有力，所以当筋骨损伤时，在治疗上，主要是行气消瘀、活血养血，使损伤之筋骨气血流畅，就能迅速恢复正常。

5. 筋骨的保养：保养筋骨，是预防筋骨损伤的方法之一，与养生之道有密切联系。筋骨是肝肾之外合，同时依靠气血的营养，因此筋骨的保养，除避免劳伤外，平时要加强身体锻炼，使经脉气血流畅。古代华佗的五禽戏，后世的八段锦、太极、少林等拳法，以及体操运动等等，都有祛病强身的作。

“素问”生气通天论说：“因而强力，肾气乃伤，高骨乃坏。”是

指房劳伤肾，因而影响骨的壮健。又宣明五气篇说：“久立伤骨，久行伤筋。”是指由于超过个人耐劳能力，也就是过度疲劳，以致损伤筋骨。他如偏嗜五味，也能影响筋骨的强健，所以调节饮食对保养筋骨来说，也有重要意义，正如生气通天论所说：“是故谨和五味，骨正筋柔，气血以流，腠理以密，如是则骨气以精……”。

筋骨的保养既需注意气血的流畅，而寒湿之邪，易使血凝滞，所以运动或劳动之时，不宜骤用冷水淋浴；筋骨有伤，更应注意保暖。为了防止猛力活动会损伤筋骨，在运动之前先要活动筋骨，做预备动作。这些都是非常重要的。

第三章 辨 証

伤科的辨证方法，总的来讲，是同祖国医学其他各科一样，运用四诊八纲，来了解掌握证候，归纳病情，以确定治疗的方针。但伤科在具体运用时，有它一定的特点，如望诊注意形态，切诊着重摸诊，再配合其他诊法才能作出正确的诊断。兹将伤科辨证方法分述如下。

第一節 四 診

一、望診

1. 全身情况：首先要望病人神色与形态的变化，如神智是否昏迷，七窍有否出血，两侧瞳仁大小，是否正常，全身各处有否畸形等等。如有严重伤痛，则面部有痛苦表情；失血过多，则面色苍白；头部损伤，可能有昏迷；胸胁损伤，则多有呼吸短促等。

2. 局部情况：要注意局部肿胀情况，肤色的青紫赤黑，四肢有无活动障碍或畸形。如为创伤，还应观察创口的大小、深浅，创面的洁污，创缘是否整齐，出血多少等。

二、問診

1. 問职业、工作性质、受伤原因；
2. 問受伤当时的时间、地点，是新伤还是陈伤，受伤部位；
3. 受伤的情况，当时在做什么工作，是否跌倒，暴力大小与方向等；
4. 問受伤后的全身及功能情况，有否晕厥及晕厥时间；如系創伤出血，应了解其出血量；再如伤后能不能行走，能否举起手臂，是伤后当时不能活动，还是过了些时候才不能活动等；
5. 問现在的症状，感觉怎么样，是痛还是痠，还是麻；
6. 問医治过没有，用何种疗法，医疗经过，结果怎样；
7. 問其他有关问题。

三、聞診

1. 聞骨擦音：如骨折伤时，能听到骨擦音，从骨擦音的不同性质，可以辨别骨折的种类。
2. 聞入臼声：脱臼复位上骺时，“格得”一声，是上骺成功的信号，拔伸应立刻停止，以免筋絡肌肉被拔伸太过，而增加损伤。
3. 聞呻吟声及啼哭声：从患者的呻吟声来辨别受伤之轻重，可与摸法配合进行。尤其是小孩，不会正确地说明伤部病情，当医生摸到骨折处时，一般患者必呼痛，而小孩则啼哭声加剧。

四、切診 包括切脉和摸法两个重要内容。

1. 切脉：伤科脉法，主要可归纳成以下几点：

(一) 瘀血停积者，脉宜坚强而实，不宜虚细而涩，故洪大者顺，沉细者恶；

(二) 亡血过多者，脉宜虚细而涩，不宜坚强而实，故沉小者顺，洪大者恶；

(三) 六脉模糊者，症虽轻而预后必恶；

(四) 外症虽重，而脉来缓和有神者，预后良好；

(五) 在重伤痛极时，偶然出现结代脉，并非恶候。

2. 摸診：是骨傷診斷方法中的重要一環，“正骨心法要旨”說：用手細細摸其所傷之處，或骨斷、骨碎、骨歪、骨整、骨軟、骨硬等。通過對骨折局部的觸摸，可幫助了解骨折的形態、錯位等情況，從而判斷骨折的性質。在脫臼的診斷上，摸出凹陷、旁突，從而判別脫出的方向。

在新傷腫脹嚴重時，有不易摸清骨折情況，但按痛最重的部位，往往就是骨折所在的部位。有時觸摸時，指下有軟如棉絮的感覺，多是新傷瘀血停積的標志。

此外，骨傷痊愈或脫臼復位後，也需運用摸法來檢查骨折痊愈的程度，復位是否理想，骨縫是否平整。所以摸診在外傷診斷上，占很重要的地位。

摸診的方法是先輕後重，由淺到深，沿經絡和肌肉，由上到下，與健側對比，點按穴位來進行。

(一) 壓痛：尋找疼痛點的分布情況非常重要。有敏感的壓痛點，表示附近有骨折線或骨折端存在。根據壓痛的範圍，大體可以判斷骨折情況。斜骨折時，壓痛範圍大；橫骨折時，壓痛範圍較小；不完全骨折時，壓痛點固定不移。

(二) 畸形：由患部變形，可以判斷骨折的位置、錯位方向，或碎骨片的位置，以及呈現重迭、成角，或旋轉變形等情況。

(三) 摩擦音：可由手觸摸，來衡量骨折程度，如磨擦音顯著者，屬完全骨折。但不宜任意觸摸搬動，以免使附近筋絡受傷，增加疼痛。

(四) 溫熱：從局部冷熱的程度，可以辨識是熱症或是寒症。熱腫一般表示新傷或局部瘀熱，冷腫表示寒性病或氣血受阻。

五、危重証候

1. 頭部損傷，腦液滲出，或神智不清，頻作抽搐；
2. 失事後頭臉皮膚雖無損破，但七竅出血，或頻頻作嘔，神識模糊，曾一度暈厥，蘇醒片時，又見暈厥；