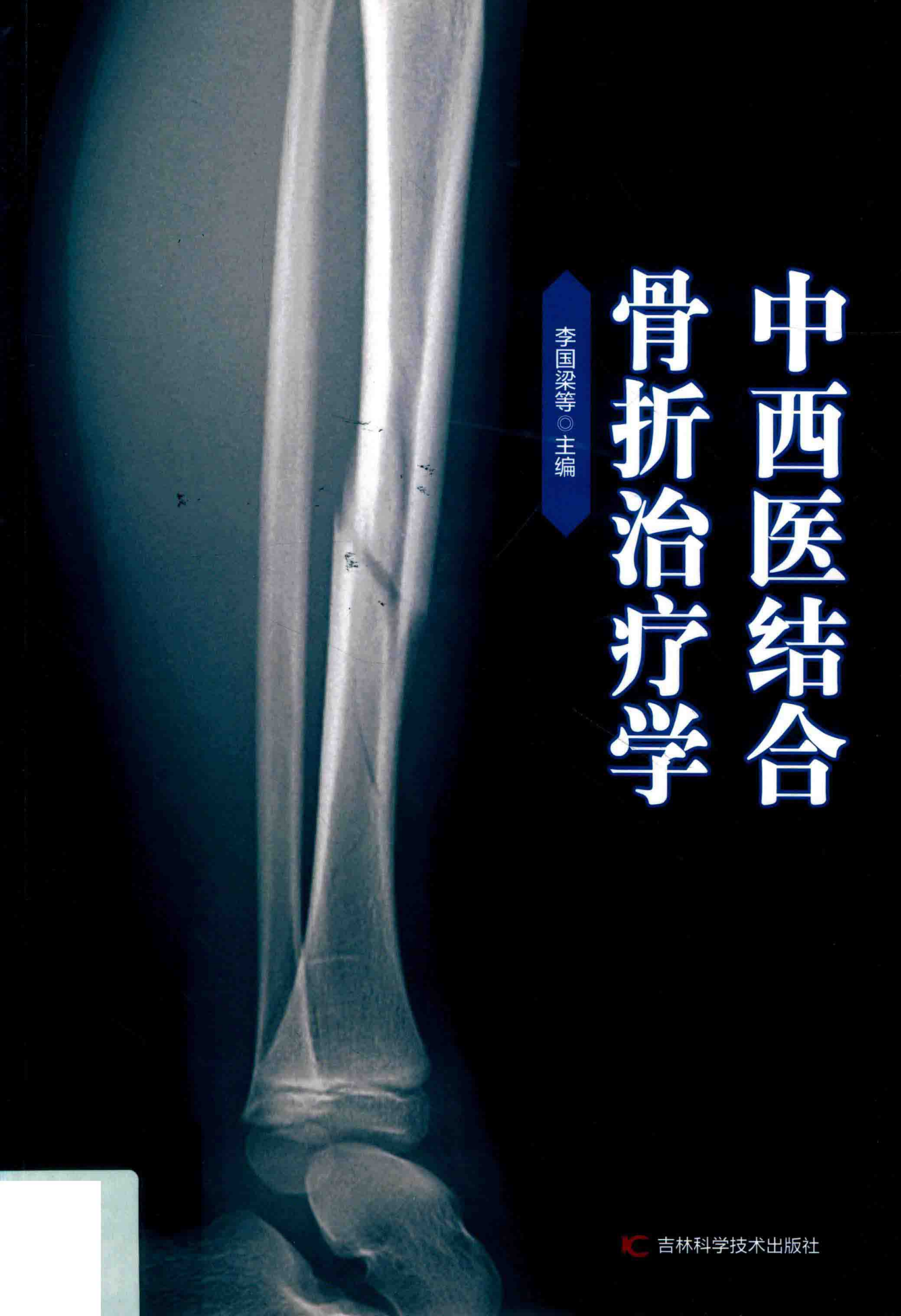




中西医结合 骨折治疗学

李国梁等◎主编

中西医结合骨折治疗学

李国梁等◎主编

 吉林科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

中西医结合骨折治疗学 / 李国梁等主编. -- 长春 :
吉林科学技术出版社, 2018.3
ISBN 978-7-5578-3639-9
I. ①中… II. ①李… III. ①骨折—中西医结合疗法
IV. ①R683
中国版本图书馆CIP数据核字 (2018) 第056902号

中西医结合骨折治疗学

主 编	李国梁等
出 版 人	李 梁
责任编辑	赵 兵 张 卓
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸	185mm×260mm
字 数	250千字
印 张	13
印 数	650册
版 次	2019年3月第2版
印 次	2019年3月第2版第1次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85651759
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-85677817
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号	ISBN 978-7-5578-3639-9
定 价	50.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

前 言

中西医治疗骨折，各有所长，亦各有所短，两者都是在不同的历史文化环境中长期形成的医学科学，各有自己独特的理论体系和治疗方法。在新的原则指导下，各取其优势，在临床实践中实现优势互补，使骨折的治疗范围不断扩大，效果不断提高，从而更好地为患者服务。本书正是在这样的背景下编写的。

本书着眼于临床，理论密切联系实际，强调实用，继承与发扬相结合，衷中汇西，力求中西医的有机结合，为选择疾病的最佳治疗方案提供参考和依据，内容上主要涉及上肢骨折的中西医结合治疗、下肢骨折的中西医结合治疗等。简明扼要，资料新颖，图文并茂，实用性强，是众编委参考了大量国内外相关资料并结合自身多年丰富的临床经验，倾力合著而成的。

在编写过程中，虽力求做到写作方式和文笔风格的一致，但由于作者较多，再加上当今医学发展迅速，因此难免有不足之处，期望读者见谅，并予以批评指正，也欢迎各位医生在使用本书的过程中不断提出宝贵的建议。

编 者
2018 年 3 月

目 录

第一章 概述	1
第一节 发展简史	1
第二节 研究范畴	4
第三节 研究意义	4
第四节 中医治疗骨伤科的优势	5
第五节 中药热敷治疗骨折术后关节僵硬	16
第六节 单味中药及其有效成分促进骨折愈合的研究进展	17
第二章 诊断	20
第一节 四诊	20
第二节 骨与关节检查	26
第三节 辅助检查	42
第四节 诊断原则	47
第三章 常见症状的辨证论治	50
第一节 疼痛	50
第二节 肿胀	51
第三节 瘀斑	52
第四节 出血	52
第五节 发热	53
第六节 便秘	54
第七节 眩晕	55
第八节 麻木	56
第九节 肌萎	56
第四章 肩、上臂部骨折	58
第一节 肱骨外科颈骨折	58
第二节 肩胛骨骨折	67
第三节 锁骨骨折	68
第四节 肱骨干骨折	78
第五章 肘、前臂骨折	81
第一节 肱骨髁上骨折的治疗	81
第二节 尺骨鹰嘴骨折	94
第三节 桡骨头骨折	96
第四节 尺、桡骨骨折	98

第五节 桡骨远端骨折.....	100
第六章 腕、手部骨折	113
第一节 腕舟骨骨折.....	113
第二节 掌骨骨折.....	116
第三节 指骨骨折.....	121
第七章 骨盆与髌臼骨折.....	126
第一节 骨盆骨折.....	126
第二节 髌臼骨折.....	133
第八章 髌、大腿部骨折	150
第一节 股骨颈骨折.....	150
第二节 股骨粗隆间骨折.....	160
第三节 股骨干骨折.....	164
第九章 膝、小腿部骨折	169
第一节 胫骨平台骨折.....	169
第二节 胫腓骨骨折.....	178
第十章 踝、足部骨折	189
第一节 踝部骨折脱位.....	189
第二节 距骨骨折脱位.....	194
第三节 跟骨骨折.....	198
第四节 跖骨骨折.....	202
参考文献.....	206

第一章 概述

中西医结合骨伤科学是中西医结合医学的重要组成部分，是综合运用中西医药学的理论与方法，以及中西医药学互相交叉渗透产生的新理论、新技术与新方法，研究人体运动系统疾病的预防、诊断、治疗和康复的一门临床医学学科。

第一节 发展简史

一、中医骨伤科学

早在公元前 11—前 8 世纪的周朝时期，我国医学分科已有“疡医”，即外伤科医生。公元前 476—公元 220 年的战国、秦汉时期，伤科基础理论已基本形成，马王堆汉墓出土的医学帛书记载了战国时代包括手术、练功及方药等治疗骨折、创伤及骨病的经验，其中对破伤风（“痉”）的描述为全世界最早的记录。成书于这一时期的《黄帝内经》，为中医骨伤科学奠定了理论基础。

公元 220—960 年的三国至隋唐、五代时期，伤科诊疗技术有了长足的进步。晋代葛洪（公元 261—347）著《肘后备急方》，在世界上最早记载了下颌关节脱位手法整复方法；还记载了竹片夹板固定骨折、烧灼止血、桑白皮线缝合创伤肠断裂等开放创口处理原则。南齐龚庆宣整理的《刘涓子鬼遗方》（公元 752 年成书）记载了创口感染、骨关节化脓性疾病的治法，提出了骨肿瘤的诊断和预后。隋代巢元方（公元 581—618 年）著《诸病源候论》，详细论述了复杂骨折的处理，书中记载了用丝线结扎血管，还提出对破碎的关节和折断的骨骼在受伤后可立即用线缝合，这是世界上关于骨折内固定的最早记载。唐代王焘所著《外台秘要》（公元 752 年成书）指出，损伤“有两种，一者外损，一者内伤”，最早将伤科疾病分为外损与内伤两大类。唐代蔺道人著《仙授理伤续断秘方》（公元 841—846 年成书），是我国现存最早的一部伤科专著，提出了骨折整复固定方法和处理开放性骨折需要注意的原则，形成了麻醉、清创、整复、固定、练功、按摩及内外用药等一系列治疗方法。

公元 960—1368 年的宋元时期，中医伤科有了进一步的发展。宋代王怀隐等编著的《太平圣惠方》（公元 992 年成书），倡导柳木板固定骨折；张杲在《医说》中记载了切除死骨治疗开放性胫腓骨骨折并发骨髓炎的成功案例；《夷坚志》记载了在颌部施行类似异体植骨术的病例，以及“八段锦”练功方法的名称；《洗冤集录》是我国第一部法医学专著，其中记载了不少检查外伤的方法。元代危亦林著《世医得效方》（公元 1337 年成书），记录了当时已采用刀、剪、钳、凿、夹板等多种医疗器械进行骨科手术，提出的采用两踝悬吊复位法进行脊柱骨折的整复为世界首例。

公元 1368—1840 年的明清时代是骨伤科的兴盛时期。明代《金疮秘传禁方》记载了骨

擦音作为检查骨折的方法，对开放性骨折主张把穿出皮肤已被污染的骨折端切除，以防感染。朱棣等编著《普济方》，辑录治疗伤科方药 1 256 首，是 15 世纪以前治伤方药的总汇，在“接骨手法”中，介绍了 12 种骨折脱位的复位固定方法，在“用药汤使法”中又列出 15 种骨折、脱位的复位固定法。薛己所撰的《正体类要》，重视整体疗法，提出“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和”，强调突出八纲、脏腑、气血辨证论治，用药主张以补气血、补肝肾为主，行气活血次之，开创了以“气血学说”和“平补法”为基础的骨伤科“内治学派”先河。异远真人所著的《跌损妙方》，记载全身 57 个穴位，总结了一套循经疗伤、按受伤穴位而施治的方药，成为骨伤科“少林学派”的代表。清代吴谦等编著的《医宗金鉴·正骨心法要旨》，在骨折的治疗方面总结了“摸、接、端、提、按、摩、推、拿”八种整骨手法，“攀索叠砖法”“腰部垫枕法”整复腰椎骨折脱位，以及竹篱、杉篱、腰柱、通木、抱膝圈等各种外固定器材。清代钱秀昌所著《伤科补要》、赵竹泉所著《伤科大成》都系统论述了各种损伤证治，并附有很多治伤方药。

二、西医骨科学

约公元前 19 世纪，古巴比伦王国的《汉谟拉比法典》记录有青铜刀割治创伤的条文；约公元前 9 世纪，古希腊史诗《伊利亚特》和《奥德赛》有对股骨骨折和肩关节脱臼的描述。公元前 4 世纪，古希腊希波克拉底和他的弟子著《希波克拉底文集》，记录了四肢骨折用手法复位局部外固定治疗，肩关节脱位施行手牵足蹬复位法、下颌关节脱位整复法、牵引白床等运用机械力辅助处理骨折脱位。古希腊盖伦在《骨的基本行径》《基础肌学》中，对骨骼系统的形态、结构和数目都做了较正确的记录，奠定了西医骨科学的解剖学基础；记录了钻颅术、压迫结扎或烧灼止血、亚麻线缝合伤口、手法复位局部木板固定骨折、截肢术及功能体育疗法。

17 世纪，法国巴累以肢体功能和畸形诊断骨折、脱位，首创人工假肢，运用机械牵引治疗股骨干骨折，描述了脊椎的畸形，提出用牵引头颅复位颈椎损伤。18 世纪，西医骨科学独立形成并高速发展。1741 年，法国安德雷提出“orthopaedia”一词，被认为西医“骨科”的正式分科产生；英国波特著《骨折与脱位》，确立骨折以复位和固定为治疗原则，提倡包括上下关节的广泛固定法，虽然同时代的法国医师大卫于 1779 年提出了“自主的运动对损伤的修复十分重要”，但波特的观点占据了统治地位。随着显微镜的问世，英国解剖学家哈佛报道了骨组织的血液循环及其结构，开创了骨组织形态解剖生理学的先河。

19 世纪，随着 X 线的发明并广泛应用于临床，骨折脱位诊断的分型分类逐步丰富和发展。石膏绷带外固定的应用，被视为骨折疗法的一个革新。同时，相应的一些固定器具如托马斯夹板、石膏支架、U 型行走石膏铁镫等石膏外固定技术也相继出现，还新创了多种牵引技术、器材等用于持续牵引、广泛固定治疗骨折和损伤。

19 世纪末到 20 世纪初，随着磺胺药物、青霉素、合金内固定钢板的应用，内固定技术得到迅速的推广。1946 年，美国埃格斯提出“接触压迫因素”是骨折愈合的基本因素。及至 20 世纪 50 年代，AO 学派（Association of Osteosynthesis）诞生，以解剖对位、坚强内固定、无创手术操作、无痛功能活动为原则，设计了全套内固定用具和手术器械，全身骨折均可施行加压内固定技术治疗。1952 年，法国奥比涅成功进行了髌臼再造和合金杯髌关节成形术、人工股骨头置换手术，人工关节陆续广泛用于临床。

在骨病方面,1810年,英国威廉海伊首先提出应用瘰管扩张、死骨摘除和灌注治疗骨感染,并开始对骨髓炎进行病理研究。1927年,美国奥尔提倡早期制动用石膏封闭创口的疗法处理开放性骨折感染和骨髓炎。同时期,利佐、斯塔尔和威伦斯基等人先后应用骨膜切除、皮质骨钻孔开窗等手术治疗急性骨髓炎,奠定了急性骨髓炎手术疗法的基础。20世纪40年代,一些学者主张在抗生素辅助下,使用局部瘰痕、死骨切除、肌肉填塞骨腔手术疗法,至50年代被广泛推广。1882年,德国罗伯特·科赫分离出结核杆菌后,骨关节结核才逐渐被认识。随着20世纪40年代抗结核药陆续问世,骨关节结核病的死亡率迅速下降,20世纪50年代以后,彻底解决了骨关节结核的治疗问题。在这方面,中国的西医骨科学者方先之等做出了卓越的贡献。

腰椎间盘突出症、慢性关节炎及其他软组织损伤性疾病,自19世纪后才被逐步认识,开始从组织学、病理学方面进行一系列研究;特别是20世纪70年代以来,CT、MRI等计算机放射技术和微创手术技术在临床上的运用,使软组织损伤疾病的临床诊断、治疗得到了迅速发展,疗效不断提高。

三、中西医结合骨伤科学

鸦片战争后(1840—1949年),中国逐渐沦为半封建半殖民地国家,中医受到歧视,伤科也面临危机,处于花叶凋零、自生自灭的境地。在此期间,伤科著作甚少,以前处于萌芽状态的骨折切开复位、内固定等技术不仅没有发展,而且基本上失传。西方医学大量输入中国,东西方文化的不断交流,即产生了中西医汇通思想,在19世纪末、20世纪初形成了以唐容川为代表的,主张“中体西用”“衷中参西”的“中西医汇通派”,继而到20世纪20年代兴起了中西医结合研究。19世纪末一些开明中医骨伤科医师开始注重吸收西医知识,尤其是关于骨骼解剖、肌肉、韧带的相关知识,并将其运用到中医手法治疗中。

进入20世纪,诸如X线等物理诊断技术传入中国,当时有条件的中医骨伤科医生都尽可能地吸取X线诊断知识,利用X线拍片来诊断疾病,大大提高了骨伤疾病诊断的准确性。与此同时,一些著名骨伤科医生一方面看到在当时历史条件下X线诊断技术应用尚不广泛,传统的诊断技术在更多地区仍有着广泛的实用性;另一方面,X线诊断技术较之丰富的中医骨伤科诊断经验而言,亦有其局限性。

从20世纪50年代开始,我国学者对中医骨伤科和西医骨科的临床进行了深入探讨,取长补短,融会贯通,在骨折治疗方面取得了突破性的成就。1958年,我国著名骨伤科专家方先之、尚天裕等虚心学习著名中医苏绍三的正骨经验,博采各地中医伤科之长,运用现代科学知识和方法,开创了动与静的治疗观,总结出新的正骨八大手法,研制成功新的夹板外固定器材,同时配合中药内服、外治及传统的练功方法,形成一套中西医结合治疗骨折的新疗法;其编著的《中西医结合治疗骨折》一书,根据对立统一的辩证关系提出了以内因为主导的动静结合(固定与活动相结合)、筋骨并重(骨折愈合与功能恢复同时并进)、内外兼治(局部治疗与整体治疗兼顾)、医患配合(医疗措施与患者的主观能动性密切配合)的骨折治疗新原则,骨折的治疗范围不断扩大,疗效也进一步提高,使骨折治疗提高到一个新水平,在国内外产生重大影响,被国际骨科界称为“CO学派”(Chinese Osteosynthesis)。20世纪70年代以后,中西医结合骨伤科学逐步形成了一套有中国特色的治疗骨折、骨病与软组织损伤的新疗法。20世纪90年代以来,光镜、电镜、电生理、生物化学、生物力学、分

子生物学、同位素、磁共振、骨密度仪等现代科学技术已在本学科的基础研究与临床医疗中得到应用。一些治疗骨延迟愈合、骨质疏松、骨缺血性坏死、骨髓炎及骨性关节炎的中药新药不断研制出来，产生了良好的社会效益与经济效益。在颈肩臂痛、腰腿痛、骨关节粘连性疾病、脊柱内脏相关性疾病的诊治中均取得了长足的进步。

21 世纪以来，随着科技的发展与经验的积累，中西医结合骨伤科学微创诊断与治疗技术取得了不断进步，微创技术作为一种新兴技术，已成为骨伤科领域治疗的重要技术之一。微创技术作为有创手术和无创手术发展的桥梁，将会促进骨科技术跃上一个新的台阶，并朝着利用先进的微创工具或操纵机器人向极微创或无创治疗的目标不断前进。3D 打印技术在骨伤科的临床应用，使患者康复得更快、更好，后遗症更少。

(李国梁)

第二节 研究范畴

中西医结合骨伤科学是以人体运动系统疾病的防治为研究范畴。运动系统疾病依致病因素的不同，分为损伤和筋骨关节疾病两大类。损伤是指因外力所致的运动系统损伤性疾患，筋骨关节疾病则包括非外力因素引发的运动系统其他相关病证。

按西医学人体组织系统分类，运动系统包括骨骼与软组织两大部分。传统中医对骨骼原有较全面的描述，但是对骨骼的命名不如西医完整、准确；至于软组织，西医广泛涉及皮肤、皮下组织、筋膜、肌肉、韧带、肌腱、关节囊、关节软骨和神经、血管等，中医伤科则统称其为“筋”。随着中、西医理论的相互交叉渗透，特别是现代中西医结合骨伤科学的发展，对运动系统组织及疾病的认识渐趋一致。

由于专科的特点，中医骨伤科学与西医骨科学在临床上又有着较大的共同性，尤其对创伤疾患的认识有许多共同或相近之处。如对骨折的发生因素和机制、处理步骤及原理，中西医之间有许多共同认识，只是所采用的方法有所不同。对于骨折后的肢体功能恢复，中、西医均认为必须通过患者的自主锻炼才能取得，只是在认识功能锻炼的时间上有差异，中医强调应在骨折早期进行功能锻炼，西医则认为应待骨折愈合后再进行。通过大量的临床病例观察和实验研究，西医逐步认识到长期而广泛的固定、不及时进行功能锻炼给骨折愈合和肢体功能恢复带来的不良后果，也越来越重视骨折患肢早期功能锻炼的必要性。现在更多的西医学者主张采用操作简单、痛苦小、并发症少、可早期活动的骨折治疗方法，甚至提出将“生命在于运动，运动即是生命”作为骨折治疗的指导思想，从而形成完整的中西医结合骨伤科学理论体系。

(李国梁)

第三节 研究意义

中医骨伤科学是我国劳动人民长期和疾病做斗争的经验总结，是在农业、手工业的基础上发展起来的，对疾病的认识具有朴素的辩证观点，在整体观念的指导下，经过长期的医疗

实践,形成了以气血学说、肾主骨学说、经络学说为主的理论体系,动静结合、筋骨并重、内外兼治、医患合作的原则及相应治疗方法,积累了丰富的临床经验。但由于我国长期处于封建社会,没有与现代科学结合,因此对客观事物的认识有局限性,中医伤科理论对疾病难以做到深入细致的说明。

西医骨科学是在近代工业化的基础上发展起来的,它具有解剖、生理、病理等近代科学知识,又及时利用了现代科学技术成就,因此对疾病的认识比较深入细致。然而西医骨科学主要依靠了近代科学的发展而迅速成长,重视实验医学、重视专科医疗科研机构的建设和学术的交流,可谓西医骨科学迅速发展之经验。概而言之,依靠现代科学发展起来的西医骨科学,它的科学的、先进的技术当然是主要的,但并非是完美无缺的学科。只有通过中西医结合,才能使两个学科各自取长补短,从而更好地指导临床。

中西医结合研究关键在于中西医结合点的研究。中医骨伤科学与西医骨科学因其在研究对象上的相容性,可望在中西医结合领域率先作出开创性贡献。中西医结合骨伤科学发展的任务,是在认识到现代医药学飞速发展的情况下,彻底更新理念,开拓思路,在继承发扬传统中医伤科整体观念和临床经验优势的基础上,借鉴西医骨科发展的成功经验,不断结合现代科技理论和方法,使中、西医两种理论不断渗透,综合优势,融会贯通,创立中国独特的新医药学,使之成为一门统一认识、趋向完善的学科。

(沈润斌)

第四节 中医治疗骨伤科的优势

一、整体疗法

整体疗法是中医骨伤科的优势之一,要求在整个诊断治疗过程中,从自然和社会环境、人体内外环境、疾病的病因病机,以及治疗康复的目的、要求等进行综合考虑。“治病求本”,抓住疾病的主要矛盾和矛盾的主要方面,尽量做到人体内外环境的和谐统一和动态平衡。以脊柱相关疾病为例,在中医脏腑相关、表里相关和气血经络相关的理论基础上,运用现代基础医学、临床医学、生物力学和生物医学工程学等多学科进行研究,从脊柱力学观点出发研究脊柱及其与疾病的关系。证实由于脊柱力学不平衡而致肌张力失衡、骨关节轻度位移、压迫刺激周围的血管神经而引起身体其他系统的相应症状、体征,发生疾病的脏器或组织均与脊柱相互分离且有各自的功能。患者就诊多以复杂的症候群为特点,涉及循环、呼吸、消化、神经、内分泌、感觉和运动等多个系统。临床上多采取以推拿整脊手法为主,配合穴位按压、针灸、针刀、牵引、穴位注射、中药内服外用的综合疗法进行治疗。如果按照传统的分门别类的科室就诊,患者就会疲于奔波在不同学科间而不能获得满意疗效。之所以近年在临床上能取得很好的疗效,就在于临证时注意处理好了以下几点:

1. 注意处理好个性化诊疗与规范化技术的辩证关系 个性化诊疗是中医的特色和优势,没有个性化诊疗经验的积累和总结,规范化的诊疗就是无源之水、无本之木。但若仅局限于个性化的诊疗经验,过分强调个性化诊疗经验的特殊性,则势必掩盖甚至抹杀了它的普遍意义,使其游离于规范化技术的边缘。因此,应在坚持个性化诊疗经验的基础上,不断总结提

炼出规范化技术常规。要实现这个目标，有统计学介入的前期科研设计是必不可少的。

2. 注意近期疗效的统计与远期疗效的随访 在脊柱相关疾病的临床研究报告中，有一个值得注意的问题是关于疗效评价的标准。从疗效评估来看，除患者症状、体征等软指标外，还需要大量能够说明问题的客观指标，尤其是那些一锤定音的“金标准”。我们注意到，一个诊疗标准的建立和实行要依靠大量的临床实践、长期的跟踪观察、科学的检测手段和集体的智慧创造。近期疗效的统计分析固然重要，远期疗效的随访则更说明问题，如果把近期疗效比做开花，那么远期疗效就是结果。在强调前瞻性的对比研究的同时，也要重视回顾性的随访研究。尤其是一年或几年以上的随访结果，对于以恢复肢体功能为目标的骨伤科来说这种结果就是产生“金标准”的温床。

3. 注意各种组织对整脊手法的动态响应特点 手法治疗是目前对脊柱相关疾病的主要治疗手段。手法作为一种外力干预，要通过机体的各种组织的反应起到治疗作用。因此，各种组织对整脊手法的动态响应特点就成为一个备受关注的问题。目前要从两个方面加以考虑：一方面是手法作用力的大小、方向、作用点、作用时间和作用方式；另一方面是骨骼、肌肉、关节、韧带、血管、神经等组织对外力所做出反应的质、量和度。要抓住这些动态反应的特点，实时非侵入检测和记录手段是最基本的要求。

4. 注意局部症状体征与系统反应的调节途径 脊柱本身是一个整体，构成脊柱的各个组成部分之间和脊柱与内脏功能之间在结构上是联系的，在功能上是协调的，在病理上是相互影响的。脊柱及其所联系的各个组织器官之间，都有各自不同的功能，而这些不同的功能，又都是整体活动的一个组成部分。这种相互联系，是以脊柱为中心，通过神经、血管、经络等联络作用而实现的。它体现在脊柱与四肢，脊柱与脏腑、经络、气血、组织之间的生理与病理的各个方面。在发生病变时，脊柱的功能失常，可以通过神经体液因素反应于脏腑、肢体，脏腑、肢体的病变也可通过脊柱而表现出来。要搞清楚这些反应的调节途径，只有靠多学科的团结协作。

二、续贯疗法

骨伤科疾病的发生和发展是一个由量的积累到质的变化过程，伴随这一过程的是一系列复杂的病理解剖和病理生理改变，针对这一过程则是一系列的干预手段与方法，而且是连续的，有着必然的内在联系的。历史上著名的扁鹊见齐桓公的典故就生动地阐释了这一道理（《史记·扁鹊仓公列传》）：“扁鹊过齐，齐桓公侯客之。入朝见，曰：君有疾在腠理，不治将恐深。桓侯曰：寡人无疾。扁鹊出，桓侯谓左右曰：医之好利也，欲以不疾者为功。后五日，扁鹊复见，曰：君有疾在血脉，不治恐深。桓侯曰：寡人无疾。扁鹊出，桓侯不悦。后五日，扁鹊复见，曰：君有疾在肠胃间，不治将深。桓侯不应。扁鹊出，桓侯不悦。后五日，扁鹊复见，望见桓侯而退走。桓侯使人问其故，扁鹊曰：疾之居腠理也，汤熨之所及也；在血脉，针石之所及也；其在肠胃，酒醪之所及也；其在骨髓，虽司命无奈之何。今在骨髓，臣是以无请也。后五日，桓侯体痛，使人召扁鹊，扁鹊已逃去。桓侯遂死。”从社会学角度这个典故告诫人们不要讳疾忌医，从医学角度则揭示了疾病的发展及治疗方法的变化。在实施续贯疗法的过程中也要注意下列问题：

1. 由现象到本质要注意细节 宋·苏洵《辩奸论》载：“事有必至，理有固然，惟天下之静者，乃能见微而知著。月晕而风，础润而雨，人人知之。”骨伤科疾病临床表现错综

复杂，千变万化；要达到“治病求本”的要求，最好的途径就是“见微知著”，从细节的表现把握疾病的本质。比如常见的疼痛问题，作为一个生理信号，告诉人们要进行调整和改变了，如果继续忍痛坚持，则可能要发生疾病了；作为一个病理信号，告诉人们要进行诊断治疗了，若不加分析地进行止痛治疗，则可能掩盖病情，丧失治疗的最佳时机。就像一位早期股骨头坏死患者的髋关节疼痛，止住了疼痛就盲目宣称治愈，不采取减压措施，其结果只能是不可逆转的股骨头坏死塌陷。

2. 由特殊到一般要注意区别 临床的证是由一个个具体的病例构成的，互相之间有着密切的联系与区别。尚天裕教授生前曾经形容骨折的分类就像装在口袋里的马铃薯，装在袋里都叫马铃薯，倒出来谁也找不出大小形状完全一样的两个来，这实质是指疾病在不同的范畴内的区别。比如骨肿瘤，都属于外生性肿物，但性质上有良性和恶性之分，在生长的速度、范围和程度上也有所不同。根据这种区别和联系就制定出相应的肿瘤治疗常规、规范和标准。

3. 由初级到高级要注意积累 很多病证属于慢性长期的过程，其治疗方法也随之逐步升级。证有顺逆，法有效罔，通过不断地总结分析，才能实现对治疗方案的不断优化，对临床路径的不断修订与成熟。这个过程实质是认识论从初级到高级的不断积累。

4. 由短期到长期要注意变化 续贯疗法在临床要面对的一个重要问题就是如何解决病证的渐变和突变的问题。临床疾病虽有多多样化的运动转化方式，但总不外乎两种基本的表现形式：渐变和突变。渐变是指病证某层次上的症状体征表现为一种渐进发展，连续变化的方式，一般反映量的积累过程。突变是指病证在某个层次上，一种突发的、超常规的变化方式，是质变的集中体现。这就要求我们要有充分的临床预案准备。如“见肝之病，知其传脾，当先实脾”。

三、非药物治疗法

中医骨伤科的非药物治疗法包括手法、器械和导引三类。非药物治疗法相对于药物治疗法具有看得见、摸得着、见效快的特点，尤其是手法与导引疗法，不需复杂设备，不用高昂投入，具备局部和整体效应的双重作用。现行的非药物治疗法有以下类型：

1. 正骨手法 正骨手法在中医骨伤科最具特色，其基本理念是“以两手安置所伤之筋骨，使仍复于旧也”。《医宗金鉴·正骨心法要旨》载有“摸、接、端、提、推、拿、按、摩”八法，其后在全国形成了众多的门派。尚天裕教授在全面传承、系统整理的基础上提出“手摸心会、拔伸牵引、旋转回绕、屈伸收展、成角折顶、夹挤分骨、端挤提按、摇摆触碰、对扣捏合、按摩推拿”十法。

2. 整脊手法 整脊手法是针对脊柱相关疾病实施的手法，是脊柱相关疾病的主要治疗手段。手法有舒筋活络，理筋整复，活血祛瘀的作用。应用手法要注意定位准确，操作灵巧，力度适宜，辨证施法。其作用机理如下：

(1) 纠正解剖位置的失常：凡关节错位、肌腱滑脱等皆因有关组织解剖位置失常而致，可通过手法加以矫正，如骶髂关节半脱位、胸腰椎后关节紊乱等。

(2) 改变有关系统的内能：某一系统内能的失调可致该系统病变，而某一系统的病变也必然引起该系统内能的失常。通过对失调的系统内能进行调整，使其恢复正常，就能起到积极的治疗作用。如肌肉痉挛性疾病，通过手法作用，使肌肉放松，变形能得到释放，就可

使痉挛解除。血流通畅，相关的症状就可得到缓解或治愈。

(3) 调整信息：人体的脏腑之间、各部位肢体之间总是通过一定的信息通道来联系沟通，传达各种生理和病理的信号。当脏器发生病变时，有关的生物信息就会发生变化，这种改变可能进一步影响到整个系统乃至全身的内环境稳定。发生病变的特定部位，产生特定的生物信息，通过信息通道输入到有关脏器，对失常的生物信息加以调节，都可以起到对病变脏器的治疗作用。例如用点按背部夹脊穴治疗相关脏器的疾病，就是利用了这种信息的调节。

(4) 纠正解剖位置与转变系统内能结合：任何解剖位置的失常，均可造成系统内能的改变，出现一系列临床症状。比如腰椎后关节紊乱，由于关节面对应关系失常，滑膜嵌顿，出现“痛”、“僵”、“凝”的表现，为了维持某个特定的姿势，造成长期肌肉紧张痉挛，使其蓄积了大量的变形能不能释放。通过手法复位，解脱嵌顿，使局部“松”、“顺”、“通”、“和”，使蓄积的能量得到释放，相应的症状也就得到缓解。

(5) 纠正解剖位置与调整信息结合：某种原因造成的位置异常可直接影响到信息通道的通畅或信号的异常，造成相应的临床表现。比如颈椎位置异常导致的颈椎病，可使上肢体感诱发电位的传导速度减慢，引起一系列症状，通过治疗颈椎，恢复了正常的神经传导速度，临床的症状也就消失了。

总之，脊柱治疗手法是通过力作用于体表，使体内的信息和能量发生变化，来实现其治疗作用。

3. 理筋手法 理筋手法是针对软组织损伤实施的手法。理筋手法种类繁多，根据手法的动作形态，可归纳为摆动类、摩擦类、挤压类、振动类、叩击类和运动关节类等六类手法，每类各由数种手法组成。

4. 针刀疗法 针刀疗法是在中医微创理论基础上，通过特殊的针具对病变部位进行刺、切、割、铲、剥、推的技术，常用的针具有针刀、铍针、钩针、长圆针、水针刀、刃针、拨针等。它是向切开手术疗法过渡到闭合性手术疗法迈出的第一步，所具有的某些优点是切开手术疗法所不能比拟的，尤其是对一些粘连性软组织损伤造成的末梢神经张力性疼痛有独特的疗效，已在全国范围内得到了不同程度的普及，并建立了一些常规的治疗技术规程。如纵行疏通剥离法、横行剥离法、切开剥离法、瘢痕刮除法、通透剥离法、切割肌纤维法、铲剥磨平法、骨痂凿开法等，对骨伤科的疼痛性疾病、肌肉劳损性疾病等有很好的疗效。

5. 针灸疗法 针法是利用金属制成的毫针、皮肤针或圆利针刺入相应的穴位进行治疗的方法。灸法是用艾绒做成艾炷、艾条或装入温灸器中点燃，借助温热，熏灼体表的腧穴进行治疗的方法。虽然两者使用的器材和操作方法不同，但同属于外治法，都是通过腧穴作用于经络脏腑，起到疏通经络、行气活血、补虚泻实、扶正祛邪、调和脏腑、平衡阴阳以治疗和预防病痛的作用。单从针刺治疗慢性软组织损伤来说，它具有缓急止痛、疏通气血的作用，对于肌肉紧张痉挛所造成的末梢神经张力性疼痛有很好的疗效。

针灸治疗骨伤科疾病所选取的腧穴是以脏腑经络理论为基础，通过分析病证的脏腑所属而得。临床配穴一般分局部取穴、循经取穴和随证取穴三种方式。

(1) 局部取穴：所取腧穴能治疗局部和邻近部位的病痛。以病痛处为腧穴的“阿是穴”、脏腑在胸腹和背腰部相应的“募”穴、“俞”穴均属局部取穴。

(2) 循经取穴：疼痛疾病通过辨证，能够确定是哪一脏腑经络的病证，即取该经腧

穴治疗。如“肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收，胸胁内关谋”。

(3) 随证取穴：又称对证取穴，是根据有些腧穴具有主治一些特殊或全身病证的功效。如全身疼痛，肢体活动不灵，酸楚拘急，取筋会阳陵泉治之。

6. 拔罐疗法 拔罐疗法是根据经络理论，利用不同材质的罐具，在体表的治疗部位产生负压刺激，达到疏通经络，调和气血和减张减压的治疗作用。

7. 导引疗法 导引疗法是治疗骨折和软组织损伤的一项重要措施，在临床中已积累了很多行之有效的治疗方法。采用局部外固定治疗骨折，在“固定与活动相结合”的原则下，固定是从肢体能活动的目标出发，而活动又以不影响骨折部的固定为前提。坚强有效的固定是肢体能够活动的基础，而合理的活动是加强固定的必要条件，活动不但能保持骨折端整复后的位置，同时还可以在固定中逐渐矫正骨折断端的残余成角及侧方移位。因此，功能活动不仅是骨折治疗的目的，而且是骨折治疗的重要手段。从骨折整复固定后，即开始功能锻炼，并贯穿于整个治疗过程中。

8. 牵引疗法 用牵引力和反牵引力对肢体或躯干进行牵引，使骨折移位、关节脱位得到复位和固定，或使关节挛缩畸形得到矫正。通过牵引装置，利用悬垂重量为牵引力，身体重量为反作用力者为持续牵引，其牵引重量依骨折缩短移位的大小和患者的体重而定。持续牵引同时，可加用小夹板和纸压垫治疗骨折，加强断端的稳定性，以便在牵引下练习肢体活动，充分发挥肢体活动时所产生的内在动力，不但可保持骨折对位，而且对原来骨折对位稍差的还可以自动得到矫正。

四、药物治疗

药物治疗与手法、固定、功能锻炼是治疗骨关节损伤和疾病的基本措施。外部损伤也会造成机体内部的变化，“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和”，明确指出局部损伤与整体功能之间的密切关系。

骨伤治法分内治和外治两大类。一般“外损”偏重于手法，辅以药物的治疗，可减轻疼痛、加速愈合，而且有避免和控制在治疗过程中发生各种不良反应的作用。“内伤”则以药物治疗为主，尤其是内服药物。根据病情需要，若配合药物治疗常能收到事半功倍之效。

(一) 用药原则

《黄帝内经》具体而详细地阐述了骨伤疾病的治疗原则，《素问·至真要大论》云：“寒者热之，热者寒之；温者清之，清者温之……衰者补之，强者泻之。”《素问·至真要大论》云：“从内之外者，调其内；从外之内者，治其外；从内之外而盛于外者，先调其内，而后治其外；从外之内而盛于内者，先治其外，而后调其内。”指出了内治和外治的关系，伤患在外，而脏腑不和，气血乱于内，视病情而决定内、外治疗的先后或并用。“血不活则瘀不能去，瘀不去则骨不能接”，活血与理气配合、调阴和调阳兼顾是骨伤内治法的重要原则。

(二) 用药方法

1. 骨伤三期辨证方药 一般是指根据损伤的发展过程，分为初、中、后三期，按各期特点不同，辨证选方。初期即伤后1~2周以内，由于气滞血瘀，需消瘀退肿。中期是在伤后3~6周内，虽损伤症状改善，肿胀瘀血渐趋消退，疼痛逐步减轻，但瘀阻未尽，故仍应以活血化瘀、和营生新、濡养筋骨为主。后期为受伤7周以后，瘀肿已消，但筋骨尚未坚

实，功能尚未恢复，应以强筋壮骨、补养气血为主。骨伤疾病的三期划分，是与其三个不同病理阶段为基础，但不是绝对的，临床应结合患者年龄、体质、损伤轻重、受伤部位及伤之新旧随机应变，灵活运用。

(1) 骨伤初期方药：“若有所堕坠，恶血在内而不去……则血气凝结”（《灵枢·贼风》）。治疗针对“血气凝结”的病机，须兼顾活血与理气。具体治法有以下几种：

攻下逐瘀法：使用具有活血祛瘀和泻下作用的药物组成方剂，具有攻实逐瘀、泄热通便、行气止痛的功效。适用于损伤初期瘀蓄体内，腹胀便秘，舌红苔黄，脉数的患者。常用的方剂有桃仁承气汤、大成汤、鸡鸣散、代抵当丸、当归导滞汤等。本法属下法，其药性苦寒泻下，药力相当峻猛，容易耗伤正气，不可滥用。对年老体弱、气血虚弱，内伤重证阳气衰微者忌用；妇女妊娠及月经期间应禁用或慎用；腹腔内脏损伤破裂失血过多及患者慢性出血疾病者一般不宜用。此外，使用本法应适可而止，以通利为度。

行气活血法：使用具有疏通气机、促进血行、消除瘀滞作用的药物为主组成方剂，以达通经络、消瘀肿、止疼痛之功效。适用于损伤早期及骨关节疾患呈气滞血瘀表现，而无攻逐指征或经攻逐治疗后的患者。常用方剂有顺气活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、柴胡疏肝散等。本法属消法，一般并不峻猛，如需逐瘀可与攻下药配合。禀赋虚弱或妊娠、月经期间，不能使用破散者，可参照王好古的“虚人不宜下者，宜四物汤加穿山甲”之意而用之。

凉血止血法：使用性味寒凉的药物组成方剂，以清泄邪热而止血。适用于损伤后瘀血化热，症见吐衄者；或邪毒侵袭，火毒内攻，热扰营血，迫血妄行的咳血、吐血、尿血、便血，舌红绛苔黄，脉弦数或细涩而有力者。常用方剂有四生丸、十灰散、犀角地黄汤、小蓟饮子等。损伤早期而出血量不多者，忌用大剂量凉血止血药，以防瘀血内停；若见有紫黑血块者，是内有瘀血的表现，忌单纯使用止血剂，宜配伍活血祛瘀止血之品。此外，应按其归经和出血部位的不同而辨证选择止血药。

通窍宣闭法：使用辛香走窜、开窍通关的药物，以治疗标证的救急方法。适用于因伤、病出现神志不清、昏迷、烦躁不安、谵语或不语，或高热，或肢厥属实证者。常用方剂有安宫牛黄丸、紫雪丹、苏合香丸、至宝丹等。所用药物如麝香、冰片、樟脑、苏合香等，均为轻扬泻实之品，芳香走窜性强，久服易伤元气，故应中病即止。开窍之剂多属丸剂或散剂，宜温开水化服或鼻饲，不宜加热煎服。

(2) 骨伤中期方药：各种损伤经过初期阶段治疗，肿痛减轻，但瘀血已化未尽除，筋骨虽续而未坚实，特别是损伤后气血离经，正气耗损，且经过初期活血化瘀的治疗，虚损之症日趋明显。临床多表现为虚实夹杂，此时如骤进滋补，必有留瘀之弊；续予攻瘀，又恐伤正。故根据正虚并有瘀滞的情况，治疗宜攻补兼施，以“和”法为基础，采用和营止痛，接骨续筋，舒筋活络之法。

和营止痛法：适用于损伤之后，经消、下等法治疗而气滞瘀凝、肿痛尚未消尽，如继续使用攻下之法又恐损伤正气者。常用方剂有和营止痛汤、定痛和血汤、正骨紫金丹、七厘散等。治疗重点在于调气理血，使营和脉通，肿消痛除。

接骨续筋法：以有助于断折的筋骨生长修复、促进愈合的药物为主组成方剂，具有调节脏腑经络功能，增强局部血液循环，改善新陈代谢，促进肌肉及骨折愈合的作用。适用于骨位已正，筋已理顺，瘀肿已化的骨折筋断中期。常用方剂有接骨紫金丹、壮筋续骨丹、续断紫金丹等。

舒筋活络法：以舒筋、活络作用的药物为主组成方剂，具有祛风湿、行气血、舒筋活络、通利关节的功效。适用于各种损伤如骨折、脱位、软组织损伤、骨关节疾病的中、后期，表现有肢体拘挛、麻木疼痛、屈伸不利者。常用方剂有舒筋活血汤、蠲痹汤、舒筋汤、舒筋活络丸等。舒筋活络药物各有偏性，根据病情可选用辛温散邪或寒凉清热类药物。

(3) 骨伤后期方药：创伤、骨病耗损气血，经过早期攻伐，瘀血、邪毒虽已祛除，但气血渐亏；加之筋骨修复，内动肝肾，久之气血肝肾亏损，皮肉筋骨失养。因此，骨伤后期的治疗，宜补虚益损、调节脏腑功能、使气血旺盛以濡养皮肉筋骨，固本培元。使用补法时，首先要照顾脾胃，若胃不受纳、脾不运化，则任何补品均不能奏效。补益剂大多性质滋腻，应用时可加入理气健脾药。其次，不要滥用补法，如邪势正盛，正气未虚，应以祛邪为主，否则反致误补而留邪。

补益气血法：具有补气养血，强壮身体的作用。适用于内伤气血，外伤筋骨，以及损伤后长期卧床、气血不足、筋骨萎弱者。此外，伤口肉芽生长不佳、淡白不鲜、经久不愈及损伤肿胀经久不消、骨折迟缓连续等，均可用本法。常用方剂有十全大补汤、八珍汤、当归补血汤、四君子汤、四物汤等。具体应用时，尚需辨明气虚还是血虚，或是气血俱虚，做到补气、补血各有重点。

滋养肝肾法：具有补益肝肾、强壮筋骨的作用。适用于骨折、脱位、伤筋后期，年老体弱、筋骨萎弱、骨折愈合迟缓者，骨质疏松属肝肾亏损者，习惯性关节脱位者，慢性腰腿痛者。常用方剂有健步虎潜丸、左归丸、右归丸、六味地黄丸、金匱肾气丸等。

调补脾胃法：具有健脾醒胃、促使气血化生、生肌长肉的作用，适用于损伤日久，耗伤血气，脾胃虚弱，运化失职，四肢疲乏无力，形体虚羸，肌肉萎缩，脉象虚弱无力者。常用方剂有参苓白术散、健脾养胃汤、人参健脾丸等。

温经通络法：使用温性或热性药物补益阳气，驱除寒邪，治疗里寒证。适用于损伤后气血运行不畅，或因阳气不足、腠理空虚、风寒湿邪滞留，或筋骨损伤日久，经络受阻、气血凝滞，造成筋骨冷痛、关节僵硬不利、肢体麻木不仁、局部漫肿、肌肤冷凉、天气变化则诸症加重者。常用方剂有麻桂温经汤、大活络丹、乌头汤、小活络丹等。

2. 骨病内治三大法则 骨病的发生与损伤密切相关，但其病理变化及临床表现与损伤显然不同，故在治疗上有别于损伤的早、中、后三期方药，而形成骨病独特的治疗体系。既重视局部辨证，又结合全身情况，掌握其病变的属性、病位及人体正邪盛衰，按病证之初起、成脓及溃后分别选用消、托、补三大法则。

(1) 消法：用消散的药物，使初起的肿疡或肿块得以消散，是一切肿疡初起的治疗总则。病变初发，尚未化脓，在正气未衰时，当以清为贵，务使毒邪得以消散、吸收。故本法适用于尚未成脓的肿疡初期。

清热解毒法：用寒凉的药物，使内蕴之热毒得以清解。适用于附骨痈、附骨疽急性发作及损伤后引起的气血瘀滞，热毒蕴结，以及创伤感染、火毒内攻、毒热壅聚于皮肉筋骨，腐筋蚀骨，症见局部红肿热痛、发热汗出、口渴喜饮、舌苔黄糙、脉象洪数者。常用方剂有五味消毒饮、黄连解毒汤、仙方活命饮、清心药等。清热解毒药多性寒味苦，用之切勿太过，必须兼顾胃气。疮疡溃后，更宜注意，过投寒凉能影响疮口愈合。此外，对于素体阳虚，脾胃虚弱者，也应慎用。