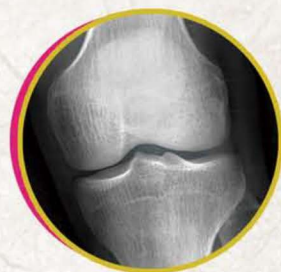


魏国俊 董 林◎主 编

骨科

常见疾病诊疗对策

GUKE CHANGJIAN JIBING ZHENLIAO DUICE



兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

骨科常见疾病诊疗对策/魏国俊,董林主编. —兰州:
兰州大学出版社,2012. 4

ISBN 978-7-311-03882-3

I. ①骨… II. ①魏… ②董… III. ①骨疾病:常见病—诊疗 IV. ①R68

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 064028 号

责任编辑 江葳葳 李进文 曹文琴 张 萍
封面设计 刘 杰

书 名	骨科常见疾病诊疗对策
作 者	魏国俊 董 林 主编
出版发行	兰州大学出版社 (地址:兰州市天水南路 222 号 730000)
电 话	0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心) 0931-8914298(读者服务部)
网 址	http://www.onbook.com.cn
电子信箱	press@lzu.edu.cn
印 刷	兰州奥林印刷有限责任公司
开 本	787 mm×1092 mm 1/16
印 张	41.25
字 数	1000 千
版 次	2012 年 4 月第 1 版
印 次	2012 年 4 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-311-03882-3
定 价	68.00 元

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

《骨科常见疾病诊疗对策》编写委员会

主 编

魏国俊（甘肃省中医院）

董 林（甘肃省中医院）

副主编

吴锦秋（甘肃省中医院）

张 堃（甘肃省中医院）

张延平（甘肃省陇南市人民医院）

编 委

赵文峰（甘肃省武山县中医院）

杨学锋（甘肃中医学院附属医院）

牛喜信（甘肃省中医院）

廖敏捷（甘肃省中医院）

鲁应全（甘肃省舟曲县人民医院）

邓 强（甘肃省中医院）

丁玉芬（甘肃省中医院）

曹文祥（甘肃省永昌县中医院）

陈 涛（甘肃省中医院）

序

甘肃省中医院历经近 60 年的发展,现已成为西北地区中医骨伤科的医、教、研基地,是国家中医药管理局骨伤科重点建设单位,是甘肃省骨伤科临床医学中心,有多个骨伤科亚专业。伴随着学科的成长,一大批骨科专业医师也逐步成熟起来,相应的专业理论及临床实践技能也日趋成熟。

本书作者魏国俊、董林等同志均是多年从事中医骨伤专业的临床医师,积累了丰富的临床经验,而且各有专长。他们扎实的理论基础和多年的临床实践,使他们的研究从中西医两方面着眼,集两者之长,互为补充,且更具中医学特色。

该书从常见病的诊疗出发,囊括了解剖基础、损伤机制及病理学机制、临床体征及影像学诊断、中西医治疗、预后及并发症等层次,亦含有针灸、中草药治疗,是一本较好的骨科临床用书。其内容简练,不乏深度及广度,将为我们临床一线骨科工作者提供良好的学习平台,为临床医生的诊疗工作提供指导。

总之,本书作者在完成日常繁重的临床工作之余,查阅了大量文献资料,发扬协作精神,做了一件极有意义的工作。我相信本书的出版,将对骨科临床及科研工作起到积极的推动作用。喜作者之才智、勤劳,故欣然而为之作序,以资勉励。



2012 年 3 月

前 言

人类认识骨科疾病历史悠久,近年来,随着我国国民经济的飞速发展,全社会的卫生条件得以显著改善,全民的健康水平得到了很大提高,人均寿命明显延长,但退变性疾病也随之与日俱增。另外,工农业、交通运输业和竞技体育事业等的蓬勃发展,外伤引起的骨折、脱位甚至复合伤的发生亦呈逐年上升趋势。在此情况下,骨科疾病的预防、及时抢救以及规范化治疗显得尤为重要和迫切。骨科医生需要一本对骨科常见疾病诊断、预防及治疗全面论述且实用的著作来指导临床实践。

为了实际需要,我们以多年积累的临床资料为基础,吸收国内外有关骨科疾患诊治的先进经验,参考相关专著和最新文献,编著了这本《骨科常见疾病诊疗对策》,全书共分两篇二十六章。上篇总论部分,重点阐述了骨科常用中西医的学术思想及诊断、治疗技术。下篇对骨科常见病、多发病的诊治展开详细论述,按部位分不同疾病,对其病因、病理、流行病学、临床表现、影像学及实验室检查、诊断和中西医治疗进行系统和全面的论述,内容上注重最新理论与临床治疗进展状况。个别疾病配有插图,既保持了较高的理论水平,又密切结合临床实际。针对不同病种,在治疗方法上突出重点,详略得当。

感谢本书的各位编著者,他们在繁忙的临床工作之余完成各自承担的编写任务。感谢在本书编著过程中给予大力支持的天津中医药大学博士生导师、甘肃中医学院教授、甘肃省中医院院长李盛华,感谢担任本书审稿工作的邓强同志,感谢参与本书编辑、校订和出版工作的丁玉芬同志。

在编写过程中由于经验水平有限,错误遗漏之处在所难免,愿同仁和读者予以批评指正,提出宝贵的意见!

魏国俊 董 林
2012年3月

目 录

总 论

第一章 导言 / 003

- 第一节 中医骨伤科发展历史 / 003
- 第二节 骨伤科学的研究范围、损伤的分类及特点 / 005
- 第三节 损伤三期辨证治法 / 008
- 第四节 损伤部位辨证治疗 / 012
- 第五节 损伤的分类与辨证治疗 / 013
- 第六节 中药疗法 / 016

第二章 检查 / 020

- 第一节 体格检查 / 020
- 第二节 骨科检查方法 / 022

第三章 骨折的闭合治疗 / 040

- 第一节 骨折闭合治疗的一般原则 / 040
- 第二节 骨折闭合治疗的方法和技术 / 040

第四章 骨折的内固定治疗 / 048

- 第一节 内固定的基本模式及其原理 / 048
- 第二节 接骨板与螺丝钉内固定 / 051
- 第三节 髓内钉固定 / 054
- 第四节 术前计划和术后指导 / 056

第五章 骨外固定的应用原理和技术 / 057

- 第一节 骨外固定的基本原理和构型 / 057
- 第二节 骨外固定的应用指征 / 058
- 第三节 骨外固定的基本技术 / 059
- 第四节 骨外固定的并发症及预防措施 / 061

第六章 开放性骨折的处理 / 063

- 第一节 开放性骨折的分类 / 063
- 第二节 清创术 / 063

第三节 开放性骨折的固定 / 065

第四节 闭合创口 / 067

第五节 抗生素的应用 / 068

第七章 多发性创伤的骨科处理 / 069

第一节 多发性创伤病人的院前急救 / 069

第二节 多发性创伤院内治疗中的骨科问题 / 070

各 论

第八章 肩部损伤 / 079

第一节 肩关节的功能解剖 / 079

第二节 肱骨大结节骨折 / 081

第三节 肱骨外科颈骨折 / 083

第四节 锁骨骨折 / 085

第五节 肩胛骨骨折 / 088

第六节 肩关节脱位 / 089

第七节 肩锁关节损伤及脱位 / 094

第八节 胸锁关节脱位 / 099

第九节 肩袖损伤 / 100

第十节 肩关节不稳定 / 106

第十一节 肩峰下撞击综合征 / 109

第十二节 肩周炎(冻结肩) / 115

第十三节 冈上肌腱钙化 / 119

第十四节 肩峰下滑囊炎 / 121

第十五节 腋神经损伤 / 122

第十六节 肱二头肌长头腱断裂 / 127

第十七节 肱二头肌长头腱腱鞘炎 / 128

第十八节 臂丛损伤 / 129

第九章 肱骨干骨折 / 141

第十章 肘关节损伤 / 147

第一节 肱骨髁上骨折 / 147

第二节 肱骨髁间骨折 / 153

第三节 肱骨内髁骨折 / 156

第四节 肱骨外髁骨折 / 158

第五节 肱骨远端全骨骺分离 / 162

第六节 尺骨鹰嘴骨折 / 164

第七节 尺骨冠状突骨折 / 167

第八节	桡骨头骨折 / 168
第九节	肘关节脱位 / 170
第十节	肘内翻 / 174
第十一节	肘部神经卡压症 / 175
第十二节	肘关节恐怖三联征 / 177
第十三节	肱骨外上髁炎 / 179
第十四节	肱骨内上髁炎 / 182
第十五节	肱骨髁上棘突综合征 / 185
第十一章 前臂损伤 / 187	
第一节	尺骨干骨折和Monteggia骨折 / 187
第二节	Galeazzi骨折 / 192
第三节	尺桡骨干双骨折 / 193
第四节	Colles 骨折 / 198
第五节	Smith骨折 / 203
第六节	Barton骨折 / 204
第七节	远侧尺桡关节损伤 / 205
第八节	桡骨茎突骨折 / 206
第九节	桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎 / 207
第十二章 腕部损伤 / 209	
第一节	腕部损伤 / 209
第二节	腕关节不稳 / 213
第三节	腕舟骨骨折 / 224
第四节	月骨周围脱位及月骨脱位 / 229
第五节	腕管综合征 / 232
第六节	月骨无菌性坏死 / 235
第七节	腱鞘囊肿 / 237
第八节	尺神经损伤 / 238
第十三章 手部损伤 / 244	
第一节	手外伤 / 244
第二节	掌骨骨折 / 258
第三节	指骨骨折 / 260
第四节	掌指关节脱位 / 262
第五节	腕掌关节脱位 / 264
第六节	手部肌腱损伤 / 265
第七节	掌指关节侧副韧带损伤 / 271
第八节	断掌 / 272
第九节	先天性掌挛缩畸形 / 275
第十节	拇指缺损 / 276

第十一节 掌腱膜挛缩症 / 280

第十二节 先天性扳机拇指(手指)畸形 / 283

第十三节 手指屈肌腱腱鞘炎 / 284

第十四章 脊柱脊髓损伤的分类 / 287

第一节 脊柱损伤的分类 / 287

第二节 脊髓损伤的分类 / 294

第十五章 脊柱脊髓损伤诊断学 / 299

第一节 脊柱损伤的定性诊断和程度的评定 / 299

第二节 脊髓损伤的定位诊断和平面的评定 / 301

第三节 脊柱损伤的稳定性评估 / 303

第四节 脊柱脊髓损伤的临床综合诊断 / 305

第十六章 脊柱脊髓损伤的治疗 / 307

第一节 脊柱脊髓损伤早期治疗概论 / 307

第二节 颈椎骨折脱位 / 308

第三节 胸腰椎骨折脱位 / 335

第四节 骶尾椎损伤 / 347

第十七章 脊柱退变 / 351

第一节 颈椎病 / 351

第二节 颈椎失稳 / 384

第三节 颈椎管狭窄症 / 392

第四节 胸椎间盘突出症 / 403

第五节 胸椎管狭窄症 / 445

第六节 腰椎间盘突出症 / 452

第七节 腰椎管狭窄症 / 464

第八节 腰椎滑脱症 / 474

第九节 腰椎后关节紊乱症 / 479

第十节 腰三横突综合征 / 484

第十一节 退行性腰椎不稳 / 487

第十二节 颈腰综合征 / 491

第十三节 椎间盘源性腰痛 / 496

第十八章 骨盆损伤 / 507

第十九章 髋部疾病 / 518

第一节 解剖 / 518

第二节 髋臼骨折 / 521

第三节 股骨颈骨折 / 531

第四节 股骨头缺血性坏死 / 536

第二十章 大腿部疾病 / 544

第一节 股骨粗隆间骨折 / 544

第二节 股骨干骨折 / 547

第三节 股骨远端骨折 / 550

第二十一章 膝部疾病 / 556

第一节 解剖 / 556

第二节 髌骨骨折 / 563

第三节 胫骨平台骨折 / 566

第四节 膝关节内侧副韧带损伤 / 570

第五节 膝关节外侧副韧带损伤 / 572

第六节 膝关节前十字韧带损伤 / 574

第七节 后十字韧带断裂 / 576

第八节 膝关节半月板损伤 / 578

第九节 膝关节游离体 / 582

第十节 外侧髌股高压综合征 / 583

第十一节 膝关节骨关节炎 / 584

第二十二章 小腿部疾病 / 588

第一节 解剖 / 588

第二节 胫腓骨骨折 / 589

第二十三章 踝关节疾病 / 594

第一节 解剖 / 594

第二节 踝关节骨折脱位 / 596

第三节 Pilon骨折 / 601

第四节 距骨骨折 / 603

第二十四章 足部疾病 / 607

第一节 解剖 / 607

第二节 跟骨骨折 / 609

第三节 跟痛症 / 612

第四节 拇外翻(拇囊炎) / 613

第二十五章 非化脓性关节炎 / 615

第一节 类风湿性关节炎 / 615

第二节 类风湿性脊柱炎 / 624

第三节 强直性脊柱炎 / 626

第四节 骨关节炎 / 631

第二十六章 骨与关节化脓性感染 / 640

第一节 急性血源性骨髓炎 / 640

第二节 慢性骨髓炎 / 642

第三节 少见类型的慢性骨髓炎 / 643

第四节 创伤性骨髓炎 / 645

第五节 化脓性关节炎 / 646

第六节 化脓性脊柱炎 / 647

参考文献 / 649

总 论

第一章 导 言

第一节 中医骨伤科发展历史

中医骨伤科是研究防治人体皮、肉、筋、骨损伤与疾患的一门科学。古属“折疡”、“金镞”范畴,又称“接骨”、“正骨”、“伤科”等。

中医骨伤科的起源(远古至公元前21世纪)。在烘火取暖和烤炙食物的基础上,人们发现热物贴身可以解除某些病痛,产生了原始的热熨疗法。在伤处抚摸、按压以减轻症状,摸索出一些简易的理伤按摩手法。对伤口用树叶、草茎及矿石粉等裹敷,逐渐发现具有止血、止痛、消肿、排脓、生肌、敛疮等作用的外用药物,这便是外治法的起源。

古代人采用舞蹈祛邪解郁,舒展筋骨,逐渐产生导引法。新石器时代已产生外科手术器械——砭镰,并出现了外伤科名医——俞跗。由于当时创伤是威胁人类生存和健康的主要因素,所以外伤科医疗技术比其他科发达,并更早推广应用。

中医骨伤科的萌芽(公元前21世纪—公元前476年)。夏代已有了人工酿酒。酒是最早的兴奋剂、麻醉剂和消毒剂,可以通血脉、行药势,也可以止痛、消毒,这对治疗创伤疾病很有意义。商代冶炼技术有很大发展,“刀”已经作为骨伤科手术工具了,并已应用活血药内服治疗跌打损伤。周代已有医政的设置和医疗的分科。医生分为“食医”、“疾医”、“疡医”和“兽医”。其中疡医就是外科和骨伤科医生,其职责是:“掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药、杀之齐”。当时,损伤分为伤(皮肤损伤破裂)、创(皮肤与肌肉损伤破裂)、折(骨骼折断)、断(皮、肉、筋、骨完全断裂)四种不同类型,同时采用“瞻”、“察”、“视”、“审”四种诊断方法,这既是法医学起源的记述,又是古代中医骨伤科诊断水平的标志。

骨伤科基础理论的形成(公元前476—公元220年)。马王堆汉墓的医学帛书有《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》、《阴阳脉死候》、《五十二病方》和《帛画导引图》等,系战国时代的文献,保存了当时诊治骨折、创伤及骨病的丰富经验,包括手术、练功及方药等。《五十二病方》描述了“伤痃”的临床表现,这是对创伤后严重并发症——破伤风的最早记载;应用水银膏治疗外伤感染,这是世界上应用水银于外伤科的最早记载。

《黄帝内经》是我国最早的一部医学典籍,较全面、系统地阐述了人体解剖、生理、病因、病机、诊断、治疗等基础理论,奠定了中医理论体系。《黄帝内经》阐发的肝主筋、肾主骨、肺主皮毛、脾主肌肉、心主血脉及气伤痛、形伤肿等基础理论,一直指导着骨伤科的临床实践。此外,《吕氏春秋·季春纪》认为:“形不动则精不流,精不流则气郁。”主张用练功疗法治疗足部“痿躄”,为后世骨伤科动静结合理论奠定了基础。

西汉初期,名医淳于意留下的“诊籍”记录了两例完整伤科病案:一则是堕马致伤;一则是举重致伤。东汉《神农本草经》载入骨伤科药物近100种。汉代著名外伤科医家华佗发明麻沸散,施行于剖腹术、刮骨术,还创立了五禽戏。东汉张仲景《伤寒杂病论》是我国第一

部临床医学巨著,创立理、法、方、药结合的辨证论治方法,记载了人工呼吸、胸外心脏按压等创伤复苏术。

骨伤科诊疗技术的进步(220—960年)。晋·葛洪《肘后救卒方》首先记载用竹片夹板固定骨折,并在世界上最早记载了下颌关节脱臼口腔内复位法。北魏太医署已有骨伤专科医师——折伤医。隋·巢元方《诸病源候论》是我国第一部中医病理专著,提出清创疗法四要点:清创要早、要彻底、要正确地分层缝合、要正确包扎。在治疗开放性骨折、清除异物、结扎血管止血、分层缝合等方面的论述,都达到了很高的水平。

唐·蔺道人《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的一部骨伤科专著,提出正确复位、夹板固定、内外用药和功能锻炼的治疗大法以及伤损按早、中、晚三期治疗的方案。首次记载了髌关节脱臼分前后脱臼两型,采用手牵足蹬法整复髌关节后脱位。

此外,对骨伤科的进步有突出贡献的尚有南齐·龚庆宣《刘涓子鬼遗方》、唐·孙思邈《备急千金要方》、《备急千金翼方》及唐·王焘《外台秘要》等。

中医骨伤科的发展(960—1368年)。宋朝“太医局”设立“疮肿兼折疡科”,元代“太医院”设十三科,其中包括“正骨科”和“金镞兼疮肿科”。此期主要成就:宋代有吴简《欧希范五脏图》,描绘了内脏形态及解剖关系;宋慈《洗冤集录》,是我国现存最早的法医学专著;王怀隐《太平圣惠方》,介绍用柳木夹板固定骨折;太医局《圣济总录》,总结了宋代以前的骨伤医疗经验;张杲《医说》,介绍了脚踏转轴及竹管的搓滚舒筋练功疗法;许叔微《普济本事方》,记载用苏合香丸救治跌伤重症;《夷坚志》记载了邢氏同种异体骨移植颌骨成功病例。宋金元时代,出现了学术上争鸣局面,张元素《医学启源》总结了治疗骨伤的引经药;张从正《儒门事亲》主张采用攻下逐瘀法治伤;李杲《医学发明》创制疏肝活血逐瘀的方药——复元活血汤;张洁古《活法机要》提出骨伤的三焦辨证方法;朱震亨提倡养阴疗法。元代李仲南《永类铃方》首创过伸牵引加手法复位治疗脊柱屈曲型骨折,创制手术缝合“曲针”。危亦林《世医得效方》在世界上最早施用“悬吊复位法”治疗脊柱骨折,创制麻醉药“草乌散”。《回回药方》还吸收了阿拉伯医学知识。

中医骨伤科的兴盛(公元1368—1840年)。明初,太医院设有十三科,其中“接骨”、“金镞”两科属骨伤科范畴。隆庆五年(1571年)改名为正骨科(又名正体科)。清朝太医院设九科,其中有“疮疡科”和“正骨科”。此期主要成就有:明代《金疮秘传禁方》记载用骨擦音诊查骨折的方法;朱楠《普济方》辑录大量骨伤科方药;异远真人《跌损妙方》总结按穴位受伤而施治的方药,其“用药歌”广为流传;薛己《正体类要》重视整体疗法,其“气血学说”、“平补法”影响甚广;李时珍《本草纲目》载药1892味,其中骨伤药物170余种;王肯堂《证治准绳》对骨伤科的诊治方法及方药进行了由博而约的归纳整理。至清代,吴谦《医宗金鉴·正骨心法要旨》总结了清朝以前的正骨经验,提出正骨八法:摸、接、端、提、推、拿、按、摩;沈金鳌《沈氏尊生书·杂病源流犀烛》对骨伤的病因病机、辨证论治皆有阐述;胡廷光《伤科汇纂》收集大量骨伤科文献,并结合自己临床经验加以整理;赵廷海《救伤秘旨》收录少林学派的治伤经验;钱秀昌《伤科补要》较详细地论述了骨折、脱位的诊治方法;王清任《医林改错》尤善活血化淤治伤,某些方剂至今仍广为采用。

中医骨伤科的危机(1840—1949年)。鸦片战争后,随着西方文化的侵入,中医受到歧视,骨伤科处于自生自灭的境地,靠祖传或师承而延续下来,出现一批伤科名家。

中医骨伤科的新生(1949—)。中医骨伤科从分散的个体开业形式向集中的医院形式过渡。1958年以后,全国各省、市、县相继成立了中医院,院内多设有骨伤科。不少地区还建

立了骨伤专科医院。20世纪50年代,上海市首先成立“伤科研究所”,70年代北京中国中医研究院骨伤科研究所与天津市中西医结合治疗骨折研究所相继成立。

自50年代开始,全国各省市普遍建立中医学院与中医学校。80年代各中医学院相继成立中医骨伤系,培养大学本科生,不少院校还培养骨伤专业硕士生与博士生。

建国后,各地著名老中医的正骨经验普遍得到整理与继承。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正骨经验,总结出新的正骨八法,在《中西医结合治疗骨折》一书,提出“动静结合”、“筋骨并重”、“内外兼治”、“医患合作”治疗骨折的四项原则。70年代以来,传统的中医骨伤科经验得到进一步发掘、整理与提高,逐步形成一套有中国特色的治疗骨折、骨病与软组织损伤的新疗法。1986年中国中医药学会骨伤科学会成立。尤其是改革开放以来中医骨伤科学越来越受到世界各国医学界和普通百姓的重视。

近几年来,光镜、电镜、电生理、生物化学、生物力学、同位素、电子计算机、磁共振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。

第二节 骨伤科学的研究范围、损伤的分类及特点

目前中医骨伤科学的主要研究范围是四肢、脊柱骨与关节的各种损伤,如骨折、脱位,急性或慢性软组织损伤、肢体离断与再植、皮肤撕脱、缺损与修复以及由于外伤所造成的并发症和后遗症。

中医骨伤科学是一门临床医学,是建立在解剖、生理、病理、生物力学和中医基础理论之上的临床学科,在诊断中常要借助于X线检查和实验室检查,经过对受伤情况、伤后表现以及临床检查的综合分析,才能得出正确诊断。再根据损伤的具体情况,分别选用相应的治疗方法,在治疗中突出中医手法特点、夹板固定、功能锻炼和必要的活血、消肿、接骨、续筋、补肝养肾的中药内服,以促进损伤的早日恢复。在损伤的治疗中有时还要手术,如对组织缺损的修补、骨折的内固定、关节脱位的切开复位等。

损伤分类的目的在于能够对损伤作出正确的诊断和治疗,因此要知道什么是损伤以及损伤的分类方法,特别是外伤的分类方法。对于病因,要掌握内因和外因,重点在外因,特别是外力作用中直接外力、间接外力、肌肉收缩和持续劳损等。由于其作用方式的不同,所致的损伤各有不同的特点。对于病机,主要理解损伤过程中气血、津液、筋骨、经络、脏腑、皮肉的生理联系,如“肝主筋”、“肾主骨”等,同时要了解它们的病理变化特点,特别是伤气伤血的临床表现,为辨证治疗提供理论依据。

一、损伤的分类

(一)按损伤的部位分类

可分为外伤和内伤。外伤是指皮、肉、筋、骨损伤,可具体分为创伤、骨折、脱位与伤筋;内伤是指由外力所引起的脏腑损伤及损伤后所引起的气血、脏腑、经络等结构破坏及功能紊乱而出现各种损伤内证,它不同于内科中伤于七情所引起的内伤。外伤和内伤有着密切的关系,“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所为贯,脏腑由之不和”。就充分说明人体

内与外、局部与整体的辨证关系。

(二)按损伤发生的过程和外力作用的性质分类

可分为急性损伤与慢性劳损。急性损伤是指由于突然而来的暴力所引起的损伤;慢性劳损是指由于劳逸失度或体位不正而使外力经年累月作用于人体所致的损伤。

(三)按受伤时间长短分类

可分为新伤与陈伤。新伤是指受外力作用后发生病证并立即就诊者;陈伤又称宿伤,是指新伤失治,日久不愈,或愈后又因某些诱因隔一定时间在原受伤部位复发者。

(四)按受伤部位的皮肤或黏膜的完整性是否受到破坏分类

可分为闭合性损伤与开放性损伤。闭合性损伤是指受钝性暴力损伤而外部无创口者;开放性损伤是指由锐器、火器或钝性的暴力作用使皮肤或黏膜破损而有创口流血,深部组织与外界环境相通者。

(五)按受伤的程度分类

可分为轻伤与重伤。其轻重取决于致伤因素的性质即暴力的形式、强度,暴力作用时间的长短,受伤的部位及其面积的大小、深度等。

(六)按致伤因素的职业特点分类

可分为生活损伤、工业损伤、交通损伤、运动损伤等。

(七)按致伤因素的性质分类

可分为物理损伤、化学损伤和生物损伤等。

二、损伤的病因

中医伤科学所研究的对象是外力因素引起的损伤。

损伤的病因是指引起人体损伤发病的原因或称为损伤的致病因素。一般分为外因和内因两个方面。

(一)外因

外因是指外界作用于人体的致伤因素。主要是外力伤害,又与外感六淫邪毒有关。

1. 外力伤害

外力作用可以损伤人体的皮肉筋骨而引起各种损伤,如跌倒、坠堕、撞击、碾压、劳损等引起的各种损伤。按照外力性质的不同,又可分为直接暴力、间接暴力、肌肉强烈收缩和持续劳损等四种。

2. 外感六淫

常见受寒后腰及四肢关节疼痛活动不利。

3. 邪毒感染

外伤后复感邪毒则可引起如骨髓炎、骨结核等。

(二)内因

内因是指人体内部影响而致损伤的因素。

伤科疾病的发生外因是很重要的,但它与患者的年龄、体质、局部解剖结构等内在因