

中国中西医结合学会推荐教材

中西医结合临床专业专科系列教材 | 主审 陈可冀

□ 中西医结合
骨伤科学

主编 周忠民

供三年制专科使用



中国中医药出版社

中西医结合临床专业专科系列教材

中西医结合骨伤科学

(供三年制专科使用)

主 编：周忠民 陕西省中医学校
副主编：王永渝 重庆市中医药学校
王小民 陕西省中医学校
周晓良 重庆市万县中医药学校
戴俭国 安徽省中医药学校
编 委：(以姓氏笔画为序)
王医平 陕西省中医学校
冼 华 重庆市中医药学校
金晓东 湖南省中医药学校
谢 强 安徽省中医药学校
主 审：熊 辉 湖南中医学院

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合骨伤科学/周忠民主编. —北京: 中国中医药出版社, 2001.9
中西医结合临床专业专科系列教材
ISBN 7-80156-234-8

I. 中… II. 周… III. 骨疾病—中西医结合疗法—医学院校—教材
IV. R681

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 041312 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路7号 电话: 64151553 邮编: 100027)

印刷者: 河北省河间市印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开本: 787×1092毫米 16开

字数: 539千字

印张: 21.25

版次: 2001年9月第1版

印次: 2001年9月第1次印刷

册数: 10000

书号: ISBN 7-80156-234-8/R. 234

定价: 28.00元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

中西医结合临床医学专业专科系列教材编纂委员会

主任委员: 李振吉

副主任委员: 胡国臣 陈士奎 尤昭玲

主 审: 陈可冀

编审专家: (以姓氏笔画排序)

王建玲 尤昭玲 何泽云 何清湖

凌锡森 常小荣 熊 辉

总 编: 尤昭玲

副 总 编: 何清湖

编 委: (以姓氏笔画排序)

马金生 王建玲 王星田 方家选

史文海 李玉柯 李光耀 吴恒亚

邵湘宁 陈代斌 余甘霖 周忠民

姚 旭 黄吉庆 傅淑清 熊 辉

颜廷淦

学术秘书: 熊 辉 王建玲

策 划: 何清湖 罗会斌

前 言

根据中西医结合事业的发展 and 社会主义市场经济对中西医结合人才的需要,近几年来,全国许多中医学校和部分西医院校开设了三年制中西医结合临床医学专业(大专层次),旨在为我国广大的农村、基层和社区医疗培养出能从事中西医结合医疗工作的医学专门人才,并为进一步的学历教育和继续教育打下良好的基础。开办三年制中西医结合临床医学专业是一项开创性的举措,在培养目标、培养模式、课程建设和教材建设等方面,均没有成熟的经验可以借鉴,各办学单位在举办三年制大专层次中西医结合医疗专业、西医医疗专业的经验基础上,借鉴一些中医院校开办五年制本科和七年制本硕连续中西医结合临床医学专业的经验,进行三年制中西医结合临床医学专业教育的研究与实践。根据现有中西医结合临床与教学的实际情况,在培养方案方面,趋向于前期中、西医学两个基础教学和后期中西医结合一个临床教学。为了探索三年制中西医结合临床医学专业后期教学的教学内容和教学方法,提高中西医结合人才的培养质量,我们在国内进行了广泛的调查研究和认真论证的基础上,组织全国十余所中医学校共同协编三年制中西医结合临床医学专业(大专层次)临床课程教材。

该套教材的建设既是三年制中西医结合教育实践的需要,也是中国中西医结合学会教育工作委员会的一项重要工作。根据三年制中西医结合临床医学专业的指导性教学计划对临床课程的设置,系列教材包括:《中西医结合内科学》《中西医结合外科学》《中西医结合妇产科学》《中西医结合儿科学》《中西医结合骨伤科学》《临床常见急症处理》和《针灸推拿学》等共七门。各门教材采取主编负责制,主编由国内同行业中有一定知名度的专家担任,通过招标确定;并聘请各学科对临床与教学实践有丰富经验的专家、临床教师组成各门教材编写委员会,研究教学计划,编制教学大纲和编写教材。

这套教材的编写原则,除遵循教材建设的一般原则,注重教学内容的科学性、先进性和实用性外,还特别注意从本专业的教学特点和中西医结合临床工作的实际需要,构筑本专业人才必须具备的知识结构与能力结构;在中、西医教学内容的组合上,合理取舍,努力沟通,寻求彼此的结合点,尽量使中、西医学两种临床思维模式在临床实践中达到某种程度的协调一致。为了编好这套教材,我们在汲取有关中、西医教材建设的成功经验,参考借鉴现行西医院校使用的规范教材和全国中医院校统编的五版教材、规划教材的同时,还应用了现代中医学病证规范化研究和中西医结合临床研究的某些成果,希望能通过努力,在一定程度上反映我国现阶段大专层次中西医结合临床教学的水平。

鉴于目前中西医结合研究的现状,要对各个临床学科的中西医结合进行系统的理论阐述和汇通尚有相当难度;加上三年制中西医结合临床医学专业教材的编写缺乏更多可借鉴的成功经验,是一项开创性的工作,可以肯定,其中不足甚至错误之处在所难免,祈望专家和使用本套教材的教师、学生和读者提出意见,以便再版时进一步修改与完善。

中西医结合临床医学专业教材

编纂委员会

2001年8月

编写说明

中西医结合骨伤科学是根据祖国医学和现代医学理论，来研究人体骨、关节、软组织损伤及其疾病防治的一门医学科学。

全书共八章，分为上、下两篇。上篇介绍本学科的发展简史、病因病理、诊断和治疗方法；下篇介绍常见的骨折、脱位、软组织损伤及骨病的病因病理、诊断和治疗。第一、四章由王永渝老师执笔，第二、三章由冼华老师执笔，第五章由周忠民、王小民、王医平老师执笔，第六章由周晓良老师执笔，第七章由戴俭国、谢强老师执笔，第八章由金晓东老师执笔，方剂索引、教学大纲和插图由王医平老师负责整理、汇编。本书立足于服务基层、服务社区，突出中西医结合特色，尽量收选本学科的常见病、多发病。既可作为中西医结合大专学生的教材，也可作为其他层次医学院校学生和临床骨伤科医生的参考书。

在编写中，得到了湖南中医学院、各参编单位及许多同仁的大力支持，在此一并致谢。

由于本书是首次编写，加之时间仓促，水平所限，一定存在不少问题，欢迎各院校及同仁在使用、参阅中提出宝贵意见，以便今后修改完善。

周忠民

2001年6月

目 录

上篇 总 论

第一章 骨伤科发展简史	(1)
第二章 病因病理	(7)
第一节 病因	(7)
第二节 病理	(8)
第三章 骨伤疾病的诊断方法	(11)
第一节 辨证诊断方法	(11)
第二节 检查方法	(21)
第四章 治疗方法	(33)
第一节 手法治疗	(33)
第二节 固定方法	(40)
第三节 练功疗法	(55)
附：练功方法	(57)
第四节 中药治疗	(62)
第五节 其他治疗方法	(66)

下篇 各 论

第五章 骨折	(73)
第一节 骨折概述	(73)
第二节 上肢骨折	(87)
第三节 下肢骨折	(126)
第四节 躯干骨折	(164)
第六章 脱位	(187)
第一节 脱位概述	(187)
第二节 颞颌关节脱位	(193)
第三节 肩关节脱位	(196)
第四节 肘关节脱位	(202)
第五节 小儿桡骨头半脱位	(206)
第六节 髋关节脱位	(208)
第七章 软组织损伤	(215)
第一节 概述	(215)

第二节	颈部损伤	(218)
第三节	肩部损伤	(223)
第四节	肘部损伤	(228)
第五节	腕部损伤	(233)
第六节	手指部损伤	(237)
第七节	髋部损伤	(240)
第八节	膝部损伤	(243)
第九节	踝、足部损伤	(249)
第十节	腰部损伤	(253)
第八章	骨疾病	(267)
第一节	概述	(267)
第二节	骨关节化脓性感染	(267)
第三节	骨关节结核	(277)
第四节	非化脓性关节炎	(285)
第五节	代谢性骨病	(290)
第六节	骨肿瘤	(292)
附：一、	常见骨肿瘤一览表	(298)
二、	转移性骨肿瘤	(300)
附录：方剂索引		(301)
《中西医结合骨伤科学》教学大纲		(309)

上篇 总 论

第一章 骨伤科发展简史

中西医结合骨伤科学是根据祖国医学和现代医学理论来研究人体骨、关节、软组织损伤以及疾病防治的一门临床医学科学。

骨伤科学的范围随着不同时代的医学科学的发展及治疗病种的不同而略有差异。因此历史上对本科有过折疡、金疡、折伤、金镞、接骨、正骨、正体等不同称谓，近代称伤科，现代统称骨伤科。骨伤科学历史悠久，它是我国劳动人民长期与各种骨伤疾病作斗争而创造和发展起来，并逐渐形成的一门独立学科。

一、骨伤科的起源

中华民族是世界上最古老、最富有创造性的民族之一。早在 170 万年前已有“元谋猿人”，70 万年前已有“北京猿人”。“北京猿人”已能制造粗糙的石器工具和原始骨器，且已学会用火。20 万年前“河套人”时期，石器有了很大进步，并已发明了人工取火，在烘火取暖和烧烤食物的同时，人们发现热物贴身可解除某些病痛。在抗击猛兽和对付自然界的种种灾难中，不可避免地会造成外伤，原始人就在损伤疼痛、肿胀处抚摸、按压，以减轻症状。利用自然界的动、植物以及矿物粉外敷、包扎伤口，逐渐发现某些具有止血、止痛、消肿、排脓、生肌、敛疮等作用的外用药。原始的舞蹈是为了庆祝丰收或祝福，但也可以舒筋壮骨。在使用工具中，发现尖状器不仅可刺伤野兽，也可刺破脓肿以除病，刮剥器或砭石不仅可以割剥动物，也可用来割治疮疡。如此等等，在与大自然斗争中，人们创造了原始的劳动工具，也发明了原始手术器械；取暖产生了热熨法和灸法，舞蹈产生了导引法，抚摸产生了理伤按摩法。通过从偶然到必然，经过长期积累，逐渐产生了原始的骨伤科医药知识和最初的治疗方法。在新石器时代，古人已能制造一些较精细的工具，如砭石、骨针、石镰等。《山海经·东山经》云：“高氏之山，其上多玉，其下多箴石。”后世郭璞注解时认为箴石“可以为砭针治痈肿者”。《史记·扁鹊仓公列传》记载：“上古之时，医有俞跗，治病不以汤液醴灑……乃割皮解肌、诀脉、结筋。”说明新石器时代外科手术器械——砭镰已产生，并出现了外科名医——俞跗，人类最早的医疗活动便是对外来伤害的治疗，因此，骨伤科学是原始医学的主要内容。

随着时代的发展进步，公元前 21 世纪，我国进入了奴隶社会，生产力、文化等方面的发展，促进了医学的进步。夏代已发明了酿酒，这对处理创伤疾病具有重要的意义。商代的

伊尹创制了汤剂，这是医药发展史上的一次跃进，标志着复合方剂的诞生，大大提高了药物疗效，对创伤施行内治具有广泛的作用。

商代，我国已经发明了金属，手工业生产和战争已经采用金属工具和武器。从殷墟出土文物来看，不仅有刀、针、斧、铤、矢等青铜器，更发现了炼铜遗址和铜范，说明商代已达到青铜器的广泛使用时期。青铜器的广泛使用，促进了医疗工具的发展和改进，砭石、骨针逐渐被青铜刀针所代替，这是我国针术的萌芽，也是骨伤科应用原始医疗工具的开始。商代后期我国汉字发展已基本成熟，从甲骨卜辞和器物铭文的文字中，可看出当时已用器官位置定病名，其中骨伤科方面有疾手、疾肘、疾胫、疾止、疾骨等。甲骨文的疾字写作于“疒”、“𠄎”是表示人被矢（箭）射伤。疾骨中的骨字写作“𠄎”、“𠄎”、“𠄎”，字中的线表示骨小梁的纹理或骨折线。髀字左上方的“医”，为从受箭伤的躯体里取出箭头纳于匚形器内，下方的“酉”，表明在商代以前已开始使用酒剂来治疗伤病了。

周代（约公元前1066年~公元前256年）《周礼·天官》把医生分为食医、疾医、疡医、兽医四类。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、副杀之齐。”金疡即指刀、戈、剑、戟等金属所致的开放性创伤，折疡即指因跌打堕坠所致的骨断筋伤。疡医已能运用“祝”、“副”、“杀”疗法来治疗外伤疾病，这是我国现有最早的医学分科的文献记载。《礼记·月令》载：“命理瞻伤、察创、视折、审断，决狱讼必端平。”汉·蔡邕注：“皮曰伤，肉曰创，骨曰折，骨肉皆绝曰断。”可见在3000多年前，骨伤科已正式初步定名。损伤已分为伤、创、折、断四种类型，同时也有了瞻、察、视、审四种诊断方法。治疗已有内服药物、外敷药物，以及病灶清除手术疗法的治疗方法。

二、骨伤科理论的初步形成

春秋战国~秦汉时代（公元前475年~公元221年）我国从奴隶社会进入封建社会，政治、经济、文化都有显著的进步，学术思想十分活跃，出现“诸子蜂起，百家争鸣”的局面，促进了医学的发展，骨伤科基础理论亦初步形成。

1973年在湖南长沙马王堆三号墓发掘的医学帛书，表明了当时骨伤科技术的进步。其中《足臂十一脉灸经》记载了“折骨绝筋”（即闭合性骨折）；《阴阳脉死候》记载了“折骨列脉”（即开放性骨折）；《五十二病方》载有52种病，其中有“诸伤”、“肱伤”、“骨疽”、“骨瘤”等骨伤病证，同时还描述了“伤痉”的临床表现：“痉者，伤，风入伤，身信（伸）而不能屈（屈）。”这是对创伤的严重并发症——破伤风的最早记载。《五十二病方》还载录中药247种，方剂283首，其中治伤方17首，治伤痉方6首，治肱伤方2首，治痈疽方22首；主张用酒处理伤口，以药煎水洗伤口。还记载了伤口包扎方法，对感染伤口用药外敷后以丝织品或麻絮等包扎。《五十二病方》中就用水银膏治疗外伤感染，这是世界上运用水银于外伤科的最早记录。《帛画导引图》还绘有导引练功图像与治疗骨伤疾患的文字注释。

在临证医学发展的基础上，从医药的临床实践提高到理论方面的划时代的总结，完成了祖国医学的经典著作——《内经》、《难经》、《神农本草经》和《伤寒杂病论》。这些经典著作，确立了中医学的理论体系，奠定了我国医药学发展的基础。《内经》较全面、系统地阐述了人体解剖、生理、病因、病理、诊断、治疗等基础理论。如《灵枢·骨度》对人体头颅、躯干、四肢各部骨骼的长短、大小、广狭标记出测量的尺寸，同时通过尸体解剖获取这方面知识。《灵枢·经水》云：“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。其脏之坚脆，腑之大小，脉之长短，血之清浊……皆有大数。”对人体骨、脉、筋、肉及气血的生理功能，也有精辟论述。如《灵枢·经脉》曰：“营气者，泌其津液，注于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑。”人体外部皮肉筋骨与体内五脏六腑关系密切，《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。《灵枢·痲疽》还记载了软组织、骨关节、全身血源性化脓感染等的病因病理、临床表现及辨证治疗规律。在治疗上亦广泛采用针灸、熨贴、按摩和药物等治疗方法。对骨关节化脓性感染主张内外兼治，即内服清热解毒药物和及时切开排脓引流、外敷药膏，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。”《素问·痿论》还分别论述了痿躄、脉痿、筋痿、肉痿、骨痿等肢体畸形的病因病理、辨证治疗。《素问·生气通天论》指出：“因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿。”说明痿证引起肢体一部分的筋肌松弛，另一部分筋肌痉挛短缩，继而可致关节畸形。此外，《吕氏春秋·季春纪》认为：“流水不腐，户枢不蠹，动也；形气亦然，形不动则精不流，精不流则气郁。”主张用运动锻炼的方法治疗足部“痿躄”，为后世骨伤科“动静结合”的理论奠定了基础。

西汉初期名医淳于意留下的“诊籍”，记录了两例完整的骨伤科病案，一例为堕马致伤，一例为举重致伤。病例中不但有主诉、病史，还记载了治疗经过。《神农本草经》中已记载了王不留行、续断、泽兰、地榆、扁青等用于骨伤科内服外敷的诸多药品。可见当时骨伤科已取得了一定的成就和发展。

汉代著名外科医家华佗，既用方药、针灸治病，更擅长手术治疗，并注重养生练功，创立了五禽戏。他发明了麻沸散，用以全身麻醉，施行剖腹术和刮骨剔除术等。东汉末年杰出医学家张仲景总结前人的医疗成就，并结合自己的临床经验著成《伤寒杂病论》。书中记载的攻下逐瘀方药，如大承气汤、桃核承气汤、大黄牡丹皮汤、大黄廑虫丸和下瘀血汤等，至今仍被骨伤科医家所推崇。书中还记载了牵臂法人工呼吸、胸外心脏按摩等创伤复苏术。

三、骨伤科的形成

魏晋~隋唐五代（公元221~960年）随着经济、文化的不断发展，医疗经验的丰富，医学理论的提高，医学的发展愈益趋向专业化。骨伤科在诊断和治疗技术方面都有显著的进步和提高，并成为一门独立的临床学科。

晋代葛洪著《肘后救卒方》，记载了颞颌关节脱位的口内整复方法，这是世界上最早的颞颌关节脱位整复方法，至今还普遍沿用。他还首先记载了使用竹片夹板固定骨折，指出固定后患肢勿令转动，避免骨折重新移位，夹缚松紧要适宜。对开放性损伤，指出创口早期处理的重要性，对外伤性肠断裂采用桑皮线进行缝合。还记载了烧灼止血法，以及颅脑损伤、大动脉创口出血等危重症的救治方法。首创了以口对口吹气法抢救卒死病人的复苏术。

南北朝时期，龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》（公元483年）是我国现存最早的外伤科专著，对金疮和痲疽的诊治有较详尽的论述。收录的治疗金疮跌仆方有34首之多。

北魏太医署已有骨伤科医师——折伤医。

隋代巢元方著《诸病源候论》（公元610年），探求诸病之源，九候之要，载列证候1720条，为我国第一部病理专著，该书已将骨伤科病列为专章，其中有“金疮病诸候”二十三论、“腕伤病诸候”九论。对骨折创伤及其并发症的病源和证候有较深入的论述，对骨折的

处理提出了很多合理的治疗方法。《金疮筋急相引痛不得屈伸候》和《金疮伤筋断骨候》记载了循环障碍、神经麻痹、运动障碍的症状。还指出软组织断裂伤，关节开放性损伤必须在受伤后立即进行缝合，折断的骨骼亦可用线缝合固定。这是对骨折施行内固定的最早记载。《金疮病诸候》还精辟地论述了金疮化脓感染的病因、病理，提出了清创疗法四要点：清创要早，要彻底，要正确的分层缝合，要正确包扎，为后世清创手术奠定了理论基础。

唐代孙思邈著《备急千金要方》，记载了颞颌关节脱位手法整复后用热敷、蜡疗法恢复关节功能等方法。陈藏器在《本草拾遗·赤铜屑》中写道：“赤铜屑主折伤，能焊人骨，及六畜有损者。细研酒服，直入骨损处。六畜死后，取骨视之，尤有铜屑，可验。”此后，铜类药物在接骨药处方中被广泛采用，成为接骨方剂中不可少的药物。王焘著《外台秘要》把损伤分为外损与内损，列骨折、脱位、内伤、金疮和创伤危重症等五大类。蔺道人著《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的一部骨伤科专著，分述骨折、脱位、内伤三大类证型；总结了一套诊疗骨折、脱位的手法，如“相度损处，拔伸，用力收入骨，捺正”等；提出了正确复位，夹板固定，内外用药和功能锻炼四大治疗原则；对筋骨并重动静结合的理论也作了进一步阐发，指出：“凡曲转，如手腕脚凹手指之类，要转动……时时为之方可。”对于难以手法复位的闭合性或开放性骨折，主张采用手术整复：“凡伤损重者，大概要拔伸、捺正，或取开捺正”，“凡皮破骨出差交，拔伸不入，搏捺相近，争一二分，用快刀割些捺入骨。”该书还首次描述了颞关节脱位，并将其分为前脱与后脱两种类型。采用手牵足蹬法治疗颞关节脱位；利用杠杆原理采用“椅背复位法”治疗肩关节脱位。书中还介绍了杉树皮夹板固定法，提出了伤损按早、中、晚三期治疗的方案。并载有 50 余方，用药有洗、贴、搽、搽及内服法，并为骨伤科辨证、立法、处方用药奠定了良好的基础。

四、骨伤科的发展

宋元时代（公元 960~1368 年），由于学术争鸣活跃，加速了医学的发展，也促进了骨伤科的繁荣与发展。

宋朝“太医局”设九科，内有“疮肿兼折疡科”。《圣济总录》记载了刀、针、钩、镊等手术器械，对腹破肠出的重伤有了更合理的处理方法。张杲在《医说》中介绍了用脚踏转轴及竹管搓滚舒筋的练功方法来促进骨折损伤后膝、踝关节的功能恢复。并采用切开复位治疗胫骨多段骨折。《小儿卫生总微论方》记载了小儿先天性并指的截除术等整形手术。《夷坚志·卷十九·邢氏补颐》记载了在颌部施行类似同种异体植骨术的病例。《洗冤集录》是我国现存最早的法医学专著，对全身骨骼、关节结构描述颇详，为骨伤科的发展奠定了基础。同时还记载了人体各部位损伤的病因、症状及检查方法。

元朝“太医院”设十三科，其中包括“正骨科”和“金镞兼疮肿科”。危亦林著《世医得效方》，不仅继承了前人治疗骨伤病的经验，而且对骨折、脱位的整复手法、固定技术有所创新。指出“搬扑损伤，骨肉疼痛，整顿不得，先用麻药服，待其不识痛处，方可下手。”麻药用量按病人年龄、体质及出血情况而定，再根据病人麻醉程度增减用量，“已倒便住药，切不可过多”。危亦林是世界上采用悬吊复位法治疗脊柱骨折的第一人：“凡挫脊骨，不可用手整顿，须用软绳从脚吊起，坠下身直，其骨使自归窠，然后用大桑皮一片，放在背皮上，杉树皮两三片，安在桑皮上，用软物缠夹定，莫令屈，用药治之。”该书还科学地指出髋关节是杵臼关节：“此处身上骨是臼，腿根是杵。”该书又把踝关节骨折脱位分内翻外翻两型，

并按不同类型施用不同复位手法。元朝末年,在华的阿拉伯医广泛汲取了中医治疗骨折的经验,用中文为主编著成了《回回药方》。书中对肩关节脱位的治疗,有希波克拉底的“手牵足蹬法”,也有危亦林的“杵撑坐凳法”和自创的“人搨法”。这是中西医结合治疗骨伤科疾病的最早尝试。

明清时代(公元1368~1911年),在总结前人成就的基础上,骨伤科理论得到进一步充实提高,正骨手法和固定方法都有较大改进和发展。

明朝太医院设十三科,其中设“金镞”和“接骨”两个专科,隆庆五年(1571年)改名为外科和正骨科(又名正体科)。朱橚等编著的《普济方·折伤门》中辑录了15世纪前的正骨技术,内容十分丰富。书中有关骨伤科方共收1256首,专列总论强调手法整复的重要性,并介绍用“伸舒揣捏”整复前臂双骨折和胫腓骨折;对伸直型桡骨远端骨折创用了“将掌向上,医用手搏损动处,将掌曲向外捺令平正”的整复手法,并采用超腕关节固定;用按压复位,抱膝圈固定治疗髌骨骨折等;还提出了“粘膝不能开”和“不粘膝”的鉴别髌关节后脱位和前脱位的诊断方法。薛己著《正体类要》二卷,上卷论述骨伤科证治大法及扑伤、坠跌、金伤的治验医案;下卷附诸伤方药,主要介绍跌打损伤的辨证论治,处方立论重视脾胃与补气养血,是按八纲辨证论治的代表著作。该书序文指出:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”的论点,阐明了骨伤科疾病局部与整体的辨证关系。王肯堂《证治准绳》,其卷六为损伤门,对骨折有较精辟论述。如对肱骨外科颈骨折向前成角畸形,则用手巾悬吊腕部置于胸前,若向后成角,则应置于胸后,对外展型骨折的复位注意内收。对髌骨损伤分脱位、骨折两类。骨折又分为分离移位与无移位两种,分离者主张复位后用竹箍扎好,置膝于半屈伸位。对髌关节前脱位采用将伤肢在牵引下内收的方法进行复位。《金疮秘传禁方》记载了用“骨擦音”作为诊断骨折的方法。处理开放性骨折时,主张把穿出皮肤已污染的骨折端切除,以防感染。

清太医院设九科,其中有“疮疡科”和“正骨科”。吴谦等编著《医宗金鉴·正骨心法要旨》系统地总结清代以前的骨伤科经验,对人体各部位的骨度、内外治法方药记载最详;既有理论又重实践,图文并茂。该书把正骨手法归纳为摸、接、端、提、推、拿、按、摩八法,并运用手法治疗腰腿痛等伤筋疾患,使用攀索叠砖法整复胸腰椎骨折脱位,并主张于腰背骨折处垫枕,保持脊柱过伸位,以维持复位效果。在固定方面,主张根据不同部位特点“依形制器”,创造和改进了多种固定器具,如脊柱中段损伤采用通木固定,下腰损伤采用腰柱固定,四肢长骨干骨折采用竹帘、杉篱固定等。此外,钱秀昌所著《伤科补要》中有杨木接骨的记载,这是利用人工假体代替骨头植入体内治疗骨缺损的一种尝试。沈金鳌著《杂病源流犀烛》发展了骨伤科气血病机学说,对内伤的病因病机、辨证论治有所阐发。胡廷光著《伤科汇纂》系统地阐述了各种损伤的证治,记录了骨折、脱位、筋伤的检查、复位法,附录许多治验医案,并介绍了大量骨伤处方及用药方法。赵廷海著《救伤秘旨》收录了少林学派的治伤经验。顾世澄著《疡医大全》对跌打损伤及一些骨关节疾病有进一步论述。王清任著《医林改错》对人体解剖非常重视,纠正了前人有关脏腑记载的某些错误,对气血的研究颇为深入,尤善活血化痰治疗损伤,如血府逐瘀汤、通窍活血汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤等,至今仍为骨伤科医生广为采用。

骨伤科学在我国有着几千年的悠久历史,是我国劳动人民在长期与损伤及骨关节疾病作斗争中所积累的丰富理论和宝贵实践经验的结晶,其中不少是世界上最早的发明和创造,代

表了当时的世界先进水平，为我国以及世界人民的健康事业作出了巨大的贡献。但是1840年鸦片战争以后，中国沦为半封建、半殖民地，随着帝国主义文化侵略，中国医学倍受摧残，几乎濒于被消灭的边缘。骨伤科也不例外，在旧中国的几十年时间内，骨伤科著作甚少，极其丰富的骨伤科学术经验散存在老一辈的中医和民间中，缺乏整理和提高。

五、骨伤科的新生与中西医结合骨伤科学的发展

新中国成立后，随着政治、经济与文化科学的变革，骨伤科也从分散的个体开业形式向集中的医院形式过渡。50年代开始全国各省、市、县相继成立了中医院，中医院多设立了骨伤科，不少地区还建立了专业的骨伤科医院。中医学院（校）也陆续建立并开设骨伤科学课程，编写骨伤科教材，培养出一大批骨伤科专业人才。全国各地著名的老中医的骨伤医疗技术也得到系统的整理提高，撰成专著，讲授传播。如《正骨疗法》、《平乐郭氏正骨法》、《魏指薪治伤手法与导引》、《伤科诊疗》、《中医正骨经验概述》、《正骨学》、《刘寿山正骨经验》、《林如高正骨经验》等。

1958年，先后成立了“中医研究院骨伤科研究所”、“天津市中西医结合治疗骨折研究所”和“中华全国中西医结合骨伤科委员会”。嗣后不少省市也纷纷成立骨伤科研究机构。这标志着骨伤科不仅在临床医疗实践方面，而且在基础理论与科学研究方面都得到了很大的发展。同年我国著名骨伤科专家方先之、尚天裕学习老中医苏绍三正骨经验，博采各地中医骨科之长，运用现代科学知识和方法，总结出新的正骨八大手法，研制成功新的夹板固定器具，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。1964年国家科委组织全国中医骨科专家，对天津医院用中西医结合方法治疗的5400余例骨折进行了科学鉴定，确认这种新方法比西医传统疗法疗程缩短1/2，功能恢复好，合并症基本消除，达到了国际先进水平。1966年方先之、尚天裕等总结了自己多年的临床经验，汲取国内外同行的长处，编著《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”的治疗骨折的四项基本原则，使骨折治疗提高到一个新水平，在国内和国际医学界产生了重大影响。

70年代以来，在治疗开放性感染骨折、脊椎骨折、关节内骨折、陈旧性骨折脱位等方面总结了成功经验；治疗慢性骨髓炎、化脓性关节炎等方面都取得了很好的疗效。骨折整复器械和固定器械也有了很大的改进和提高，如“骨折复位固定器”、“抓髌器”、“尺骨鹰嘴骨折固定器”、“单侧多功能外固定器”等。对腰椎间盘突出症、颈椎病采用牵引、按摩、中药离子透入和中药内服等综合疗法效果较好；软组织损伤和运动创伤的治疗也取得了新的成就和发展。80年代各中医院校相继成立骨伤专业、骨伤系，不少院校还培养了骨伤专业的硕士、博士研究生。传统的中医骨伤科经验得到了进一步的发掘、整理和提高，中西医结合治疗骨折的方法得到普遍开展和应用，逐步形成一套有中国特色的治疗骨折、骨病、软组织损伤的新疗法。用先进的科学技术深入研究骨伤疾病的治疗机理，尤其近年来，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骨伤科的基础研究与临床医疗中得到应用。改革开放以来，骨伤科已走出国门，对外交流亦日益频繁，骨伤科正迎来一个科学的春天，必将更加茁壮成长，为人类健康事业作出更大的贡献。

（王永渝）

第二章 病因病理

第一节 病因

一、外因

外因是指外界的致病因素作用于人体而致损伤的各种原因。

(一) 外力伤害

外力是引起伤科疾病的基本原因。根据外力性质的不同,可分为直接暴力、间接暴力、肌肉牵拉暴力和累积性外力等四种。直接暴力所致的损伤发生在外力直接作用的部位,间接暴力所致的损伤则远离外力接触部位,包括传达暴力、扭转暴力。肌肉牵拉暴力也可造成损伤,如跌仆时为防止跌倒,维持直立,股四头肌强烈收缩可致髌骨骨折。累积性外力也可造成损伤,如长期弯腰工作可致慢性腰肌劳损,长时间步行可致跖骨疲劳骨折。

(二) 外感六淫及邪毒感染

外感六淫主要与损伤中的慢性劳损有关。其中损伤后复感风寒湿引起腰背四肢关节痹痛常见。邪毒感染多见于开放性损伤,可引起全身和局部感染,出现各种变证。

二、内因

内因是指人体内部影响损伤发病的因素。

(一) 年龄

不同的年龄,伤病的好发部位和发病率也不同。如老年人多见股骨颈骨折、桡骨远端骨折、脊柱退行性疾病等;儿童多见肱骨髁上骨折、青枝骨折、小儿麻痹、骨软骨病等。这与不同年龄筋骨关节的发育与结构不同相关。

(二) 体质

体质强弱与伤科疾病的发生有密切关系。体质健壮,筋骨坚强者一般不易发生损伤骨折,但体弱骨疏者易发生损伤。

(三) 解剖结构

伤病的发生与局部解剖结构有一定关系。一般多在活动段与静止段交界处,松质骨与密质骨交界处,骨干形状变化处以及长期负重部位易造成损伤。

(四) 职业工种

损伤与职业工种也有一定的关系。如经常低头工作或操作的中年人易患颈椎病；长期弯腰及负重的人易发生慢性腰部劳损；缺乏必要防护设备的手工操作者易发生手部损伤；长期接触生产性振动的人易患振动病；长期反复接触放射性物质或放射线的人易发生放射性骨病。

损伤的病因是比较复杂的，往往是内外因素综合的结果。不同的外因，可以引起不同的损伤，同一外因，在内因的影响下，也可引起不同的损伤。只有正确理解损伤的外因与内因的辨证关系，认识伤病的发生与发展规律，才能采取相应的防治措施，降低损伤的发病率。

第二节 病 理

人体是由脏腑、经络、皮肉、筋骨、气血与津液等共同组成的一个整体。人体生命活动主要是脏腑功能的反映，脏腑功能活动的物质基础是气、血、津液。脏腑各有不同的生理功能，通过经络联系全身的皮肉筋骨等组织，构成复杂的生命活动，它们之间保持着相对平衡、相互联系、相互依存、相互制约，不论在生理活动和病理变化上都不可分割。人体的损伤，多由皮肉筋骨损伤引起气血瘀阻，经络阻塞，或津血亏损，或瘀血邪毒由表入里而导致脏腑不和；脏腑不和也可引起经络、气血、津液病变，导致皮肉筋骨的病损。所以在整个诊治过程中，应从整体观点出发，对气血、筋骨、脏腑、经络等之间的病理生理关系加以研究探讨，才能认识损伤的本质和病理现象的因果关系。

一、气血津液病机

(一) 损伤与气血的关系

气血与损伤的关系极为密切，当人体受到外力损伤后，常可导致气血运行紊乱而产生一系列病变。

1. 伤气 由于负重用力过度，或举重呼吸失调，或跌仆闪挫，撞击胸部等，以致人体气机运行失常。一般可分为气滞与气虚，严重者可见气闭、气脱等症。

(1) 气滞 气机阻滞，运行不畅称为气滞。其特点为外无肿形，自觉疼痛范围较广且无明显痛点。临床多见于胸胁损伤。

(2) 气闭 指气机壅塞不通，多为严重损伤而导致气血错乱，气为血壅，气闭不宣。特点是出现一时性的晕厥，昏迷，烦躁妄动或昏睡等。临床多见于严重损伤的患者。

(3) 气虚 气虚是指元气虚损，全身或某些脏腑功能减退的病理状态。其主要证候为疲倦无力、语声低微、呼吸气短、胃纳欠佳、自汗、脉细软无力等。临床多见于慢性损伤病人、严重损伤的恢复期、体质虚弱和老年患者。

(4) 气脱 气脱是正气衰竭，气不内守而外脱。是气虚最严重的表现。气脱者多有突然昏迷，或醒后又昏迷，目闭口开，面色苍白，呼吸浅促、四肢厥冷、二便失禁、脉微弱等证候。临床多见于开放性损伤失血过多、头部外伤等严重损伤。