

现代中西医诊疗丛书

中 西 医 临 床

骨 伤 科 学

Clinical Orthopedy-traumatology in
Chinese and Western Medicine

主编 杨毓华 王友和

中国中医药出版社

现代中西医诊疗丛书

中西医临床骨伤科学

主 审:孙绍良

主 编:杨毓华 王友和

副主编:(按姓氏笔划排列)

尤全喜 刘德玉 刘继华 许鹏光
罗琪改

编 委:王友和 王国毓 尤全喜 刘德玉
刘继华 许鹏光 咎 强 罗琪改
张根印 杨毓华 杨利学 窦群立

策 划:张年顺 张明理

中国中医药出版社

·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医临床骨伤科学/杨毓华, 王友和 主编. - 北京:
中国中医药出版社, 1998. 1
(现代中西医诊疗丛书)
ISBN 7-80089-503-3

I. 中… II. ①杨… ②王… III. 骨损伤 - 中西医结合疗
法 IV. R683

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 29192 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七号 电话: 64151553 邮码: 100027)

印刷者: 秦皇岛市卢龙印刷厂印刷

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092 毫米 16 开

字 数: 1223 千字

印 张: 49.75

版 次: 1998 年 1 月第 1 版

印 次: 1998 年 1 月第 1 次印刷

印 数: 4000

书 号: ISBN7-80089-503-3/R·503

定 价: 75.00 元

《现代中西医诊疗丛书》编委会

学术顾问 (按姓氏笔划为序)

王永炎 李振吉 陈士奎 吴咸中 沈自尹
尚炽昌 施 杞 唐由之 翁维良

总 编: 张文康

总 审: 陈可冀

主 编: 胡国臣 张年顺

执行主编: 张明理

副 主 编: 韦绪性 李佩文 洪家铁 彭 勃 韦绪怀
石效平 鹿道温

编 委 (按姓氏笔划为序)

王友和	王玉来	王自敏	韦绪怀	韦绪性
石学敏	石效平	田秀英	仝选甫	吕宏生
刘玉宁	刘 锋	杜 建	李巧凤	李国栋
李佩文	张明理	张年顺	杨毓华	吴运泉
欧阳恒	武维屏	周庚生	郝瑞福	胡国臣
洪家铁	倪世美	崔乃杰	鹿道温	彭 勃
焦增绵				

前 言

随着社会的发展和科学技术的进步,我国医疗卫生事业取得了巨大成就。“西医、中医、中西医结合”医学为保障广大人民的身体健康做出了很大的贡献。无论是在基础研究,还是在临床诊疗方面,三者都有了很大的发展。尤其是中西医结合工作的大力发展,使其基本形成了一门较为独立的中西医结合学。中西医结合最大的优势是反映在临床诊疗方面。在临床工作中,应用中医和西医两套理论和诊疗方法,相辅相成,互为补充,取得了很好的临床疗效,并积累了大量宝贵的经验。在医疗实践中,西医努力学习和掌握系统的中医知识,中医学习和掌握系统的西医知识,对临床疗效的提高非常重要,现已成为广大医务人员的共识。但目前国内还未有一套系统的大型中西医诊疗丛书出版,广大中、西医临床医师及实习医师查阅及学习颇感不便。所以,系统总结我国当代西医、中医、中西医结合三方面诊疗经验,荟萃临床专家的诊治精华,努力反映临床各科中西医诊疗水平已成为迫在眉睫之事了。

鉴于以上原因及强烈的责任感,我们组织了我国数百位临床各科的西医、中医、中西医结合著名专家共同编写了1800余万字,20部的《现代中西医诊疗丛书》这套巨著。该书适合广大西医、中医、中西医结合专业人员参考使用,是广大基层医师的临床必读书,也是广大中、西医院校实习医师临床学习的重要参考用书。

本套丛书体例新颖,特色鲜明,突出临床,突出诊治,突出中西医并举及在临床治疗上的互参并用。从实际出发,客观介绍每一疾病的各种诊疗方法,围绕临床诊治,详略得当,重点突出。全书内容丰富,资料翔实,体现了科学性、实用性、系统性,反映了当代中西医诊疗水平。每一种书一般分总论和各论两部分,总论主要介绍本学科临床基本知识和技术,并对本学科临床诊疗中具有一般性的问题设专题进行介绍。各论主要介绍疾病的诊疗。以西医病名为纲,中西医内容分述。对每一疾病,均从西医、中医、中西医结合三方面论述其诊治。西医内容包括:〔概述〕、〔诊断要点〕、〔诊断标准〕、〔鉴别诊断〕、〔诊断提示〕〔治疗方法〕、〔治疗提示〕。中医内容包括:〔辨证纲目〕、〔辨证选方〕、〔专方验方〕、〔其它疗法〕、〔中成药〕、〔名医经验〕。中西医结合内容包括:〔治疗思路与方案〕、〔诊疗经验集要〕。

西医部分的〔诊断提示〕和〔治疗提示〕是本书重要特色之一。这部分内容重点对该病在发生、发展,以及诊治过程中有关诊断、治疗的重点、难点等诸多相关问题进行临床提示,集中反映了临床专家的诊治精华和实践经验。〔诊断标准〕重点介绍了本病目前最新统一的西医诊断标准,有重要的参考价值。

中医部分内容丰富,实用性强。既有辨证论治,又有专方验方的应用,及其他临床行之有效的方药、方法。中西医结合部分重点介绍疾病在治疗上的中西医方法协同作用,有机结合应用,既体现了当代中西医结合诊治的成果,又具有很好的学术及实用价值。

编写说明

中西医临床骨伤科学是研究运动系统伤病的临床科学。其内容非常广泛丰富，经数十年迅速发展，取得了举世瞩目的成果。为了总结我国中医、西医、中西医结合骨伤科临床与教学所取得的丰富临床经验和科研成果，反映中西医临床骨伤科的最新理论和最新进展，我们组织陕西十多位中医、西医和中西医结合骨伤科专家教授，参阅了大量文献资料，并融进了当代与前世从事骨伤科专业同道的临床精华，编著了该部实用价值较高的中西医结合骨伤科专著。

本书从绪论、总论、急救、骨折、脱位、软组织病、骨病到常见骨伤手术入路，全面阐述了中西医骨伤科的发展历史、基本理论和技术操作。书中配有插图 692 幅，更使读者一目了然。书后附有中医处方索引，以便查阅临床应用，体现了本书理论与实践并重的特点。

感谢各位在繁忙的临床、教学之余为本书撰稿的骨伤科专家教授们，对中国中医药出版社、陕西中医学院及宝鸡中医医院给予的巨大支持，在此一并表示深切的谢意。

由于时间紧迫，疏漏和欠妥之处在所难免，敬请专家及广大读者提出宝贵意见。

杨毓华 王友和

1997.10.30

目 录

绪 论	(1)
第一篇 骨伤诊断与治疗	(9)
第一章 骨伤诊断	(9)
第一节 病历和检查	(9)
第二节 骨科检查	(11)
第三节 肢体测量和肌力测量	(28)
第四节 骨科神经系统检查	(35)
第五节 周围血管检查	(43)
第六节 放射影像学检查	(45)
第七节 关节穿刺术	(67)
第八节 关节镜检查	(69)
第二章 骨科治疗	(76)
第一节 手法治疗	(76)
第二节 固定	(96)
第三节 封闭疗法	(125)
第四节 关节引流术	(127)
第五节 药物疗法	(130)
第六节 练功疗法	(137)
第七节 针灸及其它疗法	(152)
第二篇 急救与创伤	(158)
第三章 急救	(158)
第一节 创伤性休克	(158)
第二节 创伤急救	(167)
第三节 筋膜间隔区综合征	(189)
第四节 挤压综合征	(193)
第五节 呼吸窘迫综合征	(197)
第六节 脂肪栓塞综合征	(202)
第四章 骨折	(207)
第一节 骨折概论	(207)
第二节 上肢骨折	(226)
锁骨骨折	(226)
肩胛骨骨折	(230)
肱骨外科颈骨折	(233)
肱骨上端骨骺分离和肱骨解剖颈骨折	(238)
肱骨大结节骨折	(239)
肱骨干骨折	(241)
肱骨髁上骨折	(244)
肱骨下端骨骺分离	(249)

肱骨髁间骨折	(250)
肱骨外髁骨折	(253)
肱骨内髁骨折	(255)
肱骨内上髁骨折	(256)
尺骨鹰嘴骨折	(258)
桡骨头骨折	(260)
尺骨骨折	(262)
尺骨干骨折	(266)
桡骨干骨折	(267)
尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位	(269)
桡骨下 1/3 骨折合并下桡尺关节脱位	(274)
桡骨下端骨折	(278)
腕舟骨骨折	(283)
掌骨骨折	(286)
指骨骨折	(290)
第三节 下肢骨折	(293)
股骨颈骨折	(293)
股骨粗隆间骨折	(306)
股骨干骨折	(311)
股骨髁上骨折	(320)
股骨髁间骨折	(324)
髌骨骨折	(327)
胫骨髁骨折	(330)
【附】胫骨结节撕脱或骨骺分离	(333)
胫腓骨骨折	(334)
【附】胫骨干骨折	(340)
【附】胫腓骨骨折的并发症	(340)
踝部骨折	(342)
距骨骨折	(348)
跟骨骨折	(352)
足舟骨骨折	(356)
跖骨骨折	(358)
趾骨骨折	(360)
第四节 躯干骨折	(361)
骨盆骨折	(365)
髌臼骨折	(370)
脊柱骨折	(375)
颈椎骨折	(376)
寰椎骨折	(376)
枢椎椎弓骨折	(378)
齿状突骨折	(378)
低位颈椎骨折	(379)
胸椎骨折	(382)
腰椎骨折	(384)

脊髓损伤	(385)
颈脊神经的定位诊断	(389)
第五章 脱位	(392)
第一节 颞颌关节脱位	(392)
第二节 胸锁关节脱位	(395)
第三节 肩锁关节脱位	(398)
第四节 肩关节脱位	(400)
第五节 肘关节脱位	(408)
第六节 小儿桡骨头半脱位	(413)
第七节 桡骨头脱位	(414)
第八节 下桡尺关节脱位	(416)
第九节 桡腕关节脱位	(419)
第十节 月骨脱位	(420)
第十一节 腕掌关节脱位	(423)
第十二节 掌指关节脱位	(425)
第十三节 指间关节脱位	(427)
第十四节 髌关节脱位	(429)
第十五节 膝关节脱位	(434)
第十六节 髌骨脱位	(438)
第十七节 踝关节脱位	(441)
第十八节 距骨脱位	(444)
第十九节 跖跗关节脱位	(446)
第二十节 跖趾关节脱位	(448)
第二十一节 趾间关节脱位	(450)
第六章 软组织损伤	(452)
第一节 肩、上臂部损伤	(452)
肩部撞击症	(455)
肩关节周围炎	(459)
冈上肌腱断裂	(464)
肩峰下滑囊炎	(465)
肱二头肌长头腱鞘炎	(466)
肱二头肌长头腱断裂	(467)
第二节 肘、前臂部损伤	(468)
肱骨外上髁炎	(468)
肱骨内上髁炎	(470)
尺骨鹰嘴滑囊炎	(470)
前臂伸肌腱周围炎	(471)
肘管综合征	(471)
旋后肌综合征	(472)
第三节 腕、手部损伤	(474)
腕管综合征	(474)

桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	(477)
腱鞘囊肿	(479)
指屈肌肌腱鞘炎	(481)
第四节 腕部软组织损伤	(483)
梨状肌综合征	(483)
弹响腕	(484)
腕关节一过性滑膜炎	(485)
腕部滑囊炎	(488)
第五节 膝部软组织损伤	(489)
膝关节侧副韧带损伤	(489)
膝关节半月板损伤	(490)
膝关节交叉韧带损伤	(493)
膝关节创伤性滑膜炎	(493)
髌骨软骨软化症	(495)
髌前滑囊炎	(496)
髌下脂肪垫损伤	(497)
腘窝囊肿	(498)
第六节 踝部软组织损伤	(499)
踝关节扭伤	(499)
腓骨长、短肌腱脱位	(501)
跗管综合征	(503)
跟痛症	(504)
跖痛症	(508)
第七节 躯干部软组织损伤	(509)
落枕	(509)
颈韧带劳损与钙化	(510)
颈椎间盘突出症	(511)
颈椎病	(515)
前斜角肌综合征	(523)
项背肌筋膜炎	(527)
腰背肌筋膜炎	(528)
棘上韧带损伤	(530)
第三腰椎横突综合征	(532)
臀上皮神经嵌压征	(535)
急性腰椎后关节滑膜嵌顿	(536)
腰椎间盘突出症	(539)
腰椎椎管狭窄症	(547)
尾骨痛	(550)
第三篇 骨 病	(552)
第七章 骨关节先天性畸形	(552)
第一节 概述	(552)
第二节 成骨不全	(553)
第三节 软骨发育不全	(554)

第四节	石骨症·····	(555)
第五节	斜颈·····	(556)
第六节	关节挛缩·····	(557)
第七节	先天性手部畸形·····	(559)
第八节	先天性髋关节脱位·····	(561)
第九节	先天性膝内、外翻·····	(564)
第十节	先天性马蹄内翻足·····	(566)
第十一节	脊椎裂·····	(569)
第八章	骨关节化脓性感染·····	(571)
第一节	概述·····	(571)
第二节	急性化脓性骨髓炎·····	(571)
第三节	慢性化脓性骨髓炎·····	(576)
第四节	硬化性骨髓炎·····	(581)
第五节	局限性骨脓肿·····	(584)
第六节	脊柱化脓性骨髓炎·····	(585)
第七节	化脓性关节炎·····	(586)
第九章	骨与关节结核·····	(592)
第一节	概述·····	(592)
第二节	髋关节结核·····	(600)
第三节	膝关节结核·····	(604)
第四节	踝关节结核·····	(605)
第五节	肩关节结核·····	(607)
第六节	肘关节结核·····	(609)
第七节	腕关节结核·····	(610)
第八节	四肢长骨骨干结核·····	(612)
第九节	手、足短骨结核·····	(613)
第十节	骺髌关节结核·····	(614)
第十一节	脊柱结核·····	(615)
第十章	非特异性关节炎·····	(618)
第一节	概述·····	(618)
第二节	类风湿性关节炎·····	(618)
第三节	强直性脊柱炎·····	(626)
第四节	骨性关节炎·····	(629)
第五节	银屑病性关节炎·····	(635)
第六节	血友病性关节炎·····	(638)
第七节	痛风性关节炎·····	(642)
第十一章	骨软骨病·····	(646)
第一节	中医、中西医结合治疗·····	(646)
第二节	股骨头骨软骨病·····	(649)
第三节	椎体骨软骨病·····	(651)

第四节	足舟骨骨骺骨软骨病	(653)
第五节	月骨骨软骨病	(653)
第六节	胫骨结节骨软骨病	(654)
第十二章	骨关节代谢性骨病及地方病	(656)
第一节	概述	(656)
第二节	佝偻病	(656)
第三节	骨质疏松	(660)
第四节	原发性甲状旁腺机能亢进	(664)
第五节	激素诱发性骨坏死	(666)
第六节	大骨节病	(668)
第七节	氟骨病	(672)
第十三章	骨肿瘤及瘤样病变	(676)
第一节	概述	(676)
第二节	骨瘤	(692)
第三节	骨样骨瘤	(693)
第四节	骨肉瘤	(694)
第五节	骨软骨瘤	(697)
第六节	软骨瘤	(697)
第七节	软骨肉瘤	(700)
第八节	非骨化性纤维瘤	(702)
第九节	骨纤维肉瘤	(702)
第十节	骨巨细胞瘤	(704)
第十一节	尤文氏 (Ewing) 肉瘤	(705)
第十二节	多发性骨髓瘤	(707)
第十三节	脊索瘤	(709)
第十四节	骨转移性肿瘤	(711)
第十五节	骨囊肿	(714)
第四篇	骨科常用手术入路	(716)
第一节	肩关节手术入路	(716)
第二节	肱骨手术入路	(719)
第三节	肘关节手术入路	(721)
第四节	桡尺骨手术入路	(724)
第五节	腕关节手术入路	(728)
第六节	颈椎手术入路	(730)
第七节	胸椎手术入路	(732)
第八节	胸腰椎手术入路	(734)
第九节	腰椎及腰骶椎手术入路	(736)
第十节	骶髂关节手术入路	(741)
第十一节	髋关节手术入路	(742)
第十二节	股骨手术入路	(745)

第十三节 膝关节手术入路·····	(747)
第十四节 胫骨与腓骨手术入路·····	(749)
第十五节 踝关节手术入路·····	(751)
附方索引·····	(754)
〔附〕参考文献·····	(779)

绪 论

中医伤科学是研究防治人体皮肉、筋骨、气血、脏腑经络损伤疾患的科学。伤科学范围随着不同时代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、金镞、接骨、正骨等不同称谓。众所周知,中医学的发展是源远流长的,而在其胚胎时期就孕育着中医伤科的萌芽。这点只要回顾一下 100 多万年的历史,即可一目了然。为了避免风寒暑湿,预防猛兽虫蛇侵袭,祖先们大都住进洞穴或窝棚,这是人类最早的预防外伤措施;如遇有外伤,就在疼痛、肿胀处抚摸、按压,以减轻症状,由此摸索出一些简单原始的理伤按摩手法;对有伤口的创伤则用树叶、草茎涂裹,由此发现了一些止血、止痛、消肿、排脓的外用药物;又在烤火取暖中创造了熨法和灸法,这可以说就是外治法的起源。

我国医生治疗骨折已有三千多年的历史。据公元前十三世纪左右商朝早期的甲骨文记载有 22 种疾病,如手病、臂病、关节病、足病、止(即趾)病、瘤病及跌伤均包括在正骨科范围之内。公元前十一世纪至八世纪的西周时,《诗经》曾记载创伤疾病。《周礼》还记载当时的四大医之一疡医,疡医是主管肿疡、溃疡、金疡和折疡治疗的医生。公元前 770~25 年的春秋战国至西汉时期,由于铁器的出现,加之战争频繁、伤员增多,促使创伤医学的发展。齐国大夫高疆云:“三折肱为名医”,说明当时已认识到肱骨再次骨折不易愈合。《黄帝内经》是我国现存最早的一部重要医学文献,成书年代约在春秋战国时期,记载有关解剖、生理、病因、病机诊断和治疗等内容,从而奠定了祖国医学的理论基础。该书还对某些骨病,如痹、痿、疽、腰痛等立专篇进行了论述。

公元 58 年东汉时,由于纸张来源扩大,促进了文化和医学的进一步发展。汉末医学家华佗(公元 141~207 年)发明麻沸散作剖腹手术。麻沸散是世界上最早的麻醉剂,反映了我国医学在公元二世纪时麻醉方法和外科手术已有相当高超的成就。他还创始“五禽戏”,首先应用体育疗法于临床。以后晋·葛洪、隋·巢元方、唐·孙思邈等医学家均在各自的著作中论述了创伤骨折的诊治。唐·蔺道人于 841 年发表《仙授理伤续断秘方》,就是一部科学性极强的骨折学,也是我国现存最早的伤科专著。书中提出具体的复位法,包括闭合性复位,如拔、伸、捺、正法,和切开复位法,及取开捺正等方法,逐渐发展成麻醉、清创、整复、固定、内外用药、导引练功六大治疗法则。

公元十一世纪的宋代时,由于活字印刷技术的发明,使医学得到普及、交流、丰富和发展,临床各科日趋精细。自元朝以来,正骨科从疡医中分化出来,专科的确立使中国的创伤骨科从理论到实践进一步深化。元·成吉思汗率领的蒙古军系游牧民族,常见的损伤是堕马引起的骨折和脱位。因此他们积累了丰富的治疗经验。在明清人的笔记中常提到蒙族擅长于正骨科,对治疗箭伤有很好的经验,即将箭拔出后,采用烙法,可以止血和预防感染。元代医家危亦林于 1341 年所写的《世医得效方》中详细叙述用麻醉整复骨折和脱位的方法;并提出麻醉剂量应按年龄、全身情况和出血量而定。明朝(公元 1368~1644)有一医学家所著的《金疮秘方书》内有有用银丝缝合伤口,并锉去暴露在皮外骨折端的描述。1749 年清朝出版的《医宗金鉴·正骨心法要旨》有系统地叙述各种骨科医疗支具的描述。

自 1842 年订立南京条约以来, 中国被沦为半封建半殖民地, 列强纷纷在中国设立医院和医学学校, 中国政府也在各地设立西医的医疗机构, 祖国医学受到极大摧残。但正骨科中医师散居民间, 以授徒方式流传下来, 并得到广大群众的信仰。在海外华侨集居地, 中医的威信也很高。自中华人民共和国于 1949 年成立以来, 祖国医学得到重视, 中西医结合工作蒸蒸日上, 正骨科的书籍大量出版和发行, 使正骨科恢复了生机, 得以壮大发展起来。

我国正骨科对国外的交流和影响也是极其深远的。受中国文化影响最深的是日本。自 630 年到 894 年, 日本先后正式派遣“遣唐使”13 次之多, 多达数百人。使臣回国后, 留学生仍留中国; 如日本名医菅原胤成曾于 838 年受命入唐留学, 以解决医学上的疑难, 归国后被命为针博士, 后又为侍医, 对日本医学的发展影响甚大。后来日本出版的《皇汉医学》内有中国正骨科一章, 专述骨折和脱位的治疗, 这是正骨科传到日本的证明。13 世纪蒙古军西征, 并成立东西鞑靼帝国, 军力达到俄罗斯南部、波兰和匈牙利等国, 文化和医学也随军传播开来。如明史忽鲁漠思国(在今波斯湾)传谓:“该国在西海之极, 自东南诸蛮邦及大西洋商舶西域贾人皆来贸易, 故宝物填溢。”又谓:“医、卜、技艺皆类中华。”该国既为各国商来往的贸易中心, 中国医学必然随之而传播。16 世纪中叶, 东南亚华侨也为中医科学的传播起到了积极的推动作用。如 H.O.Thomas (公元 1834~1891 年) 虽毕业于医学院, 但治疗股骨骨折用的牵引胶布, 主要成分仍是中国的桐油和牛皮胶。他及其继承人 R.Jones 治疗骨折和脱位的方法有许多类似中国的方法。例如治疗陈旧性肘关节脱位采用假性复位法, 骨折用银丝固定等都是我国古代的治疗方法。鸦片战争后, 诸列强为便于掠夺中国资源, 纷纷开辟中国航线。利物浦是当时航海业中心, 有大批中国海员寄居, 并开设诊所为海员服务。当时利物浦也是英国的骨科中心, R.Jones 有一次惊奇地看到一名患腓肠肌痛性结节的中国海员, 不用手术而在中医诊所内得到治愈, 于是派一名护士经常到诊所内观察, 总结了两个中医治法。一是采用中国火针治疗网球肘, Jones 称之为“针火”(pin fire), 并写入他与 R.Lovett 合著的第二版《矫形外科学》的网球肘一节内; 二是采用手指网套作前臂骨折的牵引治疗, 这种网套套在手指上, 越拉越紧, 称为“中国式手指网套”(Chinese finger trap)。第一次欧战时, 由山东英国传教士召募大批山东华工去欧洲, 他们有自己的伤科医生。这些医生的许多治伤方法被当时的一名英国人 Herbert Barker 所吸收, 用来治疗关节强硬和疼痛。他在 1936 年一次英国骨科学会上所作的用以治疗网球肘、腕关节粘连和腰骶关节劳损等手法, 基本与我国原有的治法相同。

现代医学称骨伤科学为矫形外科学或骨科学。其名称起源 1741 年。1741 年法国医生 Nicolas Andry 用 Orthopaedy 这一词做为他的书名。Orthopaedy 实质上是由两个希腊字 Orthos (意思是直) 和 Paidon (意思是小儿) 合并而成, 即小儿畸形获得纠正。当时 Andry 在学校中将该书作为预防医学来教。以后麻醉、止血、抗菌和无菌等方法相继发明, 骨骼畸形才采用外科方法来矫正。我国以前将 Orthopaedics 译成矫形, 而 plastic 则译为整形, 今改为成形。日本人则将该词译成整形, 所以在名称上造成混乱。1980 年 5 月正式成立中华骨科学会。矫形外科学是内科学和外科学共有的一个分支, 是维持或恢复脊柱、四肢和有关的神经、血管、肌肉等系统功能的一个科目, 也即是运动系统的疾病与损伤, 以及因而发生的全身性病理生理改变或全身性疾病在该系统中所发生的局部改变, 都包括在矫形外科学的范畴之内。

70 多年前的 20 年代起, 我国著名骨科专家牛惠生和胡兰先生先后在上海圣约翰大学医学院担任骨科教授, 并将骨科从外科中独立出来, 在我国成为一门独立的学科。30 年代孟继懋在北京协和医学院、任廷桂在上海医学院均担任骨科教授。1937 年抗日战争前夕, 中华医学会上海总会在上海成立骨科小组, 当时仅有六人参加。嗣后在抗日战争解放战争中各地均培养出一大批

骨科医生,同时也有医师出国专攻骨科。抗美援朝期间,大批骨科专家和外科从业人员参加前线救护工作,也培养了大批骨科医生,各地医疗机构相继建立骨科,并举办骨科进修班,同时不断派医生出国专攻骨科。在1980年5月,中华骨科学会首次在天津正式成立,此后各省市也相继成立了骨科分会。中华骨科学会自己的刊物——中华骨科杂志,每期的发行额已逾两万册,并仍在不断扩大中。全国从事骨科工作的专业人员已为数众多,我国的骨科事业正在蓬勃发展,欣欣向荣,以适应我国社会主义四化建设的需要。

四十多年来,我国对骨疾病的控制成就可喜。特别是对骨与关节结核、脊髓前角灰质炎骨关节梅毒和淋病性关节炎、雅司病、大骨节病等疾病的防治均取得了显著成就,有些疾病基本绝迹。另外,在计划生育、优生优育的前提下,医院建立产前遗传疾病诊断门诊,使顽固难治的遗传性骨病和先天畸形大大减少(如因性染色体或常染色体所引起的疾病、脊髓膜膨出、血友病、Duchenne肌营养不良、软骨发育不良、Ellis Van Crevald综合征、Laurence - Moon - Biedel综合征、四肢缺损、多发性关节挛缩、粘多糖病等)。因可在生前作出诊断,以便采取相应措施。但上述检查方法对孕妇和胎儿不是没有危险的,故只有骨科和产科密切合作,创造无损伤检查方法,才能减少这种伤害,从而减少这些难治或不能治疗的疾病,这将对国家、家庭都有很大好处,以利优生优育目标的实现。

四十年来,我国骨科进展情况也是惊人的。新中国成立后,在中西医结合方针指导下,北京、上海、天津的中西医伤骨科医师积极采用小夹板固定治疗骨折,按动静结合的原理,创立了一整套骨折固定期间的练功方法,避免了长期石膏固定或切开复位内固定所导致的并发症。这种方法及其理论在国外也产生了一定影响。例如国外采用短皮筒式夹具治疗上肢长管骨骨折,以替代石膏或夹板固定;对股骨干骨折采用短期牵引,待骨折端粘着、水肿消失后即采用大腿石膏筒和膝铰链支具,使病人能早期在不承重情况下起床活动;在胫腓骨干骨折则采用髌腱和胫骨结节负重小腿石膏;这些都是受我国小夹板固定和动静结合理论的影响。对脊柱胸腰段楔形压缩骨折而无截瘫症状者,现多采用卧硬板床休息,腰背部过伸操练的方法来纠正和保持整复,直至脊椎前方有新骨形成。久已放弃的Stader, Anderson骨外固定的方法,(即用钢针经皮穿骨和外固定夹具)经Hoffmann和Vidal改良后,正在国内外使用。这对开放性或感染性骨折更为适用,使用的病种也在不断扩大。

由于交通和工业的发展,复合性及多发性骨与关节损伤日见增多,这就促使骨科医生不仅注意局部问题,更应注意到因损伤所致的全身病理生理反应;如损伤对内分泌的影响,不同原因所导致的休克、脂肪栓塞、挤压综合征、成人呼吸窘迫综合征、弥漫性血管内凝血、全身器官功能衰竭等。此外,骨折与骨关节疾病的治疗促使我国生物力学的研究和发展;也密切联系其它学科,如冶金、化工等边缘学科。对骨折加速愈合的基础理论研究,也正在方兴未艾。

随着机械工业的发展,手外伤日益增多。新中国成立后,政府非常关心手外伤病人的治疗,孟继懋于1959年在北京创伤骨科研究所首先建立手外科,并在治疗上取得良好效果,同时也培养了大批手外科医师。1963年上海市第六人民医院首次断臂再植成功,成为全世界肢体再植成功的第一例。同时北京创伤骨科研究所积极开展小血管缝合的动物实验,成功地做了断掌再植。同年上海华山医院用显微外科技术吻合血管、神经,成功地将第二趾移植至手上,完成拇指再造手术。对截肢病人的义肢装配,也有一定的发展,如肌电控制的前臂假手的研究,已初步使用于病人,但尚有不少问题有待克服和提高。

1963年以后,全国各地相继开展显微外科工作,断指再植和足趾移植的成功率,各地均有较好的报道。安徽和广东均有显微外科杂志定期发行,我国在这方面的工作已进入世界先进行

列。神经修补已采用束膜间吻合或束间神经移植。西安、北京等地对灼性神经痛用外科方法松解神经束和切除束间压迫神经纤维的瘢痕（可能将交感神经和感觉纤维的短路分开），使疼痛得以解除，证明了 Doupe 的理论，避免了切除交感神经节的破坏性手术。对后天性淋巴管阻塞性疾病，广州中山医院用淋巴管和静脉吻合获得较好效果。随着显微外科的进展，推动了对皮肤、肌肉、骨骼小血管解剖学的基础研究。

北京医学院附属第三医院对顽固的颈椎病首先开展前路切除病变的椎间盘、钩椎关节骨赘和作椎体间融合术；继之上海、四川、新疆等地也开展了这类手术，解除了因颈椎病而引起的脊髓、椎动脉、神经根和交感神经的压迫，加强了颈椎的术后稳定性。这些症状的解除是不能经后路手术所能完成的。该院也首先报告颈后纵韧带骨化病例，证明该病非日本人所专有。脊柱肿瘤的治疗在我国首先由上海华山医院于 1969 年进行金属人工椎体置换。（将患有巨细胞瘤的颈椎体切除后，代以金属人工椎体）1970 年上海市伤骨科研究所也采用金属人工椎体替代切除的腰椎巨细胞瘤，取得满意的效果。

关节强直的原因很多，虽然淋病性关节强直已在我国不复再见，但其它原因的关节强直或骨骼缺损仍不少见。目前可用人工关节或骨代用品作替代置换手术，以挽回部分关节功能。近 20 年来，医用金属和高分子聚合物作为人工关节的材料已日趋普遍。天津、四川、上海都合成了质量较高的骨粘固剂，广泛用于临床。对年龄较轻的病人，可采用髌双关节面成形术治疗，以减少大量骨组织的切除。为了代偿因纤维异样增殖症的大块骨切除，可采用人工骨替代。随着人工关节和人工骨的应用，促使医用材料力学和生物力学的研究。但异物在人体内很难久留，故有使用同种异体关节移植的趋势，大量研究工作正在进行中。

矫形外科学是一门古老的外科学分支。远在十八世纪中叶，就有人设想将矫正运动系统畸形的外科学作为一门专门学科来对待。经过二百多年的发展，它已成为外科学中具有自己特点的专科（包括运动系统的损伤和疾病）。随着自然科学的飞速发展，工业技术的突飞猛进，特别是经过两次世界大战，在本世纪内矫形外科学不仅涉及原来的矫正畸形的范围，而且已渗入医学中的另一些领域，同时也有不少其它学科渗入到矫形外科学中，使这门学科出现了自己的分支，现在已逐渐形成不少专业，而且在某些疾病范围内，独立形成一些专科，如手外科、关节外科、脊柱外科、足外科、骨肿瘤专科等。此外，新技术的发展，也积极推动了矫形外科的发展，如显微外科技术的关节镜学、康复医学的形成，以及一些基础理论应用于矫形外科，使矫形外科学这门古老而成熟的学科又绽鲜嫩的苞芽，其前途未可限量。因此，90 年代的矫形外科学已脱离了它的原来轨道成为一门综合性的学科。可是，不论这门学科的发展如何迅速，但两个多世纪以来所积累的经验 and 奠定的基础仍是可贵的，而有些基本理论和概念仍有其强大的生命力，是形成新学科的牢固基础，而且正在发扬广大。我国矫形外科的发展也很迅速，特别是解放以来，不论是基础理论还是临床实践，都有出色的成绩。全国矫形外科医生成倍增长，不少医院都建立了矫形外科（骨科）专科，有些已达到或超过国际水平。例如中西医结合治疗骨折、腰痛等已经住了近三十余年的考验，在国际创伤领域内独树一帜，使我国古老正骨学焕发了青春，形成了一个新的学派；断肢再植促进了显微外科的发展，处于世界领先地位，受到国际上的重视；基础理论的研究也正在迎头赶上。这些实例都足以表明我国矫形外科正在蓬勃发展，并在为人类作出新的贡献。

在治疗骨折和脱位方面，中医正骨科和西医骨科有些方法两者是相同的。例如在整复髌关节前脱位有困难时，国外有人主张先将前脱位变成后脱位，再行整复。我国河南平乐在处理陈旧性髌关节前脱位时是先屈髌，然后内收、内旋（相当 Lorenz 法），变成后脱位，再用旋转法（相当 Bigelow 法），使后脱位整复。对腰骶部小关节紊乱的治疗，常采用医生和病人背对背的背法。对