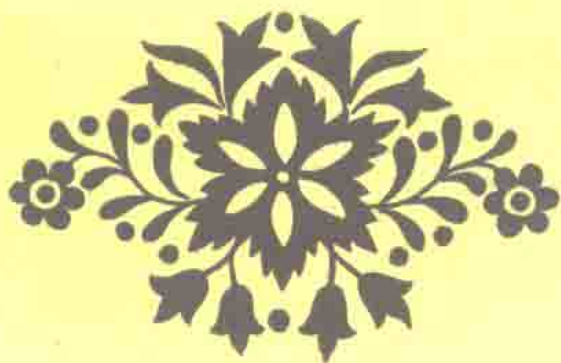


普通高等教育中医药类规划教材学习指导丛书

# 中医骨伤科学基础 学习指导

主 编 王和鸣  
副主编 岑泽波 曹贻训



上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材学习指导丛书

# 中医骨伤科学基础学习指导

**主 编** 王和鸣  
**副主编** 岑泽波 曹贻训  
**编 委** 宋一同 沈冯君  
周林宽 彭太平

上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类  
规划教材学习指导丛书  
**中医骨伤科学基础学习指导**

**主编 王和鸣**

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路 450 号)

新华书店上海发行所经销 望亭发电厂印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 12 字数 280,000

1997 年 5 月第 1 版 1997 年 5 月第 1 次印刷

印数 1—4,000

ISBN 7-5323-4292-1/R·1147

定价:12.60 元

## 前 言

为了更好地指导普通高等教育中医药类规划教材的学习和使用,使学生便于掌握各门学科的要领和重点,并尽早熟悉中医药类规划教材题库考试形式和程序,经国家中医药管理局科教司同意,决定在完成规划教材和题库编写的基础上,编写出版一套“普通高等教育中医药类规划教材学习指导丛书”,作为中医药教材建设的配套工程之一。

根据中医药类规划教材的实际使用情况,本套丛书共出版 12 种:《医古文学习指导》、《中医基础理论学习指导》、《中医诊断学学习指导》、《方剂学学习指导》、《中药学学习指导》、《中医内科学学习指导》、《中医外科学学习指导》、《中医妇科学学习指导》、《中医儿科学学习指导》、《正常人体解剖学学习指导》、《中医骨伤科学基础学习指导》、《针灸学学习指导》。

本套丛书的内容,系根据教学大纲的要求,对各门学科作提纲挈领的阐述,指出各章节的要领和需要重点掌握的内容,以及相应的试卷和参考答案。试卷基本能反映题库的各种试题类型。本套丛书主要供中医药院校在校学生、社会上自学中医人员、临床中医师上岗考试者使用。

中医药类规划教材学习指导丛书编审委员会

1996 年 8 月

## 编写说明

为了更好地指导普通高等教育中医药类规划教材《中医骨伤科学基础》的学习和使用,《中医骨伤科学基础》全体编写人员在国家中医药管理局科教司高教处与上海科学技术出版社的指导下,决定在完成教材与题库的基础上,编写《中医骨伤科学基础学习指导》一书。

本书按照教学大纲的要求,对《中医骨伤科学基础》各章节的内容作出提纲挈领的阐述,指出该章节的学习要领,点明需要了解、熟悉或掌握的关键所在。全书分为六个单元:第一单元为1~4章,叙述中医骨伤科发展史、损伤分类、病因病机及辨证诊断;第二单元为5~6章,介绍骨关节及神经功能检查法;第三单元为7~8章,学习现代关节镜及影像学检查;第四单元为9~10章,列举传统的手法及固定方法;第五单元为11~13章,传授药物、练功及其他疗法;第六单元为14章,系创伤急救内容。每一单元均有2份学生自测试卷,即A卷和B卷,B卷难度稍大些,以适应多层次的需要。每份试卷的测试时间约80分钟至100分钟,书后附上参考答案。

本书试卷的命题,遵照国家教委高等教育司[1994]155号文件“关于印发建设国家题库(中医部分)工作会议纪要及有关文件的通知”以及教高司医便字第059号“关于修订国家题库(中医部分)个别题型规则的通知”精神,根据国家题库(中医部分)命题的基本原则与要求,每一单元均设有A型题(最佳选择题)、B型题(配伍题)、D型题、X型题、填空题、改错题、词语解释题、简答题及论述题,部分单元还设有病案分析题。

本书可供高等中医药院校中医类(包括中医、中西医结合、骨伤、针灸、推拿等)专业在校学生,社会上自学中医人员,以及临床医生上岗考试者阅读。其试卷可用于高等中医药院校教学质量检测,在校本科生或硕士研究生的常规考试,国内外中医药专业技术人员的水平考试,中医药人员的资格考试以及国家组织的其他考试。

由于《中医骨伤科学基础》教材刚出版不久,编者尚未在教学过程中积累成熟的指导意见;同时建设国家题库是一项新开展的工作,编者对此缺乏经验。因此,本书挂漏之处在所难免,望读者提供宝贵意见,以期再版时修订提高。

编者

1996年8月

# 目 录

<b>第一单元</b> .....	1
<b>第一章 中医骨伤科发展简史</b> .....	1
<b>第二章 损伤的分类</b> .....	4
<b>第一节 损伤的概念</b> .....	4
<b>第二节 分类方法</b> .....	4
<b>第三章 损伤的病因病机</b> .....	5
<b>第一节 病因</b> .....	5
<b>第二节 病机</b> .....	5
<b>第四章 辨证诊断</b> .....	7
<b>第一节 损伤的症状</b> .....	7
<b>第二节 骨病的症状</b> .....	7
<b>第三节 四诊</b> .....	8
<b>第四节 辨证方法</b> .....	9
<b>第一单元自测试卷</b> .....	11
<b>A 卷</b> .....	11
<b>B 卷</b> .....	14
<b>第二单元</b> .....	18
<b>第五章 骨关节检查法</b> .....	18
<b>第一节 测量和运动检查</b> .....	18
<b>第二节 各部位检查法</b> .....	20
<b>第六章 神经功能检查法</b> .....	37
<b>第一节 感觉检查</b> .....	37
<b>第二节 肌力检查</b> .....	38
<b>第三节 反射检查</b> .....	43
<b>第四节 植物神经检查</b> .....	45
<b>第五节 四肢神经损伤检查</b> .....	45
<b>第二单元自测试卷</b> .....	48
<b>A 卷</b> .....	48
<b>B 卷</b> .....	52
<b>第三单元</b> .....	58
<b>第七章 关节镜检查</b> .....	58
<b>第八章 影像学检查</b> .....	60
<b>第一节 X 线检查法</b> .....	60

## 2 目 录

第二节 穿刺及造影技术 .....	63
第三节 电子计算机 X 线横断体层扫描(CT) .....	67
第四节 磁共振显象(MRI) .....	68
第五节 放射性核素显象 .....	69
第六节 超声诊断法 .....	69
第七节 肌电图检查 .....	70
第三单元自测试卷 .....	72
A 卷 .....	72
B 卷 .....	75
<b>第四单元</b> .....	<b>79</b>
第九章 手法 .....	79
第一节 概述 .....	79
第二节 骨折复位手法 .....	80
第三节 脱位复位手法 .....	82
第四节 理筋手法 .....	84
第十章 固定 .....	88
第一节 外固定 .....	88
第二节 内固定 .....	95
第四单元自测试卷 .....	99
A 卷 .....	99
B 卷 .....	102
<b>第五单元</b> .....	<b>106</b>
第十一章 药物治疗 .....	106
第一节 内治法 .....	106
第二节 外治法 .....	110
第十二章 练功疗法 .....	113
第一节 历史沿革 .....	113
第二节 练功疗法分类 .....	113
第三节 练功疗法作用 .....	113
第四节 练功注意事项 .....	114
第十三章 其他疗法 .....	115
第一节 针灸疗法 .....	115
第二节 物理疗法 .....	116
第三节 封闭疗法 .....	119
第四节 手术疗法 .....	120
第五单元自测试卷 .....	126
A 卷 .....	126
B 卷 .....	130
<b>第六单元</b> .....	<b>134</b>

第十四章 创伤急救	134
第一节 急救与救护	134
第二节 创伤性休克	138
第三节 创伤后感染	143
第四节 创伤后呼吸窘迫综合征	147
第五节 脂肪栓塞综合征	149
第六节 筋膜间隔区综合征	151
第七节 挤压综合征	153
第六单元自测试卷	156
A 卷	156
B 卷	161
<b>附录:自测试卷参考答案</b>	<b>167</b>
第一单元 A 卷答案	167
第一单元 B 卷答案	168
第二单元 A 卷答案	169
第二单元 B 卷答案	170
第三单元 A 卷答案	172
第三单元 B 卷答案	173
第四单元 A 卷答案	174
第四单元 B 卷答案	175
第五单元 A 卷答案	175
第五单元 B 卷答案	177
第六单元 A 卷答案	178
第六单元 B 卷答案	180



## 第一章 中医骨伤科发展简史

### 【内容提要】

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~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、副杀之齐”。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“伤痉”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。《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“痿痹”,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、胸外心脏按摩等创伤复苏术。

**骨伤科诊疗技术的进步(公元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(公元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”。此期主要成就有:宋代《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》总结了治疗内伤的引经药;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》提出内伤的三焦辨证方法;朱震亨提倡养阴疗法。元代李仲南《永类钤方》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;朱橚《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。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》对内伤的病因病机、辨证论治皆有阐述;胡廷光《伤科汇集》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》较详细地论述骨折、脱位的诊治方法;王清任《医林改错》尤善活血化瘀治伤,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。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。

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。

#### **【学习要领】**

以历史唯物主义为指导思想,了解中医骨伤科的起源及其发展的漫长历程。掌握历代中医骨伤科的主要成就。领会清代鸦片战争后,由于帝国主义文化侵略,中医骨伤科受到歧视与摧残的历史。深刻认识解放后由于正确地贯彻党的中医政策,中医骨伤科得到新生与所取得丰硕成果。

(王和鸣 张爱平)

## 第二章 损伤的分类

### 第一节 损伤的概念

#### 【内容提要】

损伤是指人体受到外界各种创伤因素作用所引起的皮肉、筋骨、脏腑等组织结构的破坏,及其所带来的局部和全身反应。

现代根据骨伤科研究对象的特点,将其疾患分为两大类:一为损伤,二为疾病。前者应包括骨折、脱位、伤筋、内伤等,而将烫火伤、狂犬病、蛇咬伤等分出,转属中医外科;后者则包括骨癆、骨疽、痹、痿、畸形及骨肿瘤等。

#### 【学习要领】

掌握损伤的概念。了解骨伤科根据其研究对象的特点,分为损伤与疾病两大类。

### 第二节 分类方法

#### 【内容提要】

损伤根据其性质和特点,常用的分类方法有如下七种:

1. 按损伤部位分类 外伤、内伤。外伤是指皮、肉、筋、骨损伤,临床可分为骨折、脱位与筋伤;内伤是指脏腑损伤及损伤所引起的气血、经络、脏腑功能紊乱而出现的各种损伤内证。

2. 按损伤的发生过程和外力作用性质分类 急性损伤、慢性劳损。急性损伤是指由于急骤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外力又经年累月作用于人体所致的病证。

3. 按受伤时间分类 新伤、陈伤。新伤主要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。

4. 按受伤部位的皮肤或粘膜是否破损分类 闭合性、开放性。闭合性损伤是受钝性暴力损伤而外部无创口者;开放性损伤是指由于锐器、火器或钝性暴力作用使皮肤粘膜破损,而有创口流血,深部组织与外界环境沟通者。

5. 按受伤程度分类 轻伤、重伤。

6. 按伤者的职业特点分类 生活损伤、工业损伤、农业损伤、交通损伤、运动损伤等。

7. 按致伤因素的性质种类分类 物理损伤、化学损伤、生物损伤等。

#### 【学习要领】

了解损伤各种分类法的特点及其相互联系。掌握损伤常用的分类方法。

## 第三章 损伤的病因病机

### 第一节 病因

#### 【内容提要】

损伤的病因,就是引起人体损伤发病的原因,或称为损伤的致病因素。

#### 一、外因

损伤外因是指从外界作用于人体而致损伤的因素,主要系外力伤害,但与外感六淫及邪毒感染等有密切的关系。

1. 外力伤害 根据外力性质的不同,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. 外感六淫及邪毒感染 外感六淫诸邪或邪毒感染均可致筋骨、关节发生疾患。外伤后再感受邪毒,则可引起局部和全身感染,出现各种变证。如开放性骨折若处理不当则可引起化脓性骨髓炎。

#### 二、内因

内因是指人体内部影响而致损伤的因素。包括年龄、体质、解剖结构、病理因素及职业工种等。

#### 【学习要领】

掌握损伤内因、外因的定义。熟记内、外因的种类,特别是外力伤害(直接暴力、间接暴力、肌肉强烈收缩和持续劳损)及内因(年龄、体质、解剖结构、病理因素、职业工种)的内容。了解损伤内因与外因的相互关系。

### 第二节 病机

#### 【内容提要】

《正体类要·序》说:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和。”明确指出了外伤与内损、局部与整体相互作用、相互影响的关系。人体的损伤,从表面上看,外伤似乎主要是局部皮肉筋骨的损伤,但人体受外力影响而遭受的局部损伤,每能导致脏腑、经络、气血功能的紊乱,因而一系列症状随之而来。外伤疾患多由于皮肉筋骨损伤而引起气血瘀阻,或津血亏损,或瘀血邪毒由表入里,而导致脏腑不和;亦可由于脏腑不和由里达表引起经络、气血、津液病变,导致皮肉筋骨病损。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、经络等病理生理加以研究探讨,才能正确认识损伤的本质和病理现象的因果关系。

#### 一、皮肉筋骨病机

皮肉为人之外壁,内充卫气,用于卫外,属肺所主。筋,是指筋络、筋膜、肌腱、韧带、肌肉、

关节囊、关节软骨等的总称。用以连属关节，络缀形体，主司关节运动，属肝所主。骨，属肾所主，是奇恒之府，为立身之主干，为髓之府。因此，肢体的运动，有赖于筋骨、气血、肝肾的功能正常。

皮肉筋骨的损伤，在伤科疾患中最为多见，一般分为“伤皮肉”、“伤筋”、“伤骨”，但又互相联系。伤皮肉，则人体卫外门户洞开，外邪容易侵入；或气血瘀滞，郁而化热，以致瘀热为毒；亦可由皮肉失养，导致肢体痿弱或功能障碍。伤筋的临床表现、病理变化复杂多端，如筋急、筋缓、筋缩、筋挛、筋痿、筋结、筋惕等。伤骨包括骨折、脱位，多因间接暴力或直接暴力所致。但筋骨损伤不是独立存在，伤筋能损骨，损骨亦能伤筋。

## 二、气血精津病机

气血与损伤的关系是损伤病机的核心内容。伤气一般可分为气滞与气虚，但损伤严重者可出现气闭、气脱等证。伤血一般分为出血和瘀血两种，其病理现象主要有血瘀、血虚和血热等。但气血之间有着不可分割的关系。《素问·阴阳应象大论》说：“气伤痛，形伤肿”，痛是气滞的主要证候，其特点为外无肿形，痛无定处，范围较广，体表无明显压痛点；肿是血瘀的常见表现，其特点是局部肿胀疼痛，痛有定处，局部压痛明显，出现青紫、瘀斑等。临床上每多气血两伤，肿痛并见，但有偏胜。

精是构成人体和维持生命活动的基本物质，即肾的先天之精与水谷后天之精。津液是人体内一切正常水液的总称，主要是指体液而言。清而稀薄者称为津，浊而浓稠者称为液。津液有滑利关节，润泽皮肉、筋骨，濡养脑髓和骨髓作用。损伤积瘀生热，可灼伤津液，重伤久病，常能严重耗伤阴液，而津液大量丢失，可致“气随液脱”。精气生而津液成，则表现为神；若精气伤、津液损，则失神，临床表现为危候。

## 三、脏腑经络病机

脏腑是化生气血、通调经络、濡养皮肉筋骨，主持人体生命活动的主要器官。经络是运行全身气血，联络脏腑肢节，沟通上下内外，调节体内各部分的通路。

《灵枢·邪气脏腑病形》说：“有所堕坠，恶血留内，……则伤肝。”元·张洁古《活法机要》说：“恶血必归于肝”说明损伤与脏腑之间有密切关系。肝主筋藏血，肝血充盈，筋得所养，肝血不足，筋的功能就会发生异常。肾主骨生髓藏精，骨的生长、发育、修复，均须依赖肾脏精气的滋养和推动。腰为肾之府，骨折与腰痛的治疗，必须注意与肝肾两脏的关系。脾主肌肉、四肢，统血，司运化，对损伤后的修复起着重要作用。肺主气，心主血，心肺调和，则气血循环输布得以正常，才能发挥煦濡的作用，筋骨损伤才能得到痊愈。

经络的病候主要有两个方面：一是脏腑伤病可以累及经络，经络伤病又可内传脏腑而出现症状；二是经络运行阻滞，影响它循行所过组织器官的功能，出现相应部位的证候。

### 【学习要领】

本节介绍了皮肉、筋骨、气血、精津、脏腑、经络的生理功能和损伤后病理变化。要求了解皮肉筋骨、气血精津、脏腑经络的生理功能，熟悉其相互关系，重点掌握骨伤病发生后，皮肉筋骨、气血精津、脏腑经络的病理变化。

## 第四章 辨证诊断

### 第一节 损伤的症状

#### 【内容提要】

#### 一、全身情况

轻微损伤一般无全身症状。通常损伤之后由于气滞血瘀，往往有神疲纳呆，夜寐不安，便秘，形羸消瘦，舌紫暗或有瘀斑，脉浮弦等全身症状。严重损伤者可出现面色苍白，肢体厥冷，出冷汗，口渴，尿量减少，血压下降，脉搏微细或消失，烦躁或神情淡漠等休克现象。

#### 二、局部症状

##### (一) 一般症状

疼痛、肿胀、青紫及功能障碍是损伤较普遍的一般症状。

##### (二) 特殊症状

#### 1. 筋骨损伤的特征

(1) 畸形：发生骨折或脱位时，因骨端移位，出现肢体形状改变。

(2) 骨擦音：骨折时，由于断端相互触碰或摩擦而产生，一般在检查骨折局部时用手触摸而偶然感觉到。

(3) 异常活动：受伤前不能活动的骨干部位，在骨折后出现屈曲旋转等不正常活动。

(4) 关节盂空虚：因位于关节盂的骨端脱出所致。

(5) 弹性固定：脱位后，关节周围的肌肉痉挛收缩，将脱出后骨端保持在特殊的位置，施以外力，可轻微活动，但有弹性阻力，被动活动停止后，脱位的骨端又恢复原来的特殊位置。

2. 脏腑损伤的症状 内脏损伤出现特殊症状，多见于急重症，应及时作出定位诊断，并积极抢救。如颅底骨折可见眼周围迟发性瘀斑；硬膜外血肿常有中间清醒期；多根多处肋骨骨折可见反常呼吸；气血胸可见呼吸困难、紫绀、休克；腹腔内脏破裂可见腹膜刺激征；肾脏损伤可见血尿等。

#### 【学习要领】

熟悉损伤后全身症状，掌握损伤后局部一般症状与特殊症状。全身症状有神疲纳呆、夜寐不安、便秘、形羸消瘦、舌紫暗或有瘀斑、脉浮弦等；如合并外伤性休克则还有相应表现。局部一般症状有疼痛、肿胀、青紫、功能障碍等；特殊症状包括筋骨损伤特征（畸形、骨擦音、异常活动、关节盂空虚、弹性固定等）及脏腑损伤的特殊表现。

### 第二节 骨病的症状

#### 【内容提要】

骨骼、关节及其周围筋肉的疾病，称为骨病。

### 一、全身症状

先天性骨关节畸形、良性骨肿瘤、筋挛、骨关节退行性疾病等,对整个机体影响较少,故全身症状通常不明显。恶性骨肿瘤晚期可出现精神萎靡、食欲不振、消瘦、贫血等恶病质症状。骨痈疽、骨癆、痹证、痿证等均可出现相应的全身症状。

### 二、局部症状

1. 一般症状 疼痛、肿胀、功能障碍等。
2. 特殊症状 畸形、肌萎缩、筋肉挛缩、肿块、疮口与窦道等。

#### 【学习要领】

了解各种骨病所出现的全身症状,掌握骨病局部的一般症状与特殊症状。注意各种骨病局部特殊症状的鉴别。

## 第三节 四 诊

### 【内容提要】

#### 一、问诊

问诊是“诊治之要领,临证之首务”。问诊时应首先抓住患者自诉的主要症状,然后围绕主要症状和体征,详细分析有关的病情资料,找出主要矛盾,为判定病位、掌握病性及辨证治疗提供可靠的依据。骨伤科问诊除按诊断学的一般原则和注意事项外,还需结合骨伤科的特点,重点询问下列情况:

1. 一般情况 包括患者姓名、性别、年龄、职业、婚姻、民族、籍贯、住址、就诊日期、病历陈述者等。
2. 发病情况 包括主诉、发病过程、伤情(疼痛、肿胀、肢体功能、畸形、创口)。
3. 全身情况 包括问寒热、问汗、问饮食、问二便、问睡眠。
4. 其他情况 包括过去史、个人史、家族史。

#### 二、望诊

望诊最好在自然光线下进行,采取适当的体位,并显露足够的范围。

1. 望全身 包括望神色、望姿态、望舌(舌质、舌苔)、望眼、望耳廓等。
2. 望局部 包括望畸形、望肿胀瘀斑、望创口、望肢体功能等。

#### 三、闻诊

1. 一般闻诊 包括听声音、嗅气味。
2. 局部闻诊

(1) 听骨擦音:骨擦音是骨折的主要体征之一。无嵌插的完全性骨折,当摆动或触摸骨折的肢体时,两断端互相摩擦可发生音响或摩擦感,称骨擦音(感)。

(2) 听骨传导音:主要用于检查某些不易发现的长骨骨折。骨传导音减弱或消失,说明骨的连续性遭到破坏。注意与健侧对比,伤肢应不附有外固定物,与健侧位置对称,叩诊时用力大小相同等。

(3) 听入臼声:关节脱位在整复成功时,常能听到“格得”一声,称入臼声。

(4) 听伤筋或关节声:部分伤筋或关节病在检查时可有特殊的摩擦音或弹响声,最常见的有以下几种:关节摩擦音、肌腱弹跳声与捻发音、关节弹响声。



(5) 听啼哭声:检查患儿时,若摸到患肢某一部位,小儿啼哭或哭声加剧,则提示该处有损伤。

(6) 听创伤皮下气肿音:当有皮下气肿存在时,轻轻按揉患部,就有一种特殊的捻发音或捻发感。

#### 四、切诊

伤科的切诊包括脉诊和摸诊两个方面。切脉主要是掌握内部气血、虚实、寒热等变化;摸诊主要是鉴别外伤轻重深浅和性质的不同。

##### (一) 切脉

常见的脉象有浮、沉、迟、数、滑、涩、弦、濡、洪、细、芤、结、代脉等。

##### (二) 摸诊(触诊)

1. 意义 摸压痛、摸畸形、摸肤温、摸异常活动、摸弹性固定、摸肿块等,可帮助了解损伤的性质,有无骨折、脱位,以及骨折、脱位的移位方向等。

##### 2. 常用手法

(1) 触摸法:仔细体验指下感觉,检查时常最先使用。

(2) 挤压法:有助于鉴别是骨折还是挫伤。

(3) 叩击法:检查有无骨折或骨折是否愈合,常采用纵向叩击法。

(4) 旋转法:常与屈伸关节的手法配合应用。

(5) 屈伸法:作为测量关节活动功能的依据,常以主动与被动活动进行对比。

(6) 摇晃法:判断是否有骨与关节损伤。

临床运用摸诊时非常重视对比,并注意“望、比、摸”的综合应用。只有这样,才能正确分析通过摸诊所获资料的临床意义。

#### 【学习要领】

熟悉望、闻、问、切四诊方法。领会四诊在骨伤科运用要点,特别是局部检查的意义。掌握摸诊的主要用途和常用手法。

## 第四节 辨证方法

#### 【内容提要】

骨伤科诊断要求辨证与辨病相结合。辨证方法主要有八纲、气血、脏腑、经络以及卫气营血辨证。其中八纲辨证是总纲,而气血辨证是关键。

#### 一、八纲辨证

包括阴阳、表里、寒热、虚实。八纲辨证就是从这四对矛盾的八个方面去概括疾病的不同特点。阴阳说明疾病的属性,表里乃辨别病变的部位和病势的趋向,寒热是了解疾病的性质,虚实是掌握邪正的盛衰。对骨伤科来说,辨阴阳是辨证之首要。

#### 二、气血辨证

1. 伤气 可分为气滞、气闭、气脱、气虚、气逆等。其中气闭、气脱是危象,必须积极抢救,以免气绝而不复生。

2. 伤血 可分为瘀血、出血、血虚、血脱等,这是损伤最常见且最重要的证候。

3. 气血两伤 兼有伤气与伤血的症状。