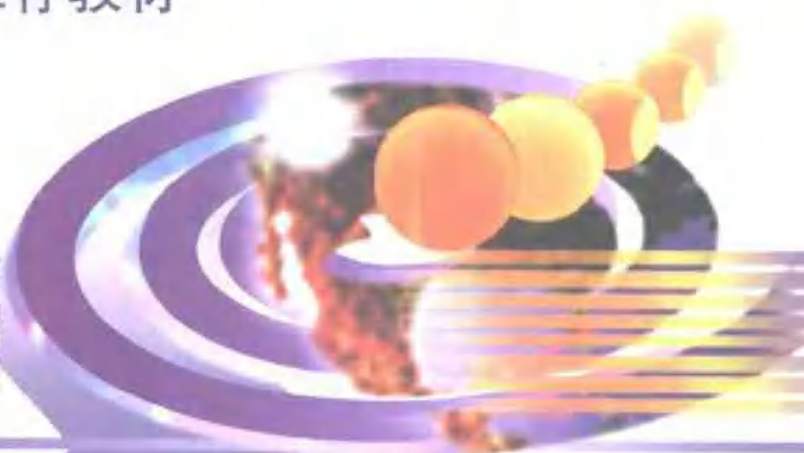


全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材

(供五年制、七年制本科使用)

中国中西医结合学会推荐教材

主编 孙之镐



ZHONG XI YI JIE HE GU SHANG KE XUE

# 中西医结合 骨伤科学

中国中医药出版社

全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材

# 中西医结合骨伤科学

(供五年制、七年制本科使用)

主 编 孙之镐  
副主编 姚共和 彭力平 田心义  
编 委 (以姓氏笔画为序)  
邓 博 卢 敏 刘向前  
吴官保 周尊谦 罗毅文  
段 戡 谭兴无 熊 辉

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/孙之镛主编. —北京:中国中医药出版社,2001.8

全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材

ISBN 7-80156-217-8

I. 中… II. 孙… III. 骨疾病-中西医结合疗法-中医学院-教材 IV. R681

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 040783 号

10.1000 2

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 邮码:100027)

印 刷 者: 北京市宏文印刷厂

经 销 者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092 毫米 16 开

字 数: 1003 千字

印 张: 39.5

版 次: 2001 年 8 月第 1 版

印 次: 2001 年 8 月第 1 次印刷

册 数: 3500

书 号: ISBN 7-80156-217-8/R·217

定 价: 52.00 元

邮购电话: 64166060 64174307

(如有印装质量问题,我社负责调换)

全国高等中医药院校  
中西医结合专业系列教材  
编 审 委 员 会

主 审	陈可冀		
主任委员	尤昭玲		
副主任委员	陈大舜	凌锡森	何清湖
委 员	(以姓氏笔画为序)		
	尤昭玲	王行宽	田道法
	孙之镛	李传课	李元聪
	吴子明	何清湖	陈大舜
	欧正武	贺菊乔	凌锡森
秘 书	熊 辉		
策 划	罗会斌	何清湖	

# 前 言

根据高等中医药教育改革发展和社会主义市场经济对高级中医药人才的需要,全国许多中医药院校在专业结构、课程结构与教学内容改革方面进行了不断的探索与实践。在完善专业设置的同时,十分注重各专业教学内容的配套建设,先后已编写出版了若干个专业的系列自编教材,并在各专业教学中使用。自1993年开办本科层次中西医结合临床医学专业以来,为适应该专业前期中、西医学两个基础教学和后期中西医结合一体化临床教学的办学需要,在广泛调查研究和认真论证的基础上,湖南中医学院于1994年组织各学科专家教授和临床教学骨干教师,编撰出版了包括内、外、妇产、儿、五官各学科的临床课程系列教材。这套教材不仅提供本校中西医结合临床医学专业历届本科教学使用,而且作为国内首次出版的中西医结合本科成套的临床教材,亦为众多的兄弟院校教学所采用;在全国开展执业医师考试制度以后,该系列教材又被定为中西医结合执业医师资格考试临床各科的蓝本教材。

随着中西医结合高等教育事业的发展,教育部、国家中医药管理局已把中西医结合专业教育重点定位在高层次教育上,许多中医药院校亦已取得七年制本科专业的办学资格。为了适应这一发展的需要,我们在认真总结七年来第一版中西医结合专业教材教学使用实践的基础上,组织编撰了供五年制、七年制本科使用的中西医结合专业系列教材。这套教材包括《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》《中西医结合传染病学》《中西医结合眼科学》《中西医结合耳鼻喉科学》和《中西医结合口腔科学》共9册。

这套教材的建设,是在总结了以往教学内容建设成功经验和认真分析其存在问题与不足的基础上进行的。编写过程中遵循高等中医药院校教材建设的一般原则,注意教学内容的科学性、先进性和实用性;还特别注重立足于本专业的教学要求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与能力结构;在中、西医学教学内容的有机组合上,尽量广泛收集最新的资料,合理取舍,在提供深度与广度适宜的知识素材的基础上,努力沟通联系,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。为了适应高层次本科教学的需要,这套教材在学科专业教学内容上进行了拓宽,增加了病种,提高了要求,强调临床思路方法,提供了研究进展与诊治参考等新信息。为了编好这套教材,我们还借鉴了全国中医药院校五版统编教材、六版规划教材、卫生部组织修编的高等医药院校最新的规划教材以及其他有关教材和教学参考书;还应用了现代中医学病证规范化研究和

中西医结合研究的有关成果。从而,使中西医结合专业的教学内容、学术观点,能与目前中医学、西医学相关专业的教学内容相协调;并尽量反映我国现阶段中西医结合临床教学的先进水平。

教学内容改革与教材建设是高等中医药院校教学改革的重点与难点,我们在这方面的工作也仅仅是一种实事求是的探索与希冀成功的追求。鉴于目前中西医结合研究与临床结合的现状,要编写出非常成熟的中西医结合教材尚有相当难度。因此,教材中难免有不足与错谬,敬祈使用本套教材的教师、学生和读者提出宝贵意见,共同为我国中西医结合事业作贡献。

全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材编审委员会  
2001年3月

# 编写说明

骨伤科学是研究创伤和运动系统疾病的一门重要的临床学科。本书根据高等医药院校中西医结合专业教学计划进行编写。

本书分骨伤科学基础、骨折和脱位、筋伤、骨疾病和内伤五篇,共 18 章,附插图 420 幅,书末列附方索引。骨伤科学基础一篇,较系统地论述了中西医骨伤科的理论特点,常用的诊疗知识和技术,并对创伤常见合并症的基本理论知识和诊疗方法进行了介绍。骨折与脱位、筋伤、骨疾病和内伤,各篇较全面地涵盖了目前骨伤科的临床诊疗范围,介绍了各疾病的病因病理、临床表现、检查方法、诊断要点、治疗方法和最新研究进展,力争突出中西医结合的特点。

本书编写遵循理论联系实际的原则,力求反映中医、西医、中西医结合骨伤科临床和教学的丰富经验和研究成果,反映中西医结合临床骨伤科的最新理论和进展。特别注重中、西医基础理论和诊疗方法的有机结合,但对某些中西医理论尚难以结合之处,则按各自的体系分列之,以利于临床应用时做到取长补短、互为补充、相辅相成,逐步推进中西医结合学科的发展。

本书为高等医药院校中西医结合专业使用教材,为了能适应七年制中西医结合专业的教学和参考之用,本书编写的内容较多,教学时可根据七年制或五年制不同的教学大纲要求及教学时数节选,未讲授的内容则可供学生自学及以后临床参考。同时,本书亦可供临床骨伤科医务人员学习参考。

本书编写分工:骨伤科学基础由孙之镛、段戡、罗毅文执笔;骨折由田心义、谭兴无、吴官保执笔;脱位、筋伤由姚共和、刘向前、卢敏、周尊谦执笔;骨疾病、内伤由彭力平、熊辉、邓博执笔;书末“附方索引”由孙之镛汇编。初稿完成后,最后由主编审查定稿。

目前,中医、西医以及中西医结合诊疗水平迅速提高,研究成果层出不穷,特别是在骨伤科领域取得了令人瞩目的成就。但编写中西医结合骨伤科学尚是一项全新的工作,我们在这方面经验不足,学识水平有限,加之本书的编者均是在繁忙的临床、教学和科研工作之余撰写,缺点和错误在所难免,恳请各位专家和广大读者予以批评指正。

《中西医结合骨伤科学》编委会

2000 年 1 月

# 目 录

绪论·····	(1)
---------	-----

## 第一篇 骨伤科学基础

<b>第一章 创伤的病因病理</b> ·····	(6)
<b>第一节 创伤的病因</b> ·····	(6)
一、外因·····	(6)
二、内因·····	(7)
<b>第二节 创伤的病理</b> ·····	(7)
一、现代医学对创伤病理的认识·····	(7)
二、中医对创伤病理的认识·····	(10)
<b>第二章 诊断方法</b> ·····	(13)
<b>第一节 辨证诊断方法</b> ·····	(13)
一、问诊·····	(13)
二、望诊·····	(14)
三、闻诊·····	(16)
四、脉诊·····	(18)
五、摸诊(触诊)·····	(19)
六、量诊·····	(20)
<b>第二节 检查方法</b> ·····	(21)
一、理学检查法·····	(21)
二、影像学检查法·····	(36)
三、其他检查法·····	(39)
<b>第三章 治疗方法</b> ·····	(43)
<b>第一节 手法治疗</b> ·····	(43)
一、手法的作用、种类、原则和要求·····	(43)
二、整骨手法·····	(45)
三、上骱手法·····	(49)
四、治筋手法·····	(50)
<b>第二节 固定方法</b> ·····	(57)
一、夹板固定法·····	(57)
二、石膏固定法·····	(60)
三、持续牵引法·····	(62)



四、骨外固定器固定·····	(68)
五、内固定·····	(69)
第三节  练功疗法·····	(71)
第四节  中药疗法·····	(80)
一、内治法·····	(80)
二、外用药物·····	(85)
第五节  手术疗法·····	(88)
第六节  其他疗法·····	(93)
一、针灸疗法·····	(93)
二、小针刀疗法·····	(93)
三、封闭疗法·····	(95)
四、物理疗法·····	(96)
<b>第四章  严重损伤后的合并症·····</b>	<b>(99)</b>
第一节  局部合并症·····	(99)
感染伤口的处理·····	(99)
周围大血管损伤·····	(101)
周围神经损伤·····	(103)
骨筋膜综合征·····	(107)
第二节  全身合并症·····	(109)
创伤性休克·····	(109)
脂肪栓塞综合征·····	(115)
急性呼吸窘迫综合征·····	(119)
挤压综合征·····	(123)

## 第二篇  骨折与脱位

<b>第五章  骨折·····</b>	<b>(128)</b>
第一节  骨折概论·····	(128)
第二节  上肢骨折·····	(145)
锁骨骨折·····	(145)
肱骨外科颈骨折·····	(149)
肱骨干骨折·····	(154)
肱骨髁上骨折·····	(158)
肱骨外髁骨折·····	(165)
肱骨内上髁骨折·····	(168)
尺骨鹰嘴骨折·····	(171)
桡骨头骨折·····	(173)
桡尺骨干双骨折·····	(176)
尺骨上端骨折合并桡骨头脱位·····	(179)
桡骨下端骨折合并桡尺骨远端关节脱位·····	(183)

桡骨下端骨折·····	(187)
腕舟骨骨折·····	(191)
掌骨骨折·····	(195)
指骨骨折·····	(199)
第三节 下肢骨折·····	(203)
股骨颈骨折·····	(203)
股骨转子间骨折·····	(209)
股骨干骨折·····	(213)
髌骨骨折·····	(223)
胫骨髌骨骨折·····	(229)
胫腓骨干骨折·····	(234)
踝部骨折·····	(242)
跟骨骨折·····	(252)
跗骨骨折·····	(258)
趾骨骨折·····	(260)
第四节 躯干骨折·····	(261)
脊柱骨折·····	(261)
脊髓损伤·····	(277)
骨盆骨折·····	(288)
第六章 脱位·····	(296)
第一节 脱位概论·····	(296)
第二节 上肢关节脱位·····	(303)
肩关节脱位·····	(303)
肘关节脱位·····	(309)
(附:小儿桡骨头半脱位)·····	(315)
月骨脱位·····	(316)
第三节 下肢关节脱位·····	(320)
髋关节脱位·····	(320)
(附:髋关节后脱位的并发症及其治疗)·····	(327)
膝关节脱位·····	(329)

### 第三篇 筋伤疾病

第七章 筋伤疾病概论·····	(337)
第八章 四肢筋伤·····	(342)
第一节 上肢筋伤·····	(342)
肩部扭挫伤·····	(342)
肩关节周围炎·····	(343)
冈上肌腱鞘炎·····	(348)
肩峰下滑囊炎·····	(350)

肩袖破裂·····	(352)
肱二头肌肌腱断裂·····	(355)
肱骨外上髁炎·····	(357)
尺骨鹰嘴滑囊炎·····	(361)
肘部扭挫伤·····	(362)
桡侧伸腕肌腱周围炎·····	(364)
桡骨茎突狭窄性腱鞘炎·····	(366)
腕管综合征·····	(368)
腕部扭挫伤·····	(371)
腕关节盘损伤·····	(372)
指屈肌腱腱鞘炎·····	(374)
指伸、屈肌腱断裂·····	(377)
<b>第二节 下肢筋伤·····</b>	<b>(379)</b>
髋关节扭挫伤·····	(379)
股骨大转子滑囊炎·····	(381)
坐骨结节滑囊炎·····	(383)
股四头肌腱断裂·····	(384)
膝部滑囊炎·····	(386)
膝部韧带损伤·····	(388)
半月板损伤·····	(392)
髌韧带断裂·····	(396)
踝部扭挫伤·····	(398)
踝管综合征·····	(400)
跟腱断裂·····	(403)
跟痛症·····	(404)
<b>第九章 躯干筋伤·····</b>	<b>(409)</b>
<b>第一节 颈部筋伤·····</b>	<b>(409)</b>
颈部扭挫伤·····	(409)
落枕·····	(411)
颈椎病·····	(413)
<b>第二节 腰骶部筋伤·····</b>	<b>(421)</b>
急性腰部扭挫伤·····	(421)
腰部劳损·····	(424)
腰椎间盘突出症·····	(427)
腰椎管狭窄症·····	(437)
棘上韧带劳损·····	(442)
第三腰椎横突综合征·····	(444)
骶髂关节错缝·····	(447)
骶尾部挫伤·····	(449)

梨状肌综合征 .....	(450)
--------------	-------

## 第四篇 骨疾病

<b>第十章 骨关节化脓性感染</b> .....	(455)
<b>第一节 化脓性骨髓炎</b> .....	(455)
急性化脓性骨髓炎 .....	(455)
慢性化脓性骨髓炎 .....	(458)
<b>第二节 化脓性关节炎</b> .....	(461)
<b>第十一章 骨关节结核</b> .....	(464)
<b>第一节 概论</b> .....	(464)
<b>第二节 脊柱结核</b> .....	(469)
<b>第三节 关节结核</b> .....	(471)
髋关节结核 .....	(471)
膝关节结核 .....	(473)
<b>第十二章 非化脓性关节炎</b> .....	(475)
<b>第一节 骨关节炎</b> .....	(475)
<b>第二节 类风湿性关节炎</b> .....	(478)
<b>第三节 强直性脊柱炎</b> .....	(482)
<b>第十三章 代谢性骨病</b> .....	(485)
<b>第一节 骨质疏松症</b> .....	(485)
<b>第二节 痛风性关节炎</b> .....	(489)
<b>第十四章 骨关节畸形</b> .....	(493)
<b>第一节 先天性畸形</b> .....	(493)
先天性肌性斜颈 .....	(493)
先天性髋关节脱位 .....	(495)
先天性马蹄内翻足 .....	(498)
<b>第二节 踇外翻</b> .....	(500)
<b>第十五章 骨肿瘤</b> .....	(503)
<b>第一节 概论</b> .....	(503)
<b>第二节 良性肿瘤</b> .....	(509)
骨瘤 .....	(509)
骨样骨瘤 .....	(511)
骨软骨瘤 .....	(513)
内生软骨瘤 .....	(515)
<b>第三节 骨巨细胞瘤</b> .....	(517)
<b>第四节 原发性恶性肿瘤</b> .....	(519)
骨肉瘤 .....	(519)
软组织肉瘤 .....	(522)
骨纤维肉瘤 .....	(524)

第五节 转移性骨肿瘤	(526)
第六节 骨的瘤样病损	(530)
骨囊肿	(530)
纤维异样增殖症	(532)

## 第五篇 内 伤

第十六章 头部损伤	(536)
第一节 头皮损伤	(537)
第二节 颅骨骨折	(539)
第三节 脑损伤	(541)
脑震荡	(541)
脑挫裂伤	(543)
颅内血肿	(550)
脑干损伤	(554)
脑外伤后综合征	(557)
第十七章 胸部损伤	(561)
第一节 胸部屏挫伤	(561)
第二节 肋骨骨折	(564)
第三节 气胸	(567)
第四节 血胸	(570)
第十八章 腹部损伤	(573)
附方索引	(577)

# 绪 论

## 一、骨伤科学的定义和范畴

### (一) 骨伤科学的定义

中西医结合骨伤科学是传统中医骨伤科学和现代西医骨科学、创伤学的有机结合，是综合运用中、西医两套理论和方法研究人体各部位创伤和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。属中西医结合临床医学的分支。

现代中医骨伤科在继承和发扬传统中医骨伤科的同时，不断吸取中西医结合临床医学（如中西医结合治疗骨折）和西医（如病名、检查方法、手术疗法）的许多内容。同样，西医骨科学也逐渐借鉴中医的理论（如动静结合）和方法（如小夹板固定）。现代中医骨伤科学和西医骨科学之间的界限已越来越模糊，两学科正在逐渐靠拢、融合，朝着中西医结合骨伤科学方向发展。

### (二) 骨伤科学的范畴

随着医学的发展，骨伤科的范畴（即研究对象）在不断变化，目前主要包括创伤和运动系统疾病两大类。

#### 1. 创伤及分类

创伤或称损伤，是指人体受到各种致伤因素作用后发生的组织破坏和功能障碍。骨伤科主要研究机械性致伤因素（或称机械力或暴力）所致的创伤，即狭义的创伤。其他致伤因素所致的创伤，如高温造成的热烧伤、强酸强碱造成的化学性烧伤等，一般不属于骨伤科的范畴。

骨伤科的创伤可按照以下不同的分类方法进行分类。

(1) 按致伤原因分类：致伤原因不同，创伤的病理改变亦不同。如锐器所致的刺伤、切割伤；钝性暴力所致的挫伤、挤压伤；切线方向的动力所致的擦伤、撕裂伤；子弹、弹片所致的火器伤等。

(2) 按受伤部位、组织器官分类：一般可按大部位分为颅脑伤、胸部伤、腹部伤、脊柱伤、肢体伤等，诊治时还需进一步区分受伤的组织器官。另外，中医将皮、肉、筋、骨等运动系统的创伤称为外伤，将脏腑创伤（即内脏创伤）以及创伤引起的气血、脏腑、经络功能紊乱（相当于现代医学所称的创伤全身并发症，如骨折所致的创伤性休克、挤压伤所致的肾功能衰竭等）统称为内伤。运动系统主要是指四肢和躯干的骨、关节、肌肉及其附属的软骨、肌腱、筋膜、腱鞘、韧带、神经、血管、皮肤等结构，又称骨骼-肌肉系统。运动系统的创伤是骨伤科研究的重点。西医骨科已不包括运动系统以外部位的创伤（分属于神经外科、胸外科、腹部外科等）。考虑到中医骨伤科的传统，本教材仍涉及运动系统以外部分的部分常见创伤。

(3) 按伤后皮肤或粘膜是否完整分类：皮肤与粘膜保持完整者，称闭合性创伤。凡有皮肤或粘膜破损者，称开放性创伤。后者有创口或创面，受到不同程度的沾染，易发展为感染。

(4) 按伤情轻重分类：即区分组织器官的破坏程度及其对全身的影响大小。如胸内、腹内或颅内的器官损伤，导致呼吸、循环、意识等重要生理功能障碍者，均属重伤。现已有多种对创伤轻重进行评估的方法，可供临床参考。

(5) 按创伤的发生过程分类：由突然而来的暴力所引起的创伤，称急性创伤，其发生过程短。由积累性劳损力（如姿势不当、劳逸失度等）长期、反复的作用所引起的创伤，称慢性创伤，其发生过程长。换言之，按暴力作用于人体后致创伤发生所经历的时间长短来区分急性创伤与慢性创伤。

(6) 按创伤发生后至就诊时所经历的时间长短分类：创伤发生后短时间内就诊者，称新伤。创伤发生后至就诊时已经历较长时间者，称陈伤或宿伤。该分类法主要针对急性创伤而言。

(7) 按致伤因素的职业和环境特点分类：可分为生活创伤、工业创伤、农业创伤、交通创伤、运动创伤等。

## 2. 运动系统疾病及分类

运动系统疾病主要包括以下内容。

(1) 感染：包括骨关节化脓性感染、骨关节结核。

(2) 非化脓性关节炎：包括骨关节炎、类风湿关节炎、强直性脊柱炎等。

(3) 畸形：包括骨关节先天性畸形和后天性畸形。前者如先天性肌性斜颈、先天性髋关节脱位等；后者如踮外翻、扁平足等。

(4) 代谢性骨病：包括骨质疏松、佝偻病等。

(5) 无菌性骨坏死：如儿童的股骨头骨骺无菌性坏死，成人的股骨头无菌性坏死等。

(6) 肿瘤：原发性病损包括骨肿瘤和骨的瘤样病损，继发性病损则指转移性骨肿瘤。

## 二、骨伤科发展简史

我国骨伤科学创始的时期很早，在公元前 14 世纪左右商代的甲骨文里，就有手病、臂病、关节病、足病、止（趾）病、瘤病及跌伤等骨伤疾病的记载。公元前 11 世纪至公元前 8 世纪的周朝时期，医学已有了分科。《周礼·天官篇》所列疡医科为当时四大医科（食医、疾医、疡医、兽医）之一，疡医主管肿疡、溃疡、金疡和折疡的治疗，疡医就是外伤科医生。

春秋战国至秦汉时期（公元前 770～公元 220 年），由于当时已能使用铁器，战争频繁，伤员增多，促使了创伤骨科的发展。齐国大夫高疆云“三折肱，知为良医”，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医学著作，成书年代约为春秋战国时期，记载有关解剖、生理、病因、病机、诊断和治疗等内容，从而奠定了中医理论体系。该书还对某些骨病，如痹、痿、疽、腰痛等立专篇进行论述。汉代《神农本草经》（公元 2 世纪成书）记载了许多治疗折、跌、筋伤的药物。华佗（公元 147～207 年）使用麻醉药——麻沸散为病人施行死骨剔除术、剖腹术，还创立了五禽戏，将体育疗法应用于临床。

两晋南北朝时期（公元 220～581 年），已有泥疗法和蜡疗法的创造，这两种物理疗法在临床上至今仍被广泛应用。晋代葛洪（公元 261～347 年）撰写的《肘后救卒方》，首次记载颞下颌关节脱位口腔内整复手法，介绍了使用竹夹板固定骨折，指出固定后患肢勿令转动，避免骨折重新移位。他还论述了对开放创口早期处理的重要性，采用桑皮线做缝合

线,并首创烧灼止血法和口对口吹气法抢救猝死病人的复苏术。南北朝龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》(公元483年成书),是我国最早的军阵外科经验总结,其中有金疮专论,反映在南北朝战乱时代处理创伤的情况。

隋唐时期(公元581~960年),隋朝巢元方(公元581~618年)著《诸病源候论》,详细论述了复杂性骨折的处理,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。唐代王焘著《外台秘要》(公元752年成书)指出,损伤“有两种,一在外损,二在内伤”,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),是我国现存的最早一部伤科专著,提出了一套与现代治疗相类似的骨折整复固定方法和处理开放性骨折需要注意的规则,形成了麻醉、清创、整复、固定、练功、按摩以及内外用药等一系列治疗方法。

宋代(公元960~1279年),骨伤科有了进一步的发展,在民间已出现有“专门接骨”的骨伤科医生。王怀隐等编著《太平圣惠方》(公元992年成书),专列“折伤门”、“金疮门”,倡导柳木夹板固定骨折。张杲在《医说》中记载有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同种异体植骨术的病例。《洗冤集录》是我国第一部法医专著,其中记载了不少检查外伤的方法。

元代(公元1279~1368年),在创伤骨科方面有着重要的贡献,骨伤科称“正骨兼金镞科”。危亦林著《世医得效方》(公元1337年成书),在整骨方面有精确记载,在骨折与脱位整复前,主张“先用麻药与服,使之不痛”。对于骨折的手术治疗,书中记载:“诸骨碎,骨折出血者……或用刀割开,或用剪剪去骨锋者,……用夹夹定,然后医治……或用铁钳取出,或用凿凿开。”说明当时已采用刀、剪、钳、凿、夹板等多种医疗器械进行骨科手术。在脊柱骨折的整复方面,该书第一次提出了采用两踝悬吊复位法,为世界之创举,比1927年英国Davis提出这种方法早六百多年。

明代(公元1368~1644年),骨伤科发展更加有了进步,著作有所增多,不但继承了前人的经验,而且在理论上有所发展。如薛己所著《正体类要》序文中提出“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”的论点,阐明和强调了骨伤科疾病局部与整体的辨证关系。《金疮秘传禁方》记载了用骨擦音作为检查骨折的方法。处理开放性骨折时,主张把穿出皮肤已污染的骨折端切去,以防止感染,并介绍了各种骨折的治疗方法。异远真人著《跌损妙方》,记载全身57个穴位,总结了一套按受伤穴位而施治的方药。

清代(公元1644~1911年),骨伤科方面的著作甚多,在总结前人治疗骨伤疾病经验的方面,作出了突出的贡献。吴谦编著的《医宗金鉴·正骨心法要旨》(公元1749年成书),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,以及竹篙、松篙、腰拉、通木、抱膝等各种外固定器材。钱秀昌所著《伤科补要》序文中,有杨木接骨的记载,这是利用人工假体代替骨头植人体内治疗骨缺损的一种尝试。赵竹泉著《伤科大成》系统论述了各种损伤证治,并附有很多治验的病案。自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,中医骨伤科学受到极大的摧残。

现代医学称骨伤科学为矫形外科学、创伤骨科学或骨科学。现代骨科学的发展奠基于



19世纪中叶，由于工业革命和科学的发展，先后解决了手术疼痛、伤口感染、止血、输血及X线的应用等问题。现代骨科学伴随着外科学的进步而获得长足的发展。

由于当代科学技术又获得了飞速的发展，现代骨科学从基础理论研究到临床实践均取得了很大的进展，新技术和新疗法不断涌现，先进的诊疗设备和手术器械的更新，提高了当代骨科的诊断和治疗水平。60年代，由于显微外科技术的出现，推动了创伤和手外科的前进；70年代以来，由于纤维光束内窥镜的应用，使关节镜外科有了迅速的发展；80年代后，随着影像医学的进步，不仅大大提高了骨伤科的诊断水平，而且促进了骨伤科介入放射学的开展。由于新材料和工程学的密切结合，先进的手术器械和内固定器材的更新，促进了关节外科和脊柱外科的迅速发展。

现代骨科学传入我国虽已有百余年的历史，然而在旧中国进展很慢，一直处于落后状态。建国后，由于各地贯彻了党的“中西医并重”方针和中医政策，中医、西医、中西医结合在骨伤科领域里均取得了不少成就。在中医和中西医结合骨伤科方面，自五十年代后期开始，应用动静结合原则，采用小夹板局部外固定，既缩短了骨折愈合时间，又恢复了肢体功能，这种方法及其理论在国际上也产生了一定的影响。70年代，在治疗开放性感染骨折、脊柱骨折、关节内骨折及陈旧性骨折脱位等方面，总结了成功的经验。对开放性感染骨折，采用中药外敷创面，促进骨面肉芽生长，使愈合后瘢痕柔软，功能良好。胸腰椎压缩性骨折采用垫枕练功治疗，疗效良好。陈旧性骨折畸形愈合采用手法折骨，然后按新鲜骨折处理，获得满意疗效。骨折整复器械和固定器械也有了进一步改进和创新。80年代以后，各地对颈椎病、腰椎间盘突出症等慢性疾病，广泛地采用手法、牵引、中药离子导入和中药内服、外敷等综合疗法，效果较好。90年代以来，对骨坏死、骨质疏松中药治疗的理论和临床研究方面亦取得了一定的进展。

现代骨伤科学的发展，既广又深，但仍然存在有许多较难解决的问题。如加速骨折的愈合，治疗骨关节肿瘤、骨质疏松、骨坏死，以及减轻创伤骨科治疗中所带来的再损伤等，仍是目前未能解决的难题。只有在基础研究取得重大突破的基础上，促进有关边缘学科的渗入，加强中医中药的深入研究，才有可能改变上述研究领域目前的滞后状态，进而推动骨伤科事业的全面进步。

### 三、如何学习骨伤科学

骨伤科学是临床医学的分支。学习骨伤科学时，首先必须遵循学习临床医学，特别是学习外科学的基本原则，如培养良好的医德，树立全心全意为病人服务的思想；贯彻理论与实践相结合的原则；重视基本知识、基本技能和基础理论的学习；勤于思考，勇于探索，大胆创新，力争理论上有所发现、诊疗技术上有所改进等。其次，要根据骨伤科的特点进行学习。

#### 1. 重视局部的同时，局部与整体兼顾

骨伤科疾病有着明显不同于内科疾病的特点，多以局部病变为主，或仅表现为局部病变，但常兼有甚或主要表现为全身病变。故既要重视局部病变，又不可轻视和忽略全身病变，即重视局部的同时局部与整体兼顾。如诊治严重骨折时，要注意有无合并创伤性休克，若后者的诊治被延误，则后果严重。又如成年人，特别是老年人的骨肿瘤，很大一部分是从远处的癌症转移而来的。

#### 2. 具备立体观念