

中医骨伤科学

中医医学
丛书之七

四川人民出版社

中医医学丛书之七

中医骨伤科学

成都中医学院

顾再忠 何洪阳

自贡市第四人民医院

刘秉尧 王惠彬 编著
查茂盛 杨惠和

四川人民出版社

一九八二年·成都

责任编辑：杜英杰

封面设计：曹辉禄

中医骨伤科学（中医医学丛书之七）

四川人民出版社出版

（成都盐道街三号）

四川省新华书店发行

四川新华印刷厂印刷

开本 850×1168 毫米 1/32 印张 14 插页 4 字数 342 千

1983年5月第1版

1983年5月第1次印刷

印数：1—12,200册

书号：14118·70

定价：1.42元

前 言

为了使骨伤科学适应建设社会主义现代化强国的需要，为满足基层医务人员对骨伤科专业技术的学习要求，我们在继承祖国医学骨伤科遗产的基础上，总结了近二十年来在教学和临床实践的经验，并参考了目前国内有关骨伤科的先进技术，编写成了《中医骨伤科学》。

书中突出地介绍了损伤的辨证施治、常见症候、常用伤科药物，以便使读者更好地掌握伤科辨证施治的规律。软组织损伤是临床常见损伤，既增加病人的痛苦，又影响劳动生产，书中对此也作了重点的介绍，特别是按摩推拿在伤科的运用。对骨关节损伤的治疗，书中突出介绍了中西结合的成果，以期广大读者在临床中运用和推广。

为了使内容更适应临床工作者的需要，我们将临床中常见多发损伤尽量列入，在诊断检查方面不拘泥于只用中医传统方法，在治疗上尽量做到有简有繁，方法多种，古法与现代经验并存，凡中西临床有效的方法均尽量选入。为了使读者阅读方便，在编写时力求文字通俗易懂，描述清楚明确，并附有部分插图，以助读者理解。

由于我们水平有限，书中可能存在一些缺点和错误，敬请读者批评指正。

本书稿承蒙成都中医学院杜琼书、罗禹田副教授，自贡市第四人民医院罗席全院长，解放军第三军医大学骨科张经桂主任医师，重庆外科医院陈煦主任医师审阅，提供了不少宝贵意见，并由张河同志绘制插图，特此一并致以谢意。

编 者

一九八一年元月

目 录

第一篇 总 论

第一章 中医骨伤科简史及其发展	(1)
第二章 中医对损伤病理的认识	(5)
第一节 损伤与气血的关系	(5)
气血的生理功能(5) 气血与损伤的关系(7)	
第二节 损伤与筋骨的关系	(11)
筋骨的生理功能(11) 损伤与筋骨的关系(12)	
第三节 损伤与脏腑经络的关系	(13)
脏腑经络的生理功能 (13) 损伤与脏腑经络 的关系 (14)	
第三章 损伤的分类与辨证诊断	(16)
第一节 损伤的分类	(16)
第二节 损伤的辨证诊断	(17)
问诊(17) 望诊(18) 舌诊(18) 闻诊(20)	
切诊与扪诊 (20) 临床特殊检查 (23)	
X线检查 (28)	
第四章 损伤的治疗	(33)
第一节 内治法	(33)
早期治法(34) 中期治法(36) 后期治法(38)	
分期用药注意事项 (41) 用药加减法 (41)	
第二节 外治法	(43)
敷药 (43) 膏药 (46) 搽药 (46)	
熏洗药 (47)	

第五章 常见损伤症候辨证施治 (49)

第一节 发热 (49)

瘀血热 (49) 毒邪热 (51) 血虚热 (53)

第二节 肿胀 (55)

第三节 疼痛 (56)

第四节 血证 (60)

出血(60) 蓄血(62) 瘀血(65) 血虚(66)

第五节 昏聩 (67)

第六节 心烦不寐 (70)

第七节 口渴 (71)

第八节 便秘 (73)

第九节 麻木 (76)

瘀阻麻木 (76) 气虚麻木 (77) 血虚麻木 (79)

第六章 伤科常用药物 (81)

第一节 活血化瘀药 (81)

第二节 理气止痛药 (95)

第三节 止血药 (100)

第四节 接骨续筋药 (106)

第五节 强筋健骨药 (109)

第六节 祛风除湿药 (112)

第七节 搜风通络药 (117)

第八节 熄风镇惊药 (118)

第九节 麻醉镇痛药 (121)

第二篇 骨 伤

第七章 骨折的原因、分类、症状与诊断 (125)

第八章 骨折的并发症 (130)

第九章 骨折的修复 (134)

第一节 骨折愈合的过程 (134)

第二节	影响骨折愈合的因素	(136)
第三节	骨折愈合过程的临床特征	(137)
第四节	骨折愈合标准	(138)
第十章	骨折的治疗	(140)
第一节	骨折的急救处理	(140)
第二节	骨折治疗原则	(143)
第三节	处理骨折的麻醉方法	(146)
第四节	骨折的复位	(148)
第五节	骨折的固定	(153)
第六节	小夹板局部外固定的作用原理	(157)
第七节	外部支架固定	(159)
第八节	石膏绷带的应用	(161)
第九节	骨折牵引法	(163)
第十节	治疗方法的选择	(167)
第十一节	功能锻炼	(168)
第十一章	骨折的护理	(172)
第十二章	开放性骨关节损伤治疗概述	(176)
第十三章	骨折畸形愈合、延迟愈合、不愈合的治疗概述	(182)
第十四章	上臂骨折	(188)
第一节	锁骨骨折	(188)
第二节	肩胛骨骨折	(191)
第三节	肱骨大结节骨折	(194)
第四节	肱骨头骨骺分离与肱骨解剖颈骨折	(194)
第五节	肱骨外科颈骨折	(195)
第六节	肱骨干骨折	(203)
第七节	肱骨髁上骨折	(207)
第八节	肱骨髁间骨折	(220)
第九节	肱骨外髁骨折	(222)

第十节	肱骨内上髁骨折	(224)
第十一节	肱骨内髁骨折	(227)
第十五章	前臂骨折	(228)
第一节	尺骨鹰嘴骨折	(228)
第二节	桡骨头骨折与桡骨头骨折分离	(229)
第三节	尺桡骨双骨折	(230)
第四节	尺骨干骨折	(236)
第五节	桡骨干骨折	(236)
第六节	尺骨上1/3骨折合并桡骨头脱位	(238)
第七节	桡骨下端骨折合并下尺桡关节脱位	(242)
第八节	桡骨下端骨折	(244)
第九节	腕舟骨骨折	(250)
第十六章	手部骨折	(253)
第一节	掌骨骨折	(253)
	第一掌骨基底骨折 (253) 第一掌骨基底部骨 折并腕掌关节脱位 (254) 掌骨颈骨折 (255) 掌骨干骨折 (255)	
第二节	指骨骨折	(256)
第三节	手部外伤的处理原则	(257)
第十七章	下肢骨折	(260)
第一节	股骨颈骨折	(260)
第二节	股骨粗隆间骨折	(263)
第三节	股骨干骨折	(264)
第四节	股骨下端骨折	(273)
第五节	髌骨骨折	(276)
第六节	胫骨髁骨折	(278)
第七节	胫腓骨骨干骨折	(280)
第八节	踝部骨折	(284)
第九节	距骨骨折	(293)

第十节 跟骨骨折	(295)
不损伤跟距关节面的骨折 (295)	损伤跟距关 节面的骨折 (296)
第十一节 跖骨骨折	(297)
第十二节 趾骨骨折	(298)
第十八章 脊柱损伤	(299)
第十九章 骨盆骨折	(310)

第三篇 脱 位

第二十章 关节脱位概述	(314)
第二十一章 上肢关节脱位	(319)
第一节 肩锁关节脱位	(319)
第二节 胸锁关节脱位	(320)
第三节 肩关节脱位	(321)
新鲜性肩关节脱位(321)	陈旧性肩关节脱位(323)
第四节 肘关节脱位	(324)
新鲜性肘关节脱位(324)	陈旧性肘关节脱位(325)
第五节 桡骨头半脱位	(327)
第六节 下尺桡关节脱位	(328)
第七节 月骨脱位	(328)
第八节 腕掌关节脱位	(329)
第九节 掌指关节脱位	(329)
第十节 指间关节脱位	(330)
第二十二章 下肢关节脱位	(331)
第一节 髌关节脱位	(331)
第二节 髌骨脱位	(336)
第三节 膝关节脱位	(337)
第四节 距骨脱位	(338)
第五节 跗骨脱位	(339)

第六节	跗跖关节脱位	(339)
第七节	跖趾关节脱位	(340)
第八节	趾间关节脱位	(340)

第四篇 软组织损伤

第二十三章 软组织损伤概论

第一节	病因	(343)
第二节	分类	(344)
第三节	临床表现与诊断	(346)
第四节	软组织损伤的并发症	(348)
第五节	治疗	(349)

第二十四章 软组织损伤的按摩推拿疗法

第一节	概论	(355)
第二节	常用手法	(356)
按法	(356)	摩法 (358)
拿法	(360)	揉法 (360)
法	(361)	搓法 (361)
法	(364)	提弹法 (362)
抖法	(365)	摇法 (362)
扳法	(366)	拍击
点穴法	(368)	点穴法
顺筋	(368)	顺筋 (368)
拔筋	(369)	拔筋 (369)

第二十五章 上肢软组织损伤

第一节	颈部软组织损伤	(370)
颈部扭挫伤	(370)	颈椎病 (374)
第二节	肩部软组织损伤	(379)
第三节	肱骨外上髁炎	(387)
第四节	狭窄性腱鞘炎	(389)

第二十六章 下肢软组织损伤

第一节	膝部软组织损伤	(392)
侧副韧带损伤	(392)	膝交叉韧带损伤 (394)
半月板损伤	(395)	髌下脂肪垫损伤 (398)

第二节	胫骨结节骨骺炎	(399)
第三节	踝部软组织损伤	(400)
第四节	平足症	(403)
第二十七章	腰痛	(406)
第一节	概述	(406)
第二节	急性腰扭伤	(407)
第三节	腰部劳损	(411)
第四节	腰椎间盘突出纤维环破裂症	(417)
第二十八章	其他部位软组织损伤	(424)
第一节	胸部挫伤	(424)
第二节	胸肋综合症	(426)
第三节	梨状肌损伤综合症	(427)
第四节	腱鞘与滑膜囊肿	(429)
第二十九章	周围神经损伤	(431)

第一篇

总 论

第一章 中医骨伤科简史及其发展

中医骨伤科是祖国医学的重要组成部分。它是我国历代劳动人民血汗和智慧结晶，距今已有三千多年的历史。公元前十一世纪的周代，医疗分工上已有专人掌管骨科疾病的治疗。《周礼》中记载的“疡医”，就是负责“肿疡、溃疡、金疡、折疡”的治疗。这里的“金疡”，泛指刀、枪、剑、箭所伤；“折疡”概括了击、堕、跌、仆所致的骨断筋伤等疾病。其治疗方法，也较为丰富，除内服药外，还有敷药（祝药）和手术（刮杀）等治疗措施。那时虽然尚无伤科专著，但在同时期的现存最古的几本医学著作中，都记载有这方面的内容。如《内经》中，就有对跌打损伤的症状、诊断和治疗的论述。《神农本草经》收集的“主金创、续绝筋骨伤”药物达数十种之多；《金匱》载有治“金疮”的王不留行散及治马堕及一切筋骨损伤方。

隋代，伤科有较大的发展。巢元方的《诸病源候论》中的“金疮病诸候”，集中反映了这一时期伤科发展的面貌。概括起来为两点，一是对穿破骨折的治疗已有符合科学的成就，二是对损伤所引起的并发症也有较详细的记录。现在虽然已时过千余年，但书中所倡导的开放骨折治疗原则，至今仍有一定的意义。

在穿破骨折的处理上，书中首先注意到了伤口缝合的时限问题，认为“须急及热，其血气未寒、碎骨便更缝连。”这与现代外科的原则，即清创缝合应在细菌尚未在受伤组织发生感染前进行是一致的，是科学的。同时，这里指出的用线固定折断的骨骼，为骨折内固定的最早文献，比欧洲Capu yade和Sicre二氏在1775年试用金属线做骨折内固定早一千一百多年。

同时，巢氏还十分注意创腔的处理，他强调应当除去异物和碎骨方能敷药，否则“脓血不绝”，“疮永不合”，“纵常疼痛”。这些原则至今仍为我们所遵循。对于缝合技术，他认为“缝亦有法，当次阴阳”，强调须按一定的技术规则进行，否则“阴阳闭塞”，“营卫不通”，便可以“留结为痈”。

另外，巢氏在“金疮中风痉候”中还指出，破伤风（痉）是开放创伤的严重并发症，其症状描述与现代医学基本相同。又如在“金疮伤筋断骨候”中指出，筋伤后，可引起循环障碍（营卫不通），创虽愈合，但仍可能遗留神经感觉麻痹和肌内运动障碍。这与1881年Volkmann氏描述的即现代称为缺血性肌挛缩的原因和症状大致相同。

唐代，我国第一部骨伤科专著《仙授理伤续断秘方》问世。蔺道人在该书中详述了治疗骨折的原则，就是用“拔伸”“捺正”的手法复位，用杉木皮加软垫夹板固定，以避免动摇折断处直到骨折愈合。与此同时，他还强调正确的复位固定后，患肢须“时时运动……时时为之方可”。可见复位、固定、功能锻炼这一完整的治疗体系唐代业已形成。这种原则现在仍为处理骨折的准绳。

元代，随着中外医学交流的发展，伤科又向前迈进了一步。当祖国医学在传入阿拉伯的同时，它又吸收了阿医的长处来丰富自己，伤科更是如此（当时，在北京设有阿拉伯式的医

院，又名回回药病院，他们以骨伤科尤为擅长，祖国的骨伤科吸收了不少阿拉伯医学知识）。麻醉用在骨折脱位整复上，是这一时期伤科的重大发展。危亦林《世医得效方》叙述了麻醉的方法和指征，强调骨伤治疗要先麻醉后复位，使患者不知痛苦。所用麻药为乌头、曼陀罗、坐浆等。同时危氏在髋、踝、膝、肘脱位和脊柱骨折的治疗上也作出了贡献。他是世界上第一个采用悬吊复位法治疗脊柱骨折的医生，比Dawis氏用悬吊复位法（1927）早六百年。他反对用手法整复突起的棘突，强调复位后要避免脊柱前后运动。这与Watson-Jones氏和Böhler氏等对于治疗脊柱骨折所主张的原则基本一致。

明代，伤科内治法已有系统完善的论述。薛己指出：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和，岂可纯任手法，而不求之脉理，审其虚实，以施补泻哉。”他总结前人经验，著述了《正体类要》，使伤科内治法更加发展完善。这一时期民间流传的损伤疾病治疗方法，均为《金疮秘传禁方》收集记录。

清代，伤科又有了新的发展。吴谦集历代伤科之大成，著《医宗金鉴·正骨心法要旨》。该书对骨度、手法、夹缚器具及内外治药物均有详细叙述，是一部较完整的正骨书籍，近代学者多宗此书。值得注意的是，吴谦不仅提出了正骨“八法”，而且强调了正确运用手法的重要性。就是必须先“知其体相，识其部位”，才能“机触于外，巧生于内，手随心转、法从手出”。如此则手法运用更加具有科学性。这一观点，目前仍为大家所推崇。同时，用通木、腰柱、振槌等矫形器具来治疗损伤疾病，亦为一重要发展。随后出现的《伤科补要》和《伤科汇纂》等专著，均为学习研究中医伤科的重要文献。

近百年来，由于封建社会制度和反动统治阶级对祖国医学遗产的轻视和摧残，使祖国医学得不到应有的发展。特别是解放前，反动政府对祖国医学的排斥，给伤科的发展造成了很大

的阻力，若非民间流传，伤科几乎处于失传的边缘。

解放后，在党的领导下，医药卫生事业蓬勃发展，在中医政策的推动下，祖国医学面貌日新月异。开展中西医结合以来，在骨科领域取得了不少成果，随着小夹板治疗骨折的推广，一个中西医结合治疗骨和关节损伤的新局面已经展开。在创伤骨科领域中，总结出了一套以手法复位为主，小夹板固定为特点，功能锻炼贯穿治疗全过程，内外兼治的中西医结合治疗的新方法。这一治疗方法，在国内已由治疗新鲜骨折发展到治疗陈旧性骨折，由治疗四肢骨折发展到治疗躯干骨折，由治疗闭合性骨折发展到治疗开放性骨折，同时对软组织损伤的治疗也取得了一些进展。这种治疗观点也相继被国外一些同行所重视，1973年Conala氏采用局部固定治疗股骨骨折的报告中，曾提到我国方先之氏报告股骨骨折88例一文，就足以说明这点。

在基础理论方面，进行了局部外固定、气血理论及“肝主筋”、“肾主骨”以及中药对促进骨折愈合作用研究，为我们今后进一步的研究打下了一定的理论基础。在建设社会主义现代化中，中西医结合研究工作也正在蓬勃发展，展现出新的景象，随着我国社会主义现代化的实现，必将形成我国的新医学新药学。

第二章 中医对损伤病理的认识

人体为统一的整体，其正常生命活动有赖于气血、筋骨、脏腑、经络等各部分之间的功能正常。若机体遭受损伤后，脏腑、气血、筋骨、经络之间的功能必然产生紊乱或异常，因而导致一系列病变。正如《正体类要》所说：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和。”充分说明了由于局部、外在的损伤，可以导致整体的、内在的功能失调。所以，认识损伤疾病，必须从机体的整体观念出发，明确损伤后机体各部的生理病理变化，才能取得诊疗伤病的最大效果。

第一节 损伤与气血的关系

气血的生理功能

一、气

气的生理意义有二，一是指维持机体生命活动的精微物质，如《灵枢·决气篇》说：“上焦开发，宣五谷味，熏肤，充身，泽毛，若雾露之溉，是谓气”；另外是指脏腑组织的机能活动，如《素问·经脉别论篇》说：“脾气散精。”这里的脾气，实则是脏腑功能的代称。

人体的气，来源有二。一为禀赋于父母，藏之于肾的肾之精气；另一来源为脾、肺摄取“水谷之精气”与“自然之清气”而成的结合体。前者又称先天之气，后者称为后天之气。二者相互结合，入藏于肾，即称真气。真气是维持人体生命活动的力量源泉。

真气形成之后，随经脉循行分布到全身各处，内而五脏六腑，外则体表肌肤。四肢百骸的功能，全赖真气的推动。其行于脉外、皮肤之中、分肉之间，性质刚悍者为卫气，具有温养肌肤，保护体表，抗御外邪的作用。其行于脉中，性质柔和者称营气，具有生化血液内营脏腑，外营四肢的作用。其活动于胸中者称宗气，主要作用是上达于喉而司呼吸，贯于心肺以行血。上述各气，均属物质的气。若脏腑得此物质的气，遂各自表现自己的功能活动。由于脏腑功能并不相同，功能活动的气的名称，也就各不相同，如肝气、心气、脾气、肺气、胃气、肾气等。经络得此物质的气，就在体内产生联络和传导作用，经络的这种功能，又称经络之气。

物质的气和功能的气二者之间互相依存，互相资源，不可分割。物质的气是脏腑功能活动的动力，而脏腑经络机能的气相互协同作用，又能不断化生物质的气，如精、血、津液等。脏腑经络机能活动的协同作用，将食物中的营养物质化气、吸收、转化、排出的变化过程，称为气化。物质的气，可以各自独司其功，而脏腑经络的气化，则必须协同作用，缺一不可。故人体任何一处受损，都可不同程度地影响气化。

除此之外，气尚有另一特点，它周流全身，上升下降，维持着人体动态平衡。

二、血

血来源于水谷精气，通过脾胃的生化输布，注之于脉，化而为血。如《灵枢·决气篇》说：“中焦受气，取汁，变化而赤，是谓血。”

血形成之后，在心气的推动下，流动于脉管中，循环于全身。其功能主要是充润营养全身，故称血主濡之。体内脏腑器官，得血濡养，才能发挥其正常的生理功能。体表的形体组织，如目能视，手能握，足能行，肌肤泽润，都是受到血液灌注濡养的缘故。而血的濡养功能，又受脏腑的调节支配，如肝藏血，