



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

新世纪 全国高等中医药院校规划教材



中医骨伤科学基础

供中医专业骨伤方向用

主编 王和鸣

中国中医药出版社



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
新世纪全国高等中医药院校规划教材

中医骨伤科学基础

(供中医专业骨伤方向用)

主 编 王和鸣 (福建中医药大学)
副主编 丁建中 (北京中医药大学)
詹红生 (上海中医药大学)

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医骨伤科学基础/王和鸣主编. —北京: 中国中医药出版社, 2010. 5

ISBN 978-7-80231-671-3

I. 中… II. 王… III. 中医伤科学—医学院校—教材
IV. R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 104235 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京市卫顺印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 850×1168 1/16 印张 27 字数 636 千字

2010 年 5 月第 1 版 2010 年 5 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-80231-671-3

*

定价 35.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

全国高等中医药教材建设

专家指导委员会

- 名誉主任委员** 李振吉 (世界中医药学会联合会副主席兼秘书长)
邓铁涛 (广州中医药大学 教授)
- 主任委员** 于文明 (国家中医药管理局副局长)
- 副主任委员** 王永炎 (中国中医科学院名誉院长 教授 中国工程院院士)
姜在旻 (国家中医药管理局人事教育司司长)
- 委员** (按姓氏笔画排列)
- 马 骥 (辽宁中医药大学校长 教授)
王 华 (湖北中医学院院长 教授)
王 键 (安徽中医学院院长 教授)
王乃平 (广西中医学院院长 教授)
王之虹 (长春中医药大学校长 教授)
王北婴 (国家中医药管理局中医师资格认证中心主任)
王绵之 (北京中医药大学 教授)
王新陆 (山东中医药大学校长 教授)
尤昭玲 (湖南中医药大学校长 教授)
石学敏 (天津中医药大学教授 中国工程院院士)
龙致贤 (北京中医药大学 教授)
尼玛次仁 (西藏藏医学院院长 教授)
匡海学 (黑龙江中医药大学校长 教授)
任继学 (长春中医药大学 教授)
刘红宁 (江西中医学院院长 教授)
刘振民 (北京中医药大学 教授)
刘延祯 (甘肃中医学院院长 教授)
齐 昉 (首都医科大学中医药学院院长 教授)
严世芸 (上海中医药大学 教授)
李庆生 (云南中医学院院长 教授)
李连达 (中国中医科学院研究员 中国工程院院士)
李佃贵 (河北医科大学副校长 教授)

肖培根 (中国医学科学院研究员 中国工程院院士)
吴咸中 (天津中西医结合医院主任医师 中国工程院院士)
吴勉华 (南京中医药大学校长 教授)
张伯礼 (天津中医药大学校长 教授 中国工程院院士)
陈可冀 (中国中医科学院研究员 中国科学院院士)
陈立典 (福建中医学院院长 教授)
范永升 (浙江中医药大学校长 教授)
范昕建 (成都中医药大学校长 教授)
周 然 (山西中医学院院长 教授)
周永学 (陕西中医学院院长 教授)
周仲瑛 (南京中医药大学 教授)
郑玉玲 (河南中医学院院长 教授)
胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)
洪 净 (国家中医药管理局人事教育司副司长)
贺兴东 (世界中医药学会联合会 副秘书长)
耿 直 (新疆医科大学副校长 教授)
徐志伟 (广州中医药大学校长 教授)
高思华 (北京中医药大学校长 教授)
曹洪欣 (中国中医科学院院长 教授)
梁光义 (贵阳中医学院院长 教授)
程莘农 (中国中医科学院研究员 中国工程院院士)
谢建群 (上海中医药大学常务副校长 教授)
路志正 (中国中医科学院 研究员)
颜德馨 (上海铁路医院 主任医师)

秘 书 长 王 键 (安徽中医学院院长 教授)
洪 净 (国家中医药管理局人事教育司副司长)

办 公 室 主 任 王国辰 (中国中医药出版社社长)

办 公 室 副 主 任 林超岱 (中国中医药出版社副社长)

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
新世纪全国高等中医药院校规划教材

《中医骨伤科学基础》(新世纪第一版) **编委会**

主 编 王和鸣 (福建中医药大学)
副主编 丁建中 (北京中医药大学)
詹红生 (上海中医药大学)
编 委 (以姓氏笔画为序)
王 平 (天津中医药大学)
王 琦 (云南中医学院)
江蓉星 (成都中医药大学)
张建新 (福建中医药大学)
姚共和 (湖南中医药大学)
学术秘书 李 楠 (福建中医药大学)

编写说明

《中医骨伤科学基础》是一门运用中医学理论研究骨与关节及其周围筋肉的结构、生理功能，以及其损伤与疾病的病因病机、临床检查、辨证与诊断、治疗、急救等的基础课程。本教材遵照教育部关于“普通高等教育‘十一五’国家级规划教材”的要求，根据国家中医药管理局、全国高等中医药教材建设研究会关于新世纪全国高等中医药院校规划教材的编写要求编写出版。

学习本课程的目的是使学生在学过中医学各门基础课程的基础上，了解与掌握中医骨伤科的基本理论与骨伤科疾病诊断、治疗的基本方法，桥接中医基础与骨伤临床，为学生今后学习骨伤临床课程与从事中医骨伤科临床工作打下扎实的基础。

本教材力求理论联系实际，既强调中医学术的系统性，又要突出骨伤科的学术特点，贯彻“少而精”的原则，培养学生的辨证思维方法，传授骨伤基础理论与技能。培养新一代高水平的中医骨伤科人才。

全书共十章。第一章中医骨伤科基础理论与技术发展史与第六章骨伤病的治疗方法由福建中医药大学王和鸣执笔，第二章骨关节的结构与生理功能由湖南中医药大学姚共和执笔，第三章骨伤病的分类与病因病机、第十章中医骨伤科典籍选读由北京中医药大学丁建中执笔，第四章骨伤病的辨证与诊断由成都中医药大学江蓉星执笔，第五章骨伤病的临床检查法由天津中医药大学王平执笔，第七章创伤急救由云南中医学院王琦执笔，第八章骨伤科生物力学基础由福建中医药大学张建新执笔，第九章骨伤科临床研究基础由上海中医药大学詹红生执笔，附录常用骨伤科方剂由福建中医药大学李楠负责。

本书由中国中医药出版社王淑珍编审任责任编辑，该君对本书进行认真审校，付出辛勤劳动，谨在此表示真诚的谢意。

本教材系新世纪全国高等中医药院校规划教材，由于科技发展日新月异，故内容可能有疏漏或不足之处，望各院校的师生在使用过程中提出宝贵意见，以便今后进一步修订提高。

编者

2010年3月

目 录

第一章 中医骨伤科基础理论与技术发展史	1
第一节 中医骨伤科的起源	1
一、远古时期	1
二、原始氏族社会时期	1
三、奴隶社会时期	2
第二节 骨伤科基础理论的形成	3
第三节 骨伤科诊疗技术的进步	4
第四节 中医骨伤科的学术争鸣	6
第五节 中医骨伤科基础理论与技术的兴盛	7
第六节 中医骨伤科诊疗技术的传承	8
第七节 中医骨伤科基础理论与技术的新发展	8
第二章 骨关节的结构与生理功能	10
第一节 骨关节的形成	10
一、骨组织发生的基本过程	10
二、骨发生的方式	10
第二节 骨关节的组织结构	15
一、骨的构成	15
二、骨的形态分类	19
三、骨的组织结构	20
四、关节的形态分类	22
五、关节的组织结构	23
第三节 骨、关节的生理功能	24
一、骨的生理功能	24
二、关节的生理功能	25
第三章 骨伤病的分类与病因病机	26
第一节 骨伤病的分类	26
一、损伤的分类	26
二、骨病的分类	28
第二节 骨伤病的病因	30
一、损伤的病因	30
二、骨病的病因	33

第三节 骨伤病的病机	34
一、损伤的病机	34
二、骨病的病机	41
第四章 骨伤病的辨证与诊断	44
第一节 损伤症状与体征	44
一、全身症状与体征	44
二、局部症状与体征	44
第二节 骨病症状与体征	46
一、全身症状与体征	46
二、局部症状与体征	46
第三节 骨伤科四诊方法	47
一、问诊	47
二、望诊	49
三、闻诊	51
四、切诊	53
第四节 骨伤科辨证方法	56
一、八纲辨证	56
二、气血辨证	57
三、脏腑辨证	58
四、经络辨证	61
五、卫气营血辨证	68
附：中医骨伤科专科情况书写要点及病案举例	69
第五章 骨伤病的临床检查法	73
第一节 骨关节检查法	73
一、测量和运动检查	73
二、各部位检查法	77
第二节 神经功能检查法	92
一、感觉检查	92
二、肌力检查	94
三、反射检查	98
四、自主神经检查	99
五、四肢神经损伤检查	100
第三节 影像学及其他检查	101
一、X线检查法	101
二、造影检查	104
三、电子计算机 X 线横断体层扫描 (CT)	107

四、磁共振显像 (MRI)	108
五、放射性核素显像	109
六、超声诊断法	109
七、肌电图检查	110
八、关节镜检查	111
九、骨密度测定	112
第六章 骨伤病的治疗方法	114
第一节 手法	114
一、概述	114
二、正骨八法	117
三、脱位复位手法	123
四、理筋手法	125
第二节 固定	136
一、外固定	137
二、内固定	161
第三节 药物疗法	177
一、内治法	178
二、外治法	185
第四节 练功疗法	189
一、概述	189
二、练功疗法分类	190
三、练功疗法作用	191
四、练功注意事项	191
五、各部位练功方法	192
第五节 其他疗法	209
一、针灸疗法	209
二、小针刀疗法	212
三、物理疗法	217
四、封闭疗法	224
五、微创疗法	226
六、手术疗法	240
第七章 创伤急救	256
第一节 创伤急救技术	256
一、严重创伤心搏呼吸骤停的抢救	256
二、创伤救护四大技术	258
三、创伤伤口及处理	262

第二节 创伤性休克	263
一、病因病机	263
二、诊断	265
三、治疗方法	266
第三节 周围血管损伤	271
一、病因病机	271
二、诊断	273
三、治疗方法	274
第四节 周围神经损伤	277
一、病因病机	278
二、诊断	279
三、治疗方法	281
第五节 脂肪栓塞综合征	283
一、病因病机	283
二、诊断	284
三、治疗方法	285
第六节 骨筋膜间室综合征	286
一、病因病机	287
二、诊断	287
三、治疗方法	289
第七节 挤压综合征	290
一、病因病机	290
二、诊断	291
三、治疗方法	293
第八章 骨伤科生物力学基础	295
第一节 概述	295
一、骨伤科生物力学的发展和近况	295
二、骨伤科生物力学的对象和内容	297
第二节 骨骼力学基础知识	297
一、力	298
二、力系与静力平衡	299
三、几种常见力	299
第三节 骨与软骨的生物力学	301
一、骨骼力学的几个基本概念	301
二、不同荷载下骨的力学性质	302
三、骨折愈合的生物力学	303

四、软骨的生物力学	304
第四节 脊柱的生物力学	305
一、椎体生物力学	305
二、椎间盘的生物力学	306
三、脊柱韧带的生物力学	308
第五节 骨伤科生物力学常用研究方法	308
一、机械性能测试法	309
二、光弹实验法	311
三、电阻应变测量法	313
四、有限元分析法	314
第九章 骨伤科临床研究基础	317
第一节 骨伤科研究的特点	317
一、研究对象的复杂性	317
二、研究因素的多样性	317
三、指导理论的多元性	317
四、效应评价的多重性	318
第二节 骨伤科临床研究的方法学	318
一、临床流行病学方法	318
二、循证医学方法	318
三、实验研究方法	319
四、数理统计学方法	319
五、计算机科学方法	319
第三节 骨伤科研究的选题	319
一、选题的范围	320
二、选题的种类	320
三、选题的原则	321
四、选题的程序	322
第四节 临床研究方案的设计	323
一、研究对象	324
二、研究因素	324
三、研究效应	324
第五节 临床研究设计的基本原则	326
一、对照的原则	326
二、随机的原则	326
三、重复的原则	326
四、盲法的原则	327

第六节 临床研究方案的类型	328
一、自身对照设计	328
二、配对设计	328
三、交叉设计	329
四、完全随机设计	329
五、随机区组设计	330
六、序贯实验设计	330
第十章 中医骨伤科典籍选读	332
第一节 《黄帝内经》	332
第二节 《诸病源候论》	335
第三节 《仙授理伤续断秘方》	339
第四节 《圣济总录》	341
第五节 《三因极一病证方论》	343
第六节 《世医得效方·正骨兼金镞科》	347
第七节 《永类钤方·风损伤折》	350
第八节 《普济方·折伤门》	353
第九节 《跌损妙方》	354
第十节 《正体类要》	355
第十一节 《外科正宗》	358
第十二节 《医宗金鉴·正骨心法要旨》	359
第十三节 《伤科补要》	363
第十四节 《伤科汇纂》	368
第十五节 《救伤秘旨》	369
第十六节 《伤科大成》	374
附录一 《药物临床试验质量管理规范 (GCP)》(2003)	377
附录二 世界医学大会赫尔辛基宣言人体医学研究的伦理准则	387
附录三 常用骨伤科方剂	390

第一章

中医骨伤科基础理论与 技术发展史

中医骨伤科是防治骨关节及其周围筋肉损伤与疾病的中医学分科。古属“疡医”、“金镞”范畴，又称“接骨”、“正体”、“正骨”、“伤科”等。中医骨伤科历史悠久，源远流长，是中华各族人民长期与损伤及筋骨疾患作斗争的经验总结，具有丰富的学术内容和卓著的医疗成就，是中医学重要的组成部分，对中华民族的繁衍昌盛和世界医学的发展产生了深远的影响。为了发扬光大中华民族文化遗产，使传统的中医正骨经验在新世纪有新的提高，每一位学习中医骨伤科的学生，首先必须了解中医骨伤科基础理论与技术的发展历程，温故知新，掌握其发展规律，探索前进方向并有所创新。

第一节 中医骨伤科的起源

一、远古时期（远古~1.8万年前）

中华民族是世界上最古老最有创造性的民族之一。早在 170 万年前，“元谋猿人”就在我国西南地区的土地上生活、劳动和发展着。60 多万年前，“北京猿人”已能制造粗糙的石器和原始骨器工具，在原始人居住的山洞里发现很厚的灰烬与用火烧过的兽骨，证明“北京猿人”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。人工取火是远古人类最伟大的发明，是科学技术发展史的第一个里程碑，是茹毛饮血的野蛮人与文明人的分水岭，传说“燧人氏钻木取火”正反映这段史实。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，从而产生了原始的热熨疗法。原始人在对付大自然灾害及抗击猛兽侵袭时，经常造成创伤，人们在伤处抚摸、按压以减轻症状，经过长期实践，摸索出一些简易的理伤按摩手法；对伤口则用树叶、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、敛疮作用的外用药物，这便是外治法的起源。

在原始社会，由于生活环境恶劣，人们常患筋骨痹痿之疾，《吕氏春秋·古乐》曰：“昔陶唐氏之始，阴多滞伏而湛积，水道壅塞，不行其原，民气郁瘀而滞着，筋骨瑟缩不达，故作为舞以宣导之。”这反映古代人已采用舞蹈祛邪解郁，舒展筋骨，由此便逐渐产生导引法。

二、原始氏族社会时期（1.8万年前~公元前 21 世纪）

在旧石器时代晚期和新石器时代，古代人已经能够制作一些较精细的工具，如砭刀、骨针、石镰等。在旧石器晚期（约 1.8 万年前）的“山顶洞人”遗址中，发现有骨针、骨锥和

其他骨制尖状器具,《山海经·东山经》曰:“高氏之山,其上多玉,其下多箴石。”郭璞注解箴石:“可以为砭针治痈肿者。”这时人类已进入原始氏族社会,生活以渔猎为主,能用砭针治疗外伤疾患。仰韶文化时期(约公元前5000年~公元前3000年)人类已从游牧穴居进入农牧定居的新石器时代,考古发现原始人的遗骨不少是生前受伤和患过骨病的,二次墓葬中不少是将头骨放在中间,四肢骨及其他骨放旁边,有的骨骼还涂上黑色颜料。这些处理遗骸的实践,有助于认识骨骼形态结构与对创伤的处理。新石器时代已有石镰,这种石镰外形似近代的镰刀,可以砭刺、切割。《史记·扁鹊仓公列传》记载:“上古之时,医有俞跗,治病不以汤液醪醴,鑿石、拊引、案抚、毒熨,一拨见病之应,因五脏之输,乃割皮解肌、诀脉、结筋,搦髓脑,揲荒爪幕,湔浣肠胃,漱涤五脏。”这说明新石器时代外科手术器械——砭镰已产生,并出现了外伤科名医俞跗(约公元前2700年)。

三、奴隶社会时期(公元前21世纪~公元前476年)

我国奴隶社会经历了夏、商、周三代。奴隶社会较之原始社会在生产力、文化等方面都有了发展,促进了医学进步,中医骨伤科开始萌芽,出现了“疡医”。

(一) 夏代(公元前21世纪~公元前16世纪)

夏代生产工具主要是石器,用以治病的针是石针、骨针。考古工作者在龙山文化遗址发现了很多陶制的酒器,《战国策·魏二》曰:“帝女令仪狄作酒而美,进之禹。”可见在夏代已有了人工酿酒。酒可以通血脉、行药势,也可以止痛、消毒,这对治疗创伤疾病很有意义。

(二) 商代(公元前16世纪~公元前1066年)

商代冶炼技术有很大发展,从殷墟出土文物来看,不仅有刀、针、斧、铤、矢等青铜器,而且还发现了炼铜遗址和铜范,说明商代已达到青铜器的全盛时期。由于青铜器的广泛使用,医疗工具也有了改进和提高,砭石逐渐被金属的刀针所代替,据《韩非子》记载,古人“以刀刺骨”,说明“刀”已经作为骨伤疾患的手术工具了。

甲骨文是中国历史上较早出现的象形文字。商代后期,汉字发展已基本成熟,从甲骨卜辞和器物铭文中发现记载的疾病有几十种,其中骨伤科的有疾手、疾肘、疾胫、疾止、疾骨等。甲骨文还有按摩、外敷药物及药熨治病的记录。

相传商初伊尹发明“汤液”,《甲乙经·序》曰:“伊尹……撰用神农本草以为汤液。”这是中药内治法的重大进步,标志着复合方剂的诞生,提高了药物疗效。考古发现藁城台西商代遗址有30多种药用种仁,其中有活血化瘀的桃仁。《神农本草经》曰:“桃仁主瘀。”由上可知,商代已应用活血药内服治疗跌打损伤。

(三) 西周、春秋时期(公元前1066年~公元前476年)

奴隶社会晚期,我国的农业社会已较繁盛,政治、经济、科技、文化有了新的发展。西周时期阴阳五行学说已经产生,一般认为《周易》最早载述阴阳,《尚书》最早言及五行,

这种哲学观念指导医学实践，医疗水平有了明显提高。

周代有医政的设置和医疗的分科。《周礼·天官·冢宰》记载：“医师掌医之政令，聚毒药以共（供）医事。”医生分为“食医”、“疾医”、“疡医”和“兽医”。其中疡医“掌肿疡、溃瘍、金瘍、折瘍之祝药、副杀之齐。凡疗瘍，以五毒攻之，以五气养之，以五药疗之，以五味节之。”疡医就是外伤科医师，周代疡医已能运用“祝”、“副”、“杀”等疗法治疗外伤疾病。汉代郑玄对此注释：“祝，当为注，谓附著药；副，刮去脓血；杀，谓以药食其恶肉。”《礼记·曲礼》记载沐浴疗法，谓：“头有创则沐，身有瘍则浴。”以上四种外治法，为后世骨伤科医生所沿用。对于“五毒”，郑玄注：“今医方有五毒之作，……取之以注创，恶肉破骨则尽出。”所以，“五毒攻之”指外治法；而“养”、“疗”、“节”显然指内治法，说明周代外伤科“内外兼治”原则已形成。

《礼记·月令孟秋》载：“命理瞻伤、察创、视折、审断，决狱讼必端平。”蔡邕注：“皮曰伤，肉曰创，骨曰折，骨肉皆绝曰断。”说明当时已把损伤分成四种不同类型，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。

第二节 骨伤科基础理论的形成

战国、秦汉时代（公元前476年～公元220年）中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，促进医学的发展，骨伤科基础理论亦初步形成。

1973年，考古学家在湖南长沙马王堆三号汉墓发掘的医学帛书表明了当时骨伤科诊疗技术的进步。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，据专家们考证认为系属战国时代的文献，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。《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“折骨裂肤”（即开放性骨折）。《五十二病方》载有52种病，共103个病名，涉及内、外、骨伤、妇、儿、五官诸科。其中有“诸伤”、“胎伤”、“骨疽”、“骨瘤”等骨伤科病症，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）。”这是对创伤后严重并发症——破伤风的最早记载。《五十二病方》记载了金伤、刃伤、外伤出血等多种外伤疾病，载录中药247种，方剂283首，其中治伤方17首，治伤痉方6首，治胎伤方2首，治痲疽方22首。主张用酒处理伤口，以药煎水洗伤口，还记载止痛、止血及防止创伤瘢痕方法，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》中所描述的水银膏治疗外伤感染，是世界上应用水银于外伤科的最早记载。《帛画导引图》还绘有导引练功图像与治疗骨伤科疾患的文字注释。

《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》中已有系统的人体解剖

学知识，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，如《灵枢·经水》曰：“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。其藏之坚脆，府之大小，……脉之长短，血之清浊，……皆有大数。”《内经》对人体的骨、脉、筋、肉及气血的生理功能都有精辟的论述，如《灵枢·经脉》曰：“骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙。”《灵枢·邪客》曰：“营气者，泌其津液，注之于脉，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。《内经》还阐述骨病的病因病机，《灵枢·痲疽》曰：“热胜则肉腐，肉腐则为脓。”《灵枢·刺节真邪》曰：“热胜其寒，则烂肉腐肌为脓，内伤骨，内伤骨为骨蚀。……有所结，深中骨，气因于骨，骨与气并，日以益大，则为骨疽。”《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”《素问·生气通天论》曰：“因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋痠短，小筋弛长，痠短为拘，弛长为痿。”《素问·痿论》还将痿证分为痿臂、脉痿、筋痿、肉痿、骨痿等五痿分别加以论述。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。”主张用练功疗法治疗足部“痿臂”，为后世骨伤科动静结合理论奠定了基础。

秦汉时期，骨伤科临床医学得到发展。西汉初期，名医淳于意留下的“诊籍”记录了两例完整骨伤科病案：一则是坠马致伤；一则是举重致伤。西汉中期《居延汉简》的“折伤部”记载了骨折创伤的治疗医案。东汉早期，《武威汉代医简》载录治疗金疮、外伤方 10 余首，有止痛、逐瘀、止痉的作用，配伍较之《五十二病方》有明显的进步。成书于东汉时期的《神农本草经》载有中药 365 种，其中应用于骨伤科的药物约 100 种。汉代著名外伤科医家华佗精通方药、针灸、养生，更擅长外伤科手术。他发明了麻沸散，施行于剖腹术、刮骨术，还创立了五禽戏，似今练功疗法，可运用于骨伤科疾病之康复。东汉末年杰出医学家张仲景总结了前人的医疗成就，并结合自己的临床经验著成《伤寒杂病论》，这是我国第一部临床医学巨著，他在《内经》、《难经》的理论基础上，以六经论伤寒，以脏腑论杂病，创立了理、法、方、药结合的辨证论治方法。书中记载的攻下逐瘀方药，如大承气汤、大黄牡丹汤、桃仁承气汤、大黄廑虫丸和下瘀血汤等，至今仍被骨伤科医家所推崇。书中还记载了人工呼吸、胸外心脏按压等创伤复苏术。

第三节 骨伤科诊疗技术的进步

三国、晋朝至隋唐、五代（公元 220~960 年），是我国历史上战乱频繁时期，骨伤科疾患更多见，从而积累了临床经验，促进了骨伤科诊疗技术的进步。晋·葛洪著《肘后救卒方》中，在世界上最早记载了下颌关节脱臼手法整复方法：“令人两手牵其颐已，暂推之，急出大指，或咋伤也。”书中还首先记载用竹片夹板固定骨折：“疗腕折、四肢骨破碎及筋伤蹉跌方：烂捣生地黄熬之，以裹折伤处，以竹片夹裹之。令遍病上，急缚，勿令转动。”他