

中医伤科学

(西医学习中医班试用教材)

上海中医学院

一九七二年六月

毛主席语录

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

古为今用，洋为中用。

推陈出新。

目 录

上 篇

绪 论	1
第一章 关于气血筋骨的理论及其在伤科中的应用	5
第一节 气	5
一、气的生理功能	5
二、气的病理现象	5
第二节 血	6
一、血的生理功能	6
二、血的病理现象	6
第三节 筋骨	8
一、筋骨的生理功能	8
二、筋骨的病理现象	8
第四节 小结	8
第二章 损伤的分类与辨症	10
第一节 损伤的分类	10
一、外伤	10
二、内伤	10
第二节 损伤的辨症	10
一、望诊	10
二、问诊	11
三、闻诊	11
四、切诊	12
【附一】 文献选录 《伤科补要》脉诀	12
【附二】 文献选录 《杂病源流犀烛》跌扑闪挫源流	13
第三章 治法(上) 手法	14
第一节 手法的分类及应用	14
一、治骨手法	15
二、治筋手法	16
第二节 手法的使用原则	23
第三节 手法的练习	24
【附一】 文献选录《易筋经》十二式的锻炼方法	25

【附二】 文献选录 《正骨心法要旨》手法总论·····	28
【附三】 文献选录 《伤科补要》手法论·····	28
第四章 治法(中) 药物 ·····	29
第一节 草药 ·····	29
一、活血止血药 ·····	29
泽兰 积雪草 刘寄奴 马鞭草 茜草根(附:茜草藤) 乌菖莓 筋骨草 酢浆草 连钱草 益母草(附:茺蔚子,童子益母草) 菊叶三七(附:菊三七叶) 水苦葵 地耳草 天胡荽 地鳖虫 桃仁 爵床 平地木 大蓟 小蓟 合欢皮(附:合欢花) 过路黄 地锦草 铁苋菜 田皂角 陆英 鸡屎藤	
二、理气化痰药 ·····	55
香附 薤白头 苦楝子 枸橘梨(附:枸橘叶) 旋复花 白残花 瓜蒌 半夏 马兜铃 竹茹 枇杷叶	
三、补益强壮药 ·····	65
何首乌 枸杞子 仙鹤草 金雀根 薛荔果 麦冬 女贞子 旱莲草 楮实子 枸骨叶 牛筋草	
四、祛风通络药 ·····	76
虎杖 艾叶 豨莶草 扞扞活 白英 鹭嘴草 蚯蚓干 五加皮 透骨草 络石藤 臭梧桐 野莽麦根 金银花 猪殃殃 苍耳子	
第二节 中药 ·····	91
一、外治法 ·····	91
二、内治法 ·····	94
【附一】 文献简解 近代对伤科药物研究的部分资料·····	96
【附二】 文献选录 《伤科补要》治伤法论·····	98
【附三】 文献选录 《伤科补要》跌打损伤内治证·····	98
【附四】 文献选录 《江氏伤科方书》伤科方剂鸡鸣散辨证加减法·····	98
【附五】 我院各附属医院常用伤科成药及上海市药厂出品的伤科成药简介·····	99
第五章 治法(下) 练功 ·····	104
第一节 练功分类及应用 ·····	105
一、局部锻炼 ·····	105
二、全身锻炼 ·····	105
三、器械锻炼 ·····	105
四、进行练功疗法时应注意的事项 ·····	105
第二节 全身各部练功姿式 ·····	106
一、颈项功 ·····	106
二、肩臂功 ·····	107
三、腕部功 ·····	109
四、腰背功 ·····	110
五、腿功 ·····	113

下 篇

第六章 骨折(上) 骨折总论	116
第一节 骨折治疗的指导思想及分期原则	116
一、骨折治疗中动静结合的指导思想.....	116
二、骨折治疗的分期原则.....	117
第二节 复位	117
一、正骨复位的标准.....	118
二、正骨复位的时间.....	118
三、正骨复位的方法.....	118
第三节 固定	122
一、夹板固定的作用.....	122
二、夹板固定的形式.....	122
三、夹板固定使用的器材.....	123
四、夹板固定步骤.....	126
五、夹板固定的注意事项及护理.....	126
【附一】骨折的临床愈合标准.....	127
【附二】主要骨折平均愈合日期参考表.....	128
第四节 功能锻炼	128
第五节 药物应用	130
【附三】文献选录 《伤科补要》接骨论治.....	132
【附四】文献选录 《伤科汇纂》接骨歌诀.....	132
第七章 骨折(下) 常见骨折	133
第一节 上肢骨折	133
锁骨骨折.....	133
肱骨外科颈骨折.....	134
肱骨干骨折.....	135
肱骨髁上骨折.....	136
前臂双骨折.....	139
桡骨下端骨折.....	140
掌、指骨骨折.....	141
第二节 下肢骨折	143
股骨干骨折.....	143
髌骨骨折.....	145
胫腓骨干骨折.....	147
踝部骨折.....	148
跖骨骨折.....	150
第三节 胸腰椎压缩性骨折	151

第四节	陈旧性骨折·····	152
第八章	脱位 ·····	155
第一节	概论·····	155
第二节	下颌及上肢关节脱位·····	156
下颌关节脱位·····	155	153
肩关节脱位·····	157	157
肘关节脱位·····	158	158
小儿桡骨头半脱位·····	160	160
掌指及指间关节脱位·····	160	160
第三节	下肢关节脱位·····	160
髋髌关节半脱位·····	160	160
髌关节脱位·····	161	161
髌骨脱位·····	162	162
第四节	陈旧性脱位·····	163
【附】	文献选录 《伤科汇纂》上髌歌诀·····	165
第九章	伤筋 ·····	167
第一节	概论·····	167
一、伤筋的分类·····	167	167
二、伤筋的辨症·····	167	167
三、伤筋的治疗·····	167	167
第二节	颈部与上肢伤筋·····	169
颈部伤筋·····	169	169
肩部伤筋·····	172	172
肘部伤筋·····	174	174
腕指部伤筋·····	175	175
附：筋块(腱鞘囊肿)·····	176	176
第三节	腰部伤筋·····	176
腰部急性损伤·····	176	176
腰部慢性损伤·····	178	178
腰椎间盘突出症·····	179	179
第四节	下肢伤筋·····	181
髌部伤筋·····	181	181
膝部伤筋·····	181	181
踝部伤筋·····	182	182
第十章	内伤 ·····	184
第一节	概论·····	184
一、内伤的病因·····	184	184
二、内伤的病理·····	184	184
三、内伤的辨证·····	185	185

四、内伤的治疗·····	186
第二节 头部内伤·····	187
【附一】 文献选录 《正骨心法要旨》关于头部内伤的记载·····	188
【附二】 文献选录 《伤科补要》颠顶骨伤·····	189
第三节 胸腹部内伤·····	189
【附三】 文献选录 《正体类要》正体主治大法·····	191
【附四】 文献选录 《伤科补要》腹伤肠出·····	191

附 方

1. 消瘀止痛药膏·····	192	32. 正骨烫药·····	195
2. 膜韧膏·····	192	33. 烫药方·····	195
3. 三色敷药·····	192	34. 桃仁承气汤·····	195
4. 接骨续筋药膏·····	192	35. 鸡鸣散·····	195
5. 温经通络药膏·····	192	36. 大成汤·····	195
6. 金黄膏·····	192	37. 黎洞丸·····	195
7. 清营退肿膏·····	192	38. 复元活血汤·····	195
8. 青黛膏·····	192	39. 活血止痛汤·····	196
9. 坚骨壮筋膏·····	192	40. 柴胡疏肝散·····	196
10. 狗皮膏·····	193	41. 加味乌药汤·····	196
11. 宝珍膏·····	193	42. 金铃子散·····	196
12. 损伤风湿膏·····	193	43. 膈下逐瘀汤·····	196
13. 万应膏·····	193	44. 顺气活血汤·····	196
14. 万灵膏·····	193	45. 血府逐瘀汤·····	196
15. 太乙膏·····	194	46. 清心药·····	196
16. 桃花散·····	194	47. 十灰散·····	196
17. 九一丹·····	194	48. 四生丸·····	196
18. 七三丹·····	194	49. 独参汤·····	196
19. 黑虎丹·····	194	50. 当归补血汤·····	196
20. 生肌八宝丹·····	194	51. 和营止痛汤·····	196
21. 丁桂散·····	194	52. 定痛和血汤·····	196
22. 四生散·····	194	53. 七厘散·····	196
23. 舒筋药水·····	194	54. 和营通气散·····	197
24. 红灵酒·····	194	55. 新伤续断汤·····	197
25. 茴香酒·····	194	56. 接骨丹·····	197
26. 伤油膏·····	194	57. 舒筋活血汤·····	197
27. 活络油膏·····	195	58. 活血舒筋汤·····	197
28. 舒筋油·····	195	59. 舒筋活络丸·····	197
29. 散瘀和伤汤·····	195	60. 参朮苓草汤·····	197
30. 海桐皮汤·····	195	61. 四物汤·····	197
31. 逍遥熏洗汤·····	195	62. 八珍汤·····	197

63. 十全大补汤	198	102. 桂枝玉屏风散	201
64. 补中益气汤	198	103. 消瘀散	201
65. 参苓白朮散	198	104. 疗伤散	202
66. 健脾养胃汤	198	105. 鸡血藤浸膏片	202
67. 归脾丸	198	106. 消散丸	202
68. 壮筋养血汤	198	107. 消散膏	202
69. 生血补髓汤	198	108. 治伤消瘀丸	202
70. 左归丸	198	109. 定痛丸	202
71. 右归丸	198	110. 万灵丹	202
72. 健步虎潜丸	198	111. 血桂散	202
73. 壮筋续骨丹	198	112. 大补阴丸	202
74. 续断紫金丹	199	113. 独活寄生汤	202
75. 加减补筋丸	199	114. 参附汤	202
76. 麻桂温经汤	199	115. 加味犀角地黄汤	202
77. 大红丸	199	116. 至宝丹	203
78. 活络丹(大、小)	199	117. 神犀丹	203
79. 夺命丹	199	118. 琥珀抱龙丸	203
80. 玉真散	199	119. 紫雪丹	203
81. 三黄宝蜡丸	199	120. 左金丸	203
82. 跌打丸	200	121. 玉枢丹	203
83. 苏合香丸	200	122. 柴胡细辛汤	203
84. 虎骨木瓜酒	200	123. 防风归芍汤	203
85. 损伤药酒	200	124. 天麻勾藤饮	203
86. 外用接骨散	200	125. 六味地黄汤	203
87. 化瘀活血片	200	126. 杞菊地黄丸	203
88. 接骨紫金丹	200	127. 安脑宁神丸	203
89. 续骨活血汤	200	128. 养血安神片	204
90. 骨折二号丸	200	129. 养血安神糖浆	204
91. 补肾壮筋汤	201	130. 二至丸	204
92. 上肢损伤洗方	201	131. 胜金散	204
93. 下肢损伤洗方	201	132. 理气止痛汤	204
94. 风寒砂	201	133. 旋复苏子汤	204
95. 复元通气散	201	134. 逍遥散	204
96. 舒筋活血洗方	201	135. 三稜和伤汤	204
97. 万花油	201	136. 越鞠丸	204
98. 川芎茶调散	201	137. 侧柏叶汤	204
99. 补肾活血汤	201	138. 黄土汤	204
100. 蠲痹汤	201	139. 加味参朮苓草汤	204
101. 牛蒡子汤	201	140. 济生橘核丸	204

上 篇

绪 论

我们伟大的祖国有着悠久的历史，在祖国辽阔的大地上，长期生活着勤劳、勇敢的中华民族。伟大领袖毛主席曾经明确指出：“我们这个民族有数千年的历史，有它的特点，有它的许多珍贵品。”毛主席又教导我们：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”祖国伤科学和祖国医学的其他学科一样，是我国广大劳动人民在与疾病作斗争的长期过程中形成的，有着丰富的内容，悠久的历史。我国的革命医务人员，应当遵循伟大领袖毛主席关于“古为今用，洋为中用”、“推陈出新”的教导，认真学习祖国医药学，在毛主席革命卫生路线指引下，努力创造出我国统一的新医学新药学，使之能更好地为中国人民和全世界人民服务。

祖国伤科成就概述：

我国治疗损伤性疾病的方法出现很早，据文献记载我国古代人们过着群居流动的生活，即所谓“兽处群居，以力相争”。在这一时期，人们在与大自然搏斗以及部落之间发生战争时，很容易发生外伤，因此，人们根据当时的简单认识，利用就近可取的材料如泥土、树叶、草根、兽皮等制成药物涂裹患处，从而医治常见的损伤，创造了最原始、最简单的外治法。以后随着社会经济、文化的发展，出现了舞蹈。传说在“尧”的时代，人们已知道跳舞可以舒筋壮骨，强健身体。如《吕氏春秋·古乐篇》说：“昔陶唐之始，阴多潜伏而湛积，水道壅塞，不行其原，民气郁阏而滞着，筋骨瑟缩不达，故作为舞以宣导之。”这便是我国“导引”疗法的开始。在周代（公元前1134—公元前222年）外科已形成独立的一科。《周礼·天官》把医生分为四类，即食医、疾医、疡医、兽医。其中“疡医掌肿痛、溃疡、金疮、折伤之祝药、劂、杀之齐。”当时将治疗骨折归属于疡医，即外科的范围。

东汉末年，外科医生华佗（141—203年），是我国历史上著名的医学家，他对外科、药物、诊断、针灸，妇产科和医疗体育等方面，都有很大的贡献。他特别擅长外科手术，当时，他已能使用麻沸汤，为病人行死骨剔出术。华佗还根据适当运动可以帮助消化，畅通气血，从而能防治疾病的原理，吸取了前人“导引”的精华，模仿虎、鹿、熊、猿、鸟等动物的动作姿态，创造了“五禽戏”。

南北朝（南齐479—502年）的《刘涓子鬼遗方》，是我国现存最早的外科专著，该书有金疮专论，积累了许多治疗金疮的经验，如书中对外伤的治疗就有止血、止痛、收敛、镇静、解毒等方法，其中许多内容，经历代证明具有良效，这不仅说明当时由于战乱频繁处理创伤是很重要的，同时也证明在这方面当时已取得相当大的成就。

隋代《诸病源候论》（610年）是一部集体编写的医书，专门对各科疾病的发生原理及其临床表现进行探讨，它总结了魏晋以来的医疗实践经验，内容极为丰富，是一份宝贵的医学文献。该书关于损伤方面也有许多重要的科学论述。如软组织损伤后可能引起血循环障

碍,疮口虽然愈合,但仍能发生肢体感觉和运动的障碍,这与国外在1881年才提出的缺血性挛缩(Volkman氏)的原因和症状叙述相似,但要早一千多年。又如该书提出对破碎的关节和折断的骨骼,在受伤后可立刻用线缝合,这是世界上关于骨折内固定的最早记载(国外最早在1775年才由Lapuyade氏等试用金属线作骨折内固定)。该书指出去除碎骨十分重要,否则可引起长期化脓甚至死亡。只有敞开伤口取出异物,才能使其早日愈合,这也较国外关于摘除死骨使瘻管愈合的手术(十四世纪英国John Arderne氏提出)要早几百年。此外如关于下颌关节脱位,提出“失欠颌车蹉”的理论,后来唐代《千金要方》便根据《诸病源候论》的启示,采用手法治疗这一疾病。

隋唐时期,按摩疗法十分风行。隋代设有按摩博士,唐代按摩术更发展成独立的一科。《唐六典》记载,按摩可除八疾,即风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸等,并说:“凡人肢节脏腑积而疾生,宜导而宣之,使内疾不留,外邪不入。若损伤折跌者,以法正之。”说明当时正骨处理属于按摩科,已有一定的经验总结。唐代对损伤的认识已较深刻,如《外台秘要》中指出损伤“有两种,一在外损,一在内伤,”最早将伤科疾病明确地分为外伤与内伤两大类。

隋唐时期的医书中,有不少关于伤科的记载。《仙授理伤续断秘方》(841—846年)则是我国现存最早的一部伤科专著。书中对骨折处理的步骤及治疗方法,有详细的叙述,非常科学。如对骨折提出了拔伸捺正的复位手法,为以后伤科奠定了手法治疗基础。骨折复位后强调用衬垫板固定,同时注意关节的活动,这种原始的动静结合的指导思想,成为后来伤科治疗骨折的基本原则。该书对开放性骨折主张用快刀扩创,以煎水冲洗干净,并于缝合,且提出预防感染的措施。书中采用“椅背复位法”治疗肩关节脱位,是后世整复这一脱位的先导。此外,全书载方40余则,分洗、贴、搽、揩及内服诸法,内服药也有了“内伤”与“外伤”的初步区分,为伤科用药奠定了理论基础。

宋代后期伤科已有了相当的发展,并在民间有了专业的医生,即所谓“专门接骨”的医生。自元代开始,伤科自成一科,与外科分离,称“正骨兼金镞科”。元代成书的《世医得效方》(1343年)共二十卷,正骨兼金镞科列在第十八卷。该书对正骨方面有许多精确的记载。首先,关于麻醉的应用,指出骨节损折及出臼,当“用法整顿归元,先用麻药与服,使不知痛。”书中有一节专门讲“用麻药法”。并提出若麻不倒可加蔓陀罗及草乌五钱用好酒调服,如已倒须住药,规定了麻药的使用,必须按年令、体质,损伤情况而选用剂量。其次,在整复方面如踝关节,膝关节、髌关节、脊柱等骨折,脱位,提出了详细的方法。如将足踝骨折分为内收和外展二种,按其突出方向施用复位法并加以固定。对肘、膝关节脱臼,主张在复位后须经经常活动,不加固定,但必须防止再脱位。对髌关节是杵臼关节的解剖知识已有认识,并将该关节脱位分为前、后二型,所用牵拉复位法与现代复位法之原理相似。特别是对脊柱骨折的整复,第一次采用悬吊复位法,为世界之创举。现代医学直至1927年才提出同样的方法(英人Davis氏),晚于我国约六百年。

明代医学分为十三科,正骨和金镞各成独立一科。《正体类要》(1529年)是在前代伤科的基础上,发展形成的病案专著。全书共二卷:上卷分四门,即主治大法、扑伤治验,坠跌金伤治验,汤火伤治验;下卷为诸伤方药。伤科在明代又称正体,该书有许多经验之谈,着重在明理辨证,主张“十三科一理贯之”。指出凡跌打损伤,致气血凝滞而为病,欲求全愈,除用精良的外治方药外,尤须注重内治。正如该书序言中所说:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和,岂可纯任手法,而不求之脉理,审其虚实,以施补泻哉。”由于该书

的倡导,后世对损伤内治法引起重视,因而不断有所发展。明代伤科专书虽然较少,但在许多医书里也记载了不少伤科成就,如《证治准绳》(1602年)里,对肩部骨折若有向前成角畸形,则在复位后用手巾系吊腕部置于胸前,若向后成角则应置于胸后,这与现代国外用这个原理纠正肱骨外科颈骨折成角畸形是一致的。书中对髌骨骨折,主张先用竹箍箍好,然后将膝关节置于半伸展之位置。显然这是使破碎的髌骨关节面恢复正常解剖位置的合乎科学的措施。该书还记载了有关脊柱腰部骨折的复位方法,对不稳定性椎体粉碎性骨折的治疗作出了重要贡献。

清代伤科临床实践有了进一步发展,伤科著作也逐渐增加,其中影响比较大的有《医宗金鉴》里的《正骨心法要旨》。《医宗金鉴》(1742年)是当时清政府编辑的医学丛书。共90卷,《正骨心法要旨》是其中一部分,原书卷次为87—90卷。内伤部分是在《正体类要》的基础上加以充实而成的。主要内容有各种骨折的外治,包括正骨复位,牵引固定等手法,以及外敷、内服等药物处方,对于正骨必须明了的人体骨骼解剖也有较多的介绍。该书对于手法释义和器具总论等阐述都很有价值。手法部分总结了前人的经验,归纳为正骨八法,即摸、接、端、提、按、摩、推、拿等;器械总论中系统叙述支架和应用器械治疗疾病,并说明其重要性。在夹板方面介绍了竹篱、杉篱、腰柱、通木、抱膝等,在器械治疗方面介绍了攀索叠砖法,振挺法等。

《伤科补要》是清嘉庆年代(1808年)成书的。系撷取正骨心法的精义结合师授秘传及作者的经验而成,简明扼要。全书共四卷,卷一为全身各部要穴、骨度、部位及伤科应用的诸种器具图说,并附脉诀;卷二为治伤三十六则,对全身各部伤损的治法均有具体的说明;卷三为应用要方的歌括;卷四附录了各家秘方和急救方。有关伤科的病症和疗法在本书大体上已作了重点提示。

《伤科汇纂》也是清嘉庆年间著成的,距今一百多年。本书是收集清以前有关伤科文献资料整理而成的,全书共12卷,内容比较丰富。第一、二卷记叙伤科理论及解剖方面的问题;第三卷介绍手法及治疗器械;第四至六卷介绍内外各症,并附医案、治验数十则;第七、八卷介绍用药处方。第九至十二卷系本书后集,亦即正集的补遗,一部分介绍伤科应用的本草,一部分按致伤性质列病40余种。因此,本书对伤科临床及研究提供了不少文献资料,很有参考价值。

伤科学的范围、特点及其发展方向:

在概述了祖国伤科成就后,我们清楚地看到,随着伤科医疗实践的发展,我国伤科学的内容十分丰富,医治疾病的范围十分广泛,但无论是古时或近代,伤科学均以研究损伤性疾病为主,所以最初列为外科,随之改为按摩科,后来则称为正骨兼金镞科或正骨科,至清代后期便明确称为伤科。目前本科仍以医治骨折、脱臼、伤筋、内伤等内外伤疾病为主要任务,与现代医学骨科的业务范围在许多方面相同。伤科学,便是在这种临床实践的基础上,研究损伤性疾病的一门学科,主要是阐述损伤疾患的分类、病因、发病原理、辨证和治疗等方面的问题。在研究这些内容时,必须以祖国医学的基本理论为依据,分析人体在遭到外力损伤后所引起的皮肉、筋骨、气血、经络、脏腑所发生的病变。

祖国医学认为疾病的发生,内因与外因是密切联系的,文献上有“邪之所凑,其气必虚”的记载,伤科同样认为损伤的发生,内因起着重要的作用,反对单纯的外因论。因此,在治疗方法上,便强调“外伤与内损兼顾”、“局部与整体并重”、“固定与活动统一”等原则。在这种医疗思想的指导下,不仅可以在医治外伤的同时,更好地治疗人体内部的损伤,祛除

人体之气血瘀滞，补益人体之虚损不足；而且，可以充分调动患者的主观能动性，加速损伤的愈合，减少后遗症的发生。所以，历来伤科采用综合治疗，不仅有许多外用药及治伤手法，而且在辨症施治的前提下，采用多种的内治法，实行内外同治的法则。

我国伤科学和祖国医学的其他各科一样，建国以来，在党和毛主席的亲切关怀下取得了重大成就，在“百家争鸣，百花齐放”的方针指引下，在毛主席光辉哲学思想的哺育下，在短短的时期内，伤科学有了很大的发展。例如对骨折的治疗，我国从事伤骨科的医务人员，遵循毛主席关于“对立统一规律是宇宙的根本规律”的教导，批判了过去西医在唯心论和形而上学的影响下，强调治疗骨折必须“完全休息，绝对固定”的观点。过去由于在这种观点束缚下，只看到骨折局部，忽视了整个肢体及全身；只看到伤肢活动对骨折愈合不利的一面，看不到伤肢活动对骨折愈合有利的一面；只看到固定对局部骨折愈合有利的一面，看不到它对骨折愈合以及整个肢体功能恢复不利的一面。这种孤立地只顾局部，不顾整体的方法，违反了肢体的生理活动规律，妨碍了整个肢体和全身的活动，造成了骨折愈合慢，治疗时间长，功能恢复差，并发症多等许多缺点。早在飞跃年代，在党的建设社会主义总路线的光照耀耀下，我国医务人员鼓足干劲，力争上游，破除迷信，解放思想，在党的中医政策指引下，积极继承和发扬祖国医学遗产，根据中医伤科治疗骨折的传统经验，如手法整复，夹板固定、积极练功等，加以总结提高，去粗取精，同时也吸收西医治疗骨折的优点，如正确复位等，实行中西医结合的治疗方法，并且在这种治疗过程中充分发挥“动”、“静”结合的指导思想，做到既保持局部的相对固定，有效地控制对骨折断端不利的活动，又为整个肢体和全身的活动创造条件，并使肢体在骨折愈合期间能进行积极的功能锻炼，这样便大大提高了骨折的疗效，不仅愈合快，病程短，而且功能恢复好，并发症少。这种中西医结合的新疗法把骨折的治疗向前推进了一大步，充分显示了它的优越性。除骨折的治疗外，对脱位、软组织损伤，某些颅脑损伤，周围神经损伤，飞跃以来，特别是无产阶级文化大革命以来，也都广泛地采用了中西医结合治疗的新技术，因此大大地提高了疗效。如对陈旧性脱位、骨折迟缓愈合等，通过中西医结合治疗，都有不少新的发展。

实践证明，遵照毛主席的指示，把中西医结合起来，是发展我国医药学的正确途径，也是发展我国伤科学的必由之路。毛主席以伟大的无产阶级革命家的宽广胸怀，高瞻远瞩，为我们指明了创造中国新医药学的光明大道。“路线是个纲，纲举目张。”我们必须认真读马列的书，读毛主席的著作，深刻认识在医药卫生领域中长期存在着两个阶级、两条道路、两条路线的激烈斗争，自觉地从路线斗争的高度来认识中西医结合的重大意义，从而坚定不移地走中西医结合的道路。毛主席教导我们：“中国应当对于人类有较大的贡献。”我们要坚决贯彻毛主席的无产阶级革命卫生路线，胸怀祖国、放眼世界，坚持在无产阶级专政下继续革命，树雄心、立壮志，努力继承和发扬祖国医学遗产，积极创造更多更好的中西医结合防治损伤性疾病的新成就，为创立我国的新医学新药学作出贡献！

第一章 关于气血筋骨的理论及其在伤科中的应用

气血运行于全身,周流不息,外而充养皮肉筋骨,内而灌溉五脏六腑;筋,束骨而利机关(关节),主全身之运动;骨,张筋藏髓,为一身之支柱。人体在正常情况下,气血周流,筋骨强劲。如果受到外伤,筋骨固然首当其冲,气血也多受到损害。因此,伤科疾患,在外以筋骨受伤最为多见;在内以气滞血瘀最为主要。掌握祖国医学中关于气血筋骨的生理功能和病理变化的基本知识,对于诊断和防治损伤性疾病,具有十分重要的意义。

第一节 气

一、气的生理功能:

人体的“气”,一方面来源于与生俱来的肾之精气,故称“肾为气之本”;另一方面来源于从肺吸入的空气和由脾胃输送而来的“水谷精气”。前者为先天之气,后者乃后天之气,两相结合而成,即称为“真气”(又称元气)。真气形成之后,沿着经脉分布到全身各处,与各个脏腑、组织的特点结合起来,就成为各种具有不同特点、不同功能的气,如心气、肺气、胃气、肾气、营气、卫气……,等等。而真气则是各种气的根本,是维持人体生命活动最基本的力量,所谓“人之有生,全赖此气”,即指此真气而言。《内经》里说“真气者,所受于天(包括先天肾中所藏的精气与吸入的大气),与谷气并而充身者也。”就是对真气的来源和分布的概括说明。

气是一种流动的物质,气的运动形式,只有通过人体各个脏腑、组织的生理活动才能体现出来。因此,在临床上气的含义常指人体的功能活动而言,可概括为如下五点:

- (一)一切组织、器官、脏腑的生理活动,首先由于存在着气的功能推动的结果;
- (二)产生体温,温养形体,称为“气主煦之”;
- (三)防护人体,抗御外邪侵入,称为“正气”或“卫气”;
- (四)将食物中的营养物质化生为血和津液,输布全身,并将废浊物化为汗液和尿液,排出体外,称为“气化”;
- (五)在全身流通,无处不到,上升下降,维持着人体动态平衡,称为“气机”。

二、气的病理现象:

脏腑、器官、组织如发生病变,即可出现“气”的病理现象,其可概括为“气虚”、“气滞”两种,这些病理现象在损伤性疾病中都能出现,尤其“气滞”更与伤科疾患直接有关。

(一)气虚

“气虚”是全身或某一脏腑、器官、组织出现功能衰退的病理现象。在伤科疾病中如某些慢性损伤病人、严重损伤的恢复期,以及老年人和体质虚弱者等都可以见到。它的主要症候

是,疲倦无力、语声低微、呼吸气短、自汗、脉细软无力等。这些症候之中又以疲倦无力和脉细软最为基本。如上所述,“气虚”在伤科中可见于上列诸种情况,此外,如损伤引起大失血,可造成气随血脱,出现“气脱”,这是气虚最严重的表现。如气虚而见“寒象”者,又称为“阳虚”,如全身经常怕冷、手足冷、出冷汗、局部冷痛重着等。阳虚多见于损伤后期,往往残留长期的损伤后遗症。

气虚的治疗原则主要是补气,但也要佐以养血之品,常用党参、黄芪、白朮、甘草、当归、白芍等药,处方可用参朮苓草汤(旧名四君子汤)或补中益气汤加减。阳虚者加用肉桂、附子等温阳药,处方如十全大补汤、阳和汤等,是伤科常用的温阳方剂。

(二)气滞

气运行于全身,应该流通舒畅,如人体某一部分、某一脏腑发生病变或受外伤,都可使气的流通发生障碍,出现“气滞”的病理现象。胀、痛是它的主要症候,如气滞胸胁则胸胁胀痛,呼吸、咳嗽时均可牵掣作痛;气滞胃肠则脘腹胀痛;……等等。其特点为外无肿形,自觉疼痛,范围较广,多无定处,体表无明显压痛点。气滞在伤科中尤多见于内伤,如胸胁进挫伤,腹部进挫伤等。

气滞严重者可形成气闭,出现晕厥、神志昏迷等危急之症。气闭在伤科疾患中也多见于内伤,如头部内伤,脑髓震荡后,即可发生气闭现象。

气滞的治疗原则是理气止痛,佐以活血祛瘀之品。常用香附、木香、枳壳、青皮、陈皮、郁金、川楝子、延胡索、乳香、没药等药。处方可用柴胡疏肝散、金铃子散等加减。气闭者应用苏合香丸、至宝丹、麝香丸等开窍通闭成药。

第二节 血

一、血的生理功能:

血也是来源于从脾胃运化而来的水谷精气变化而成,所谓“中焦(即指脾胃)取汁,变化而赤,是谓血”。血形成之后,循行于脉中,依靠气的推动而周流于全身,有营养各个脏腑、各个器官、各个组织的作用,前人称为“血主濡之”。《内经》里说:“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”,说明全身的脏腑、皮肉、筋骨,都需要得到血液的充足营养,才能进行各种生理活动。由于血具有营养作用,所以血也称为“营”,而“营气”则主要指血液的营养功能。

血和气沿着经脉一起流行,互相联系,互相制约,是矛盾的对立统一。“气为血之帅”,血的流行,靠气的推动,气行则血行,气滞则血亦滞。但反过来,血溢于外,成为瘀血,气亦必随之而滞;大量出血,必然导致气血同时衰竭,称为“气随血脱。”

二、血的病理现象:

血的生理功能失常便出现病理现象,主要有血虚、血瘀和血热。这三种情况与出血有互为因果关系。

(一)血虚:

血虚是体内血液不足所发生的病变,其原因主要由于失血过多或生血不足所致。在伤科疾患中,由于失血过多,新血一时未及补充;或因瘀血不去,新血不生;或因筋骨严重损伤,累及肝肾,肝血肾精不充,都能导致血虚。

血虚症候表现为面色不华或萎黄、头晕眼花、舌淡、爪甲色淡；其它如心悸、手足发麻、失眠等也常可见到。在伤科疾患中还可表现为局部损伤之处，久延不愈，甚至血虚筋挛，或关节缺少血液滋养，而活动僵硬不便。

血虚者当补血，可选用当归、地黄、白芍、首乌、鸡血藤、丹参、阿胶等药。处方可用四物汤加减。

必须指出，血虚病人，往往由于全身机能衰退，同时呈现气虚症候，形成气血俱虚，在伤科疾患中表现为损伤局部愈合缓慢，功能也长期不能恢复，此时就须气血双补，可用八珍汤或当归补血汤加减。

此外，在创伤大量出血的时候，还可出现“气随血脱”的症候，如面色苍白、脉搏加快而重按无力，血压下降、出冷汗、甚至晕厥。这时治疗原则，血脱者先当益气，可用独参汤（单味人参或党参）煎汤顿服，不但可救虚脱，而且在一定程度上能收到止血的效果。

（二）血瘀：

血液周行于全身，需要流通，如全身血流不畅或因血溢脉外，局部有“离经”之血停滞，便会出现血瘀的病理现象。可由局部损伤出血以及各种内脏和组织发生病变所形成。在伤科疾患的血瘀多属于前者所致。

不通则痛，疼痛是血瘀最突出的一个症状。瘀血的“痛”与“气滞”的痛性质有所不同，其特点是常随瘀血所在之处而表现出有固定部位。伤科疾患中的血瘀还可见到伤处出现肿胀青紫；同时由于瘀血不去，可使血不循经，出血反复不止。在全身多表现唇舌青紫、面色晦暗、脉细或涩等症候。

血瘀的治疗原则是活血祛瘀。临床上以桃仁、红花、当归、赤芍、泽兰叶、马鞭草、刘寄奴、落得打、苏木、扞扞活、牛膝等为常用之药。处方可用复元活血汤、血府逐瘀汤等方加减。血瘀时间久者，阻塞络脉，还须进一步加用地鳖虫、川山甲等祛瘀通络药物。

这里，必须指出，遇到创伤出血，当然首先应该止血，但在内服止血药中，必须兼顾活血散瘀，使血止而不留瘀。须知“祛瘀”才能“生新”，促使伤口易于愈合，功能易于恢复，疼痛等后遗症更可避免。常用伤科成药，如七厘散、云南白药等不仅有止痛止血的效果，也有活血散瘀的作用。

还必须指出，在伤科疾患中，气滞血瘀每多同时并见，不但内伤如此，即使外伤肢体，亦必伤及气血。一般来说，单纯气伤则仅见气滞疼痛，而血伤则成瘀，肿胀疼痛并见。《内经》里说：“气伤痛，形伤肿”，形伤肿即指瘀血造成肿胀而言。这是因为是伤者多少兼有血瘀，而血伤瘀凝，必致阻碍气机流通。因此，临症时每多气血两伤，肿痛并见，但有伤气或伤血偏重以及先痛后肿或先肿后痛等不同情况。故在治疗上必须理气活血同时并进。伤科常用的郁金、延胡索、乳香、没药等药物，都是既有理气止痛作用，也有活血散瘀功效之品。

（三）血热：

在内科杂病中，“血热”是出血的常见原因。在伤科疾患中出血，属外伤性，自不同于血热的出血，但因血络损伤，外邪乘虚侵入，合并感染，或积瘀生热，也可见到高热、口渴、心烦、舌红、脉数、甚至昏迷，同时出血不止等“血热”症候。

治疗原则是清热解毒，凉血化瘀。常用黄芩、黄连、黄柏、栀子、鲜生地、鲜茅根、紫草、丹皮、赤芍、蒲黄、地榆、大蓟、小蓟、大黄等药，处方可用黄连解毒汤加减。

第三节 筋 骨

一、筋骨的生理功能:

筋,在祖国医学中是筋络、筋膜、筋腱以及软骨等总称。古代有十二经筋的名称,配合十二经脉,多起于四肢爪甲之间,终于头面,内行胸腹空廓,但不入于脏腑。《内经》里说:“诸筋者皆属于节”,说明筋的主要功用为连属关节,络缀形体,人体的俯仰屈伸等一切动作全靠筋来主持运动。

骨,在祖国医学中属于奇恒之府,其作用主要是支持人体,保护内脏免受外力损伤。《内经》里说:“骨为干”,又说:“骨者髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣。”扼要地指出骨的作用,不但为立身之主干,还内藏精髓,与肾气的主骨生髓有密切关系,肾气的充盈与否能影响骨的成长、壮健与再生。反之,骨受损伤,可累及肾。二者互有影响,所以《内经》又有“因而强力,肾气乃伤,高骨乃坏”的说法。

二、筋骨的病理现象:

筋骨的病理现象,在伤科疾患中最为多见,一般分为“伤筋”、“伤骨”,但二者又互有联系。

(一)伤筋:

筋病多影响肢体的活动,一般来说,筋急则为拘挛,筋弛则为痿弱不用。凡跌打损伤,筋每首当其冲,受伤机会最多,在临床上凡扭伤、挫伤后局部肿痛、青紫,并有关节屈伸不利者,统称为“伤筋”。即使“伤骨”的病症中,由于筋附着于骨的表面,筋亦首先受伤,例如“脱臼”一症,多因关节四周筋膜破损或牵拉所致。

伤筋的治疗,不论内治外治,都以舒筋活络、活血祛瘀为原则。内治常选用菊三七根、酢浆草、落得打、当归、赤芍、桃仁、红花、伸筋草、地鳖虫等药,或服成药七厘散、治伤消瘀丸、舒筋活血片、跌打丸等。

(二)伤骨:

在伤科疾患中所见的“伤骨”病症,多因间接暴力或直接暴力所引起,凡伤后出现红肿、青紫、疼痛、功能障碍、并有畸形、骨擦音、假关节活动或弹性固定等称“伤骨”,包括骨折和脱位两种不同情况。

伤骨的治疗原则,局部治疗应注意动静结合,内服药以活血祛瘀、理气止痛、接骨续筋为大法。在早期用药处方与伤筋基本相同,或加骨碎补、自然铜、地鳖虫等药;在后期应以补肾温阳、强壮筋骨为主,如地黄、山萸肉、仙灵脾、仙茅、巴戟天、枸杞子、续断、金雀根、棉花子、补骨脂、肉桂、附子等药都可选用。成药可用健步虎潜丸、附桂八味丸、左归丸、右归丸等。

伤筋、伤骨的具体辨证施治法,将在本讲义有关章节中详细论述。

第四节 小 结

祖国医学中关于气血筋骨的基本理论,对伤科疾患的诊断和防治的指导意义,概括起来有如下四点:

一、气血周行全身,需要流通,人体任何部分受到损伤,气血流通就会发生障碍,如伤气

即是由于伤后气机运行失畅,轻则气滞疼痛,重则气闭昏厥;伤血即是由于伤后血溢于外,先则亡血,继成瘀血。因此,治疗伤科疾患,不论内伤、外伤,内治、外治,都须注意流通气血。这是中医伤科施治的一个特点。

二、人体是一个统一的整体,内外密切联系。气与血、筋与骨、气血与筋骨、气血筋骨与经络脏腑都互有联系。如肢体的运动,虽是筋骨的作用,而筋骨关节的劲强滑利、动作灵活,必须依靠气血的温养。《内经》里说:“阳气者精则养神,柔则养筋”,“血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节滑利矣。”说明筋骨有赖于气血的温煦和濡养,才能强壮有力。所以当筋骨损伤时,在治疗上不能仅看到局部,应着重于整体,主要是行气消瘀、活血养血,使损伤之筋骨气血流畅,才能迅速恢复正常。又如某些外伤常同时累及内部气血失调,脏器受损,形成内伤,或为气滞、气闭;或为血逆妄行,溢于脉外,表现咳血、呕血、尿血、便血,甚则诸窍出血。因此,伤科治疗必须以“局部与整体兼顾”、“外伤与内损并重”、“固定与活动统一”为指导原则,采用综合治疗。

三、内因为主。外伤疾病,从现象上来看,是外来暴力所直接造成的,而实际上,不健康的身体,虽仅受轻微之外力,即能引起扭挫伤筋;年老体弱,肝肾精血衰者,稍受外伤即易发生骨折。这些事实,充分证明筋骨损伤,应以内因为根据,也说明祖国医学中“筋骨内合肝肾”、“肝者其充在筋”、“肾者其充在骨”等理论的正确性。肝肾精血能充养筋骨,人体筋骨的成长和衰退,与肝肾的盛衰有密切关系,因而随着年龄的增长而变化。肝血肾精旺盛时,筋骨劲强有力;肝血肾精衰退时筋骨也随之衰退。因此,青壮年筋骨损伤,易于恢复和再生,老年人的恢复和再生能力就较差。而对陈年久病,在治疗上必须滋补肝肾,才能强壮筋骨,恢复伤损。

四、防重于治。对损伤的预防,除采取必要的防护措施外,平时积极锻炼身体,是预防损伤的主要方法。我们必须坚决贯彻毛主席关于“发展体育运动,增强人民体质”、“凡能做到的,都要提倡做体操,打球类,跑跑步,爬山,游水,打太极拳及各种各色的体育运动”等伟大指示,只有积极锻炼身体,才能达到精力充沛、气血畅通、筋骨劲强的目的和具备防御损伤的能力。古代著名伤外科医学家华佗曾说:“人体欲得劳动,但不当使极耳。动摇则谷气得消,血脉流通,病不得生,譬如户枢,终不朽也。”中医伤科非常重视劳动和锻炼身体,这个优良的传统,应该加以继承和发扬。