

骨伤理论与实践

吕发明 编写

新疆科技卫生出版社 (K)

编写说明

《骨伤理论与实践》是我根据新疆维吾尔自治区中医医院王继先主任医师多年从事中医骨伤科的理论研究成果、临床实践经验与教学工作总结编写而成。

王继先主任医师,1964年毕业于洛阳正骨学院,是新疆名老中医,在中医骨伤科领域有很高的造诣。我有幸成为王老的工作助手,能够得天独厚地将王老多年撰写的理论文章、学习笔记及临床总结等收集、整理、填充,编写成书。其目的在于使王老宝贵的经验得以继承并使之发扬光大,造福于社会。

我所做的编写工作是在院领导金洪元、张咏楠、王佩明主任医师的关怀下,在王老的亲自指导下进行的。全书文字基本保持了王老的写作风格。由于本人的学识有限,对王老的学术思想领悟不深,加上时间紧迫,疏漏错误在所难免,敬希同道指正。

同仁宋春蕾同志承担了书稿的全部抄写工作,在此致谢。

作者

1998年1月

目 录

论中医伤科的发展·····	1
《内经》骨骼解剖生理初探·····	7
《内经》骨关节生理病理初探·····	13
《内经》气血理论与骨科关系初探·····	17
论肾脏与骨质生长发育的关系·····	21
试论气血学说在伤骨科的应用·····	27
瘀血对骨折愈合的影响·····	35
活血化瘀在伤科的应用·····	39
瘀斑治验·····	45
伤骨科内服药的临床应用·····	47
《医宗金鉴》正骨手法的释译·····	54
前臂骨折复位的手法应用·····	59
手法治疗桡骨头半脱位的体会·····	64

手法配合药物治疗肩关节前脱位	68
腰痛의辨证论治	73
腰肌劳损的防治	82
手法配合药物治疗腰椎骨错缝 150 例报告	87
腰椎间盘突出伴马尾神经粘连一例报告	91
谈骨质增生的防与治	94
颈腰椎骨质增生 193 例临床分析	98
仙鹤草汤治疗 94 例网球肘疗效观察	104
仙鹤草对网球肘的作用机制探讨	109
氟骨症的中医辨治	112
从骨组织与肾脏功能探讨骨肿瘤的形成	117
多发性骨软骨瘤与家族的关系一例调查报告	122
骨软骨瘤 12 例分析报告	125
腓骨软骨瘤并发病理骨折一例治愈报告	131
神经鞘瘤误诊一例报告	135
骨肿瘤中药治疗探讨	137
小腿肌层腱肩囊肿一例报告	142
脑震荡的治疗体会	145
颅脑损伤治验	150

论中医伤科的发展

伤科是祖国医学的重要组成部分之一,也是医学宝库中的重要内容,它与内外妇儿等科有着同等重要的地位,有着悠久的历史,是一门逐步发展起来的科学技术知识。

上古时代,猿人为河水所迫,离开了树林,开始了劳动生活。劳动改造了猿人的手和脑逐渐形成了原始人,有了人类就有了医疗活动。庄子曰“古者禽多而人民少,民皆巢居以避上。”栖息树上有坠堕之可能,由此对损伤之治疗亦随之而出现。从长期的生活实践中,人们对损伤治疗经验的日积月累,就产生了早期的伤科学。北京周口店山顶洞人(约 10 万年前)遗骨的头颅上的穿孔凹陷及锐器所伤的痕迹均可作为上古损伤之根据。殷墟甲文有疾医二形象字,疾有两种写法,一是“𠄎”像受箭伤的人躺在床上流血,另一种是“𠄎”像人被矢射在腋下,医是“𠄎”像为了避免矢伤用以挡箭的工具,这说明了当时的创伤是多见的,由此可知,人类最早的医疗活动是以伤科为主的。

周朝时代医学有了很大的发展,出现了医学分工和管理制度,周礼天官(公元前 800 年),记有专管外科的疡医八人,专治肿疡、溃疡、折疡、金疡。折疡指跌仆坠堕折伤,金疡指金器所伤,此二者为后世正骨科的主要内容。《左传》记有“无筋伤、无骨折、无面伤。”《礼记》载有“瞻伤、察伤、视伤”等。这些

历史文献中均有大量的伤科记载。

春秋战国时期,经济文化高度发展,出现诸子群起,百家争鸣的局面,名医如医和、扁鹊、仓公等辈出,他们对正骨都有很大的贡献。《黄帝内经》是一部到今还具有指导意义的经典医著,它全面的阐述了解剖、生理、病理、诊断和治则,奠定了祖国医学的理论基础。书中记载了筋骨损伤的原因,如“人有所坠堕,恶血留内”,“久立伤骨”、“久行伤筋”。阐述了肝肾与筋骨的关系,如“肝主筋”,“肾主骨,肾生骨髓”,“筋伤内动于肝”,“骨伤内动于肾”等。表述筋骨与气血的关系如“经脉者,所以行气血而营阴阳,濡筋骨,利关节”等。筋骨的功能,如“骨为干”,“诸筋者,皆属于节”等。这些论筋骨、脏腑、气血的理论,指导着伤科的发展。《史记·仓公传》中记载有伤科医案二则,一为齐王后之弟举重致伤,一是齐中郎破石坠马而伤。

秦汉时代工农业发展促进了医学的发展,蔡伦发明了造纸术,使医学文献得以保存。东汉张仲景著《伤寒杂病论》内记载一部分伤科资料,如金疮脉证中曰:“寸口脉浮而涩……被刀斧所伤,亡血故也。”同时还记载了筋骨损伤用大黄、桃仁、红花等活血化瘀之品。华佗首先应用中药麻醉剂,有剖腹开颅之医术,他给关羽刮骨疗毒是骨髓炎手术治疗的首创。华佗的“五禽戏”对后世按摩治疗有很大影响,《神农本草经》内载有大量治伤药物。

西晋南北朝时代,战乱纷飞,伤科有了进一步发展,晋·葛洪著《肘后方》内首次记载了骨折的固定方法,提出用“故布”取其柔软,对骨折应“以竹片夹裹之,令遍病上,急缚勿令转动”以达固定之目的。龚庆宣所著《刘涓子鬼遗方》十卷是

我国现存最早的外科专著,卷二内有治金伤三十方,内服二十五方,外用五方,方中有止血、止痛、解毒、补肝肾的大量药物用于治疗损伤。王叔和的《脉经》对伤证的脉诊有着原则指导意义。

唐代社会安定,经济文化空前繁荣,医学也得到了相应的发展。唐会昌年间蔺道人著《仙授理伤续断秘方》,是我国现存一部最早的伤科专著,它对骨伤处理步骤、治疗原则、复位牵引、杉木固定、捺正手法等治疗方法,有许多科学的论述,首先提出了对开放性骨折的处理步骤:创口消毒、检查伤情、整复骨折、外敷伤药、夹缚固定、定期换药、直至愈合等。在诊断方面提出:“凡认损处,只须揣摸骨头平正不平正便可见。”在复位时采用:“有正拔伸者”,“有斜拔伸者”,“时时转动”等不同方法。在固定方面:“凡夹缚用杉木皮数片,周围紧夹缚,留开皆一缝,夹缚必三度,缚必要紧。”“凡平处骨破皮不破,用药贴,用密夹缚,大概看曲转处脚凹之类不可夹缚,恐后伸不得。”“凡曲转,如手腕脚凹之类要转动”等。论述了固定时夹板要留空隙,长骨不固定关节,“且不可惊动损处”,关节经常活动的动静结合的科学方法。在用药方面,提出了早期用活血化瘀的大成汤,后期用养血补肝肾的当归散等,已初具先攻后补的雏形。另外巢元方《诸病源候论》,孙思邈的《千金方》、《千金翼方》,王焘的《外台秘要》等著作内均有大量的伤科论述。

北宋时活字印刷术,印出了大量医学书籍,宋·王怀隐等编写的《太平圣惠方》100卷,书中卷67、68收录有治折伤和金疮方439首之多,保存和推广了宋以前伤科治疗经验。《圣经总录》200卷,乃宋徽宗召命天下名医所编写成巨著,其中

卷 139~140, 卷 144~145 是金疡和骨折部分, 这四卷已成为元代学正骨的必读之书。在病因方面南宋陈无择著《三因极一证方论》指出。“重伤踣折……有背常理为不内外因,” 区别并非六淫七情所伤。

金代张元素著《活法机要》指出: “从高坠下, 恶血留于内, 血者皆肝所主, 恶血必归于肝, 盖肝主血故也。” “登高坠下, 重物撞打, 箭簇刃伤, 心腹胸中停积瘀血不散, 以上中下三焦之分, 别其部位。” 指出了内伤治疗以肝为主的理论及三焦辨证的治疗原则。元代危亦林《世医得效方》内有正骨金镞科, 提出了骨折脱臼的治疗原则和方法, 并提出用悬吊法治疗脊柱骨折, 又记载了整复所用的麻药和器材, 这部书虽不是正骨专著, 而对正骨的贡献很大。

明清时代伤科有了全面的发展和提高, 明清时代正骨科均成独立的一科。明初朱棣等编著的《普济方》一书中卷 302~315 均为损伤的记载, 对损伤的病因、病理、骨折脱臼整复和固定方法等作了叙述并收集许多方剂, 都比以前更丰富多彩。如用包膝圈固定髌骨骨折的方法至今仍用。明·徐彦纯《玉机微义》提出了“打扑金刃损伤是不因气动而病生于外”的损伤机理, 指出“损伤一证专从血论, 但需分有瘀血停积, 而亡血过多之症……二者不可同法治之。”明·薛己著《正体类要》, 是一部内治为主, 着重在明理辨证, 首载正体主治大法, 他将损伤后出现的胁肋胀痛, 肚腹作痛, 肿胀发热等主症分为 19 条, 每条之下根据不同的病情脉象和用药后的变化, 进行详细辨证, 分成 49 个类型, 95 种不同的内治方法, 是一部运用辨证论治、治疗伤科疾病的代表作品, 极为后世医家所推

崇。王肯堂的《证治准绳》第六卷载跌扑损伤,按人体的部位分述骨折脱臼的处理及内外用药的治法,详而有备,博而不杂。清·吴谦等著《医宗金鉴·正骨心法要旨》是一部比较全面的伤科专著,书中结合前人的经验,总结出摸、接、端、提、推、拿、按、摩正骨八法,对各种伤科的内治、外治辨证用药,复位固定都有全面的记载,图文并重,言简意深,为伤科必读之书。清·钱秀昌的《伤科补要》,补充了“正骨心法要旨”的不足,记有治伤 36 则,对损伤的检查和治理,颇有独到之处。同时还有江考卿《伤科方书》,赵竹泉《伤科大成》,赵廷海《救伤秘旨》,邵后勤《跌打新书》,金憺生《伤科真传秘抄》,邹鸿举《伤科妙术》等广泛流传,均对继承发扬伤科起了一定的推动作用。

1914 年北洋军阀政府主张废弃中医中药。1929 年国民政府还通过了余云岫等提出的“废止旧医(指中医),以扫除医事卫生之障案。”诬蔑中医正骨为:“像卖拳艺的治伤科,切牛肉的治骨科。”这充分暴露了买办资产阶级的洋奴思想和妄图抹煞祖国医学的反动本质。反动统治者消灭中医的种种倒行逆施,虽然使祖国医学的发展受到一定的阻碍,但由于中医药有着广大人民群众的支持和信任,这一时期祖国医学还是不断冲破阻碍而有所发展。

1949 年中华人民共和国成立之后,卫生事业突飞猛进,1950 年“全国卫生工作会议”确定了“面向工农,预防为主,团结中西医”的工作方针,尤其是毛泽东同志关于中国医学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高的科学论断的提出和贯彻,使祖国医学获得新生。1955 年 11 月成立了中医研究院,1956 年 6 月在河南洛阳召开了全省骨科工作者会议,

1957年北京中医学会组织了全市骨科业务学习,1958年7月上海成立了伤科研究所,8月成立了河南平乐正骨学院,这些科研和教学机构的成立,为发展中医正骨事业打下了良好的基础。中医的伤科专著,逐渐出版,如刘寿山《正骨经验》,郑怀贤《伤科诊疗》,李国衡《伤科常见治疗法》,陈占魁《陈氏祖传正骨手法》,张安桢《林如高正骨经验》,正骨学院郭氏《郭氏正骨讲义》,洛阳正骨医院的《简明正骨》等等,均为中医伤科宝贵的经验总结,伤科在中西医结合方面也取得了丰硕成果。天津人民医院(1953年开办了骨科进修班)、平乐正骨研究所、上海伤科研究所等科研医疗单位,坚持中西医结合,运用现代医学知识和方法,研究中医正骨经验。天津人民医院骨科通过临床实践和13期骨科进修班的教学讲授,总结出一套《临床正骨学》,分“创伤”、“肿瘤”、“结核”、“骨病”和“骨科手术”五个分册,书中结合实践重点介绍了中西医结合疗法,如骨折的复位,在摸、接、端、提、推、拿、按、摩金鉴八法的基础上,总结出手摸心会、拔伸牵引、旋转屈曲、端提挤按、摇摆触碰、夹挤分骨、顶折回旋、按摩推拿新的正骨八法。在骨折的治疗中贯彻动静结合,筋骨并重,内外兼顾,医患协作四个观点,妥善的解决了骨折治疗过程中固定与活动、骨骼与筋肉、局部与整体、内因与外因这四个方面的矛盾,缩短了骨折愈合的时间,减少了骨折的迟缓愈合、骨不愈合的并发症,提高了骨折的疗效。冯天有《中西医结合治疗软组织损伤》一书提出了腰腿疼等新病的新疗法。祖国医学中伤科有许多宝贵的经验,我们要在实现四个现代化的过程中,不断加以发掘和提高,为伤骨科的进一步发展而奋斗。

《内经》骨骼 解剖生理初探

《素问》与《灵枢》合称为《黄帝内经》，是我国现存最早的医学经典，它较全面的总结了我国汉代以前的医学经验和理论，集中反映了当时的医学成就，开创了我国医学理论体系，奠定了中医学的基础。两千多年来，中医骨伤科的成就，多数都是在《黄帝内经》理论的指导下，经历代伤科医家的不断实践，逐步创造发展起来的，因此学习和探讨《黄帝内经》有关骨伤科的理论，对发展骨伤科的事业，保证广大人民的健康，具有重要的现实意义。

《黄帝内经》中对人体解剖知识，有全面系统的论述。《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，其脏之坚脆，府之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊……皆有大数。”这扼要记述了对人体结构的观察测量方法。活人可以体表度量或局部触摸，测知人体骨骼的尺度，死人解剖后观察，可知其脏腑，血脉等器官的大小形态的数据。《灵枢·骨度》篇内详细论述正常人全身各部骨骼的长短，大小和宽窄。如“横骨长六寸，横骨上廉以下至内辅上廉长一尺八寸，内辅之上廉以下至下廉长三寸半，内辅下廉下至内踝长一尺三寸，内踝以下至地长

三寸。……膝腘以下至跗属长一尺六寸，跗属以下至地长三寸……髀枢以下至膝中长一尺九寸，膝以下至外踝长一尺六寸，外踝以下至京骨长三寸，京骨以下至地长一寸。”这段经文论述了下肢内侧、后侧及外侧体表测量方法，测其体表，便知体内骨之尺度。文中提到的横骨即今之耻骨，横骨上廉是髂前上棘，内辅上廉是膝关节内侧大骨隆起处，跗属是跟腱下端，跗乃跟骨结节，膝中为髌骨外缘中点，京骨是足小趾跖关节外侧骨突。这些名称均为骨骼标志，掌握了这些标志的古今名称，就可以知道古代骨骼测量之奥妙。《灵枢骨度》又曰：“肩至肘长一尺七寸，肘至腕长一尺二寸，腕至中指本节长四寸，本节至其末长四寸半。”这一段论述了上肢骨骼的度量方法。此外内经中还有头颅、颈项、脊柱、胸廓、腹部的度量方法（见表1）。

表1 《内经》常人部分骨度（未注明者均为竖量）

起 止 点	长 度（寸）
发折复者颅至项（前后发际）	12
耳后完骨者（耳后高骨间）	9（横量）
两颧骨之间	7（横量）
项发以下至背骨（后发际至大椎）	3.6
脊骨以下至尾骶	30
胸 围	45（横量）
腰 围	42（横量）
天枢以下至横骨	6.5

肩至肘	12.5
肘至腕	4
腕至中指本节（掌指关节）	18
横骨上廉以下至内踝	34.5
髀枢以下至膝中	19
膝以下至脚踝	16
膝腠以下至跗属	16
跗属以下至地长	3
外踝以下至京骨	3
足 长	12
足 宽	4（横量）

经文中所述尺寸，合今之尺寸多少，《中国度量衡史》中，历代尺寸计算说：“古之一尺，得今之八寸。”考究古之尺度，也无太大的临床意义，关键是根据古度推其准则，而不要拘泥于数字，从而进一步掌握骨骼在人体的比例关系。探讨骨度有临床实用价值，如经文所说：“先度其骨节之大小，广狭长短，而脉度定矣。”测定骨骼的长短和骨性标志，是骨伤科诊断和治疗的重要依据，测定经脉的长短和位置，是针灸取穴的重要依据。另一方面定骨定骨度，可测知脏腑的大小，如经文说：“缺盆以下至髻髀，（即胸骨剑突）长九寸，过则肺大，不满则肺小。髻髀以下至天枢长八寸，过则胃大，不及则胃小”。以骨度定脏腑的位置和大小，对诊断学和病理生理学都有实用价值。

《黄帝内经》中论述了全身骨骼的名称,如《素问·骨空论》曰:“两髀骨空,在髀中之阳。臂骨空在臂阳,去踝四寸两骨空之间。股骨上空在股阳,出上膝四寸。胫骨空在辅骨之上端。股际骨空在毛中动下。尻骨空在髀骨之后,相去四寸。”骨空即骨孔,是骨内外气血运行的通道,类似于现代医学的骨滋养孔,依经文之义而断,髀骨为肱骨。臂骨指尺桡骨,胫骨是胫骨,辅骨是腓骨,髀骨是股骨等(见表2)。

表2 《内经》部分骨骼名称与现代骨骼名称对照

《内经》骨骼名称	现代骨骼名称
锐 骨	枕 骨
天柱骨	颈 椎
脊 骨	第七颈椎
胸 肋	胸骨、肋骨
鸠 尾	胸骨、剑骨
腰 脊	腰椎骨
尻骨、骶	骶 椎
肩	肩胛骨
髀 骨	肱 骨
臂外上骨	桡 骨
臂外下骨	尺 骨
掌束骨	掌 骨
横 骨	趾 骨

髂 骨	髌 骨
髌骨、股骨	股 骨
连骸、膝髌	髌 骨
胫骨、胫骨	胫 骨
辅 骨	腓 骨
内外踝跗骨	内外踝、跖骨
指 骨	指 骨

从表中看出，在两千多年前，古代医家所定的骨骼名称一部分和现代骨骼的名称完全相同，这说明《内经》中蕴藏着大量骨学遗产，对骨骼解剖学的发展，起到了承前启后的作用。

在骨骼的生理方面，《黄帝内经》中也有大量的论述。《灵枢·经脉》曰：“骨为干”。这高度概括了骨骼在人体内的支架作用，骨骼构成支架，使人体有了基本形态，由骨骼组成的腔，如胸腔、盆腔，有保护心肺脾等胸腹脏腑的功能；颅脑腔有保护脑髓的功能。《灵枢·决气》曰：“骨属屈伸”。此又概述了骨骼的运动功能，骨骼在人体内的运动中，以肌肉产生动力。以关节为枢纽，起到杠杆的连动作用。

骨骼的另一生理功能是在圆骨中含有骨髓。《素问·脉要精微论》曰：“骨者，髓之府。”骨生髓，髓生精血，入于经脉循行周身，荣养五脏六腑筋骨皮毛，四肢百骸。《灵枢·卫气失常》曰：“骨之属者，骨空之所以受益而益脑髓。”《素问·五脏生成论》曰“诸髓者，皆属于脑。”《灵枢·海

论》曰：“脑为髓海”。髓入髓海归脑中，脑为精明之府，灵巧、记忆全在于脑，脑为髓养，髓由骨生，髓养脑而生灵巧记忆，也是骨的生理功能之一，这些功能与现代脑的思维活动和脑神经对五官的眼、耳、鼻、口、舌等器官的精密控制与指挥大体吻合。

《黄帝内经》对人体骨骼的命名、解剖构造、度量方法都有较详细的论述，同时对骨骼的生理功能作了概念性的论述。通过对《内经》骨学的探讨，我们了解到我国在两千多年前就已经有了人体解剖这门科学知识，尽管因当时条件所限，解剖比较粗糙，不够完善，但我们可以充分认识到古代医学是在客观事实的基础上逐渐发展起来的，同时也进一步认识到祖国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，继承发扬光大。

（见第19页评述）

《内经》骨关节

生理病理初探

《黄帝内经》对骨关节的组成、生理及病理有不少的论述，对这方面的理论加以较系统的研究，能够全面了解古代骨伤科的可喜成果。

《素问·骨空论》曰：“辅骨上横骨下为榫，侠髌为机，膝解为骸关，侠膝之骨为连骸，骸下为辅，辅上为膑，膑上为关，头横骨为枕。”马蒔注曰：“则膝辅之上为腰，髌骨下为榫，膝上为机。”又曰：“连骸者，是骸骨相联接处也。”据此而言，膝辅骨之上为腰，腰横骨乃髌骨，髌骨下方为榫，榫乃大转子骨。侠髌为机：侠同狭，指范围而言，机为机关，指关节而言，侠髌为机就是大转子上方、髌骨下方的狭小范围内是髌关节。膝解为骸关：解乃分开之意，骸关指膝关节。即在膝部的分开连接处为膝关节。侠膝之骨为连骸：是在膝关节范围内的骨叫连骸，连骸者，乃髌骨也。骸下为辅：辅是胫骨上端的内外髌，连骸的下方是髌骨。辅上为膑，膑上为关：在髌骨的后上方是膑窝，膑窝上即为关节的部位。头枕骨乃为枕骨，枕骨下即是头颈关节——寰枢关节。这段经文概述了身体中主要关节的结构及联系。

关节的连接，除骨骼外，还有关节囊、韧带和肌腱，这