

主编 邢彦山
副主编 樊景博 邢家富 邢家颖

中医骨伤科歌诀



黑龙江科学技术出版社



作者像

中医骨伤科歌

诀一书体例新颖，
易学，易记，临床
适用。

黑龙江省骨伤学会主任委员
黑龙江省中医学院骨伤科主任

邢福树

一九九五年四月六日

序 言

这本《中医骨伤科歌诀》是邢彦山主治医师积30余年的临床经验整理归纳而成。邢彦山主治医师出身于中医世家，其父邢国栋把57年的临床宝贵经验亲传口授给他。邢彦山又敏而好学，奋发图强，耳濡目染逐渐成熟。于1965年在哈尔滨中医院骨伤科进修，二年时间已能独立行医，故重返故里，在拉林公社医院搞骨科。1973年转双城骨伤医院，1986年转双城市保险医院任骨伤科负责工作。以后的十多年来，邢彦山孜孜不倦，勤奋学习，取百家之长，走创新之路，对业务精益求精，中西医融汇贯通，走上了医院的领导岗位。这本书是采用歌诀形式编写的，补前人之忽略，填今人之创新，歌以利诵，括以概纲，标新立异，独树一帜，这种精神是值得提倡的。

但由于歌诀的字数有限，对繁瑛内容难免有挂一漏万之弊，如能使读者举一反三，触类旁通，也就达到了编写本书的目的。

近年来，中医骨伤科同道们都在为骨伤科的发展呕心沥血，争分夺秒，建功立业，这是一件好事。我们应大力支持，促其速成，为中医骨伤科的发展铺平道路，以造福于后代。

樊春洲

1994年8月4日

前 言

中医骨伤科已有5000余年的悠久历史，在各个历史阶段中，都有不同程度的发展，不断的完善，不佞名医专家的专著。尤其近年来，中医骨伤科的著作如雨后春笋，层出不穷，为中医骨伤科事业注入了新的血液。本人在阅读资料中常见到一些新理论和新方法，深受教益。但这些宝贵的经验比较零散，查找困难，于是萌发了把这些零散的金屑碎玉归纳成册，以便诵读和记忆的想法。30年来，从文献和临床中精心收集，集腋成裘，归纳整理成册，以供初学和骨伤科爱好者参考之用。为便于记诵，本书以歌诀形式写出，共5章34节，对每个病的病因病机、症状、诊断、治疗手法、方药等，在歌诀之下都作了简要说明，以补充歌诀表达不清的地方。本书的插图主要借鉴于天津医院编写的《中西医结合治疗骨折》、《临床骨科学》等书，一些专家学者的名言益语也杂络其中，以壮声色。本书第二章第五、六、七节，第三章第四节是樊景博补写，使本书更壮声色。

因为本书是以歌诀形式编写的，因此想把内容写得全面细致是很困难的。另外，歌韵不谐、内容欠妥之处也时有有之，虽经几次审修，但仍有很多不尽人意之处。尽管如此，本书如能起到抛砖引玉的作用，则是笔者最大的欣慰。我想待再版时，在同道们的帮助下，会有更完善的新书奉献给读者。

本书承蒙邢彦飞精心整理，细心校对曾请黑龙江中医学

院骨科教授樊春洲、邓福树审阅，并提出宝贵的修改意见，在此表示衷心谢意。

邢彦山

1994年7月28日于双城

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 肌肉的起止点和作用	(1)
一、躯干肌	(1)
二、上肢肌	(1)
三、下肢肌	(2)
第二节 损伤的分类	(3)
一、外伤和内伤	(3)
二、骨折的分类	(5)
三、损伤与筋骨脏腑的关系	(5)
第三节 诊断方法	(7)
一、望诊	(7)
二、闻诊	(7)
三、问诊	(7)
四、切诊	(8)
第四节 治疗方法	(9)
一、治疗原则	(9)
二、内治法	(9)
三、外治法	(19)
第二章 骨折	(26)
第一节 上肢骨折	(26)
一、锁骨骨折	(26)
二、肱骨外科颈骨折	(28)

三、肱骨干骨折·····	(32)
四、肱骨髁上骨折·····	(34)
五、肱骨髁上骨折缺血性肌挛缩·····	(37)
六、肱骨内上髁骨折·····	(38)
七、鹰嘴骨折·····	(41)
八、桡骨头骨折·····	(42)
九、桡尺骨干双骨折·····	(43)
十、桡尺骨干单骨折·····	(44)
十一、桡骨远端骨折·····	(47)
十二、尺骨上 1 / 3 骨折合并桡骨头脱位 (孟氏骨折) ·····	(49)
十三、腕舟骨骨折·····	(53)
第二节 下肢骨折·····	(54)
一、股骨颈骨折·····	(54)
二、股骨粗隆间骨折·····	(57)
三、股骨干骨折·····	(58)
四、股骨髁间骨折·····	(62)
五、腓骨骨折·····	(63)
六、胫骨髁部骨折·····	(64)
七、胫腓骨干骨折·····	(66)
八、踝部骨折·····	(68)
九、距骨骨折·····	(71)
十、跟骨骨折·····	(73)
第三节 躯干骨折·····	(76)
一、脊柱生理弯曲和椎体的解剖结构·····	(76)
二、脊柱骨折·····	(77)

三、肋骨骨折	(80)
第四节 影响骨折愈合的因素	(82)
一、客观因素	(81)
二、主观因素	(82)
三、骨折的临床愈合标准	(83)
四、骨性愈合标准	(83)
第五节 骨折延迟愈合的防治	(83)
第六节 骨折不愈合的防治	(85)
第七节 骨折畸形愈合的防治	(85)
第三章 关节脱位	(88)
第一节 颞下颌关节脱位	(88)
一、病因、分型	(83)
二、治疗	(89)
第二节 上肢关节脱位	(91)
一、肩关节脱位	(91)
二、肘关节脱位	(95)
三、小儿桡骨头半脱位	(99)
四、腕月骨脱位	(99)
第三节 下肢脱位	(102)
一、髋关节脱位	(102)
二、膝关节脱位	(101)
第四节 关节错缝的防治	(111)
一、颈椎小关节错缝	(111)
二、肱尺关节错缝	(112)
三、髌髁关节错缝	(113)

四、胸椎错缝	(115)
五、膝半月板移位	(116)
第五节 陈旧性关节脱位诊治原则	(118)
第四章 伤筋	(119)
第一节 颈部扭伤	(119)
第二节 落枕	(120)
第三节 肩部软组织损伤	(121)
第五节 岗上肌断裂	(123)
第六节 肩关节疼痛弧综合症	(123)
第七节 肩关节周围炎	(124)
第八节 肘部软组织损伤	(126)
第九节 腕部损伤	(128)
第十节 髋关节损伤	(129)
第十一节 膝关节损伤	(131)
第十二节 胫腓神经损伤	(136)
第十三节 踝关节扭伤	(137)
第十四节 跟骨疾病	(138)
第十五节 腰部软组织损伤	(139)
第十六节 腰间盘突出症	(141)
第五章 骨病	(144)
第一节 骨关节结核	(144)
第二节 化脓性骨髓炎	(146)
第三节 股骨头骨骺炎	(148)

第一章 总论

第一节 肌肉的起止点和作用

一、躯干肌

(一) 斜方肌

斜方肌起枕骨端，全部胸椎棘突间。
止于锁外肩胛岗，肩胛拉向内上方。

(二) 背阔肌

背阔肌起下六胸，腰椎棘突髂脊中。
止于肱骨小结脊，内收内旋是作用。

注：背阔肌起于7~12胸椎、全部腰椎棘突、髂骨脊中间，使上臂内收、内旋。

(三) 胸大肌

胸大肌起锁骨内，胸骨侧缘边缘肋。
止于肱骨大结脊，内收内旋是上臂。

(四) 前锯肌

前锯肌起上九肋，止于肩胛下角内。
拉动肩胛向前移，吸气作用能助肺。

二、上肢肌

(一) 三角肌

三角肌起肩胛岗，锁骨外部肩峰上。
止于三角粗隆处，上臂外展作用良。

（二）岗上肌

岗上肌起岗上窝，肱骨大结外上侧。
作用上臂能外展，此肌易损肩峰磨。

注：肩外展90度时肩峰磨擦岗上肌。

（三）肱二头肌

肱二头肌分短长，长头孟上粗隆藏。
短头起在肩喙突，止在桡骨粗隆上。
主要功能屈前臂，桡骨上段旋后力。

（四）肱三头肌

肱三内外一头长，长头起在孟下方。
内侧肱内后方起，外侧肱外后上方。
下端止于尺鹰嘴，前臂伸直靠伸展。

（五）旋前圆肌

旋前圆肌分浅深，浅起肱内上髁中。
尺骨冠突深头起，桡骨前外此肌终。

注：主要功能旋前臂和屈曲。

（六）旋后肌

旋后肌起尺骨中，旋后肌脊跟掌侧。
止于桡骨上部处，前臂旋后是功能。

三、下肢肌

（一）臀大肌

臀大肌起髂骨中，翼外骶后最显明。

止于股臀粗隆处，外旋后伸是功能。

注：臀大肌起在髂骨翼外面、骶尾骨后面，止于臀肌粗隆。

（二）臀中肌

臀中起髂翼外中，止于股骨大粗隆。

外展大腿是作用，医者留神要辨明。

（三）梨状肌

梨状肌肉最可观，起在髂骨前外边。

外旋大腿功能效，止于粗隆最尖端。

（四）股四头肌

内外间直四肌中，全部止于胫粗隆。

能屈大腿伸小腿，各肌起点不相同。

髌前下棘股直起，股体前面股间生。

股内外肌起骨脊，内外侧唇要辨明。

（五）股二头肌

股二头肌分长短，长起坐骨结节前。

短头起于股骨脊，止于腓骨小头间。

（六）半腱肌

半腱肌起坐结上，止胫粗隆内下方。

股二头肌半腱肌，屈小伸大作用强。

注：作用是屈小腿后伸大腿。

（七）腓肠肌

腓肠肌有内外头，内侧头起内髌后。

二头止于跟结节，外髌后面外侧头。

注：作用是使足跖屈。

第二节 损伤的分类

一、外伤和内伤

外伤内伤类分清，内伤脏腑气血凝。

外伤骨折伤肢体，筋骨皮肉要辨明。

注：内伤指伤气、伤血、伤脏腑。外伤指伤皮肉、伤筋、伤骨。

(一) 外伤

1. 伤皮肉（挫伤和创伤）

外来暴力是病因，皮肉首先当其冲。

挫伤肿痛皮不破，创伤皮破必流红。

注：挫伤指皮肉受伤发生肿胀疼痛而外部无创口者。创伤指皮破肉绽有创口流血而言。

2. 伤筋（筋损伤和筋断裂）

伤筋综归两类分，跌扭刺割是病因。

筋腱损伤分轻重，轻为筋损有功能。

重伤筋折或断裂，关节屈伸都不行。

3. 伤骨（骨伤轻和骨伤重）

骨损较轻没断脱，重伤断碎脱位多。

断碎裂纹分三种，重伤全错轻半错。

注：伤骨重者分为骨断、骨碎、骨裂三种类型，关节全脱位或半脱位。

(二) 内伤

1. 伤气（气闭、气滞、气虚）

伤气之症要认清，气滞气闭要诊明。

气塞气厥为气闭，不省人事骤然晕。

面色苍白脉微绝，及时抢救人苏醒。

气机不利为气滞，跌打挤压劳损成。

胸胁走窜牵引痛，心烦气滞不宜通。

气虚血脱气迫走，形伤则肿气伤疼。

2. 伤血（亡血、血瘀）

伤血之症要分清，亡血血瘀要辨明。

亡血皮破七窍溢，血流体外面失红。

血瘀体内皮不破，逆行留滞脉离经。

注：亡血指皮破血出或七窍出血流出体外。血瘀指皮不破，经脉离经滞留体内。

3. 伤脏腑

直接外伤伤脏腑，打击坠堕或跌仆。

金刃枪弹伤内脏，骨端刺入伤脏腑。

均属危急疑难症，手术治疗解痛苦。

二、骨折的分类

骨折类型要辨明，开闭外界通不通。

骨折或有合并症，单纯复杂在此分。

新鲜骨折三周内，三周以外陈旧性。

按线分类有七种，青嵌粉螺压斜横。

注：开放性骨折指皮破肉绽骨露于外者。闭合性骨折指皮不破者。单纯性骨折指骨折无合并症。复杂性骨折指骨折有合并症。新鲜骨折指三周之内。陈旧性骨折指三周以外。按骨折线分类为青枝型、嵌入型、粉碎型、螺旋型、压缩型、斜型和横型。

三、损伤与筋骨脏腑的关系



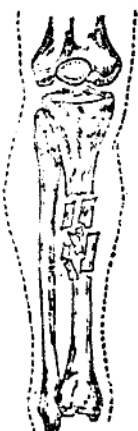
青枝型骨折



横型骨折



斜型骨折



粉碎型骨折



螺旋型骨折



压缩型骨折



嵌插型骨折

图1—1 骨折分型

大筋关节小筋外，	骨折脱臼筋损坏。
闪挫拉扭可伤筋，	骨伤不能排在外。
体表组织各不同，	内脏分工有主宰。
肝主筋兮肾主骨，	脾主肌肉运化快。
肝血充盈筋得养，	肝血不足筋衰败。
肾脏藏精亦生髓，	髓充骨坚长得快。

注：大筋联络关节，小筋附于骨外，互相联系。故骨折脱臼必同时伤筋，而闪挫拉伤筋也必伤骨。

第三节 诊断方法

一、望诊

望诊之法需要分，	一望局部二全身。
局部畸形与肿胀，	创口肢体和功能。
神志昏迷容憔悴，	气闭病危不识人。
全身形态肤神色，	失血面白瘀青。

注：望全身，即望神色、望形态、望肤色；望局部，望畸形、望肿胀、望创口、望肢体功能。

二、闻诊

闻诊包括嗅与听，	骨折伤筋入臼声。
呻吟啼哭皆当辨，	大人儿童病重轻。
辘辘声响骨横断，	碎骨零星渐渐声。
格得入臼已复位，	软骨弹响需细听。

注：嗅创口脓液的气味。

三、问诊

一问伤时，二问因，三问姿势，四问昏，五问出血，六