

zhongyi
shangkexue

◆ 普通高等教育“十五”国家级规划教材

新世纪 全国高等中医药院校规划教材

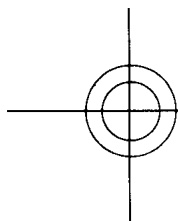


中医伤科学

供中医药类专业用

主编 王和鸣

中国中医药出版社



普通高等教育“十五”国家级规划教材

新世纪全国高等中医药院校规划教材

中医伤科学

(供中医药类专业用)

主 编 王和鸣 (福建中医学院)

主 审 施 杞 (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

中医伤科学/王和鸣主编. —北京: 中国中医药出版社, 2002.8

新世纪全国高等中医药院校规划教材

ISBN 7-80156-320-4

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 (2002) 第 055618 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路7号 电话: 64151553 邮编: 100027)

(邮购联系电话: 64166060 64174307)

印刷者: 北京市宏文印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850×1168 毫米 16 开

字 数: 590 千字

印 张: 24

版 次: 2002 年 8 月第 1 版

印 次: 2002 年 8 月第 1 次印刷

册 数: 5000

书 号: ISBN 7-80156-320-4/R·320

定 价: 33.00 元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

全国高等中医药专业教材建设

专家指导委员会

- 主任委员 李振吉 (国家中医药管理局副局长)
- 副主任委员 王永炎 (中国中医研究院名誉院长 中国工程院院士)
贺兴东 (国家中医药管理局科技教育司司长)
- 委员 (按姓氏笔画排列)
- 王绵之 (北京中医药大学 教授)
- 王明来 (国家中医药管理局科技教育司副司长)
- 王新陆 (山东中医药大学校长 教授)
- 邓铁涛 (广州中医药大学 教授)
- 石学敏 (天津中医学院教授 中国工程院院士)
- 龙致贤 (北京中医药大学 教授)
- 皮持衡 (江西中医学院 教授)
- 刘振民 (北京中医药大学 教授)
- 任继学 (长春中医学院 教授)
- 严世芸 (上海中医药大学校长 教授)
- 李任先 (广州中医药大学 教授)
- 李庆生 (云南中医学院院长 教授)
- 吴咸中 (天津中西医结合医院教授 中国工程院院士)
- 张士卿 (甘肃中医学院院长 教授)
- 肖培根 (中国医学科学院教授 中国工程院院士)
- 陈可冀 (中国中医研究院教授 中国科学院院士)
- 周仲瑛 (南京中医药大学 教授)
- 郑守曾 (北京中医药大学校长 教授)
- 胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)
- 项平 (南京中医药大学校长 教授)
- 施杞 (上海中医药大学 教授)
- 徐志伟 (广州中医药大学副校长 教授)

曹洪欣	(黑龙江中医药大学校长	教授)
梁繁荣	(成都中医药大学副校长	教授)
焦树德	(中日友好医院	教授)
路志正	(中国中医研究院	教授)
颜德馨	(上海铁路医院	教授)

前 言

“新世纪全国高等中医药院校规划教材”是依据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神，在教育部、国家中医药管理局规划指导下，由全国中医药高等教育学会组织、全国高等中医药院校联合编写、中国中医药出版社出版的高等中医药院校本科系列教材。

本系列教材采用了“政府指导、学会主办、院校联办、出版社协办”的运作机制。为确保教材的质量，在教育部和国家中医药管理局指导下，建立了系统完善的教材管理体制，成立了全国高等中医药专业教材建设专家指导委员会、全国高等中医药教材建设研究会，对本系列教材进行了整体规划，在主编遴选、教学大纲和教材编写大纲、教材质量等方面进行了严格的审查、审定。

本系列教材立足改革，更新观念，以新的专业目录为依据，以国家规划教材为重点，按主干教材、配套教材、改革创新教材分类，以宽基础、重实践为原则，是一套以国家规划教材为重点，门类齐全，适应培养新世纪中医药高素质、创造性人才需要的系列教材。在教材组织编写的过程中引入了竞争机制，教材主编和参编人员全国招标，按照条件严格遴选，专家指导委员会审议，择优确定，形成了一支以一线专家为主体，以老带新的高水平的教材编写队伍，并实行主编负责制，以确保教材质量。

本系列教材编写实施“精品战略”，从教材规划到教材编写、专家审稿、编辑加工、出版，都有计划、有步骤实施，层层把关，步步强化，使“精品意识”、“质量意识”贯彻全过程。每种教材的教学大纲、编写大纲、样稿、全稿，都经过专家指导委员会审定，都经历了编写会、审稿会、定稿会的反复论证，不断完善，重点提高内在质量。尤其是根据中医药教材的特点，在继承与发扬、传统与现代、理论与实践、中医与西医等方面进行了重点论证，并在继承传统精髓的基础上择优吸收现代研究成果；在写作方法上，大胆创新，使教材内容更为系统化、科学化、合理化，更便于教学，更利于学生系统掌握基本理论、基本知识和基本技能；注意体现素质教育和创新能力与实践能力的培养，为学生知识、能力、素质协调发展创造条件。

在出版方面，出版社全面提高“精品意识”、“质量意识”，从编辑、设计、印刷、装帧质量，在各个环节都精心组织、精心施工，力争出版高水平的精品教材，使中医药教材的出版质量上一个新台阶。

本系列教材按照中医药专业培养目标和国家中医药执业医师资格考试要求，以国家规划教材为重点，门类齐全，适合全国各高等中医药院校中医学专业、针灸推拿学专业、中药学专业本科教学使用。是国家中医执业医师资格考试、国家中医药专业技术人员职称资格考试的参考书。

本系列教材于2002年年底出版的主要为中医专业、针灸推拿专业、中药专业教材，共计46门，其中34门被教育部评选为“普通高等教育‘十五’国家级规划教材”。

值得提出的是，本系列教材在审定时，专家指导委员会王永炎院士、邓铁涛教授、任继学教授、肖培根院士、胡之璧院士等专家对教材书稿进行了严格把关，提出精辟的意见，对保证教材质量起了重要作用；本套教材的编写出版，得到中国中医药出版社和全国高等中医药院校在人力、物力上的大力支持，为教材的编写出版创造了有利条件。各高等中医药院校，既是教材的使用单位，又是教材编写任务的承担单位，在本套教材建设中起到了主体作用。在此一并致谢！

本系列教材在继承的基础上进行了一定力度的改革与创新，在探索的过程中难免有不足之处，甚或错漏之处，敬请各教学单位、各位教学人员在使用中发现问题，及时提出批评指正，以便我们重印或再版时予以修改，使教材质量不断提高，更好地适应新世纪中医药人才培养需要。

全国中医药高等教育学会
全国高等中医药教材建设研究会

2002年8月

普通高等教育“十五”国家级规划教材
新世纪全国高等中医药院校规划教材
《中医伤科学》编委会

主 编 王和鸣 (福建中医学院)
副主编 沈冯君 (贵阳中医学院)
 赵文海 (长春中医学院)
编 委 (以姓氏笔画为序)
 丁建中 (北京中医药大学)
 王拥军 (上海中医药大学)
 刘献祥 (福建中医学院)
 江蓉星 (成都中医药大学)
 张建福 (河南中医学院)
 徐展望 (山东中医药大学)
 彭太平 (江西中医学院)
 熊 辉 (湖南中医学院)
主 审 施 杞 (上海中医药大学)

编写说明

《中医伤科学》是一门运用中医学的理论与诊治方法研究骨、关节及其周围筋肉损伤与疾病的课程。本教材根据国家中医药管理局、全国中医药教材建设研究会召开的新世纪全国高等中医药教材建设工作会议精神与制定的教学大纲进行编写。

学习本课程的目的是使学生在系统学习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和骨伤科疾病诊断、治疗的基本方法，为从事中医或骨伤专科临床工作打下坚实的基础。

全书共十章，分总论与各论两大部分，总论介绍中医伤科发展简史、损伤分类与病因病机、临床诊查、治疗方法及创伤急救；各论包括骨折、脱位、筋伤、内伤及骨病，基本概括了中医伤科的内容。

使用本教材要求理论联系实际，既强调中医学的系统性，又要突出伤科的学术特点，贯彻“少而精”的原则，培养学生的辩证思维方法和临床实践能力。教学中应充分利用 X 线片、幻灯片、挂图、实物、多媒体、电影及电视录像等各种现代教学设备，实行启发式形象教学，提高教学效果，造就新一代高素质应用型中医伤科人才。

本书编写分工：发展简史、治疗方法由福建中医学院王和鸣执笔，损伤分类与病因病机、临床诊查由上海中医药大学王拥军执笔，创伤急救由成都中医药大学江蓉星执笔，上肢骨折由长春中医学院赵文海执笔，下肢骨折由河南中医学院张建福执笔，躯干骨折与骨骺损伤由山东中医药大学徐展望执笔，脱位由江西中医学院彭太平执笔，筋伤由北京中医药大学丁建中执笔，内伤由福建中医学院刘献祥执笔，骨病由贵阳中医学院沈冯君执笔，附方索引由湖南中医学院熊辉汇编。

本书由中华中医药学会副会长、中医骨伤科分会主任委员、上海中医药大学施杞教授主审。施教授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。

新世纪的科学技术日新月异，本教材的内容难免有疏漏或不足之处，望各院校的师生在使用过程中提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

编者
2002年2月

第二节 上肢骨折..... (129)	骨盆骨折..... (200)
锁骨骨折..... (130)	第五节 骨骺损伤..... (206)
肱骨外科颈骨折..... (132)	第七章 脱位 (211)
肱骨干骨折..... (134)	第一节 脱位概论..... (211)
肱骨髁上骨折..... (137)	第二节 颞颌关节脱位..... (215)
肱骨外髁骨折..... (140)	第三节 上肢脱位..... (217)
肱骨内上髁骨折..... (142)	肩关节脱位..... (217)
尺骨鹰嘴骨折..... (143)	肘关节脱位..... (221)
桡骨头骨折..... (144)	小儿桡骨头半脱位..... (224)
尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头	月骨脱位..... (224)
脱位..... (145)	掌指关节及指间关节脱位..... (226)
桡、尺骨干双骨折..... (147)	第四节 下肢脱位..... (228)
桡、尺骨干单骨折..... (149)	髋关节脱位..... (228)
桡骨下 1/3 骨折合并桡尺远侧	膝关节脱位..... (233)
关节脱位..... (150)	髌骨脱位..... (235)
桡骨下端骨折..... (152)	跖跗关节脱位..... (237)
腕舟骨骨折..... (154)	跖趾关节及趾间关节脱位..... (238)
掌骨骨折..... (154)	第八章 筋伤 (241)
指骨骨折..... (156)	第一节 筋伤概论..... (241)
第三节 下肢骨折..... (158)	第二节 颈部筋伤..... (246)
股骨颈骨折..... (158)	颈部扭挫伤..... (246)
股骨转子间骨折..... (161)	落枕..... (247)
股骨干骨折..... (163)	颈椎病..... (248)
股骨髁上骨折..... (167)	第三节 肩部筋伤..... (251)
股骨髁间骨折..... (168)	肩部扭挫伤..... (251)
髌骨骨折..... (168)	肩关节周围炎..... (252)
胫骨髁骨折..... (170)	冈上肌腱炎..... (254)
胫腓骨干骨折..... (171)	第四节 肘部筋伤..... (255)
踝部骨折..... (174)	肘部扭挫伤..... (255)
距骨骨折..... (177)	肱骨外上髁炎..... (256)
跟骨骨折..... (178)	第五节 腕部筋伤..... (257)
跖骨骨折..... (180)	腕部扭挫伤..... (258)
趾骨骨折..... (182)	桡侧腕伸肌腱周围炎..... (258)
第四节 躯干骨折..... (182)	腕三角软骨损伤..... (259)
肋骨骨折..... (182)	腱鞘囊肿..... (260)
脊柱骨折..... (185)	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎..... (261)
附：外伤性截瘫..... (191)	腕管综合征..... (262)

第六节 手指筋伤····· (263)	第二节 头部内伤····· (296)
指间关节扭挫伤····· (263)	脑震荡····· (297)
指伸、指屈肌腱断裂····· (264)	脑损伤(脑挫裂伤、颅内血肿、
指屈肌腱腱鞘炎····· (265)	脑干损伤)····· (298)
第七节 腕部筋伤····· (266)	第三节 胸部内伤····· (302)
腕部扭挫伤····· (266)	胸部屏挫伤····· (303)
腕关节暂时性滑膜炎····· (267)	气胸····· (304)
第八节 膝部筋伤····· (268)	血胸····· (306)
膝关节侧副韧带损伤····· (269)	第四节 腹部内伤····· (308)
膝关节半月板损伤····· (270)	第十章 骨病 ····· (311)
膝关节交叉韧带损伤····· (271)	第一节 化脓性骨髓炎····· (311)
膝关节创伤性滑膜炎····· (272)	第二节 化脓性关节炎····· (314)
髌骨软骨软化症····· (274)	第三节 骨关节结核····· (316)
第九节 踝部筋伤····· (275)	脊柱结核····· (319)
踝关节扭挫伤····· (275)	髋关节结核····· (320)
跟腱损伤····· (276)	膝关节结核····· (320)
跟痛症····· (277)	第四节 骨骺炎····· (321)
第十节 腰部筋伤····· (278)	股骨头骨骺炎····· (321)
腰部扭挫伤····· (278)	胫骨结节骨骺炎····· (322)
第三腰椎横突综合征····· (281)	第五节 股骨头无菌性坏死····· (323)
腰椎间盘突出症····· (282)	第六节 骨性关节炎····· (324)
腰椎椎管狭窄症····· (287)	第七节 骨质疏松症····· (326)
梨状肌综合征····· (289)	第八节 骨肿瘤····· (329)
第九章 内伤 ····· (291)	附：附方索引 ····· (334)
第一节 内伤概论····· (291)	

总 论

第一章

中医伤科发展简史

中医伤科学是一门防治骨、关节及其周围筋肉损伤与疾病的学科。古属“疡医”范畴，又称“接骨”、“正体”、“正骨”、“骨伤”等。中医伤科历史悠久，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，是祖国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。

中医伤科的起源（远古～公元前 21 世纪） 中华民族是世界上最古老最富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。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，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。《山海经·东山经》记载：“高氏之山，其上多玉，其下多箴石。”后世郭璞注解时认为，箴石“可以为砭针治痈肿者”。在旧石器时代晚期（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。考古发现仰韶文化时期（约公元前 5000～前 3000 年）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，治病不以汤液醴酒，鑿石、折引、案扞、毒熨，一拨见病之应，因五脏之输，乃割皮解肌、抉脉、结筋。”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。

中医伤科的萌芽（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，中医伤科开始萌芽，出现了“疡医”。

夏代（公元前 21 世纪～公元前 16 世纪），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》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。商代（公元前16世纪～公元前1066年）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。商代后期，我国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，其中伤科有疾手、疾肘、疾胫、疾止、疾骨等。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”，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等。《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。

西周、春秋时期（公元前1066年～公元前476年），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，有了医政的设制和医疗的分科。《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、溃疡、金疡、折疡之祝药、副杀之齐。凡疗疡以五毒攻之，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。

《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，又是古代中医伤科诊断水平的标志。

伤科基础理论的形成（公元前476～公元220年） 战国、秦汉时代，我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，促进了医学的发展，伤科基础理论亦初步形成。

湖南长沙马王堆三号汉墓出土的医学帛书表明了当时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，为现存较早的医学著作，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、伤、妇、儿、五官诸科。其中有“诸伤”、“肱伤”、“骨疽”、“骨瘤”等伤科病症，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，以及止痛、止血、洗涤伤口、防止创伤瘢痕的治法与方药，其中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》还绘有导引练功图谱与治疗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》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。”《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,一直指导着伤科的临床实践。《内经》还阐述骨病的病因病机,《灵枢·刺节真邪》曰:“热胜其寒,则烂肉腐肌为脓,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》还将痿证分为痿躄、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“痿躄”,为后世伤科动静结合理论奠定了基础。

秦汉时期,伤科临床医学得到发展。西汉初期,名医淳于意留下的“诊籍”记录了两例完整伤科病案:一则是堕马致伤;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,至今仍被伤科医家所推崇。书中还记载了人工呼吸、胸外心脏按摩等创伤复苏术。

伤科诊疗技术的进步(公元220~960年) 三国、晋朝至隋唐、五代,是我国历史上战乱频繁时期,伤科疾患更多见,从而积累了临床经验,促进了伤科诊疗技术的进步。晋·葛洪著《肘后救卒方》,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。”书中还首次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。”他论述了开放性创口早期处理的重要性,对腹部创伤肠断裂采用桑白皮线进行肠缝合术;他还记载了烧灼止血法,并首创以口对口吹气法抢救猝死病人的复苏术。南齐·龚庆宣整理的《刘涓子鬼遗方》对创口感染、骨关节化脓性疾病采用外消、内托、排脓、生肌、灭瘢等治法;运用虫类活血药治疗金疮;提出骨肿瘤的诊断和预后;记述了“阴疽”(似腕关节结核)、“筋疽”(似脊柱结核)的证候。隋·巢元方等编著的《诸病源候论》,是我国第一部中医病理专著,载录证候1720条,其中有“金疮病诸候”23论,腕折(泛指骨折、扭伤等)证候9论,还有妇人与小儿金疮、瘀血证候等。“金疮病诸候”精辟论述了金疮化

脓感染的病因病理,提出清创疗法四要点:清创要早,要彻底,要正确地分层缝合,要正确包扎,为后世清创手术奠定了理论基础。在治疗开放性骨折、清除异物、结扎血管止血、分层缝合等方面的论述,都达到了很高的水平。“中风候”和“金创中风痉候”对破伤风的症状描写得非常详细,提出它是创伤后的并发症。“金疮伤筋断骨候”、“金疮筋急相引痛不得屈伸候”、“腕折破骨伤筋候”等论述了“伤筋”的证候、治疗方法及其预后,指出筋断“可连续”。“箭簇金刃入肉及骨不出候”、“金疮久不瘥候”对创口不愈合的病因病理有了较深刻的认识,强调了去碎骨和清除异物的重要性。“附骨疽候”指出成人的髋关节、膝关节与儿童的脊椎、膝关节是附骨疽的好发部位。“金疮肠断候”、“被打头破脑出候”记载了肠断裂、颅脑损伤的症状和手术缝合治疗方法。《诸病源候论》还载述了内伤惊悸、烦热、咳嗽、口渴、吐血、腹胀、孕伤等证候,阐述了内伤气血、津液、五脏的病机。

唐·孙思邈著《备急千金要方》《备急千金翼方》,是中医临床的百科全书,在伤科方面总结了补髓、生肌、坚筋、固骨类药物,介绍了人工呼吸复苏、止血、镇痛、补血、活血化瘀等疗法;载录了下颌关节脱位手法复位后采用蜡疗、热敷、针灸等外治法,丰富了伤科治疗法。王焘著《外台秘要》,是一部综合性医学论著,其中收录了折损、金疮、恶刺等伤科疾病治疗方药;把损伤分为外损和内损;列骨折、脱位、内伤、金疮和创伤危重症等五大类。蔺道人著《仙授理伤续断秘方》,是我国现存最早的一部伤科专著,分述骨折、脱位、内伤三大类证型;总结了一套诊疗骨折、脱位的手法,如相度损处、拔伸、用力收入骨、捺正等;提出了正确复位、夹板固定、内外用药和功能锻炼的治疗大法;对筋骨并重、动静结合的理论也作了进一步的阐发,该书指出:“凡曲转,如手腕脚凹手指之类,要转动……时时为之方可。”对于难以手法复位的闭合性或开放性骨折,主张采用手术整复:“凡伤损重者,大概要拔伸捺正,或取开捺正”,“凡皮破骨出差爻,拔伸不入,搏捺相近,争一二分,用快刀割些捺入骨。”该书首次记载了髋关节脱臼,并分前后脱臼两类,采用手牵足蹬整复手法治疗髋关节后脱位;利用杠杆原理,采用“椅背复位法”治疗肩关节脱位。他还介绍了杉树皮夹板固定方法:“凡用杉皮,浸约如指大片,疏排令周匝,用小绳三度紧缚。”对内伤症治疗,采用“七步”治疗法;提出了伤损按早、中、晚三期治疗的方案。所载方 50 首,药 139 味,包括内服及煎洗、填疮、敷贴等外用方剂,体现了伤科内外兼治的整体观。

中医伤科的发展(公元 960~1368 年) 宋元时代医学在隋唐五代的基础上,出现了百家争鸣、蓬勃发展的局面,促进了中医伤科的发展。宋代“太医局”设立“疮肿兼折疡科”,元代“太医院”设十三科,其中包括“正骨科”和“金镞兼疮肿科”。宋代法医家宋慈著《洗冤集录》是我国现存最早的法医学专著,对全身骨骼、关节结构描述较详细,同时还记载了人体各部位损伤的致伤原因、症状及检查方法。宋·王怀隐等编成《太平圣惠方》,其中“折伤”、“金疮”属伤科范畴;对骨折提出了“补筋骨,益精髓,通血脉”的治疗思想,用柳木夹板固定骨折;推广淋、熨、贴、熨、膏摩等外治法治疗损伤。太医局编辑的《圣济总录》内容丰富,其中折伤门总结了宋代以前伤科医疗经验,强调骨折、脱位复位的重要性;记载用刀、针、钩、镊等手术器械,对腹破肠出的重伤采用合理的处理方法。张杲著《医说》记载了随军医生“凿出败骨”治疗开放性胫腓骨骨折成功的病案,并介绍了采用脚踏转轴及竹管的搓滚舒筋练功疗法。许叔微著《普济本事方》记载了用苏合香丸救治跌伤重症。

《夷坚志》记载了邢氏同种异体骨移植颌骨成功病例。宋金元时期出现不少著名医学家，他们从各自角度总结和论述了自己的临证经验，出现了学术上的争鸣局面。张元素《医学启源》总结了治疗内伤的引经药，促进了伤科理气活血疗法的发展。张从正《儒门事亲》认为下法能使“陈莖去而肠胃洁，癥瘕尽而荣卫昌”，主张采用攻下逐瘀法治伤。李杲《医学发明》发挥了《内经》“肝藏血”的理论，认为：“血者，皆肝之所主，恶血必归于肝，不问何经之伤，必留于胁下，盖肝主血故也。”创制疏肝活血逐瘀的方药——“复元活血汤”。刘完素是“火热论”代表人物，他在伤科临证治疗时主张用甘凉、活血、润燥、生津的药物。朱震亨的观点是人体“阳有余阴不足”，提倡养阴疗法，强调补肝肾治本的原则，对治疗筋骨痹证、骨疽及伤患都有其独特经验。

元代李仲南《永类钤方》中“风损伤折”卷是中医伤科专篇，首创过伸牵引加手法复位治疗脊柱屈曲型骨折，书中记载：“凡腰骨损断，先用门扉一片，放斜一头，令患人覆眠，以手捍止，下用三人拽伸，医以手按损处三时久。”此外还创制了手术缝合针——“曲针”用于缝合伤口；提出“有无粘膝”体征作为髌关节前后脱位的鉴别，至今仍有临床意义。危亦林著《世医得效方》，按元代十三科分类，其中“金镞正骨科”不仅继承前人治伤病经验，而且对骨折、脱位的整复手法和固定技术有所创新。危氏在世界上最早施用“悬吊复位法”治疗脊柱骨折，书中载：“凡挫脊骨，不可用手整顿，须用软绳从脚吊起，坠下身直，其骨自归窠。未直则未归窠，须要坠下，待其骨直归窠。然后用大桑皮一片，放在背皮上，杉树皮两三片，安在桑皮上，用软物缠夹定，莫令屈，用药治之。”对开放性骨折，危氏主张扩创复位加外固定治疗。麻醉方面。危氏创制了“草乌散”（又名麻药方），对其组成、功用、剂量及注意事项都有详细记载。元代《回回药方》中“金疮门”、“折伤门”属于伤科范畴，大部分内容继承《仙授理伤续断秘方》《世医得效方》和《永类钤方》等经验，有些部分还结合阿拉伯外来医学知识，反映了元代中医伤科鼎盛的状况。

中医伤科的兴盛（公元1368~1840年） 明清时代，伤科出现了许多学术上有相当成就的医学家，撰写了大量的伤科专著，他们不仅总结了前人的经验，而且不断提出新的理论和观点，从而形成不同学派，这是中医伤科发展史的兴盛时期。

明初，太医院设有十三科，其中属伤科范畴的有“接骨”、“金镞”两科。隆庆五年（1571年）改名为正骨科（又名正体科）。公元1644年清朝建立，太医院设九科，其中有“疮疡科”和“正骨科”，后者又名“伤科”。明代《金疮秘传禁方》记载了用骨擦音作为检查骨折的方法；对开放性骨折，主张把穿出皮肤已被污染的骨折端切除，以防感染等。明代永乐年间（公元1406年）朱橚等编著《普济方》，其中“折伤门”、“金疮门”和“杖伤门”等辑录治疗伤科方药1256首，是15世纪以前治伤方药的总汇。在“接骨手法”中，介绍了12种骨折脱位的复位固定方法；在“用药汤使法”中又列出15种骨折、脱位的复位固定法。明·异远真人著《跌损妙方》记载全身57个穴位，总结了一套按穴位施治的方药，其“用药歌”在伤科亦广为流传。明·薛己撰《正体类要》共2卷，上卷论正体主治大法及记录治疗伤科内伤验案65则；下卷介绍诸伤方71首。薛氏重视整体疗法，如序曰：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和”，强调突出八纲、脏腑、气血辨证论治，用药主张以补气血、补肝肾为主，行气活血次之，其“气血学说”和“平补法”对后世产生