

全国中等中医药学校教材

中医伤科学

(供针灸医士、中医士专业用)

主 编 周 善 民

主 审 诸 方 受

江苏科学技术出版社

75
90
1

全国中等中医药学校教材

中医伤科学

(供针灸医士、中医士专业用)

江苏科学技术出版社

中医伤科学

周善民 主编

出版：江苏科学技术出版社

发行：江苏省新华书店

印刷：淮阴新华印刷厂

开本 787×1092 毫米 1/16 印张 13 字数 308,000

1990年10月第1版 1990年10月第1次印刷

印数 1-5,300 册

ISBN 7-5345-0873-8

R·131

(课) 定价：3.25 元

前 言

卫生部曾于1960年组织北京、南京、上海、广州、成都等五所中医学院编写了一套中医中级教材，供全国中医学校和卫生学校中医班教学使用；1978年卫生部又组织编写了中等卫生学校有关中医课程的教材，为培养中等中医专业人才做出了贡献。

为适应中等中医药教育事业的发展，加强各专业系列教材的建设，卫生部于1985年8月在山东省莱阳县召开的全国中等中医教育工作座谈会期间，制订了中医士、针灸医士、中药士、中医护士四个专业的教学计划，并组织了中医士、中药士、中医护士专业教材的编写工作，成立了各门教材编审组，实行主编单位和主编人负责制。同年11月及1988年5月在安徽省芜湖市先后召开了本套教材教学大纲两次审定会议，审定了中医士、中药士、中医护士和针灸医士等专业38门中西医药课程的教学大纲。为提高教学质量，在编写过程中，力求突出中医特色，体现中专特点；坚持理论联系实际的原则；以教学计划、教学大纲为依据，对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行较为全面的阐述，加强实践性教学内容的比重，并注意各门学科之间的联系，以提高教材的思想性、科学性、启发性、先进性和适用性。

本套教材包括《语文》、《中医基础学》、《中药学》、《方剂学》、《古典医籍选》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医五官科学》、《针灸学》、《推拿学》、《中医学概要》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药化学》、《内科学及护理》、《外科学及护理》、《妇科学及护理》、《儿科学及护理》、《中医食疗学》、《针灸推拿医籍选》、《经络学》、《腧穴学》、《刺灸学》、《针灸治疗学》、《中医伤科学》、《药用植物学》、《解剖学及组织胚胎学》、《生理学》、《病理学》、《微生物与寄生虫学》、《诊断学基础》、《药理学》、《内儿科学概要》、《外科学概要》、《生物化学》等38种。供中医药学校各专业使用。

教材是教师进行教学的主要依据，也是学生获得知识的重要工具。教材只有通过教学实践，并认真总结经验，加以修订，才能日臻完善与提高。为此，希望全国中等中医药学校师生和广大读者，在使用过程中提出宝贵意见，共同为我国中等中医药教材建设做贡献。

全国中等中医药教材编审委员会

1988年5月

编写说明

本书是根据卫生部〔86〕卫中字第18号文件精神，根据全国中等中医药教材编审组批准的教学大纲编写审定的中等中医教材，供全国中等中医药学校中医士、针灸医士专业使用。

全书分总论、各论两大部分。总论主要阐述伤科学发展史、病因病机、辨证诊断和治疗大法。各论介绍了常见骨折、脱位、伤筋和内伤病证的诊治方法。

本书系统阐述了伤科学的基本理论和常见病症的辨证论治规律及其操作技能。为使教材体现中医、中专两个特色，对病因病机的介绍，力求简要明了；对症状与辨证的介绍，做到重点突出；对治疗方法的介绍，要求切合实用。使学生在专业知识方面，能系统掌握伤科学的基本理论、基本知识和基本技能，并了解现代医学对伤骨科常见病症的检查与诊治方法，以能胜任临床医疗工作。

本书编写时，承蒙主编单位南京中医学院附院卫校的支持，并得到成都中医学院附院针灸学校和宜宾卫校的热情协助，谨此致谢。

限于我们的水平，书中欠妥之处在所难免，恳望各校在使用过程中提出宝贵意见，以便进一步修订提高。

编者

一九九〇年三月

编审人员单位

南京中医学院附属医院	周善民
成都中医学院附属医院	彭介寿
四川省万县中医学校	刘克龙
安徽省芜湖中医学校	来 忠
四川省宜宾卫生学校	杨昌林
南京中医学院附属医院	诸方受

责任编辑 郑大坤

目 录

总 论

第一章 发展简史	1
第二章 病因病机	6
第一节 病因	6
第二节 病机	6
第三章 辨证诊断	9
第一节 望诊	9
第二节 闻诊	10
第三节 问诊	11
第四节 切诊	12
第五节 X线检查	17
第四章 治疗方法	18
第一节 内治法	18
第二节 外治法	20

各 论

第五章 骨折	37
第一节 概述	37
第二节 上肢骨折	61
锁骨骨折	
肱骨外科颈骨折	
肱骨干骨折	
肱骨髁上骨折	
桡、尺骨干双骨折	
桡、尺骨干单骨折	
尺骨上1/3骨折合并桡骨头脱位	
桡骨下端骨折	
腕舟骨骨折	
掌骨骨折	
指骨骨折	
第三节 下肢骨折	80
股骨颈骨折	
股骨粗隆间骨折	
股骨干骨折	

髌骨骨折	
胫腓骨干骨折	
踝部骨折	
跗骨骨折	
第四节 躯干骨折·····	102
脊柱骨折	
肋骨骨折	
骨盆骨折	
第六章 脱位 ·····	115
第一节 概述·····	115
第二节 颞颌关节脱位·····	117
第三节 肩关节脱位·····	118
第四节 肘关节脱位·····	121
第五节 小儿桡骨头半脱位·····	122
第六节 掌指关节、指间关节脱位·····	123
第七节 髋关节脱位·····	124
第七章 伤筋 ·····	128
第一节 概述·····	128
第二节 颈部伤筋·····	131
颈部扭伤	
落枕	
颈椎综合症	
第三节 肩部伤筋·····	135
肩关节周围炎	
冈上肌肌腱炎	
第四节 肘部伤筋·····	138
肘部扭伤	
肱骨外上髁炎	
第五节 腕部伤筋·····	139
桡骨茎突腱鞘炎	
腱鞘囊肿	
腕三角软骨损伤	
腕管综合症	
第六节 手指伤筋·····	142
指关节扭伤	
屈指肌腱腱鞘炎	
第七节 髋部伤筋·····	144
髋部扭伤	
股骨头骨骺炎	
第八节 膝部伤筋·····	145
膝关节侧副韧带损伤	
膝关节半月板损伤	

交叉韧带损伤	
第九节 踝、足部伤筋	149
踝关节扭伤	
跟腱损伤	
足跟痛	
平底足	
第十节 腰部伤筋	152
腰部急性扭挫伤	
腰部慢性损伤	
腰椎间盘突出症	
梨状肌损伤综合症	
第八章 内伤	168
第一节 概述	168
第二节 伤气血	168
第三节 头部损伤	170
附方索引	171
《中医伤科学》教学大纲(草案)	181

总 论

第一章 发展简史

中医伤科学是祖国医学的重要组成部分，它是我国劳动人民长期与各种伤患作斗争中创造和发展起来的，并逐渐形成一门独立的学科。

远古时期，在距今100多百万年前，我们祖先就在伟大祖国的土地上生活和劳动着，他们为了生存，便依靠着集体的力量和智慧，猎取食物，防御虫兽的伤害和各种自然灾害，在这些活动中，不可避免地会造成伤患，发生疼痛、肿胀，乃至肢体功能障碍等症状，起初，人们无意识地用手抚摩、按压伤部，发现可以减轻疼痛等症状，经过长期的反复实践，有意识地摸索出一些能医治损伤疾患的简单方法。如手法按摩，用树叶覆盖伤口，用树枝树皮缚扎骨折的肢体，经过不断的观察和总结，逐渐发现更多更好的医治伤病的方法，如在利用火的过程中发明了熨法和灸法，在打制石器和骨器生产工具中，发明了砭石和骨刺刺割痈肿的方法等等。人类最早的医疗活动便是对外来伤害的治疗，因此可以说伤科学是原始医学的主要内容。

约在公元前16世纪的商代，我国已经发明了金属，手工业生产和战争已经采用金属工具和武器。从殷墟出土文物来看，不仅发现了炼铜遗址和铜范，还有制造的刀、针、斧、铍、矢等青铜器，说明商代已达到青铜器的广泛使用时期。青铜器的广泛使用，促进了医疗工具的发展和改进，砭石骨刺逐渐被青铜刀针所代替。这是我国针术的萌芽，也是伤科方面应用原始医疗工具的开始。

到了周代（约公元前11世纪），随着医学的发展，医疗分工上已有专人掌管伤病的诊疗，《周礼·卷九》把医生分为食医、疾医、疡医、兽医四类，其中疡医“掌肿疡、瘰癧、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”。这是我国现有最早的医学分科的文献记载。《礼记·月会孟秋》记载“命医瞻伤、察创、视折、审断”。蔡邕注：“皮曰伤、肉曰创、骨曰折，骨肉皆绝曰断”。书中记录当时疡医对创伤所作的诊查和分类，并采用内外结合治疗的方法治疗创伤骨折、采用祛腐生肌的药物处理感染伤口，并能进行一些病灶清除的手术。

到了春秋战国时期（公元前722年—公元前221年），社会急剧变化，政治、军事、经济、文化都有很快发展，学术思想日益活跃，呈现出“诸子蜂起，百家争鸣”的局面，这对我国医学发展也有很大的推动作用。在大量医疗实践经验积累的基础上，不少医药学家着手进一步归类总结，并把经验上升为理论，先后产生了我国第一批高水平的医药学著作——《内经》、《外经》、《神农本草经》、《难经》、《黄帝歧伯按摩十卷》等。这些经典医著的问世，确立了中医学的理论体系，奠定了我国医药学发展的基础。《内经》比较系统、全面地阐述了人体解剖、生理、病理、诊断、治疗等各方面的基本理论。《灵枢·金

水篇》：“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”。《灵枢·骨度》还通过体表测量人体骨骼的长短、大小、广狭，按头颅、躯干、四肢各部折量出一定的标准尺寸。由于解剖生理学的发展，也进一步促进了伤科学的发展。《素问·缪刺论》说：“人有所堕坠，恶血留内，腹中胀满，不得前后，先饮利药，此上伤厥阴之脉，下伤少阴之络，……”。《灵枢·经脉》记载的“骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙”，《素问》阐发的“肝主筋，肾主骨，脾主肌肉”，以及“气伤则痛，形伤则肿”等基础理论，一直指导着伤科基础理论研究和临床医疗实践。《灵枢·痈疽》还记载了软组织、骨关节、全身血源性化脓性感染的病因病理，临床表现及辨证治疗规律，在治疗上已广泛采用针灸、熨贴、按摩和药物等治疗方法。对骨及关节化脓性感染，采用内服清热解毒药物和及时切开排脓引流，外贴膏药等治疗方法，并记载了化脓性感染切开引流的指征和禁忌症，“……如坚石，勿石，石之者死，须其柔，乃石之者生”。公元前3世纪，名医淳于意有两例完整的伤科病案记录，一为举重致伤，一为坠马致伤，病案中不但有主诉、病史，而且还记载了治疗经过。《神农本草经》记载王不留行、续断、泽兰、地榆、扁青等23种药品用于损伤内服或外敷，可见伤科在当时已取得了一定成就。

秦汉时期（公元前221—公元220年）是祖国医学发展兴盛的时期，伤科学向更高水平发展着，马王堆汉墓出土的，抄写于秦汉之际的帛书中的《五十二病方》记载了金伤、刃伤、外伤、出血等多种外伤疾病，以及多种止痛、止血、防止创伤愈合后造成瘢痕，洗涤创伤感染伤口等治疗方法和方药；并记载了“痉者、伤、风入伤、身信（伸）而不能诘（屈）”。这是最早指出破伤风是创伤后并发症的记载；《帛画导引图》已绘有动作形象和文字注明应用导引练功法治疗骨关节疾病；《足臂十一脉经》和《阴阳脉死候》已有“折骨绝筋”和“折骨裂肤”的记载，以及“肩以脱，腰以折”的描述，对筋骨伤损，开放性骨折，肩关节脱位和肱骨骨折已有一定的认识。

汉代著名的外伤科医家华佗，既用方药、针灸治病，更擅长手术，他使用麻沸汤麻醉，进行死骨剔除术、剖腹术等，还创立了五禽戏，指出体育疗法的作用和重要性。东汉末年，张仲景著《伤寒杂病论》，这是我国最早的临床医学巨著。他在《内经》、《难经》的理论基础上，以六经论伤寒，以脏腑经络论杂病，总结了汉以前的医学成就，结合作者的临床经验，创立了完整的理、法、方、药结合的辨证论治方法，并记载了用牵臂法进行人工呼吸，胸外心脏按摩等复苏术。对损伤病因分类和治疗方法也有论述。

魏晋、隋唐时期（公元220—907年），随着社会经济、文化的不断发展，医学在前人已经创立的基本理论和临床辨证论治方法的基础上，医学发展趋向专业化，伤科在诊断和治疗技术方面也在不断提高，逐渐形成了一门独立的科学。

晋代葛洪著的《时后救卒方》，记载了世界上最早的颞颌关节脱位的口内整复法；用竹筒固定骨折的方法；还论述了对开放性骨折早期处理的重要性；对外伤性肠断裂采用桑皮线进行缝合和用烧灼止血法；以及首创了以口对口吹气法抢救猝死病人的复苏术等。

南北朝时期，龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》（公元483年），是我国现存最早的外伤科专书，收录了治疗金疮跌仆方34首之多。

隋代巢元方著《诸病源候论》，是我国第一部病因病理专书，该书将伤科疾病列为专章论述，其中有“金疮病诸候”二十三论，“腕伤病诸候”九论，对骨折创伤及其并发症的病源和症候有较深入的论述，对骨折的处理提出了很多较好的治疗方法，尤其对破伤风

的症状描述得很详尽，并指出是创伤的并发症。对外伤造成的循环障碍、神经麻痹、运动障碍等症状也有明确的认识。同时指出软组织和骨关节开放性损伤必须在伤后进行清创缝合，折断的骨骼主张用线缝合固定，这是有关骨折内固定法的最早记载，还对缝合伤口的技术操作提出了要求，对感染化脓的伤口和有异物或死骨形成的伤口，须进行排脓和清除异物及死骨，但不要缝合，应将伤口敞开；对于外伤性肠突出腹外的处理方法和“以生丝缕系绝其血脉”的结扎止血法，都是比较先进的治疗方法。在内伤方面，已提出重视内损和脏腑伤损的处理。此外，对化脓性骨感染已经分为急性期的附骨痈肿和慢性期的附骨疽两类，并加以明确的论述。

唐代孙思邈著的《备急千金要方》，记载了热敷、蜡疗治疗颞颌关节脱位整复后的功能恢复等技术。唐代蔺道人著的《仙授理伤续断秘方》，是我国现存最早的一部伤科专著，它阐述骨折治疗原则为复位，夹板（杉树皮制作）固定，功能锻炼和药物治疗。对骨折复位，要求先用手摸伤处，了解骨折移位情况，采取正确的拨伸、捺正手法复位，复位成功后，用软垫加在患肢适当位置，然后用适合肢体形状的杉树皮作外固定。同时指出“凡曲转，如手腕脚凹手指之类，要转动时为之方可”的动静结合治疗骨折的必要性。对开放骨折的处理方法又比以前更进了一步，采用经过煮沸消毒的水冲洗伤口和骨折片，再进行清创扩创，复位等方法，减少了伤口的感染。该书还首次描述了髋关节脱位，并把髋关节脱位分作前脱位和后脱位两类，采用手牵足蹬法治髋关节后脱位，利用杠杆原理的“椅背复位法”整复肩关节脱位。该书还记载了40余个方剂用于各类损伤的治疗，为伤科的辨证论治、立法处方用药作出了规范。

宋元时期（公元960～1368年），在隋唐五代医学发展的基础上，由于学术争鸣活跃，加速了医学的向前发展，伤科也有较大的发展。

宋代的医事制度分为九种，内有疮肿兼折疡科和金镞兼书禁科。《图济总录》对腹破肠出的重伤有了更合理的处理方法，张杲在《医说》中介绍了用踏竹管搓滚活动的练功方法来促进骨折损伤后膝部、踝关节的功能恢复，并采用切开复位治疗胫骨多段骨折等。《洗冤录》一书是我国第一部很有价值的法医学专著，其中也介绍了不少检查外伤的方法。《小儿卫生总微论方》记载有小儿先天性并指的截除术等整形手术。

元代因有长期大规模的战争，促进了伤科的新发展，在医制十三科中，除有金疮肿科之外，又设立了正骨科。危亦林著《世医得效方》，对伤科的发展作出了很大贡献，一是在临床上采用内服麻醉药整复骨折和脱位，他指出“搦扑损伤，骨肉疼痛，整顿不得，先用麻药服，待其不识痛处，方可下手”。麻药的用量也有严格的规定，要按病人年龄、体质及出血情况而定，再根据需要麻醉程度增减用量，“已倒便停药，切不可过多”。二是发明悬吊复位法治脊柱骨折，这一疗法原则至今仍在沿用。三是将踝关节骨折、脱位分为内翻和外翻两型，并按不同类型施用不同手法进行整复治疗，指出：“须用一人拽去，自用手摸其骨节，或骨突出在内，用手正从此骨头拽归外，或骨突向外，须用力拽归内，则归窠；若只拽不用手整入窠内，误人成疾”。

明清时代，在总结前人成就的基础上，伤科理论得到进一步充实提高，正骨手法和固定方法也有较大的改进和发展。明代太医院医事制度分为十三种，其中除接骨科外，还有金镞科。明代名医薛己著《正体类要》二卷，上卷论述伤科证治大法及扑伤、坠跌、金伤等治验医案，下卷附诸伤方药。处方立论，重视脾肾，辨证论治，极为精当，强调局部伤损与整体的辨辨关系，是既有理论又有实践的伤科专著。王肯堂著《证治准绳》一

书,对损伤骨折也有较精辟的论述,如对肱骨颈骨折向前成角畸形,则用手巾悬吊腕臂于胸前;若向后成角,则置于胸后悬吊;对外展型肱骨颈骨折的复位注意内收。对髌骨损伤分作髌骨脱位和髌骨骨折两类,骨折又分分离移位和无移位两种,有分离移位者,主张复位后用竹圈箍好,置膝于半伸屈位;对髌关节前脱位,采取将伤肢在牵引下内收的方法进行复位。该书对损伤的药物疗法进行了由博而约的归纳整理,所收集的治疗原则和方药一直为后世所遵循。永乐年间,朱棣等编著的《普济方》在折伤门中辑录了十五世纪以前的正骨技术,内容十分丰富,书中有关伤科方共收1256首,在总论中强调手法整复的重要性,并介绍了一些整复前臂双骨折和胫腓骨骨折的手法以及按压复位,抱膝圈固定法治疗髌骨骨折等,皆为后世所采用。《金疮秘传禁方》记载了利用骨摩擦音作为检查骨折的方法之一,处理开放骨折时,主张把穿出皮肤已污染的骨折端切去,以防感染。

清代吴谦等著《医宗金鉴》一书,其中《正骨心法要旨》系统地总结了清代以前的伤科经验,从人体各部的骨度,内外治法方药,手法等记述最详,有理论、有实践,图文并茂,集伤科之大成。该书把正骨手法总结归纳为摸、接、端、提、推、拿、按、摩八法,并用手法治疗伤筋和腰腿痛疾患,使用攀索叠砖法整复胸腰椎骨折脱位。在固定方面,主张根据不同部位的特点,应“依形制器”,创制和改进了多种固定器具,如固定脊柱损伤的“通木”,固定下腰损伤的“腰柱”,固定四肢骨折的“竹帘”“杉篱”等。此外,清代钱昌秀著的《伤科补要》,赵竹泉著的《伤科大成》,胡廷光著的《伤科汇纂》,皆较系统论述了各种损伤的诊断,治法及方药、手法、固定等,并附有很多临床病案;其他如沈金鳌著的《沈氏尊生书》、杂病源流犀烛》对内伤的病因病机。辨证治疗有所阐发;顾世澄著的《疡医大全》对跌打损伤及一些骨关节疾病也有进一步的论述。

伤科学在我国有着几千年的悠久历史,是我国劳动人民长期与损伤疾患作斗争所积累的丰富经验和理论,其中不少是世界上最早的发明创造,代表了当时世界先进水平,有些至今仍指导着医疗实践。但是,到了1840年鸦片战争以后,中国沦为半封建半殖民地,随着帝国主义的侵略,中国优秀的民族文化受到摧残,中医学这门科学亦几乎濒于被消灭的边缘。伤科学也不例外,在旧中国的几十年内,中医伤科学著作甚少,极其丰富的伤科学术经验散存在老一辈的中医和民间中,缺乏整理和提高。

新中国成立后,在中国共产党领导下,党的中医政策得到贯彻执行,祖国医学犹如枯木逢春,欣欣向荣,全国各地陆续建立中医院校,开设中医骨伤科学课程,编写了伤科学教材,培养了一大批伤科人才。各地还陆续建立了骨伤科医院或综合医院内设骨伤专科,在有的城市还建立了骨伤科研究机构。30多年来,伤科专业得到很大发展,伤科专业队伍也在不断壮大,尤其在科学研究方面,我国伤科工作者,以辩证唯物主义思想为指导,较系统地继承整理了中医伤科学术和经验,出现了一大批伤科专著和学术论文,在大量的临床医疗方法和基础理论研究的基础上,总结出了一套“动静结合,筋骨并重,内外兼治,医患合作”的治疗骨折方法,取得了愈合快、功能恢复好、患者痛苦少的良好效果,受到国际医学界的重视。近十余年来,骨折、软组织损伤和骨关节疾患的治疗研究又有进一步的发展,对四肢骨干骨折及近关节和关节内骨折的治疗效果又有新的进展;对陈旧性骨折畸形愈合的手法治疗及开放性骨折采用中药外敷创面的治疗,均取得了满意的效果。1983年卫生部主持召开了全国中医骨伤科座谈会和骨伤科手法经验交流会,着手撰写全国中医骨伤科名家传记,为整理中医伤科经验做了有益的工作。近

年来，中医伤科学越来越受到国内外医学界的重视，我们一定要用现代科学知识和方法整理、总结极其丰富的中医伤科学，弘扬祖国医学遗产，为实现社会主义的四个现代化服务，为人类健康作出更大的贡献。

（彭介寿）

第二章 病因病机

第一节 病因

损伤病因，是指引起伤病发生、发展的因素。了解损伤的病因，才能对损伤的性质和程度作出比较正确的判断，进而对损伤的治疗起到指导作用。

一、外因

外因是指由外界作用于人体而引起伤病的因素。如跌仆、撞击、闪扭、压砸、刀刃等直接暴力或间接暴力以及肌肉强烈收缩、持续劳损等外力作用，可损伤人体皮肉筋骨，造成骨折、脱位、软组织损伤。除此之外，六淫之气侵袭或邪毒感染等外来因素，也可致筋骨、关节发生疾病。如损伤后，受风寒湿邪的侵袭可引起腰部和四肢疼痛，关节活动不利。又如开放骨折若处理不当则可引起化脓性骨髓炎。

二、内因

是指人体内在某种与损伤疾病发生和发展有一定关系的因素，如年龄、体质、局部解剖结构等。不同的年龄，在相同外力作用下，伤病的部位和发病率也不一样，如跌倒时臀部着地，在老年人很容易引起股骨颈骨折，而青少年则很少发生。体质健壮，筋骨坚强者一般不易发生损伤骨折，但体弱骨质疏松者，往往在轻微外力作用下就可造成骨折。从人体解剖结构来看，对损伤疾病的发生也有一定关系，如传达暴力的作用，骨折常发生在坚质骨与松质骨交界处。

损伤疾病的发生，外因虽然是重要的，但也不能忽视机体本身的内在因素。因此，必须正确理解损伤的外因与内因的这一辨证关系，才能认识损伤疾患的发生和发展的规律，以便正确诊断和治疗。

第二节 病机

人体是由脏腑、经络、皮肉、筋骨、气血与津液等共同组成的一个整体。人体生命活动主要是脏腑功能的反映，脏腑功能活动的物质基础是气血和津液。脏腑各有不同的生理功能，通过经络联系全身的皮肉筋骨等组织，构成复杂的生命活动，它们之间保持着相对的平衡，互相联系，互相依存，互相制约，不论在生理活动和病理变化上都有着不可分割的关系。当人体受外力作用而遭致局部皮肉筋骨损伤时可引起气血瘀阻，经络阻塞，或津液亏损，或邪毒由表入里，每能导致脏腑功能不和，也可因脏腑不和由里达

表引起经络、气血、津液病变而导致皮肉筋骨病损。这说明了局部与整体之间的关系是互相作用、互相影响的，所以在整个诊治过程中，应从整体观念出发，认识伤病的发生和发展的因果关系。

一、损伤与气血、津液的关系

人体一切伤病的发生、发展无不与气血有关，气血调和，人即安和。若气结则血凝，气虚则血脱，气迫则血走；反之，血凝气必滞，血失气必虚，血脱气必散。

气血周流不息，运行全身，外可充养皮肉筋骨，内可灌溉五脏六腑，濡养全身。当人体受外力损伤后，气血循行不得流畅，则皮肉筋骨与脏腑将失去濡养，以致脏器组织的功能活动发生异常，因而一系列症状就随之发生。现分伤气、伤血简述如下：

（一）伤气

因负重用力过度或举重呼吸失调，或跌仆捩挫，撞击胸部等，致使人体气机运行失常。一般可分为气滞与气闭两种。气滞的特点为外无肿形，自感疼痛范围较广且无明显压痛点。临床多见于胸胁逆伤，出现胸胁胀满、疼痛或咳嗽、呼吸时有牵制作痛等。气闭常发生于严重损伤的患者，如严重撞击、从高坠下，以致出现晕厥、昏迷不省人事等症。

（二）伤血

由于跌打、坠堕、压砸、棒击挫撞及其它外力冲击，伤及经络血脉，以致出血或瘀血停积而产生相应的症状。一般分为出血和瘀血两种。皮肉开绽，血从创口溢出者为创伤出血。若内伤脏腑经络出血上溢者，表现为咳血、吐血、呕血，若下溢而表现为便血、尿血。若撞伤头部，兼有骨折者，则见诸窍出血。创伤失血过多时，有气随血脱、血脱气散的危险。

血液循行于脉管之中，流布全身，运行不息。如全身血流不畅或因血溢脉外，局部有离经之血停滞，即为瘀血。在伤科疾病中瘀血多由局部损伤所致。瘀血阻滞，不通则痛，故瘀血在临床上表现为疼痛，还可在损伤部位出现肿胀及青紫瘀斑。

气血是相辅相成的，有不可分割的关系，在伤科疾病中，气滞血瘀每多同时并见，只见有所偏重，故有伤气、伤血之分，但不宜截然划分。

津液是人体正常水液的总称，有滑利关节、润泽皮肤、肌肉和濡养脑髓、骨髓等作用。损伤致瘀血时，由于积瘀生热，热邪灼伤津液，影响津液的滑润作用，常出现口渴、咽燥、大便干结、小便短少等症状，津液的大量丢失，还可导致“气随液脱”。可见损伤与气血、津液以及气血与津液之间都有着密切的关系。

二、损伤与脏腑、经络、筋骨的关系

脏腑是主持人体生命活动的主要器官，若脏腑不和，则经络阻塞，气血凝滞，皮肉筋骨失去濡养而引起肢体病变。经络是调节人体各部的通路，它内贯脏腑，外达肌表，网络全身。脏腑发生病变时，可通过有关经络反映于体表，而体表的组织、器官发生病变时，同样可通过经络影响其所属脏腑。如肝藏血主筋，肝血充盈，筋得所养，肝血不足，筋的功能就会发生异常。肾主骨，藏精气，精生骨髓，骨髓充实，则骨骼坚强。当人体筋骨受损时，可因肝血肾精不足，筋骨失养而影响断骨的正常愈合和关节功能的恢复。筋骨损伤，除与肝肾有密切关系外，与心肺、脾胃之间同样有着密切联系。因心主血，肺主气，心肺调和，则气血循环输布得以正常，才能发挥濡养作用，筋骨疾患也就容易痊愈。如脾胃失去健运，则影响气血的生化，这样就势必影响筋骨的的生长与恢复。就筋与

骨而言，它们之间的关系也十分密切，大筋联络关节，小筋附于骨外，因此骨折、脱位必同时伤筋，而扭挫伤筋也可伤骨，所以筋骨之间每多相互影响。

综上所述，损伤疾患虽属局部伤病，但与整体有关。筋骨、气血、脏腑、津液、经络之间都相互联系和相互作用，有着不可分割的关系。掌握这些原理，对临床辨证施治是有现实指导意义的。

（彭介寿）