



卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供中医学（含骨伤方向）专业用

中医骨伤科学

主编 樊粤光 詹红生



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

供中医学（含骨伤方向）专业用

中医骨伤科学

主 编 樊粤光 詹红生

副主编 王 平 王 琦

编 委（以姓氏笔画为序）

王 力（江西中医学院）	邹本贵（山西中医学院）
王 平（天津中医药大学）	张晓峰（黑龙江中医药大学）
王 琦（云南中医学院）	柏立群（北京中医药大学）
王培民（南京中医药大学）	郭会卿（河南中医学院）
尹宏兵（长春中医药大学）	黄 剑（重庆医科大学中医药学院）
刘 武（广西中医药大学）	曾意荣（广州中医药大学）
杜 炯（上海中医药大学）	詹红生（上海中医药大学）
李 刚（山东中医药大学）	樊粤光（广州中医药大学）

秘 书 曾意荣（兼）

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医骨伤科学/樊粤光等主编. —北京:人民卫生出版社, 2012. 6

ISBN 978-7-117-16034-6

I. ①中… II. ①樊… III. ①中医伤科学-中医学
院-教材 IV. ①R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 119733 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

中医骨伤科学

主 编: 樊粤光 詹红生

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市后沙峪印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 18

字 数: 415 千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16034-6/R · 16035

定 价: 29.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

出版说明

在国家大力推进医药卫生体制改革,发展中医药事业和高等中医药教育教学改革的新形势下,为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才,根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、卫生部、国家中医药管理局的领导下,全面组织和规划了全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材的编写和修订工作。

为做好本轮教材的出版工作,在教育部高等学校中医学教学指导委员会和原全国高等中医药教材建设顾问委员会的大力支持下,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社成立了第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会和各专业教材评审委员会,以指导和组织教材的编写和评审工作,确保教材编写质量;在充分调研的基础上,先后召开数十次会议对目前我国高等中医药教育专业设置、课程设置、教材建设等进行了全方位的研讨和论证,并广泛听取了一线教师对教材的使用及编写意见,汲取以往教材建设的成功经验,分析历版教材存在的问题,并引以为鉴,力求在新版教材中有所创新,有所突破,藉以促进中医药教育教学发展。

根据高等中医药教育教学改革和高等中医药人才培养目标,在上述工作的基础上,全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了全国高等中医药院校中医学(含骨伤方向)、中药学、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、康复治疗学7个专业(方向)133种卫生部“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编者的遴选按照公开、公平、公正的原则,在全国74所高等院校2600余位专家和学者申报的基础上,近2000位申报者经全国高等中医药教育教材建设指导委员会、各专业教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准,被聘任为主审、主编、副主编、编委。

全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材旨在构建具有中国特色的教材建设模式、运行机制,打造具有中国特色的中医药高等教育人才培养体系和质量保障体系;传承、创新、弘扬中医药特色优势,推进中医药事业发展;汲取中医药教育发展成果,体现中医药新进展、新方法、新趋势,适应新时期中医药教育的需要;立足于成为我国高等中医药教育的“核心教材、骨干教材、本底教材”和具有国际影响力的中医药学教材。

全套教材具有以下特色:

1. 坚持中医药教育发展方向,体现中医药教育教学基本规律

注重教学研究和课程体系研究,以适应我国高等中医药学教育的快速发展,满足21世纪对高素质中医药专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想;顶层设计和具体方案的实施严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律,突出中医药特色,正确处理好在中西医之间的关系。

2. 强化精品意识,体现中医药学学科发展与教改成果

全程全员坚持质量控制体系,把打造精品教材作为崇高的历史使命和历史责任,以科学严谨的治学精神,严把各个环节质量关,力保教材的精品属性;对课程体系进行科学设计,整体优化,基础学科与专业学科紧密衔接,主干学科与其他学科合理配置,应用研究与开发研究相互渗透,体现新时期中医药教育改革成果,满足 21 世纪复合型人才培养的需要。

3. 坚持“三基五性三特定”的原则,使知识点、创新点、执业点有机结合

将复合型、创新型高等中医药人才必需的基本知识、基本理论、基本技能作为教材建设的主体框架,将体现高等中医药教育教学所需的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性作为教材建设的灵魂,将满足实现人才培养的特定学制、特定专业方向、特定对象作为教材建设的根本出发点和归宿,使“三基五性三特定”有机融合,相互渗透,贯穿教材编写始终。以基本知识点作为主体内容,适度增加新进展、新技术、新方法,并与卫生部门和劳动部门的资格认证或职业技能鉴定标准紧密衔接,避免理论与实践脱节、教学与临床脱节。

4. 突出实用性,注重实践技能的培养

增设实训内容及相关栏目,注重基本技能和临床实践能力的培养,适当增加实践教学学时数,并编写配套的实践技能(实训)教材,增强学生综合运用所学知识的能力和动手能力,体现医学生早临床、多临床、反复临床的特点。

5. 创新教材编写形式和出版形式

(1) 为了解决调研过程中教材编写形式存在的问题,除保障教材主体内容外,本套教材另设有“学习目的”和“学习要点”、“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析(案例分析)”、“学习小结”、“复习思考题(计算题)”等模块,以增强学生学习的目的性和主动性及教材的可读性,强化知识的应用和实践技能的培养,提高学生分析问题、解决问题的能力。

(2) 本套教材注重数字多媒体技术,相关教材增加配套的课件光盘、病案(案例)讲授录像、手法演示等;陆续开放相关课程的网络资源等,以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容,提高学生学习效果。

本套教材的编写,教育部、卫生部、国家中医药管理局有关领导和教育部高等学校中医学教学指导委员会、中药学教学指导委员会相关专家给予了大力支持和指导,得到了全国近百所院校和部分医院、科研机构领导、专家和教师的积极支持和参与,谨此,向有关单位和个人表示衷心的感谢!希望本套教材能够对全国高等中医药人才的培养和教育教学改革产生积极的推动作用,同时希望各高等院校在教学使用中以及在探索课程体系、课程标准和教材建设与改革的进程中,及时提出宝贵意见或建议,以便不断修订和完善,更好地满足中医药事业发展和中医药教育教学的需要。

全国高等医药教材建设研究会
第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会
人民卫生出版社

2012年5月

第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会名单

顾 问 王永炎 陈可冀 程莘农 石学敏 沈自尹 陈凯先
石鹏建 王启明 何 维 金生国 李大宁 洪 净
周 杰 邓铁涛 朱良春 陆广莘 张 琪 张灿理
张学文 周仲瑛 路志正 颜德馨 颜正华 严世芸
李今庸 李任先 施 杞 晁恩祥 张炳厚 栗德林
高学敏 鲁兆麟 王 琦 孙树椿 王和鸣 韩丽沙

主 任 委 员 张伯礼

副主任委员 高思华 吴勉华 谢建群 徐志伟 范昕建 匡海学
欧阳兵

常 务 委 员 (以姓氏笔画为序)

王 华 王 键 王之虹 孙秋华 李玛琳 李金田
杨关林 陈立典 范永昇 周 然 周永学 周桂桐
郑玉玲 唐 农 梁光义 傅克刚 廖端芳 翟双庆

委 员 (以姓氏笔画为序)

王彦晖 车念聪 牛 阳 文绍敦 孔令义 田宜春
吕志平 杜惠兰 李永民 杨世忠 杨光华 杨思进
吴范武 陈利国 陈锦秀 赵 越 赵清树 耿 直
徐桂华 殷 军 黄桂成 曹文富 董尚朴

秘 书 长 周桂桐(兼) 翟双庆(兼)

秘 书 刘跃光 胡鸿毅 梁沛华 刘旭光 谢 宁 滕佳林

全国高等中医药院校中医学专业(含骨伤方向) 教材评审委员会名单

顾 问 王永炎 邓铁涛 张 琪 张灿理 周仲瑛 严世芸
李今庸 李任先 施 杞 晁恩祥 张炳厚 栗德林
鲁兆麟 孙树椿 王和鸣

主 任 委 员 张伯礼

副主任委员 高思华 吴勉华 谢建群 徐志伟 欧阳兵

委 员 (以姓氏笔画为序)

王 键 王拥军 车念聪 牛 阳 吕志平 刘献祥
李 冀 李永民 李金田 范永昇 周永学 赵清树
段俊国 耿 直 唐 农 黄桂成 曹文富 董尚朴
翟双庆

秘 书 胡鸿毅 梁沛华 孟静岩

前 言

本教材是根据卫生部“十二五”规划教材、全国高等医药教材建设研究会规划教材的要求,通过继承和发扬历代医家学术思想和治疗经验,并吸取前沿相关学科的先进理论和技术,在临床试验与文献研究的基础上,总结历版《中医伤科学》、《中医骨伤科学》教材的精髓编写而成的。重点突出中医的整体观、动态观和局部观,保持中医传统骨伤科的特色和优势,兼容现代骨科治疗的新知识、新技术和发展创新。

本教材的编者主要是中医骨伤界长期从事临床教学工作、有丰富经验的骨伤科专家和骨伤科领域有特殊专长的中青年学者。

教材编写贯彻“少而精”、“图文并茂”的原则,充分介绍了中医骨伤科的学术特点、中医理论和诊治方法;重点介绍了骨伤科疾病的病因病机、临床表现、诊断依据、治疗方法、合并伤、并发症和预防调护。本教材不仅总结了历代骨伤科名家防治骨伤科疾病的经验、体会,还将局部解剖内容、现代骨科诊疗知识贯穿其中,重点突出,难点清晰明了,易于掌握,对临床具有很强的指导性和可操作性。

本教材编写分工:引言骨伤科发展史由樊粤光执笔,第一章损伤的分类和病因病机由刘武执笔,第二章诊断由王琦执笔,第三章治法由曾意荣、王力共同执笔,第四章创伤急救由李刚执笔,第五章骨折中的概论由詹红生执笔、上肢骨折由王平执笔、下肢骨折由张晓峰和黄剑共同执笔、躯干骨骨折由柏立群执笔,第六章脱位由邹本贵执笔,第七章筋伤由尹宏兵、杜炯共同执笔,第八章骨病由郭会卿、王培民共同执笔,附方汇编由曾意荣执笔。最后由樊粤光、曾意荣和詹红生共同完成统稿工作。

在本书的编写过程中,得到广州中医药大学曾建春、易春智、马春涛、韩旭东、李杰、简林养、李飞龙、何生、冯文俊的大力支持和帮助,在此一并表示衷心感谢。

随着科学技术的不断发展,加之编者经验、水平和时间有限,本书或许存有不足之处,恳切希望广大师生在使用过程中提出宝贵意见,以便进一步修订提高。

编 者

2012年5月

目 录

上篇 骨伤科基础

引言:骨伤科发展史	1
第一章 损伤的分类和病因病机	5
第一节 损伤的分类	5
第二节 损伤的病因	6
一、外因	6
二、内因	6
三、外因与内因的相互关系	7
第三节 损伤的病机	7
第二章 诊断	9
第一节 四诊	9
一、望诊	9
二、闻诊	10
三、问诊	11
四、切诊	12
第二节 骨与关节检查法	13
一、检查方法和次序	13
二、肢体测量	13
三、肌力检查	15
四、临床检查法	16
第三节 影像学检查	25
一、X线检查	25
二、CT 检查	25
三、磁共振成像检查	26
四、放射性核素显像检查	26

第三章 治法	29
第一节 药物	29
一、内治法	29
二、外治法	31
第二节 手法	34
一、正骨手法	34
二、上骺手法	39
三、理筋手法	39
第三节 固定	47
一、外固定	47
二、内固定术	58
第四节 手术	58
一、骨科手术原理的发展	59
二、手术的基本原则	60
三、手术的适应证	60
第五节 练功	61
一、分类	61
二、功效	62
三、注意事项	62
四、全身各部位练功法	63
第四章 创伤急救	71
第一节 急救技术	71
第二节 清创术	74
第三节 创伤性休克	75
第四节 骨筋膜室综合征	76
第五节 挤压综合征	77
第六节 头部损伤	79

下篇 骨伤科各论

第五章 骨折	83
第一节 概论	83

第二节 上肢骨折	90
一、锁骨骨折	90
二、肱骨外科颈骨折	93
三、肱骨干骨折	96
四、肱骨髁上骨折	98
五、肱骨外髁骨折	102
六、尺骨鹰嘴骨折	103
七、桡骨头骨折	105
八、桡尺骨骨折	106
九、尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位	109
十、桡骨下 1/3 骨折合并下桡尺关节脱位	111
十一、桡骨远端骨折	114
十二、腕手部骨折	117
第三节 下肢骨折	122
一、股骨颈骨折	122
二、股骨转子间骨折	126
三、股骨干骨折	127
四、股骨髁上骨折	131
五、髌骨骨折	132
六、胫骨平台骨折	134
七、胫腓骨干骨折	136
八、踝部骨折	140
九、足部骨折	143
第四节 躯干骨骨折	150
一、肋骨骨折	150
二、脊柱骨折脱位及脊髓损伤	152
三、骨盆骨折	160
第六章 脱位	166
第一节 概论	166
第二节 颞下颌关节脱位	169
第三节 肩关节脱位	171
第四节 肘关节脱位	175
第五节 小儿桡骨头半脱位	178
第六节 月骨脱位	179

第七节 髌关节脱位	181
第八节 膝关节脱位	186
第七章 筋伤	191
第一节 概论	191
第二节 上肢筋伤	192
一、冻结肩	192
二、肱骨外上髁炎	193
三、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	194
四、腕管综合征	195
五、指肌腱断裂	196
六、屈指肌腱腱鞘炎	197
第三节 下肢筋伤	199
一、髌关节一过性滑膜炎	199
二、梨状肌综合征	200
三、臀肌挛缩症	201
四、膝关节侧副韧带损伤	202
五、膝交叉韧带损伤	204
六、膝关节半月板损伤	205
七、踝关节扭伤	206
八、跟腱损伤	208
九、跟痛症	209
第四节 躯干筋伤	210
一、落枕	210
二、颈椎病	211
三、腰部扭伤	213
四、第三腰椎横突综合征	214
五、腰椎滑脱	215
六、腰椎间盘突出症	216
七、腰椎管狭窄症	218
第八章 骨病	221
第一节 化脓性骨髓炎	221
第二节 化脓性关节炎	223
第三节 骨关节结核	225

第四节 类风湿关节炎·····	227
第五节 强直性脊柱炎·····	229
第六节 膝骨关节炎·····	231
第七节 骨质疏松症·····	233
第八节 骨肿瘤·····	235
附方汇编·····	240
主要参考书目·····	263

上篇 骨伤科基础

引言:骨伤科发展史

中医骨伤科学是研究人体皮肉、筋骨、气血、脏腑、经络等损伤与疾病的一门学科。古代将之归属于“折疡”、“金镞”范畴,又称“接骨”、“正体”、“正骨”、“伤科”等,现代统称骨伤科。

1. 中医骨伤科的起源 中华民族的祖先在与自然环境生存斗争中形成了早期的理伤按摩法以及导引法。在旧石器时代,便利用自然界的动、植物以及矿物粉外敷、包扎伤口;在新石器时代,已能制造早期的医疗器械,如砭刀、骨针、石镰等。

2. 中医骨伤科的萌芽(公元前 21 世纪—公元前 476 年) 夏代已开始了酿酒,酒的运用使麻醉和止痛成为可能。到了商代,“刀”已经作为骨伤科手术工具了,《韩非子》记载古人“以刀刺骨”。伊尹创制了汤液,为药物内治打下了基础。甲骨文就记载了骨伤科疾病,如疾手、疾肘、疾胫、疾止、疾骨等。到了周代,将医师分为“食医”、“疾医”、“疡医”和“兽医”。其中疡医就是外科和骨伤科医师。

3. 中医骨伤科基础理论的形成(约公元前 476 年—公元 220 年) 1973 年在长沙马王堆汉墓中发掘出土一批医学方技帛书和简书,据考证,这些医书的内容比《黄帝内经》更为古老,保存了骨折、创伤及骨病的诊治记录,包括手术、练功及方药等。其中,《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“折骨列肤”(即开放性骨折);《五十二病方》主要记录 52 种疾病的治疗方法,其中有“诸伤”、“胎伤”、“睢(疽)病”、“痈”等骨伤病症,对“伤痉”(破伤风)有详细的描述:“痉者,伤,风入伤,身信(伸)而不能诎(屈)。”帛画《导引图》还绘有导引练功图与治疗骨伤疾患的文字注释。

《黄帝内经》通过尸体解剖获得人体解剖知识,对“痈疽”、“骨蚀”、“骨痹”及“痿证”等骨病的病因病机有较系统的论述。如《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。”《素问·生气通天论》云:“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋繃短,小筋弛长,繃短为拘,弛长为痿。”此外,《神农本草经》中应用于骨伤科内服或外敷的药物近 100 种;《吕氏春秋·季春纪》主张用练功的方法治疗足部“痿躄”(肢体筋脉弛缓,软弱无力,行动不便的疾病),为后世骨伤科“动静结合”的理论奠定了基础。

西汉淳于意留下的“诊籍”记录了“堕马致伤”和“举重致伤”两例完整伤科病案。东汉华佗发明了麻沸散,用以全身麻醉,施行剖腹术和刮骨术,并创立了五禽戏。东汉张机所著《伤寒杂病论》记载了许多攻下逐瘀方药,如大承气汤、桃仁承气汤、大黄牡丹皮汤、大黄

麝虫丸和下瘀血汤等。

4. 中医骨伤科诊疗技术的进步(公元220—960年) 东晋葛洪《肘后备急方》记载了世界上最早的颞下颌关节脱位口腔内整复方法:“令人两手牵其颐,暂推之,急出大指,或咋伤也。”记载使用竹片夹板固定骨折,为夹板固定的最早记录;指出创口早期处理的重要性;采用桑皮线进行缝合术;还记载了烧灼止血法,以及颅脑损伤等危重症的救治方法;并首创创口对口吹气法抢救卒死患者。南北朝龚庆宣整理的《刘涓子鬼遗方》是我国现存最早的外伤科专著,对金疮和痈疽的诊治有较详尽的论述。隋代巢元方著《诸病源候论》,将骨伤科疾病列为专章,指出破伤风是创伤后并发症,精辟地论述了金疮化脓感染的病因病机,提出清创疗法四要点(清创要早、要彻底、要正确分层缝合、要正确包扎),为后世清创手术奠定了理论基础。

唐代孙思邈所著《备急千金要方》,在骨伤科方面总结了补髓、生肌、坚筋、壮骨等类药物,记载了颞下颌关节脱位手法复位后采用蜡疗、热敷、针灸等外治法,提出大医精诚医德观。唐代蔺道人《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的一部骨伤科专著,分述骨折、脱位、内伤三大类证型,提出了正确复位、夹板固定、内外用药和功能锻炼四大治疗原则;对筋骨并重、动静结合的理论也作了进一步阐发;指出复位“相度损处、拔伸、或用力收入骨、捺正”。该书还首次将髋关节脱位分为前脱位和后脱位两种类型,采用手牵足蹬法治疗髋关节后脱位;采用“椅背复位法”整复肩关节脱位:“凡肩甲骨出,相度如何整。用椅当圈住胁,仍以软衣被盛簪。使一人捉定,两人拔伸,却坠下手腕,又着曲着手腕绢片缚之。”提出了损伤按早、中、后三期治疗的方案,为骨伤科辨证、立法、处方用药奠定了良好的基础。

5. 中医骨伤科的发展(公元960—1368年) 宋代的医事制度分为九科,骨伤科属于疮肿兼折疡科。《圣济总录》中折伤门总结了宋代以前的骨伤科医疗经验,强调骨折、脱位复位的重要性;记载了刀、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。张杲在《医说》中介绍了“凿出败骨”治疗开放性胫腓骨骨折成功的病案,并采用脚踏转轴及以竹管搓滚舒筋的练功方法促进骨折损伤后膝、踝等关节的功能恢复。《洗冤集录》是我国第一部法医学专著,对全身骨、关节结构描述详细,也记载了不少检查外伤的方法。

元代“太医院”设十三科,骨伤科属于“正骨科”和“金镞兼疮肿科”。李仲南《永类铃方》首创过伸牵引加手法复位,治疗脊柱屈曲型骨折,此外还创制了“曲针”用于缝合伤口,并提出以“有无粘膝”体征作为髋关节前后脱位的鉴别。危亦林《世医得效方》将麻药(草乌散)用于患者复位过程中,并在世界上首次采用悬吊复位法治疗脊柱骨折:“凡挫脊骨,不可用手整顿,须用软绳从脚吊起,坠下体直,其骨便自然归窠。”危亦林总结出“二十五味方”和“清心药方”,其功用“治跌扑损伤,骨碎骨折,筋碎骨折,筋断刺痛,不问轻重,悉能治之,大效”。

6. 中医骨伤科的兴盛(公元1368—1840年) 明代太医院将伤科分为“接骨”和“金镞”两个专科,至隆庆五年(公元1571年)改名外科和正骨科(又名正体科)。朱橚等编著的《普济方·折伤门》辑录了公元15世纪以前的正骨技术,共收录骨伤科方1256首。薛己著《正体类要》二卷,论述了仆伤、坠跌金伤治验、汤火伤治验。薛己认为“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”,阐明了骨伤科疾病局部与整体的辩证关

系。明代《金疮秘传禁方》记载了用“骨擦音”作为检查骨折的方法。著名医药学家李时珍的《本草纲目》载药 1892 味,其中与骨伤科有关的药物 170 余种。明代王肯堂《证治准绳》卷六为“损伤门”,对骨伤科的方药,进行了归纳整理;对肱骨外科颈骨折采用不同体位固定;对髌骨脱位、骨折复位固定有详细的描述。

清代吴谦等所著《医宗金鉴·正骨心法要旨》,理论与实践结合,图文并茂;归纳正骨手法为“摸、接、端、提、推、拿、按、摩”八法;“盖一身之骨体,既非一致,而十二经筋之罗列序属,又各不同,故必素知其体相,识其部位,一旦临证,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出。”并创造和改革了多种固定器具,如对脊柱中段损伤采用通木固定,下腰部损伤采用腰柱固定,四肢长骨干骨折采用竹帘、杉篱固定,髌骨骨折采用抱膝圈固定等,运用攀索叠砖法(图引-1)整复腰椎骨折脱位等。钱秀昌著《伤科补要》,对髋关节后脱位采用屈髋、屈膝拔伸回旋法整复。王清任所著《医林改错》,通过尸体解剖,纠正了前人有关脏腑记载的错误,善以活血化瘀法治疗损伤,如血府逐瘀汤、通窍活血汤、膈下逐瘀汤、身痛逐瘀汤等,至今仍指导着骨伤科临床。



图引-1 攀索叠砖法

7. 近现代中医骨伤科发展史(公元 1840 年至今) 公元 1840 年至新中国成立前,骨伤科著作较少,大部分伤科经验流散于民间,缺乏整理和提高。新中国成立后,在党和国家政策支持下,全国各省市逐步建立中医院校,培养中医骨伤科学人才,建立了中医骨伤科学研究所(院),对中医骨伤科学相关医籍资料进行搜集、整理和创新。很多城市、地区和县建立了骨伤专科医院,中医院设立了骨伤科,目前规模较大的中医骨伤专科医院有广东省佛山市中医院、河南省洛阳正骨医院、山东省文登整骨医院等。公元 1958 年,方先之、尚天裕等编写《中西医结合治疗骨折》,提出“动静结合、筋骨并重、内外兼治和医患合作”的治疗骨折的四项基本原则,一直有效地指导着临床实践至今。近 30 年来,在中西医共同发展的政策鼓舞下,中医骨伤科学走中西医结合的道路取得了跨越式发展,其中广州中医药大学第一附属医院“中西医结合治疗股骨头坏死的临床研究”,中国中医科学院“中

西医结合治疗跖趾外翻及相关畸形”，山东文登整骨医院“中西医结合早期治疗手部大范围多元组织毁损的研究”等研究先后获得国家科技进步二等奖。

公元 1986 年，中华中医药学会骨伤科分会成立，通过不断的交流学习，一方面继承发扬中医骨伤的特长，将传统中医骨伤特色与现代治疗技术相结合；另一方面利用当前先进的科学技术深入研究骨伤病治疗机制，发掘中医骨伤的精髓，使中医骨伤科学进一步走向国门，为人类健康作出更大贡献。

(樊粤光)