



全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十版）

中医骨伤科学

（新世纪第四版）

（供中医学、中西医临床医学、针灸推拿学等专业用）

主 编 黄桂成 王拥军

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

中医骨伤科学

（新世纪第四版）

（供中医学、中西医临床医学、针灸推拿学等专业用）

主 编

黄桂成（南京中医药大学）

王拥军（上海中医药大学）

副主编

张 俐（福建中医药大学）

黄 枫（广州中医药大学）

童培建（浙江中医药大学）

王 平（天津中医药大学）

毕荣修（山东中医药大学）

卢 敏（湖南中医药大学）

编 委（以姓氏笔画为序）

马 勇（南京中医药大学）

王 峰（安徽中医药大学）

王 琦（云南中医学院）

王金榜（河北中医学院）

李华南（江西中医药大学）

李振华（长春中医药大学）

杨利学（陕西中医药大学）

何承建（湖北中医药大学）

宋 敏（甘肃中医药大学）

张 杰（黑龙江中医药大学）

张 霆（上海中医药大学）

张开伟（贵阳中医学院）

张玉良（山西中医学院）

陈 锋（广西中医药大学）

侯德才（辽宁中医药大学）

黄俊卿（河南中医药大学）

雷仲民（首都医科大学）

樊效鸿（成都中医药大学）

穆晓红（北京中医药大学）

学术秘书

马 勇（南京中医药大学）

张 霆（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

中医骨伤科学/黄桂成, 王拥军主编. —4 版. —北京: 中国中医药出版社, 2016. 7

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

ISBN 978 - 7 - 5132 - 3398 - 9

I. ①中… II. ①黄… ②王… III. ①中医伤科学 - 中医药院校 - 教材 IV. ①R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 104079 号

请到“医开讲 & 医教在线”(网址: www.e-lesson.cn)
注册登录后, 刮开封底“序列号”激活本教材数字化内容。



中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

天津市蓟县宏图印务有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 850 × 1168 1/16 印张 22 字数 525 千字

2016 年 7 月第 4 版 2016 年 7 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 3398 - 9

定价 49.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

专家指导委员会

名誉主任委员

王国强（国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长）

主任委员

王志勇（国家中医药管理局副局长）

副主任委员

王永炎（中国中医科学院名誉院长、中国工程院院士）

张伯礼（教育部高等学校中医学类专业教学指导委员会主任委员、

中国中医科学院院长、天津中医药大学校长、中国工程院院士）

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

委员（以姓氏笔画为序）

马存根（山西中医学院院长）

王 键（安徽中医药大学校长）

王国辰（中国中医药出版社社长）

王省良（广州中医药大学校长）

方剑乔（浙江中医药大学校长）

孔祥骊（河北中医学院院长）

石学敏（天津中医药大学教授、中国工程院院士）

匡海学（教育部高等学校中药学类专业教学指导委员会主任委员、

黑龙江中医药大学教授）

吕文亮（湖北中医药大学校长）

刘振民（全国中医药高等教育学会顾问、北京中医药大学教授）

安冬青（新疆医科大学副校长）

许二平（河南中医药大学校长）
孙忠人（黑龙江中医药大学校长）
严世芸（上海中医药大学教授）
李秀明（中国中医药出版社副社长）
李金田（甘肃中医药大学校长）
杨柱（贵阳中医学院院长）
杨关林（辽宁中医药大学校长）
杨金生（国家中医药管理局中医师资格认证中心主任）
宋柏林（长春中医药大学校长）
张欣霞（国家中医药管理局人事教育司师承继教处处长）
陈可冀（中国中医科学院研究员、中国科学院院士、国医大师）
陈立典（福建中医药大学校长）
陈明人（江西中医药大学校长）
武继彪（山东中医药大学校长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
周永学（陕西中医药大学校长）
周仲瑛（南京中医药大学教授、国医大师）
周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
胡刚（南京中医药大学校长）
洪净（全国中医药高等教育学会理事长）
秦裕辉（湖南中医药大学校长）
徐安龙（北京中医药大学校长）
徐建光（上海中医药大学校长）
唐农（广西中医药大学校长）
梁繁荣（成都中医药大学校长）
路志正（中国中医科学院研究员、国医大师）
熊磊（云南中医学院院长）

秘 书 长

王键（安徽中医药大学校长）
卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）
王国辰（中国中医药出版社社长）

办公室主任

周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
李秀明（中国中医药出版社副社长）

编审专家组

组 长

王国强（国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长）

副组长

张伯礼（中国工程院院士、天津中医药大学教授）

王志勇（国家中医药管理局副局长）

组 员

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

严世芸（上海中医药大学教授）

吴勉华（南京中医药大学教授）

王之虹（长春中医药大学教授）

匡海学（黑龙江中医药大学教授）

王 键（安徽中医药大学教授）

刘红宁（江西中医药大学教授）

翟双庆（北京中医药大学教授）

胡鸿毅（上海中医药大学教授）

余曙光（成都中医药大学教授）

周桂桐（天津中医药大学教授）

石 岩（辽宁中医药大学教授）

黄必胜（湖北中医药大学教授）

前言

为落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020年）》《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，适应新形势下我国中医药行业高等教育教学改革和中医药人才培养的需要，国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室（以下简称“教材办”）、中国中医药出版社在国家中医药管理局领导下，在全国中医药行业高等教育规划教材专家指导委员会指导下，总结全国中医药行业历版教材特别是新世纪以来全国高等中医药院校规划教材建设的经验，制定了“‘十三五’中医药教材改革工作方案”和“‘十三五’中医药行业本科规划教材建设工作总体方案”，全面组织和规划了全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材。鉴于由全国中医药行业主管部门主持编写的全国高等中医药院校规划教材目前已出版九版，为体现其系统性和传承性，本套教材在中国中医药教育史上称为第十版。

本套教材规划过程中，教材办认真听取了教育部中医学、中药学等专业教学指导委员会相关专家的意见，结合中医药教育教学一线教师的反馈意见，加强顶层设计和组织管理，在新世纪以来三版优秀教材的基础上，进一步明确了“正本清源，突出中医药特色，弘扬中医药优势，优化知识结构，做好基础课程和专业核心课程衔接”的建设目标，旨在适应新时期中医药教育事业发展和教学手段变革的需要，彰显现代中医药教育理念，在继承中创新，在发展中提高，打造符合中医药教育教学规律的经典教材。

本套教材建设过程中，教材办还聘请中医学、中药学、针灸推拿学三个专业德高望重的专家组成编审专家组，请他们参与主编确定，列席编写会议和定稿会议，对编写过程中遇到的问题提出指导性意见，参加教材间内容统筹、审读稿件等。

本套教材具有以下特点：

1. 加强顶层设计，强化中医经典地位

针对中医药人才成长的规律，正本清源，突出中医思维方式，体现中医药学科的人文特色和“读经典，做临床”的实践特点，突出中医理论在中医药教育教学和实践工作中的核心地位，与执业中医（药）师资格考试、中医住院医师规范化培训等工作对接，更具有针对性和实践性。

2. 精选编写队伍，汇集权威专家智慧

主编遴选严格按照程序进行，经过院校推荐、国家中医药管理局教材建设专家指导委员会专家评审、编审专家组认可后确定，确保公开、公平、公正。编委优先吸纳教学名师、学科带头人和一线优秀教师，集中了全国范围内各高等中医药院校的权威专家，确保了编写队伍的水平，体现了中医药行业规划教材的整体优势。

3. 突出精品意识，完善学科知识体系

结合教学实践环节的反馈意见，精心组织编写队伍进行编写大纲和样稿的讨论，要求每门

教材立足专业需求,在保持内容稳定性、先进性、适用性的基础上,根据其在整个中医知识体系中的地位、学生知识结构和课程开设时间,突出本学科的教学重点,努力处理好继承与创新、理论与实践、基础与临床的关系。

4. 尝试形式创新,注重实践技能培养

为提升对学生实践技能的培养,配合高等中医药院校数字化教学的发展,更好地服务于中医药教学改革,本套教材在传承历版教材基本知识、基本理论、基本技能主体框架的基础上,将数字化作为重点建设目标,在中医药行业教育云平台的总体构架下,借助网络信息技术,为广大师生提供了丰富的教学资源 and 广阔的互动空间。

本套教材的建设,得到国家中医药管理局领导的指导与大力支持,凝聚了全国中医药行业高等教育工作者的集体智慧,体现了全国中医药行业齐心协力、求真务实的工作作风,代表了全国中医药行业为“十三五”期间中医药事业发展和人才培养所做的共同努力,谨向有关单位和个人致以衷心的感谢!希望本套教材的出版,能够对全国中医药行业高等教育教学的发展和中医药人才的培养产生积极的推动作用。

需要说明的是,尽管所有组织者与编写者竭尽心智,精益求精,本套教材仍有一定的提升空间,敬请各高等中医药院校广大师生提出宝贵意见和建议,以便今后修订和提高。

国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室

中国中医药出版社

2016年6月

编写说明

中医骨伤科学是一门研究防治骨关节及其周围筋肉损伤与疾病的学科，是中医学的重要组成部分，也是高等中医药院校中医学类专业的核心主干课程之一。为适应新形势下我国中医药行业高等教育教学改革和中医药人才培养的需要，切实落实国家中医药管理局《“十三五”中医药教材改革工作方案》，推进中医药教材改革，提升中医药教材质量，满足中医药教育教学需求，国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室、全国高等中医药教材建设研究会、中国中医药出版社启动了“十三五”中医药行业规划教材的编写工作，并将本教材列为中医学专业核心示范教材建设。根据全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材编写的基本要求，坚持正本清源、突出中医特色、强化中医思维和与住院医师规范化培训、执业医师资格考试接轨等编写原则，本教材编委会经过充分讨论确定了本课程教学大纲、教学内容和编写体例，在此基础上编写了本教材。

全书共10章，分总论与各论两大部分。总论介绍中医骨伤科发展简史，骨伤病的分类和病因病机、临床诊查、治疗方法及创伤急救；各论分述了骨折、脱位、筋伤、内伤和骨病等骨伤常见疾病的病因病机、诊查要点、治疗、预防与调护等。本教材是对前版教材的修订，对部分编写体例做了调整，并进一步规范了部分名词术语，还对部分教学内容进行了适当的增删。教授本课程的目的是使学生在学过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与骨伤科疾病诊断、治疗的基本方法，为今后从事中医或骨伤专科临床工作打下坚实的基础。

本教材供五年制中医学、中西医临床医学、针灸推拿学等专业学生使用，也可供骨伤科和临床相关学科的医务人员学习参考。第一章中医骨伤科发展简史、第二章骨伤病的分类和病因病机由黄桂成编写；第三章骨伤病的临床诊查由马勇、李华南编写；第四章骨伤病的治疗方法由张杰、穆晓红编写；第五章创伤急救由童培建、王琦编写；第六章骨折概论、上肢骨折由黄枫、杨利学、陈锋、雷仲民编写，下肢骨折由王平、王金榜、樊效鸿、李振华编写，躯干骨折、骨骺损伤由何承建、黄俊卿编写；第七章脱位由毕荣修、张玉良编写；第八章筋伤由王拥军、侯德才、宋敏、张霆编写；第九章内伤由卢敏、张开伟编写；第十章骨病由张俐、王峰编写。

本教材数字化工作是在国家中医药管理局中医药教育教学改革研究项目的支持下，由中国中医药出版社资助展开的。该项目（编号：GJYJS16016）由黄桂成、王拥军负责，教材编委会全体成员参与。此外，南京中医药大学郭杨博士作为主编助理参与了本教材数字化工作。

本教材在编写过程中得到了全国各高等中医药院校的大力支持，更得到了国家中医药管理

局教材建设工作委员会办公室和中国中医药出版社领导与编辑的大力支持与帮助，在此一并表示衷心的感谢！

教材中若有不足或疏漏之处，诚望各院校师生和广大读者多提宝贵意见，以便今后进一步修订。

《中医骨伤科学》编委会

2016年5月

目 录

总 论	1		
第一章 中医骨伤科发展简史	1		
第一节 中医骨伤科的起源	1		
一、远古时期	1		
二、原始氏族社会时期	1		
三、奴隶社会时期	2		
第二节 中医骨伤科基础理论的形成	2		
第三节 中医骨伤科诊疗技术的进步	4		
第四节 中医骨伤科的发展	5		
第五节 中医骨伤科的兴盛	6		
第六节 中医骨伤科的危机	7		
第七节 中医骨伤科的新生	7		
第二章 骨伤病的分类和病因病机	9		
第一节 骨伤病的分类	9		
一、损伤的分类	9		
二、骨病的分类	10		
第二节 骨伤病的病因	10		
一、损伤的病因	10		
二、骨病的病因	12		
第三节 骨伤病的病机	13		
一、损伤的病机	13		
二、骨病的病机	19		
第三章 骨伤病的临床诊查	20		
第一节 损伤的症状体征	20		
一、全身情况	20		
二、局部症状体征	20		
第二节 骨病的症状体征	21		
一、全身症状体征	21		
二、局部症状体征	21		
第三节 四诊	22		
一、望诊	22		
二、闻诊	24		
三、问诊	25		
四、切诊	27		
第四节 骨与关节检查法	28		
一、检查方法和次序	28		
二、测量检查	29		
三、肌力检查	30		
四、临床检查法	31		
第五节 影像学检查	38		
一、X线检查	38		
二、CT检查	40		
三、MRI检查	42		
四、放射性核素检查	43		
第四章 骨伤病的治疗方法	45		
第一节 药物	45		
一、内治法	45		
二、外治法	47		
第二节 手法	49		
一、正骨手法	49		
二、理筋手法	53		
第三节 固定	64		
一、外固定	64		
二、内固定	76		
第四节 练功	78		
一、练功疗法分类	78		
二、练功疗法作用	78		
三、练功注意事项	79		
四、全身各部位练功法	79		
第五节 其他疗法	81		
一、针刀疗法	81		

二、创伤骨科微创技术	82	股骨踝间骨折	167
三、脊柱微创技术	82	髌骨骨折	168
四、内镜技术	82	胫骨踝骨折	169
第五章 创伤急救	83	胫腓骨干骨折	171
第一节 急救技术	83	踝部骨折	174
一、现场急救技术	83	距骨骨折	177
二、创口的处理	88	跟骨骨折	178
第二节 周围血管损伤	90	跖骨骨折	181
第三节 周围神经损伤	94	趾骨骨折	182
第四节 创伤性休克	98	第四节 躯干骨折	183
第五节 脂肪栓塞综合征	101	肋骨骨折	183
第六节 筋膜间隔区综合征	103	脊柱骨折	185
第七节 挤压综合征	107	附：外伤性截瘫	191
各 论	111	骨盆骨折	198
第六章 骨折	111	第五节 骨骺损伤	203
第一节 骨折概论	111	第七章 脱位	208
第二节 上肢骨折	125	第一节 脱位概论	208
锁骨骨折	125	第二节 颞下颌关节脱位	212
肱骨外科颈骨折	127	第三节 上肢脱位	214
肱骨干骨折	130	肩关节脱位	214
肱骨髁上骨折	132	肘关节脱位	217
肱骨外髁骨折	136	小儿桡骨头半脱位	219
肱骨内上髁骨折	138	月骨脱位	220
尺骨鹰嘴骨折	139	掌指关节及指间关节脱位	222
桡骨头骨折	140	第四节 下肢脱位	223
尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位	141	髋关节脱位	223
尺桡骨干双骨折	143	膝关节脱位	228
尺桡骨干单骨折	145	髌骨脱位	230
桡骨下 1/3 骨折合并尺桡远侧关节脱位	146	跗跖关节脱位	231
桡骨远端骨折	149	跖趾关节及趾间关节脱位	232
手舟骨骨折	151	第八章 筋伤	234
掌骨骨折	152	第一节 筋伤概论	234
指骨骨折	155	第二节 颈部筋伤	239
第三节 下肢骨折	156	颈部扭挫伤	240
股骨颈骨折	157	落枕	241
股骨转子间骨折	160	颈椎病	242
股骨干骨折	162	第三节 肩部筋伤	244
股骨髁上骨折	166	肩部扭挫伤	244
		肩关节周围炎	246

冈上肌腱炎	248	腰椎间盘突出症	278
第四节 肘部筋伤	250	腰椎椎管狭窄症	283
肘关节扭挫伤	250	梨状肌综合征	285
肱骨外上髁炎	251	第九章 内伤	287
第五节 腕部筋伤	252	第一节 内伤概论	287
腕部扭挫伤	252	第二节 头部内伤	292
桡侧腕伸肌腱周围炎	253	脑震荡	292
腕三角软骨损伤	254	脑损伤	294
腱鞘囊肿	255	第三节 胸部内伤	298
桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	256	胸部屏挫伤	299
腕管综合征	257	气胸	300
第六节 手指筋伤	258	血胸	302
指间关节扭挫伤	258	第四节 腹部内伤	304
指伸、指屈肌腱断裂	259	第十章 骨病	307
指屈肌腱腱鞘炎	260	第一节 化脓性骨髓炎	307
第七节 髋部筋伤	261	第二节 化脓性关节炎	310
髋部扭挫伤	261	第三节 骨关节结核	312
髋关节暂时性滑膜炎	262	脊柱结核	315
第八节 膝部筋伤	263	髋关节结核	316
膝关节侧副韧带损伤	264	膝关节结核	316
膝关节半月板损伤	265	第四节 骨骺炎	317
膝关节交叉韧带损伤	266	股骨头骨骺炎	317
膝关节创伤性滑膜炎	267	胫骨结节骨骺炎	319
髌骨软骨软化症	269	第五节 股骨头缺血性坏死	319
第九节 踝部筋伤	270	第六节 骨关节炎	321
踝关节扭挫伤	270	第七节 骨质疏松症	323
跟腱损伤	271	第八节 骨肿瘤	326
跟痛症	272	主要参考书目	331
第十节 腰部筋伤	273		
腰部扭挫伤	273		
慢性腰肌劳损	276		
第3腰椎横突综合征	277		

总论

第一章 中医骨伤科发展简史

中医骨伤科学是一门研究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”“伤科”等，是中医学的重要组成部分。中医骨伤科历史悠久，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，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。

第一节 中医骨伤科的起源

一、远古时期（远古—1.8万年前）

中华民族是世界上最古老最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。20万年前的“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。在远古时期，由于生活环境恶劣，人们常患筋骨痹痿之疾，《吕氏春秋·古乐》曰：“昔陶唐氏之始，阴多滞伏而湛积，水道壅塞，不行其原，民气郁阏而滞着，筋骨瑟缩不达，故作为舞以宣导之。”这反映古代人已采用舞蹈祛邪解郁，舒展筋骨，由此便逐渐产生导引法。

二、原始氏族社会时期（1.8万年前—前21世纪）

在旧石器晚期（约1.8万年前）的“山顶洞人”遗址中，发现石斧、石锤及骨针、骨锥等器具。《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”。山顶洞人过群居生活，逐渐产生原始氏族社会，生活以渔猎为主，能用砭针治疗外伤科疾患。考古发现仰韶文化时期（约前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，铍石、挤引、案扞、毒熨，一拨见病之应，因五脏之输，乃割皮解肌、诀脉、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。

三、奴隶社会时期（前 21 世纪—前 476 年）

我国奴隶社会经历了夏、商、周三代，较原始社会在生产力、文化等方面都有了发展，促进了医学进步，中医骨伤科开始萌芽，出现了“疡医”。

（一）夏代（前 21 世纪—前 16 世纪）

夏代主要生产工具是石器，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·魏二》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。

（二）商代（前 16 世纪—前 1066 年）

商代冶炼技术有很大发展，从殷墟出土文物来看，不仅有刀、针、斧、铍、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，其中骨伤科的有疾手、疾肘、疾胫、疾止、疾骨等。甲骨文还有按摩、外敷药物及药熨治病的记录。

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。”这是中药内治法的重大进步，标志复合方剂诞生。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，说明商代已应用活血化瘀药内服治疗跌打损伤。

（三）西周、春秋时期（前 1066—前 476 年）

奴隶社会晚期，我国农业社会已较繁盛，政治、经济、科技、文化有了新的发展，有了医政的设置和医疗的分科。《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，又是古代中医骨伤科诊断水平的标志。

第二节 中医骨伤科基础理论的形成

战国、秦汉时代（前 476—220 年），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，中医骨伤科基础理论亦初步形成。

1973年，湖南长沙马王堆汉墓发掘的医学帛书表明了当时骨伤科诊疗技术的进步。《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，其中有“诸伤”“肱伤”“骨疽”“骨瘤”等骨伤科病症，同时还描述了“伤痙”的临床表现：“痙者，伤，风入伤，身信（伸）而不能诘（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》还记载了止痛、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阐述。《帛画导引图》绘有导引练功图谱与治疗骨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的基础。《内经》中已有系统的人体解剖学知识。《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。”《灵枢·骨度》对人体头颅、躯干、四肢各部骨骼的长短、大小、广狭做出标记。《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。”《内经》对人体皮肉筋骨与体内五脏六腑的密切关系有详细的阐述，其阐发的肝主筋、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，一直指导着骨伤科的临床实践。《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，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·痹论篇》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为著痹也。”《素问·痿论篇》将痿证分为痿躄、脉痿、筋痿、肉痿、骨痿五痿分别加以论述。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”，为后世骨伤科动静结合理论奠定了基础。

秦汉时期，骨伤科临床医学得到发展。西汉初期，名医淳于意留下的“诊籍”记录了两例完整骨伤科病案：一则是坠马致伤，另一则是举重致伤。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》载录治疗金疡、外伤方10余首，有止痛、逐瘀、止痙的作用，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，其中应用于骨伤科的药物约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，可运用于骨伤科疾病之康复。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著作，他在《内经》和《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，至今仍被骨伤科医家所推崇。书中还记载了人工呼吸、胸外心脏按压等创伤复苏术。

第三节 中医骨伤科诊疗技术的进步

三国、晋朝至隋唐、五代（220—960年），是我国历史上战乱频繁时期，骨伤科疾患更多见，从而积累了临床经验，促进了中医骨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颞下颌关节脱位手法整复方法：“令人两手牵其颐已，暂推之，急出大指，或咋伤也。”书中还首先记载用竹片夹板固定骨折：“手腕折、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，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。隋代巢元方等编著的《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、瘀血症候等。“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”。“箭镞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。

唐代孙思邈著《备急千金要方》《千金翼方》，是中医临床的百科全书，在骨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，载录了颞下颌关节脱位手法复位后采用蜡疗、热敷、针灸等外治法，丰富了骨伤科治疗法。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、恶刺等骨伤科疾病治疗方药，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骨伤科专著，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、动静结合的理论也做了进一步阐发，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，主张采用手术复位：“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

NOTE

试读结束，需要全本请在线购买：www.ertongbook.com