

SHIYONG ZHONGYI GUSHANGKEXUE

实用中医 骨伤科学

主 编

韦贵康 施 杞

上海科学技术出版社

实用中医骨伤科学

主 编 韦贵康 施 杞
副主编 (按姓氏笔画为序)
王大伟 王拥军 石关桐 叶日乔
朱少廷 齐振熙 许鸿照 汤耿民
李寿斌 杨文玉 周红海 周临东
周宾宾
主 审 李同生 刘柏龄 王和鸣 谭家祥
肖劲夫

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用中医骨伤科学/韦贵康,施杞主编. —上海:上海科学技术出版社,2006.1

ISBN 7-5323-8220-6

I. 实... II. ①韦...②施... III. 中医伤科学
IV. R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 111400 号

世纪出版集团 出版发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号(临) 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

南京理工出版信息技术有限公司排版

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 字数 1 050 000

印张 46.25 插页 4

2006 年 1 月第 1 版

2006 年 1 月第 1 次印刷

定价: 128.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内 容 提 要

本书根据中医骨伤科的基本理论与基本方法,吸取当前新成果、新技术而进行编写,重视完整性与系统性,突出实用性。全书上篇总论,主要介绍骨伤科发展简史、损伤分类与病因病机、四诊与辨证、检查、治疗原则与方法、护理、康复、急救;下篇各论,主要介绍骨折、关节脱位、筋伤、脊柱相关疾病、内伤、骨关节疾病、骨关节先天性畸形、骨质疏松症、骨肿瘤;附篇,主要介绍骨骺出现和闭合年龄、骨伤科常用方剂。全书内容丰富,图文并茂,既是骨伤科临床的工具书,也是教学与科研的有益参考书。

实用中医骨伤科学

编写委员会

主 编

韦贵康 施 杞

副主编

(按姓氏笔画为序)

王大伟	王拥军	石关桐	叶日乔	朱少廷
齐振熙	许鸿照	汤耿民	李寿斌	杨文玉
周红海	周临东	周宾宾		

编 委

(按姓氏笔画为序)

韦 坚	韦 理	王 力	王飞云	邓远明
刘 武	刘 峰	刘 锐	刘汝专	任志宏
安连生	米 昆	许树海	许秀梅	江 涛
祁 文	何元诚	佃仁森	林 军	林春发
苏 波	苏偃吉	周学龙	周 斌	杨风云
赵和庆	洪定刚	张宏良	张 璇	张家立
吴华章	吴梓华	陈 锋	陈印亮	胡立敏
高竹英	唐晓菊	钟远鸣	贺启荣	盘荣贵
夏建龙	黄明伟	黄 荣	曹 阳	曹素华
彭 京	彭新静	谢 冰	潘汉升	覃学流
曾 平	蒋 娟	滕居赞	鲍 杰	廖小波
廖康兴	戴七一			

主 审

李同生 刘柏龄 王和鸣 谭家祥 肖劲夫

编写说明

中医骨伤科学是中医学宝库重要的组成部分。近年来,随着我国社会、经济的发展,人们生活环境的改变以及劳动工作强度的增加,使人体的伤病谱也发生变化,急性及慢性损伤性疾病有增多的趋势。为适应医疗的需要,使中医骨伤科在防病及治病中发挥更大的作用,必须提高中医骨伤科的适应性与疗效,故我们从实际出发,根据当前与今后若干年内的需要编写了本书。

本书编写力求全面,突出重点,突出实用性,重视科学性,吸取新成果、新方法、新技术。在编写的过程中,我们参阅国内同类书,结合临床需要,尽量充实急救、创伤、护理、康复等内容,整体内容既体现中医特色,又与现代科学技术相结合。

本书主编来自广西中医学院与上海中医药大学,副主编来自上海、广西、福建、江西、南京、湖北等高等中医药院校的骨伤专家、教授,加上指导、主审的几位著名专家,使本书的写作必定有一定的广度与深度,内容丰富而精粹,方法实用而创新。此书可作为临床骨伤科医师有益的工具书,也是教学、科研有益的参考书。

由于我们的编写水平有限,错误之处在所难免,望读者批评指正。

《实用中医骨伤科学》编委会

2005年8月

目 录

上篇 总 论

第一章 骨伤科发展简史	3	一、腕关节检查	44
第一节 骨伤科发展概况	3	二、膝关节检查	45
第二节 骨伤科发展主要成就	17	三、足与踝关节检查	46
第二章 损伤分类与病因病机	20	第四节 躯干检查	46
第一节 损伤的分类	20	一、脊柱检查	46
第二节 损伤的病因	21	二、骨盆检查	48
一、外因	21	第五节 肌力检查	49
二、内因	22	一、肌力测定标准	49
第三节 损伤的病机	23	二、肌力测定方法	49
一、气血病机	23	第六节 神经系统检查	51
二、津液病机	25	一、基本检查法	51
三、脏腑经络病机	25	二、周围神经检查法	54
四、筋骨病机	27	第七节 周围血管检查	54
第三章 骨伤科四诊与辨证	29	一、望诊	54
第一节 四诊方法	29	二、触诊	55
一、望诊	29	三、叩诊	55
二、问诊	31	四、听诊	55
三、闻诊	31	五、特别检查	55
四、切诊	32	第五章 治疗原则与方法	57
[附] 正常人体关节活动范围	33	第一节 概论	57
第二节 辨证方法	35	一、手法应用原则	59
一、八纲辨证	35	二、手法适应证	59
二、气血辨证	36	三、手法禁忌证	60
三、脏腑辨证	37	四、手法注意事项	60
四、经络辨证	39	五、手法练习	61
五、卫气营血辨证	39	六、手法效能	61
第四章 骨伤科检查	41	七、手法分类	62
第一节 检查概述	41	第二节 常用手法	62
一、全身检查	41	一、骨折整复手法	62
二、局部检查	41	二、脱位整复手法	69
第二节 上肢检查	42	三、理筋手法	72
一、肩关节检查	42	第三节 固定与牵引	84
二、肘关节检查	42	一、固定术	84
三、手与腕关节检查	43	二、牵引术	98
第三节 下肢检查	44	[附] 外固定器	106

第四节 药物疗法	112	六、脊柱骨折合并脊髓损伤护理	144
一、内治法	113	七、腰椎间盘突出症护理	145
二、外治法	121	第七章 骨伤科康复	148
第六章 骨伤科护理	125	第一节 手部损伤的康复	148
第一节 整体护理方法	125	第二节 周围神经损伤的康复	150
一、模式病房建设	125	第三节 骨与关节损伤的康复	152
二、护理程序	125	第四节 脊髓损伤的康复	154
三、健康教育	126	第八章 骨伤科急救	163
四、中医骨伤科整体护理	127	第一节 创伤性出血	163
第二节 局部护理方法	130	第二节 创伤性休克	165
一、概述	130	第三节 急性呼吸窘迫综合征	168
二、上肢骨折护理	132	第四节 筋膜间隔区综合征	173
三、下肢骨折护理	136	第五节 挤压综合征	178
四、骨盆骨折护理	140	第六节 清创术	180
五、脊柱损伤护理	142		

下篇 各 论

第一章 骨折	185	脱位	249
第一节 骨折概论	185	十五、桡骨下1/3骨折合并桡尺远	
一、骨折的病因、分类	185	侧关节脱位	252
二、骨折的临床表现与诊断要点	188	十六、桡骨下端骨折	256
三、骨折的并发症	191	十七、手舟骨骨折	262
四、骨折的愈合过程	197	十八、掌骨骨折	263
五、骨折的临床愈合标准和骨性		十九、指骨骨折	265
愈合标准	199	第三节 下肢骨折	267
六、影响骨折愈合的因素	200	一、股骨颈骨折	267
七、骨折的治疗	202	二、股骨转子间骨折	275
第二节 上肢骨折	211	三、股骨干骨折	278
一、锁骨骨折	211	四、股骨髁上骨折	283
二、肩胛骨骨折	215	五、股骨髁间骨折	285
三、肱骨外科颈骨折	218	六、髌骨骨折	288
四、肱骨干骨折	222	七、胫骨髁骨折	292
五、肱骨髁上骨折	226	八、胫腓骨干骨折	294
六、肱骨髁间骨折	231	九、胫骨干骨折	298
七、肱骨外上髁骨折	233	十、腓骨干骨折	299
八、肱骨内上髁骨折	236	十一、踝部骨折	300
九、尺骨鹰嘴骨折	238	十二、距骨骨折	303
十、桡骨头骨折	241	十三、跟骨骨折	305
十一、桡、尺骨干双骨折	244	十四、足舟骨骨折	308
十二、桡骨干骨折	246	十五、跖骨骨折	310
十三、尺骨干骨折	248	十六、趾骨骨折	311
十四、尺骨上1/3骨折合并桡骨头		第四节 躯干骨折	312

一、肋骨骨折	312	七、肩关节周围炎	448
二、颈椎骨折	315	八、肩峰下滑囊炎	451
三、胸腰椎骨折	318	九、肘关节扭挫伤	452
四、外伤性截瘫	327	十、肱骨外上髁炎	453
五、骨盆骨折	335	十一、肱骨内上髁炎	456
第二章 关节脱位	342	十二、旋前圆肌综合征	456
第一节 概论	342	十三、旋后肌综合征	458
第二节 颞下颌关节脱位与寰枢关节		十四、肘关节骨化性肌炎	459
半脱位	354	十五、尺骨鹰嘴滑膜囊炎	462
一、颞下颌关节脱位	354	十六、腕关节扭挫伤	463
二、寰枢关节半脱位	356	十七、腕关节盘损伤	463
第三节 上肢脱位	358	十八、桡侧腕伸肌腱周围炎	465
一、胸锁关节脱位	358	十九、腕管综合征	466
二、肩锁关节脱位	362	二十、指伸、指屈肌腱断裂	468
三、肩关节脱位	366	二十一、腱鞘囊肿	471
四、桡骨头半脱位	373	二十二、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	472
五、肘关节脱位	374	二十三、指屈肌腱鞘炎	473
六、桡尺近侧关节脱位	379	第三节 下肢筋伤	474
七、桡尺远侧关节脱位	380	一、髋部扭挫伤	474
八、月骨脱位	382	二、梨状肌综合征	476
九、经舟骨月骨周围脱位	384	三、股四头肌扭伤	478
十、掌指关节脱位	386	四、膝关节侧副韧带损伤	479
十一、指骨间关节脱位	388	五、膝交叉韧带损伤	481
第四节 下肢脱位	389	六、膝关节半月板损伤	482
一、髋关节脱位	389	七、伸膝装置外伤性粘连	485
二、膝关节脱位	398	八、髌上滑囊炎	486
三、髌骨脱位	404	九、髌骨软化症	487
四、距骨脱位	407	十、踝关节扭挫伤	487
五、跗跖关节脱位	413	十一、跟痛症	488
六、跖趾关节脱位	415	十二、跗管综合征	489
七、趾骨间关节脱位	417	第四节 颞下颌与躯干筋伤	490
第三章 筋伤	419	一、颞下颌关节紊乱症	490
第一节 概论	419	二、颈部扭挫伤	493
一、筋伤的病因、病机、分类	419	三、落枕	495
二、筋伤的诊断	424	四、肌性斜颈	497
三、筋伤的治疗	430	五、颈椎间盘突出症	498
第二节 上肢筋伤	440	六、颈椎病	501
一、肩部扭挫伤	440	七、胸部逆挫伤	508
二、冈上肌腱炎	441	八、颈背肌筋膜炎	509
三、肩袖损伤	443	九、胸椎关节突关节紊乱症	512
四、肱二头肌长头肌腱炎	445	十、急性腰肌筋膜炎损伤	516
五、牵拉肩	446	十一、急性腰椎后关节滑膜嵌顿	519
六、肱二头肌腱断裂	447	十二、第3腰椎横突综合征	521

十三、腰椎间盘突出症	522	第一节 骨髓炎	597
十四、腰椎管狭窄症	530	一、概论	597
十五、腰椎椎弓峡部裂伴椎滑脱	534	二、急性化脓性骨髓炎	598
十六、骶髂关节损伤	536	三、慢性骨髓炎	600
十七、尾骨痛	539	四、硬化性骨髓炎	601
第四章 脊柱相关疾病	541	五、局限性骨脓肿	602
第一节 颈椎性疾病	541	六、椎体化脓性骨髓炎	602
一、眩晕	541	第二节 化脓性关节炎	604
二、头痛	544	第三节 骨与关节结核	605
三、视力障碍	546	一、概论	605
四、血压异常	547	二、脊柱结核	607
五、耳鸣和耳聋	549	第四节 痹证	609
六、咽部异物感	550	一、风湿性关节炎	609
七、类冠心病	552	二、类风湿关节炎	611
八、心律失常	553	三、强直性脊柱炎	615
九、颅脑外伤伴颈外伤后综合征	555	四、痛风性关节炎	619
十、过敏性鼻炎	556	五、创伤性关节炎	622
第二节 胸椎性疾病	559	六、增生性关节炎	623
一、胸痛	559	七、血友病性关节炎	628
二、胃脘痛	561	八、神经性关节炎	630
三、慢性胆囊炎	563	九、剥脱性骨软骨炎	632
第三节 腰椎性疾病	565	十、关节滑膜炎	634
一、腹痛	565	第五节 筋挛	635
二、大便异常	567	一、概论	635
三、排尿异常	569	二、缺血性肌挛缩症	636
四、月经不调	571	三、手部内在肌挛缩症	637
五、阳痿	573	四、髂胫束挛缩症	637
六、产后骨盆环损伤综合征	575	五、关节挛缩症	638
第五章 内伤	577	六、掌腱膜挛缩症	640
第一节 概论	577	第七章 骨关节先天畸形	642
一、内伤的分类与病因	577	第一节 脊柱先天性畸形	642
二、内伤的病机	579	一、先天性短颈	642
三、内伤的临床表现	580	二、椎裂	643
四、内伤的辨证诊断	580	三、椎弓峡部裂	643
五、内伤的治疗方法	584	四、先天性脊柱侧弯	644
第二节 损伤内证	586	第二节 上肢先天性畸形	646
一、损伤疼痛	586	先天性高肩胛症	646
二、损伤昏厥	587	第三节 下肢先天性畸形	647
三、损伤发热	589	一、先天性髋关节脱位	647
四、损伤便秘	592	二、膝内、外翻	649
五、损伤痿软、麻木	593	三、踝趾外翻	651
六、损伤瘰疬	595	第八章 骨质疏松症	652
第六章 骨关节疾病	597	第九章 骨肿瘤	655

第一节 概论	655
一、病因病机	655
二、临床表现	656
三、临床分类	658
四、治疗方法	659
第二节 良性骨肿瘤	665
一、骨瘤	665
二、骨样骨瘤	666
三、骨母细胞瘤	667
四、骨软骨瘤	668
五、软骨瘤	669
六、骨血管瘤	670
七、神经鞘瘤	671
八、色素沉着绒毛结节性滑膜炎	673
九、骨巨细胞瘤	674

第三节 骨肿瘤样病变	677
一、骨囊肿	677
二、动脉瘤样骨囊肿	678
三、骨嗜酸性肉芽肿	679
四、畸形性骨炎	680
五、骨纤维异样增殖症	682
第四节 恶性骨肿瘤	684
一、骨肉瘤	684
二、软骨肉瘤	688
三、尤文肉瘤	690
四、滑膜肉瘤	691
五、骨髓瘤	692
六、脊索瘤	693
七、恶性纤维组织细胞瘤	694

附 篇

一、骨骺出现和闭合年龄	699
-------------------	-----

二、骨伤科常用方剂	700
-----------------	-----

上篇 总 论

第一章 骨伤科发展简史

第一节 骨伤科发展概况

悠悠中华,上下五千年,我们的祖先给我们留下了许多宝贵的遗产,中国传统医学正是其中之一,是我们的祖辈在长期与各种疾病作斗争中逐步发现、发展起来的,中医骨伤科则是其中极具特色的一门学科。

中医骨伤科是研究和防治皮肉、筋骨、气血、脏腑、经络损伤疾患的学科,其治疗范围随着不同时代的医学科学的发展及治疗病种的不同而略有差异,古代与现代的中医外科合在一起,以后随着医学的发展而逐步分立。因此,历史上和现代的中医骨伤科相关的称谓有折疡、金疡、金镞、接骨、正骨、正体、伤科等,其融汇了内治与外治、药物与手法、导引与器械等各种治疗方法。

中国是世界文明发达最早的国家之一,骨伤科的发展可以说是与人类历史一样悠久,但由于历史原因,伤科专著甚少,而大部分资料分散在中国浩如烟海的各类医书或其他有关书籍文献中。

在距今一百多万年前,我们的祖先就在伟大祖国的土地上生活着、劳动着。远古时期,我们的祖先身处极为恶劣的生活环境,住洞穴、窝棚,遭受自然界严寒酷暑、风雨侵袭,又要为了生存与猛兽或同类相残搏斗。因此,风寒湿痹关节病及外伤创伤较多,出于本能,用手摸按伤处,渐渐产生按摩法,在伤口用树叶、草茎等物涂塞、裹扎,或学习动物野兽用草叶敷于伤口,而发现止血、消肿、止痛的草药;对筋骨痹痛,以手舞足蹈来缓解症状,而形成以后的导引体疗法;在烤火取暖中了解到温热对风寒痹痛有一定治疗

作用,发明了熨法和灸法,这些就是外治疗法的起源。

在考古中发现,新石器时期,我国已有最初的外科工具,如石制的砭镰、骨针、骨刀等原始医疗工具,在《说文解字》中记载:“砭,以石刺病也。”

相传新石器晚期的黄帝时代,治病已有医生,有名医俞跗为黄帝之臣,其事迹见于《史记·扁鹊仓公列传》、《说苑》和《韩诗外传》等。据记载,俞跗外科手术甚精,治病不用汤药和药酒,而是用砭石刺割、导引、按摩。说明祖先在新石器时期,已能运用药物外敷、切开排脓的外治法及按摩导引治疗。在商代的殷墟出土文物中,发现有刀、针、斧、矢等青铜器,说明在商代石制的医疗工具已为铜器所替代。在考古中还发现,商代遗址中有 30 多种药用种仁,如桃仁等;在《诗经》中的药名也有 50 多种,有芍药、白芷等伤科常用药,表明在当时有活血化瘀作用的芍药、桃仁等已用于治疗骨伤疾病。

从殷墟遗址考古发现的甲骨文的卜辞中记载,商代有从事管理医生的官员,卜辞中称为“小疾臣”,其中能辨识的单字中有 15 种病名,有疾手、疾肘、疾胫、疾止和疾骨等骨伤科的病名。“醫”字左上部的“医”字表示从受伤躯体里取出箭头和竹刀纳于器皿内,下部的“酉”,意为用酒治疗伤口。还有用按摩、外敷药物和药熨治病的记录。

在反映西周、春秋时期文化状况的《周

礼》、《礼记》、《左传》和《易经》等有关论述中,可以了解到,在周代出现了专职医生,并出现最初的医学分科,当时的宫廷医生分为食医、疾医、疡医、兽医四科,有各自的编制和职责范围的分工,对骨伤病的病名概念也已产生,在《周礼·天官》中载:“疡医,下十八人,掌肿疡、溃瘍、金瘍、折瘍之祝药、副杀之齐。”“瘍”即是伤之义,“肿瘍”指红肿炎症,“溃瘍”指肿瘍溃破者,“金瘍”是由金属引起的创伤,“折瘍”是骨骼折断。在《礼记·月令孟秋》中载:“命理瞻伤、察创、视折、审断,决狱讼必端平。”皮肤损伤破裂曰“伤”,皮、肌裂伤曰“创”,骨骼折断曰“折”,皮肤、肌肉、筋骨都离断曰“断”。其把外伤以伤、创、折、断四个不同病名概念来区分伤及患部组织的部位、程度,鉴别伤情的轻重,来指导治疗和预后,开启了骨伤科病名诊断的先河。西周时期,对治瘍总的法则是内外并治,《周礼·天官·疡医》载:“凡疗瘍,以五毒攻之,以五气养之,以五药疗之,以五味节之。凡药以酸养胃,以辛养筋,以咸养脉,以苦养气,以甘养肉,以滑养窍。凡有瘍者,受其药焉。”“攻”即攻逐瘀血死骨腐肉,大多有毒,只能外用,指外用药法;“养”指调养气血;“疗”指调理治疗脏腑;“节”是疏节,舒筋活络之意,这是当时的用药法则。

西周时期,出现了阴阳五行学说等朴素唯物辩证法思想。我们的先辈将之与医学联系起来,以此哲学思想指导中医学发展,这也是中医学的一大特色。在战国、秦汉时期,国家趋向统一,经济文化发展,学术思想活跃,进一步促进了医学的发展,是中国医学基础理论的奠基时期,出现了《内经》(后分为《素问》、《灵枢》)、《难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》(后分为《伤寒论》、《金匱要略》)等经典著作,确立了中医学基础理论体系,为中医学发展奠定了基础。

《内经》的成书标志着中医基础理论的形成,它是我国现存最早的全面总结秦汉以

前医学成就的著作,是奠定了中医学理论基础的经典著作之一。《内经》阐述了解剖、生理、病因、病理、诊断、治疗等基本理论,详述了运动系统的解剖生理知识,指出“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”。并记载了人体骨骼系统的大体结构和各长骨干的长短、大小,对骨、关节的构造及筋、肉等组织的形态、功能都有记载,指出“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙”,“刺骨无伤髓”,骨与骨连接处称“节”,关节中有“关节液”,“刺关节液中,不得屈伸”,“诸筋者,皆属于节”,“宗筋主束骨,而利关节也”,等等。《灵枢·痈疽》中记载了软组织、骨关节、全身的血源性化脓性感染的病因病理、临床表现及辨证论治,在治疗上亦广泛采用针灸、熨贴、按摩和药物等治疗方法。对骨关节化脓性感染,主张采用内外兼治,即内服清热解暑毒药物和及时切开排脓引流,外敷药膏,还记载了化脓性关节炎切开引流的禁忌及指征:“……如坚石,勿石,石之者死,须其柔,乃石之者,生。”还记载了当时的截肢手术,曰:“发于足指,名脱痈,其状赤黑,死不治;不赤黑,不死。不衰,急斩之,则不死矣。”指出对“脱痈”、“赤黑”、“不衰”者要进行截趾术。在《素问·生气通天论篇》指出:“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。”说明痿证引起肢体一部分筋肌松弛,另一部分筋肌痉挛缩短,继而可影响关节,造成畸形。在《素问·痿论篇》中分别论述了脉痿、筋痿、肉痿、骨痿等肢体畸形的病因病理和辨证论治。

《素问·宣明五气论篇》曰:“五藏所主:心主脉,肺主皮,肝主筋,脾主肉,肾主骨,是为五主。”指出了运动系统的重要组织如骨、筋、肉、血脉、皮毛的生理功能、病理变化与五脏六腑的关联,反映了中医的整体观念。《素问·阴阳应象大论篇》认为创伤肿、痛症状的病机,是“气伤痛,形伤肿。故先痛而后

肿者,气伤形也;先肿而后痛者,形伤气也”。其肝主筋、肾主骨、脾主肌、气伤痛、形伤肿等基础理论,指导了后世伤科临床医疗实践。《内经》中提出了一系列的治疗法则,《素问·至真要大论篇》:“寒者热之,热者寒之,微者逆之,甚者从之……燥者濡之,急者缓之,散者收之,损者益之,逸者行之,惊者平之,上之下之、摩之浴之、薄之劫之、开之发之,适事为故。”其中,“坚者削之,留者攻之”是攻下逐瘀法,“结者散之”是理气活血法,“劳者温之”、“燥者濡之”、“损者益之”是补法等,具体有按摩(摩之)、洗浴(浴之)、外敷包扎(薄之)、追蚀(劫之)、切开排脓(开之)和发汗(发之)。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。”主张采用运动锻炼的方法治疗足部“痿蹙”(肢体筋脉弛缓,软弱无力,行动不便的疾病),为后世伤科动静结合的理论奠定了基础。《神农本草经》记载王不留行、续断、泽兰、地榆等 23 种药品用于伤科内服或外敷。可见当时骨伤科已有一定的发展。

1973 年在长沙马王堆汉墓出土的文物帛书中,发现一些医书,其中有我国现存最早的方书——《五十二病方》,其所载的病名涉及到内、外、妇、儿、五官等各科疾病,尤以外科病最多,已辨认出 52 种病名中,有骨伤科的病名,如“诸伤”、“伤痠”等。其现存载方 283 首,其中治伤方有 17 首,治伤痠方 6 首,治胎伤方 2 首,治痲疽方 2 首,且外治法的内容十分丰富,有浴、蒸、熨、敷贴、针灸、按摩、角法(火罐)及手术疗法等。对“诸伤”,有止血、镇痛、清创、消毒、包扎等,对继发感染等并发症的治疗,有用燔发(血余炭)止血,用酒止痛消毒,并提出用黄芩煎液和硝石(芒硝)溶液冲洗创口,芒硝的主要成分为硫酸钠,用芒硝液冲洗感染创口,有消炎杀菌作用,至近代还应用于临床。方中强调对有感染或有坏死组织的创面应先清创,后

敷药的方法和原则,与现代创伤外科的基本处理原则十分相似。方中还认为伤口被风邪感染会引起痲痛,并观察到开放创伤感染有红、肿、热、痛、化脓、溃破,甚至创口生虫,经治疗后出现肉芽增殖、痲痕形成而愈合的症状病理变化过程,曰:“诸伤,风入伤,伤痲痛。”其对外科炎症的描写,比古罗马的 Celsus 还要早而且具体得多。《五十二病方》还是最早指出破伤风是创伤后的并发症,并详述了破伤风的症状,曰:“痠者,伤,风入伤,身信(伸)而不能屈(屈)……节其病甚弗能饮者,强启其口,为灌之。”在同时出土的《阴阳十一脉灸经》记载了“肩以脱,臑以折”,即肩关节脱位和肱骨骨折,《足臂十一脉灸经》和《阴阳脉死候》有“折骨绝筋”和“折骨裂肤”的记载,对筋骨损伤及开放性骨折已有一定的认识;帛画《导引图》是古代医疗体育的导引图谱,据画面所反映的各种不同的运动姿态,大致可分为肢体运动、呼吸运动和持械运动三类,并有文字注明应用导引练功疗法治疗骨关节疾病。

在战国初期,金属手术刀已应用于临床。在《韩非子·安危》中有扁鹊治病“以刀刺骨”的论述,据《三国志·蜀书》所论,当时蜀国大将关羽被毒箭射穿左臂,后创愈而时时疼痛,经华佗施行扩创刮除骨骼上的箭毒而治愈,这就是历史上著名的“刮骨疗毒”术,是中国骨科第一例文字记载较确切的扩创手术。在《三国志·魏书》中介绍了著名的外科医生华佗治疗慢性骨髓炎的第一个医案。

华佗是三国时期的名医,精通内、外、妇、儿、针灸各科,而尤以外科著称,特别是创用“麻沸散”进行全身麻醉,行死骨剔除术、剖腹术等。这种全身麻醉法在我国医学史上是空前的,在世界麻醉学和外科手术史上也占有重要地位。其模仿虎、鹿、熊、猿、鸟等五种动物的活动姿态,创制了一套医疗体操“五禽戏”,指出导引练功能使“血脉流

通”，“亦以除疾，并利蹄足”，强调“引挽腰体，动诸关节”的意义，可运用“以求难老”，明确了导引练功对运动系统的作用，开创了我国医疗体育的先河。

东汉末年张仲景著的《伤寒杂病论》，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，以脏腑论杂病，总结了汉代以前的医学成就，创立了理、法、方、药结合的辨证论治方法，提出了八纲辨证、脉证并重的诊疗原则和审因论治、辨证用药的治疗原则。他继承并发展了《神农本草经》、《治百病方》等药物、方药治伤的经验，用“王不留行散”内服、外敷治金疮，用桃红四物汤治疗马坠筋骨损伤等，发展了逐瘀活血的治疗法则，建立了既对症用药——止血止痛，也审因论治——活血化瘀的配方原则。另外，张氏提出对血虚感受风寒风邪引起的四肢不仁的痹痛，用补气活血、辛温宣透的黄芪桂枝五物汤治疗；对虚劳腰痛，用补肾助阳的八味肾气丸治疗，至今这些经方仍在临床中常用。书中记载的牵臂法人工呼吸、胸外心脏按摩等复苏术也沿用至今。

魏晋至隋唐五代，随着经济、文化的不断发展，医疗经验的丰富，医学理论的提高，医学的发展日益趋向专科化，伤科在诊断和治疗技术方面都有显著的提高，并成为一门独立的学科。

魏晋南北朝把开放性创伤称为“金疮”，开放性骨折又称“金疮中筋骨”，南北朝时期有“太医署”，有“太医令”、“太医正”等职称，当时已有创伤骨折治疗的骨科医生，在“太医署”内名为“折伤医”，据《魏本纪》四世宗宣武帝延昌元年（512年）四月事：“癸未诏曰：‘肆州地震，陷裂死伤甚多，诸不可后追，生病宜加疗救，可遣太医折伤医并治所须药就疗。’”

晋代名医葛洪，字稚川，自号抱朴子，一生著《肘后救卒方》、《神仙传》和《抱朴子》等

著作。葛氏论述了开放创口感染的毒气之说，强调早期处理伤口的重要性，描写了骨折、关节脱位、危重创伤等，推荐小夹板的局部固定法和手法整复疗法等，开创了中医骨伤科诊断和治疗的新纪元。

在《肘后救卒方》中，葛氏介绍了危重创伤的早期处理，描写了颅脑损伤和外伤可致大出血致死的部位，指出：“凡金疮，伤天凶眉角脑户，臂里跳脉（肱动脉）、髀内阴股（股动脉），两乳上下，心、鸠尾、小肠及五藏六腑输（位于胸背，离脊柱二横指），皆是死处，不可疗也。”“又破脑出血而不能言语，戴眼直视，咽中沸声，口急唾出，两手妄举，亦皆死候，不可疗。若脑出而无诸候者可疗。”其对颅骨骨折及颅脑损伤的诊断已达到相当高的水平。又云：“卒从高墮下，瘀血胀心，面青、短气、欲死。”与现代创伤性休克症状相似，且认为是瘀血为患，说明当时对创伤休克已有了朴素的认识，而对失血和瘀血，在治疗上主张用生津液、补血、活血化瘀。与现代对创伤性休克的治疗上也有所相同。葛氏主张对危重创伤，早期应让患者安静，不宜活动及情绪波动，对大出血的患者，要禁食水及刺激性食物，否则会引起出血不止或伤口感染，曰：“凡金疮去血，其人若渴，慎勿咸食。若多饮粥辈，则血溢出杀人，不可救也。又忌嗔怒大言笑，思想阴阳，行动作劳。勿多食酸咸，饮食酒热羹辈，皆使疮肿痛发，甚者即死。”葛氏对防治伤口感染和破伤风十分重视，提出伤口应用药水或盐水冲洗以除毒，他选用韭汁、葱白、板蓝所染的青布，葛根等药煎水洗创口，然后再外敷药膏，每次换药均以盐水洗疮，曰：“有诸疮，先以盐水洗，乃傅上无不差（瘥）。”对外伤性肠断裂，采用桑皮线进行肠缝合，还记载了烧灼止血法，并首创了以口对口吹气法抢救猝死患者的复苏术。葛氏在治疗金疮时，常用止血止痛药，制成膏、散，以备急用，其一是“续断膏”，可用于外敷内服；另一方为“治葛蛇