

实 用 骨 伤 科 学

湖北省中医药研究院 编

湖 北 科 学 技 术 出 版 社

实用骨伤科学

湖北省中医药研究院 编

*

湖北科学技术出版社出版 新华书店湖北发行所发行

黄冈报印刷厂印刷

787×1092毫米 16开本 24印张 4插页 588,000字

1986年12月第1版 1986年12月第1次印刷

印数: 1—10,000

统一书号: 14304·102 定价: 5.40元

序

骨伤科是祖国医学的瑰宝之一，历代以来救治了大量的伤病患者，为人类卫生事业的发展作出了重要的贡献。随着社会的发展进步，对骨伤科提出了较高的要求。但该科也和其他中医专科一样存在着后继乏人的问题。《实用骨伤科学》的出版，可以说是应时而生。

本书的作者是三位骨伤科专家，都是家学渊源、具有较高的中医理论知识与四十年以上的丰富临床实践经验。他们在教学、医疗暇余，将他们的祖传师授的医术和长期积累的宝贵经验毫无保留地奉献出来，并编写成书，其精神是难能可贵的。该书内容丰富，条理清晰，简明易懂，注重临床实用，是广大中青年骨伤科医师学习参考的一部较好的专著，是当前我们加强中医各门专科建设上的一件喜事，故欣然为之作序。

中华人民共和国卫生部副部长
兼国家中医管理局局长

胡熙明

一九八六年十月

前 言

中医骨伤科是祖国医学重要的组成部分，为人民的健康事业作出了卓越的贡献，享有较高的群众威信，素有治疗效果好，患者痛苦少，合并症少，医疗费用少，操作方法简便等优点，解决了大量伤病员的痛苦。国际上学术交流频繁，越来越引起国外学者们的重视。有鉴如斯，对骨伤科学的发掘、发扬、整理、提高，是时代赋予我们骨伤科医务工作者的伟大使命。

本书三位笔者，均为具有四十余年的临床经验的骨伤科医师。在多次学术交流会议之余暇，兴趣相投，共同认为，总结各自诊疗经验，参考各名家专著，编纂一本既有中医骨伤科学传统，又有近代发展内容的《实用骨伤科学》，根据“手法与药物并重”的特点，充分阐述骨伤科学的病、因、证、治、理、法、方、药，着重切合临床实用的一本专著，这在目前甚为必要。经笔者研究分工，分途撰写。因笔者们各宗不同的学派，诊疗方法略有差异，书中某些章节前后呼应略嫌不足，但未便统一，为保持各自的特色，并列成书，有点珠玑齐进，水陆并呈之意。

本书共分十章，其中安排了骨伤科发展史、骨折概论，上、下肢骨折及躯干骨折，关节脱位，开放损伤及软组织损伤，内伤，骨疾患，骨肿瘤等章节，后附方剂。内容以中医传统诊疗方法为主，衷中参西，深入浅出。操作方法简便易行，其中手法、固定、药物治疗、功能锻炼，颇具特色。为中西医骨伤科青年医师临床参考和自学中医骨伤科者参考书，亦可用作教学资料。本书由李同生主编。一、二、三、九章和方剂索引部分由李同生执笔；四、五、十章由刘柏龄执笔；第六、七、八章由樊春洲执笔。

本书编写承蒙湖北省卫生厅、湖北科学技术出版社的大力支持和鼓励，承长春中医学院、黑龙江中医学院的支持和帮助，一部分校对工作承湖北省中医药研究院骨伤科研究所和医史文献资料室大力协助，在此一并致谢。

本书编写时间仓促，且笔者们地处南北，切磋不易，挂一漏万之处，势所难免，望医界名贤和读者，不吝批评指正。

编 者

一九八五年二月

目 录

第一章 骨伤科发展简史.....	(1)
第二章 骨折概论.....	(8)
第一节 骨折病因.....	(8)
第二节 骨折分类.....	(10)
第三节 骨的愈合过程.....	(11)
第四节 影响骨折愈合的因素.....	(14)
第五节 骨折检查.....	(15)
第六节 骨折辨证.....	(21)
第七节 骨折的并发症.....	(24)
第八节 骨折的急救.....	(26)
第九节 骨折治疗.....	(29)
第三章 上肢骨折.....	(53)
第一节 锁骨骨折.....	(56)
第二节 肩胛骨骨折.....	(59)
第三节 肱骨外科颈骨折.....	(62)
第四节 肱骨干骨折.....	(68)
第五节 肱骨髁上骨折.....	(71)
第六节 肱骨髁间骨折.....	(77)
第七节 肱骨内上髁骨折.....	(80)
第八节 肱骨外髁骨折.....	(84)
第九节 尺骨鹰嘴骨折.....	(88)
第十节 尺骨上1/3段骨折合并桡骨头脱位	(90)
第十一节 尺骨干骨折.....	(94)
第十二节 桡骨头、颈骨折.....	(96)
第十三节 桡骨干骨折.....	(98)
第十四节 桡尺骨干双骨折.....	(101)
第十五节 桡骨下段骨折合并下桡尺关节脱位.....	(107)
第十六节 桡骨下端骨折.....	(109)
第十七节 腕舟骨骨折.....	(112)
第十八节 掌骨骨折.....	(114)
第十九节 指骨骨折.....	(118)
第四章 下肢骨折.....	(121)
第一节 骨盆骨折.....	(122)

第二节	骶尾骨骨折与脱位.....	(126)
第三节	股骨颈骨折.....	(127)
第四节	股骨粗隆间骨折.....	(131)
第五节	股骨干骨折.....	(133)
第六节	股骨髁上骨折.....	(137)
第七节	股骨髁部骨折.....	(138)
第八节	髌骨骨折.....	(139)
第九节	胫骨髁骨折.....	(142)
第十节	胫骨干骨折.....	(144)
第十一节	腓骨干骨折.....	(145)
第十二节	胫腓骨干双骨折.....	(145)
第十三节	踝部骨折.....	(148)
第十四节	距骨骨折.....	(153)
第十五节	跟骨骨折.....	(154)
第十六节	跖骨骨折.....	(157)
第十七节	趾骨骨折.....	(159)
第五章	脊柱骨折与脱位.....	(160)
第六章	关节脱位.....	(167)
第一节	脱位概论.....	(167)
第二节	下颌关节脱位.....	(179)
第三节	肩关节脱位.....	(182)
第四节	肩锁关节与胸锁关节脱位.....	(189)
第五节	肘关节脱位.....	(191)
第六节	腕、手关节脱位.....	(199)
第七节	髋关节脱位.....	(203)
第八节	膝部关节脱位.....	(210)
第九节	踝、足关节脱位.....	(214)
第十节	躯干关节脱位.....	(218)
第七章	开放性损伤.....	(226)
第八章	软组织损伤.....	(230)
第一节	概论.....	(230)
第二节	头、颈部软组织损伤.....	(234)
第三节	肩部软组织损伤.....	(238)
第四节	肘部软组织损伤.....	(242)
第五节	腕、手部软组织损伤.....	(246)
第六节	骨盆与髋关节软组织损伤.....	(250)
第七节	膝关节软组织损伤.....	(253)
第八节	踝、足部软组织损伤.....	(259)
第九节	胸、背软组织损伤.....	(262)

第十节 腰部软组织损伤.....	(263)
[附] 腰痛检查法和腰痛鉴别诊断表.....	(268)
第九章 内伤.....	(271)
第一节 概论.....	(271)
第二节 头部损伤.....	(276)
第三节 胸胁损伤.....	(282)
第四节 腹部损伤.....	(287)
第十章 骨疾病.....	(292)
第一节 化脓性骨髓炎与关节炎.....	(292)
第二节 化脓性关节炎.....	(294)
第三节 骨与关节结核.....	(297)
第四节 非化脓性关节炎.....	(306)
第五节 骨质疏松.....	(312)
第六节 大骨节病.....	(315)
第七节 骨肿瘤.....	(316)
方剂索引.....	(331)

第一章 骨伤科发展简史

骨伤科是祖国医学重要组成部分，同其他学科一样，历史悠久，具有丰富的专科理论和宝贵的实践经验。救治了劳动人民大量的伤病，是深受广大群众欢迎的一门学科。

骨伤科古名“跌伤病”、“折疡”、“腕折”、“正体”、“正骨”等等。骨伤科学术的形成和发展，也是源出于人类长期与伤病作斗争的反复实践，逐步积累经验，总结提高而发展的。

公元前十一世纪西周时代，我国始有医学分科。《周礼·天官》记有“疡医下士八人，掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药劓杀之齐”。折疡和金疡就是现代的骨折和创伤，可见当时已有负责治疗骨伤科疾病的医生。

春秋战国时期：诸侯纷争，战祸连绵，金创、骨折疾病大增。《左传》记载魏侯折股，哀公残病。齐国大夫高疆说：“三折肱知为良医”，可见当时对骨伤科医术重视的程度。

秦汉时期：本时期成书的《黄帝内经》，汇集了古代医学的精华，是祖国医学最早的理论基础专著，指导着后世数千年的医疗实践，其中有很多有关骨伤科方面的基础理论。如《灵枢经·经水第十二》和《灵枢经·骨度篇》比较精确的记载了解剖和人体各部位骨骼、关节名称和相互间距离。《素问·缪刺论》有“骨伤内动肾”等记载，将人体的肢体筋骨等和内脏看成一个完整的统一体，认为人与周围环境、季节变化亦有密切关系，用这种整体观念来指导对骨伤科疾病的预防和治疗。《素问·缪刺论》载：“人有所堕坠，恶血留内，腹中胀满，不得前后，先饮利药。”说明损伤病机主要是由于内出血而形成恶血，亦即瘀血，当用通里攻下法治疗。还有许多类似的理论记载，直到今天，仍然是指导骨伤科诊疗的理论依据。

《神农本草经》汇集当时药物学知识之大成。收载有三百六十五种药物，其中有关治疗骨伤科疾病如金疮、折跌、止痛药物即有二十三种，如干地黄主折跌绝筋伤……，续断主金创痈疡折跌续筋骨。也是骨伤科药物治疗的最早文字记载。

长沙马王堆汉墓出土的《帛书医经》，据云抄写年代是秦、汉之间（长沙马王堆汉墓帛书概述《文物》，9：40—44，1974年）。书中载：“凡三阴，天气也，其病为折骨裂肤一死。”那时就认识到开放性骨折病情危重，也说明天气变化对病情的影响。

汉代名医淳于意在前167年曾向汉文帝报告25例医案，其中有2例是骨伤科疾病。一例是齐王后弟宋建举重伤腰，一例为齐中郎破石堕马，详细记载了患者的姓名、地址、职业、病理、辨证、预后以及治疗效果。这是骨伤科最早的较完整的病例报道。

张仲景在《金匱要略方论》中，将金刃“创伤”、虫兽伤放在三大病因之内。其中有些方剂为后世治疗损伤性疾病所爱用，如王不留行散内服外敷治金疮出血、治坠马及一切筋骨损伤方、大黄牡丹皮汤、桃仁承气汤等活血化瘀、通里攻下名方，仍为骨伤科引用。

后汉名医华佗在他的《中藏经》中精确记载了损伤危重症的脉象。《三国志》载他为关云长“刮骨疗毒”，用清创伤法治疗箭伤，至今仍为民间传颂。他创“五禽戏”，用导引练功法治疗疾病，他是用“动静结合”的方法治疗骨伤科疾病的先导。

晋朝著名医学家葛洪，在《葛洪肘后卒救方》（《外台秘要》转载），《疗腕折，四肢

骨破碎及筋伤蹉跌方》载：“以裸折伤，以竹片夹缚之，令遍病上，急缚，勿令转动”，他是最早记载用竹片作夹板固定治疗骨折者，并提出用“故布扎缚”取其柔软伏贴，不伤肌肤。他治疗骨伤科疾病，经验丰富，能根据受伤的部位与损伤程度，判断病情死、危、重症。治疗损伤病的内服、外用方剂及治伤的洗涤法，均有较高的疗效。

南、北朝时期：龚庆宣撰《刘涓子鬼遗方》载有对箭伤及金创的治疗较好的方法。据云刘涓子得《鬼遗方》后，随宋武帝北征，对创伤疾病“用方治疗，千无一失”。

隋朝时期：巢元方等编写的《诸病源候论》“探求诸病之源，九候之要”，是一部论证病源和证候的专著。在骨伤科部分，总结隋代以前的经验且作出了精辟的论述，其中载有金疮诸候二十三论，腕伤诸候九论，如“金疮筋伤断骨候”、“金疮下血虚竭候”、“被损久瘀血候”等等。他对创伤失血、创口感染的处理和包扎方法，异物、碎骨、泥土对创口的影响及创伤的并发症、后遗症等均有精确的记载。对清创要求及时，采用丝线结扎血管方法止血（当以生丝缕系绝其血脉），用缝合内固定和术后制动法处理骨折（碎骨便更缝连，其愈后不屈伸），也是最早提出清创、结扎、止血，用内固定法治疗骨折的医学家。

唐朝时期：医学有很大进展，国家设立太医署，为最早的医学院校，培养医学人才。《新唐书·百官志》载：“按摩科设按摩博士一人，按摩士四人，并从九品以下，掌教导引之法以除疾，损伤折跌者正之”。唐代骨伤科就和按摩科有结合，影响后世骨伤科医师都善于用按摩和导引治疗骨伤科疾病。



图1—1 孙思邈《千金方》治

下颌关节脱位手法

“以一人捉头，着两手指牵其

颌，以渐推之，令复口中。”

整复手法者（见图1—1）。他的方法至今在医界仍不失为首选的复位方法。

名医王焘撰《外台秘要》，集唐代以前医学之大成。骨伤科部分有“救急续断筋方”提出较深的伤口不宜过早愈合，以便于引流，故有“若合则滑石末粉则不合”之说，用桑白皮作线缝合创口，并较详细的记录用马毡、酒盐作湿热敷的方法治疗“坠损骨肉苦疼痛不可忍”。书中首载用铜类药物作接骨剂，“接令如故，不限人畜也方，取钴铈铜错取末，仍捣，以绢筛和，少酒服之……”。近人研究铜类药物对骨折的愈合确有帮助，至今仍为接骨主药之一。

唐蔺道人著《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的骨科专书，为后世骨伤科必读的指导性文献，对开放性骨折和关节脱位的认识和治疗均有较详细的记载。将骨折的复位方法概括为“拔伸”（牵引），“捺正”（手法复位）等。对“拔伸不入”的骨折主张开放复位（“用快刀割些捺入骨”），洗刷创口要用煎水，他最早记载用杉木皮制作夹板固定骨折，

并主张夹板之下要用“绢片”、“软物”衬垫，以免损伤皮肤，不主张固定关节（“凡曲转脚凹处不可夹缚”），重视骨折固定后的功能锻炼（“后时时运动使活”）。他倾向于用辛热药物治疗损伤（“凡损药必热，便生气血以接骨耳”），所载内服外用方，及创造的肩、髋关节脱位复位方法，至今仍被沿用。

宋朝时期：医学分科渐趋精细，设太医局，分为九科，疮肿并折疡被列为第五科。北宋庆历年间杜杞等的《欧希范五脏图》、宋崇宁年间杨介的《存真环中图》，都是以实践为主，亲历解剖，修订的解剖学，也促进了骨伤科的发展。宋慈著《洗冤录》法医专书，较详细地记录人体骨骼结构，统一了骨骼名称，列举了许多验伤方法，对骨伤科有很大的指导意义，特别是“验伤保辜总论”，对损伤的检查认真，记录详细，为后世骨伤科医案书写方法作出了范例。赵佶敕编《圣济总录》，将骨伤科疾病分载于“金疮门”、“伤折门”、“打扑损伤门”，如“若因伤折，内动经络，血行之道不得宣通，瘀积不散，则为肿为痛”，对骨折损伤后肿痛原因作出精辟的分析。他对骨折、脱位的论述，如“凡坠堕颠扑，骨折闪脱，不得入臼……急须以手揣搦，复还枢纽，次用药调养，使骨正筋柔，营卫气血不失常度，加以封裹膏摩及其法也”。提出用手法复位，内外用药，达到“骨正筋柔，营卫气血，不失常度”的目的。对骨折固定用多样化的材料制作小夹板，如柳枝篦（薄片）、竹片、杉皮、杉木篦、绵绳等，就地取材，因伤情而施用。南宋名医李东垣对损伤疾病的治疗亦甚有研究，总结出“血者，肝之所主，恶血必归于肝”的理论，从整体观念出发，提出对伤后瘀滞的调治方向，他创拟的复元活血汤，至今仍为治疗骨伤科疾病早期通用的名方。宋·张杲在《医说》中载“道人詹志永因习骑坠马，右胫骨折为三（双重骨折）……独脚筋挛缩，不得伸”，用搓、滚的功能锻炼疗法，“病筋悉舒，与未坠时等”，是用功能锻炼方法治疗骨折后遗症的完整的记载。

金朝时期：刘元素对破伤风的治疗，又有自己的独特体会，他认为“故破伤风者，通于表里，分别阴阳”以治之，他的创导为后世治疗破伤风的准绳。

元朝时期：战争频繁，骨伤科疾病相应增多，国家对骨伤科也相当重视，在医制十三科中，成立了正骨科。名医危亦林纂《世医得效方》，其中论述骨伤科疾病的有“正骨兼金镞科”一章。危氏发前人之未发，他很重视麻醉的作用，他的麻醉药方“草乌散”，用川草乌、坐攀草、蔓陀罗花等入药。他提出“六出臼”、“四骨折”，将常见骨折、脱臼均包括在内，对骨折和关节脱位的手法整复记载有“扯拽”（拔伸牵引）、“撙按”、“揣捏”、“伸缩”、“摇动”等手法。固定方法也有发展，除夹板固定外，上肢用

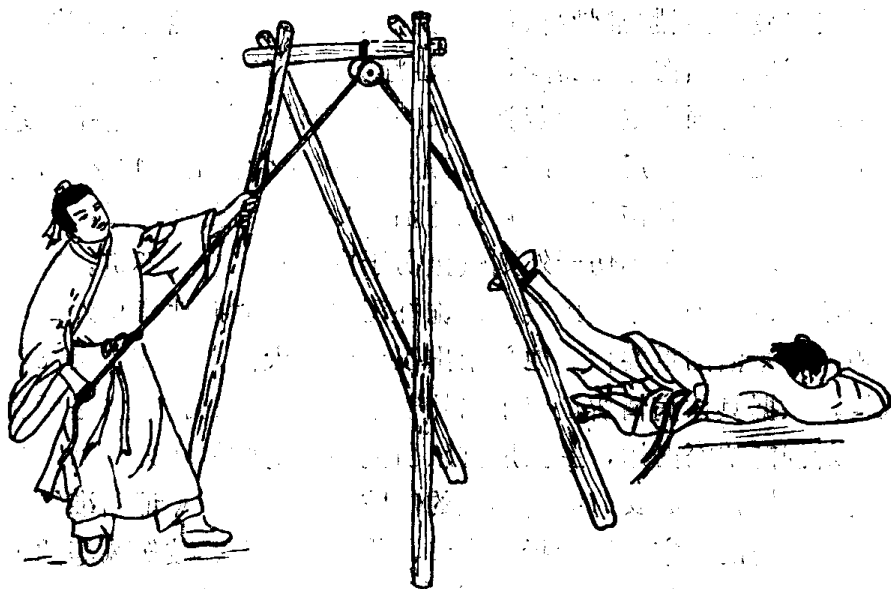


图1-2 元代危亦林氏用悬吊法治疗髀骨骨折“堕下身直其骨自归窠”
（仿《中国古代医学骨科源流略》插图）

“绢兜”，髌骨骨折用“竹箍”(抱膝)固定，下肢加用长托夹板或“砖靠定”。很重视早期伤肢功能锻炼，对肘关节脱位整复固定后强调“或时又用拽屈拽直”。并说“此处筋多，若不屈直恐成疾，日后曲直不得”。他是世界上最早用悬吊方法整复脊柱骨折者，主张：“凡挫脊骨不可用手整顿，须用软绳，从脚吊起，坠下身直，其骨便自归窠(见图1—2)，然后用大桑皮片，放在背上，杉皮两三片，安在桑皮上，用软物缠夹定，莫令屈，用药治之”。除整复方法外，用比较柔软桑皮一大片着皮上，恐桑皮柔软固定力不足，再用杉皮两三片安放在桑皮上，加强固定力，同时，嘱患者脊椎不能向前弯曲，防止骨折再度移位。此外对髌骨、锁骨、股骨、胫腓骨踝部等骨折及各种关节脱位和开放性骨折，均有卓绝的见解和行之有效的治疗方法，对骨伤科的发展做出了贡献。齐德之著《外科精义》，主张“营卫、色、脉参应”，反对不诊其脉候，“专攻治外”的片面观点。对伴有金疮骨内损伤的骨折和附骨疽的治疗，要求区别寒、热、虚、实，辨证施治，提高了治疗效果。李仲南撰《永类铃方》，其中关于骨伤科疾病的记载是按解剖部位由头到足分类的。他将诊断和治疗的步骤，作出了合理的归纳，如：一、明辨经络，二、相度损处，三、推按骨白，四、拔伸收纳，五、按理夹缚，六、活血止痛，七、整洗敷贴等。条理清楚。此外李氏对脊柱骨折提出又一复位方法，如“凡腰骨损断，先用门扉一片，放斜一头，令患人覆卧，以手捍止(对抗拔伸)，下用三人(拽伸)，医以手按损处三时久……”。此种方法，至今仍有实用价值，用于脊椎多发性骨折或粉碎性骨折，较悬吊法安全可靠。对髌关节脱位后，用有无粘膝(即两膝靠拢不能分开)来鉴别是后脱位或前脱位。对髌骨骨折，固定时膝关节位置，主张“不可太直、不可太曲”的微曲位。据现代研究，这种微屈位置加抱膝固定，使髌骨骨折片不易滑出，疗效较好。由此可见，祖国医学在宋代时，骨伤科已有较高的成就，其中许多学术观点和治疗方法，在世界医学史上处于先进地位。

明朝时期：国家将太医院分为十三科，接骨、金箍各为独立的专科，到明隆庆年间，又将接骨改名为正骨科，职责范围是治疗骨折、关节脱位和内伤、外损。明代初年，朱棣纂《普济本事方》168卷，书中“折伤门”记载了明以前关于骨伤科疾病的许多宝贵资料。且对骨折、关节脱位的诊断和治疗有新的发展，如缝合腹部伤口主张用桑白皮为线，打曲针(弯针)向皮内缝合。对腰椎骨折、颈椎骨折及四肢骨折的治疗，在前人的基础上有所发展，对髌骨三种不同程度的损伤，用三种不同的治疗方法。他最早提出用披肩治疗胸肋和肩部各骨折，对肱骨上端骨折的固定主张“若其骨叉在前(向前成角移位)用手巾系手腕在胸前，如出在后，用手巾系手腕在背后”，用巧妙的悬吊方法，来矫正骨折的成角移位，符合力学原理。名医薛己著《正体类要》，是骨伤科疾病辨证论治的专著。卷首陆序云：“处方立法，决生定死，不出诸科之外”，“肢体损伤于外则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和，故岂能纯任手法，而不求诸脉理，审其虚实，以施补泻哉。”明确地指出外伤与内损，局部与整体的辨证关系和内外兼治的重要性。他总结出正体十八大法，治疗验案78例，从整体观念出发，用四诊八纲，根据具体病情辨证应用内外兼治法，调理脏腑气血，是后世骨伤科医师必读之书。此外薛氏对损伤脓瘀内瘀，主张用排脓引流法，对肢体坏死认为“骨断筋连，不急剪去，若便好肉则不治”，在必要时截去坏死的伤肢。王肯堂著《证治准绳》一书，载跌打损伤一卷，他将明代以前的各家关于骨折、脱臼、损伤、金刃、破伤风等的辨证、诊断、手法、固定、功能锻炼的资料收集殆尽，在解剖方面，将骨骼的名称、数目、部位和周围组织的关系叙述得尤为详细。嘉靖二年，异派真人著《跌打妙方》，他总结民间治疗损伤的经验，在经络、穴道、气血循行的基础上，观察各部位受伤后出现的证候，结合他自己丰富的临床经验，

创造出疗效显著的内、外兼治用药方法和根据受伤“穴道”部位的药味加减法，形成具有骨伤科特点的辨部位损伤的用药法，并编成歌诀——“用药歌”，传诵至今，成为初学骨伤科必读歌诀。他对待特殊部位的创伤治疗亦有新的建树，如气管和阴囊的开放性损伤的缝合方法等，较前又有发展。医药学家李时珍著《本草纲目》，广泛收集了治疗骨伤科疾病的药物和民间验方，并对这些药物的性能疗效、制作方法、用法，分门别类记载详细，其中直接用于骨伤科疾病的药物如跌打损伤、汤火伤、金镰竹木伤、诸虫伤、诸兽伤、五绝等共有一千一百九十七种之多，由这些药物组成的方剂不胜枚举，对骨伤科的药治发展做出了较大的贡献。陈实功著《外科正宗》也是骨伤科很有价值的参考书，他认为“内之症或不及外，外之症必根于内”，强调辨证内外施治。他遵守孙思邈“在肉则割，在指则切”的理论，用截指法治疗脱疽，认为黑色上延，坏人迅速，“相度筋骨皮肉俱黑，乃用利刀顺节取脱患指”。对于破伤风、跌扑、金疮等的治疗，亦有创见。

清代时期：吴谦等奉旨编纂的《医宗金鉴·正骨心法要旨》，集骨伤科之大成。他将清代以前的骨伤科经验加以系统总结，理实具备，文图并茂，为后世骨伤科必读之书。书中按受伤部位分门别类，载头面部伤、胸背部伤、四肢部伤、内伤证、杂证共76类，每类伤病又分病状、变症、治疗、预后、调养等，条理分明。他认为正确的诊断来自解剖学基础和平时细心认识（“故必素知其体相，识其部位”）才能，“以手扣之，自悉其情。”他强调手法的重要性，认为有正确的诊断，才能保证手法的准确（“既知病情，复善用手法，然后治自多效”）。他将骨伤科整复手法总结为“摸法、接法、端法、提法、按摩法、推拿法”等八法，主张应辨证灵活地运用（“一旦临症，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出”），反对粗暴施行手法，增加病人痛苦和造成人为的损伤（“法之所施，使患者不知其苦，方称为手法”）。对于骨折固定非常重视，认为“爱因身体上下正侧之象，制器以正之，用

辅手法之所不逮……则危症可转于安，重伤可就于轻……”。他将古代所用复位和固定器材加以整理，注明作用原理，器具的形象，制作和使用方法共载有“裹帘”、“振挺”、“披肩”、“攀索”、“叠砖”、“通木”、“腰柱”、“竹帘”、“杉篱”、“抱膝”等（见图1—3）。十种正骨器具，并绘出图形加以说明。载有治疗骨伤科药方数百首，历代许多治疗骨伤科有名药方，都被搜集在内，疗效甚高。赵廷海氏是当代有名的骨伤科医师兼武术家，他著有《救伤秘旨》一书，卷首黄序云：“君少好勇，薄游四方，遇技击之良者，必止而请教焉，故独得其详

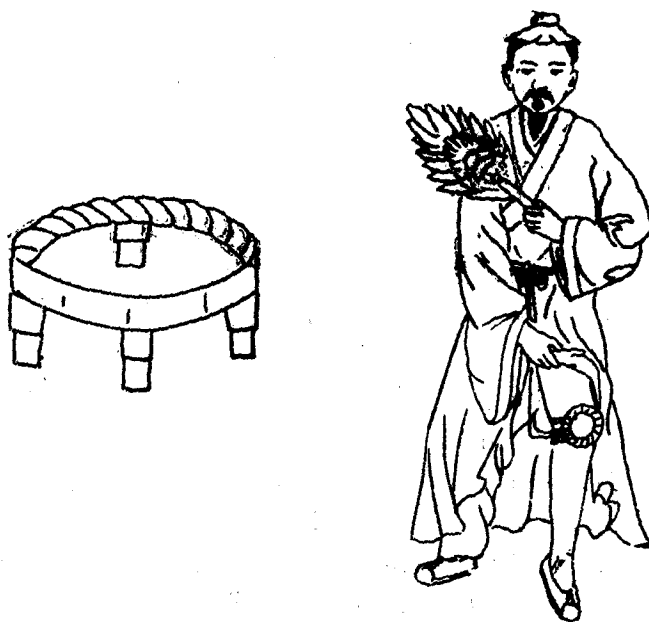


图1—3 清《医宗金鉴·正骨心法要旨》
“抱膝器”固定治疗膝骨骨折

……因不受酬谢而起人折伤矣”。他发展了明·异远真人学术观点，卷首提要云：“拳伤和骨折的治疗步骤和治疗方剂，或因部位不同，或因证状有别，随证列方……。大抵是一家秘传或流行民间之验方，都具有一定疗效”。他的《救伤秘旨续刻》对于“破伤”辨证治疗的叙述较为详细。在整骨接骨夹缚手法一章内，对关节脱位主张在作复位手法之前，先在患处“揉以百十下”，“或用药洗”，令筋骨舒软，以减轻痛苦和便于复位，在整复骨折或关节脱臼前用麻药减轻疼痛（“先用消风散或住痛散，加痹药昏昏散以服之”）。他主张用布带作牵引和对抗牵引，并主张“徐徐用力拔伸断骨”，不用暴力。他亦采用杉树皮作夹板固定，整复固定后，要求立即进行功能锻炼（“要时常屈伸，肘腕不强，否则日久筋强，难以屈伸”）。详细列举了三十四个穴位受伤的证候和治疗方法及预后，形成骨伤科的一大流派。上海钱秀昌著《伤科补要》四卷，他撷取《正骨心法》精义，结合师传和临床经验而写成，其中治伤三十六则，对全身各部位伤损的诊治法叙述，简明扼要，且甚具体。卷三之汤头歌括和卷四附录各家秘方，虽以《正骨心法》为蓝本，但其中不乏有效验方。祖国医学在公元六世纪传入日本，中国的骨伤科学对日本的影响较大，为日本人民解决了许多伤病痛苦。日本二宫献彦可著《中国接骨图说》对接骨手法有所发挥，他编纂了“探珠”、“弄玉”、“靡风”、“车转”等母法十五、子法三十六、又别建“揉法”一百五十，并绘图说明，方剂66首分麻药、熨药、膏药、敷药、洗药、丸药、汤药，除古方外，亦有不少新创方法。

其他，如赵竹泉著《伤科大成》、江考卿著《伤科方书》、俞立泰著《伤科捷径》，《少林寺伤科秘方》、王石琴著《伤科秘传》等，均继承了前人的学术传统，且积累了治疗骨伤科疾病的宝贵经验，各有建树。此外祖国医学其他学科的发展，也对骨伤科有很大的促进，如清·王清任著《医林改错》，唐容川著《血证论》，对血证、瘀滞的辨证论治精细周详，值得骨伤科学者参考，他们发明的许多有名的方剂，用于治疗骨伤科疾病，亦有较高的疗效。

晚清和民国时期：由于社会动荡，民不聊生，百业凋敝，反动政府倒行逆施，奉行民族虚无主义，一笔抹杀祖国数千年的文化遗产，盲目崇外，歧视祖国医学，致使医药卫生事业亦停滞不前。一九二九年反动政府更抛出“废止旧医以扫除医药卫生之障碍案”，提出六项消灭中医的办法，由于遭到中医界和全国人民的反对，转而制定歧视排斥祖国医药学的“中医条例”，妄图达到逐步消灭中医药的目的。中医骨伤科不能幸免，亦倍受摧残，学术发展也受到很大限制，由于广大劳动人民对中医的信任支持和骨伤科学者们的努力，才得以不绝如缕。此段时间，由于西洋医学的传入，对骨伤科的发展有一定的促进。有识之士作了一些衷中参西的工作，如1931年博陵时介民氏著《时氏家传正骨术》，采用现代医学的解剖、生理叙述全身骨骼、筋肉位置、形态，并附有图解一卷。对于骨折和关节脱位，从头到足，按解剖部位描述，分症状（包括病因）、治法、注意等，条理清楚。他在治疗前后主张伤处用圆针拨点上下左右之筋，以松筋通络、活血止痛，治疗方法除时氏家传整复手法外，也采用了部分国外的复位方法，可以说是较早地进行衷中参西方法治疗骨伤科疾病的学者之一。又如1935年，杭州董志仁著《国医军阵伤科学概要》，卷首的序言说：“中国医药学社同仁，于第二次世界大战前夕，有促予起草军事伤科用书，籍谋补救之议”。他的意图是将中医骨伤科学用于反对侵略战争的医疗工作。阮序评价他的著作是“洵为国医特有之创作，沟通中西之伟著”。“书中所有专有名称，概照科学名词审查会所定者，以便读过生理病理学者均可明了”。并附有“骨骼名称之考正”，将骨骼古代名称和现代名称对照，颇便于学习。书分总论、治疗、药物、死证四章，后附考证篇八项。在治疗章中有挫伤、创伤、骨折、脱

白、药物等。治疗方法以中医为主，参以西学，主张复位时用麻醉药“麻沸散”内服，并将“麻沸散”的药味效能、制法、服法、注意事项加以详尽说明，所用方剂药物，多为有效良方。历下金匱生著《伤科真传秘抄》，自云：“得诸陈师风山，师精于技击，而精于活人之术”。他认为“惟伤科一术，除用藥外，尤重手法”，“若手法不良，纵有秘授之方，备灵效之药，而欲治破伤、折骨等伤，势难望其有效”。介绍特殊的练习手法的方法，用“死人骨殖一副每天细认，进一步则练习拼合”，甚至“在黑暗中将全副骨殖拼凑成人形”，这种练习为摸诊和手法复位打下了良好的基础，很结合实际，为后学指出捷径。金氏治疗骨伤科疾病，经验丰富，对复位、固定、功能锻炼和药方，均有新的贡献。

解放后，祖国医学得到蓬勃地发展，中医骨伤科和中医其它学科一样，也取得了卓越的成就。不但为国内解决了千百万伤员的痛苦，且为国外骨科专家所重视和引用。在这三十余年中，骨伤科学者在努力发掘祖国医学遗产的基础上，大量地吸取了近代科学的新成就，进行了大量的科学研究工作。如对骨伤科的基础理论和临床实践方面的研究，前者如“肾主骨”、“活血化瘀”、中草药促进骨折愈合、各种小夹板的力学测定和小夹板固定方法的力学研究等实验研究。临床方面，用手法复位，小夹板固定，治疗四肢长管骨骨干骨折，闭合性骨折，新鲜骨折和关节脱位，逐步发展到对关节内和近关节骨折，躯干骨折，开放性骨折，陈旧性骨折和关节脱位的治疗，都取得良好的效果。其他如对固定工具和牵引架的改进，功能锻炼的科学系统化，也取得了很大的成就。总结出动静结合，筋骨并重，内外兼治，医患合作的新理论，有损伤愈合快，功能恢复好，患者痛苦少，合并症少，设备简单，操作方便，费用减省，便于推广等优点。有新成就的著作及科研论文，如雨后春笋，其质量之高，也是史无前例的。在国际间学术交流上，受到国外医学家的重视和好评。可以预见，祖国医学骨伤科对世界医学将会有着越来越大的影响。

第二章 骨折概论

骨折病名源于唐·王焘《外台秘要》。古又名折伤、折骨、腕折、踠折、断骨。由于暴力作用破坏了骨的完整性或连续性者，称为骨折。骨折的病因较多，表现出各种不同的证候，辨别证象，分析病因和骨折端的形态及有关检查资料，进行骨折的诊断和分类，全面地制定治疗方案，整体地施行治疗，使“断者复续，陷者复起，碎者复完，突者复平”，达到治愈的目的。

第一节 骨折病因

骨折的发生，多为较重的能导致骨骼产生折断的暴力作用于人体所致。如《证治准绳》载：元·刘宗厚说：“打扑金刃损伤，是不因气动而生于外，外受有形之物，乃血肉筋骨受病”，故骨折的发生是外因起主要作用。但人体的生理状况和病理特点不尽相同，如脏腑虚实、筋骨强弱、关节灵活度、气血盛衰、年龄老幼和骨骼的健康等各有不同，这些都关系着骨折诊治的全过程。所以骨折病因，虽是以外因为主的内、外因综合作用下产生的，但有时内因也占主导地位。病因是辨证的基础，正确理解内因和外因的相互关系，对骨折病的认识、诊断、治疗及预后都有重要的作用。

一、骨折的外因

外因是骨折病发生的主要因素。多为跌扑、坠堕、碰撞、扭挫、负重、压扎、打击、摔掷、劳损、金刃、火器等暴力作用于骨骼而造成。兹分述如下：

1. 直接暴力：骨折多发生在与暴力直接接触部位，如打、压、撞击（见图2—1）和枪伤等，常引起横形骨折（截断）或粉碎形骨折（碎断），在骨折部周围软组织常有较严重的

损伤。由于筋骨的相互维系作用，若软组织损伤严重，经脉受损，气血循行受阻滞而瘀积，加之筋伤，筋不束骨，势必影响骨折的愈合和骨折整复后的稳定性。如为开放性骨折，多因打击物由外向内而致皮开肉绽，经脉伤损，常兼有创伤出血症，由于不洁之物及致病细菌侵入创口，易发生感染。

2. 间接暴力：身体某部遭受撞击，摔跌、扭挫等暴力通过杠杆力或螺旋力作用而将暴力向其他处传导，使远离接触暴力处的骨质薄弱部位发生骨折（见图2—2），一般骨折局部软组

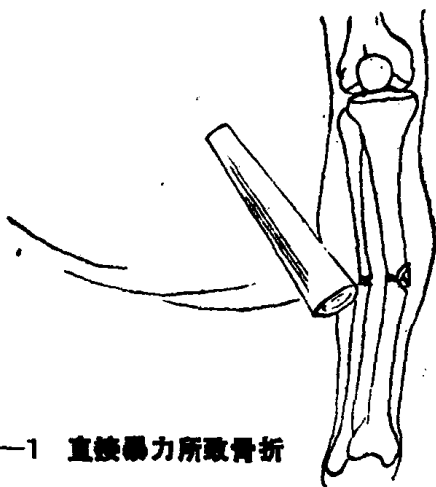


图2—1 直接暴力所致骨折

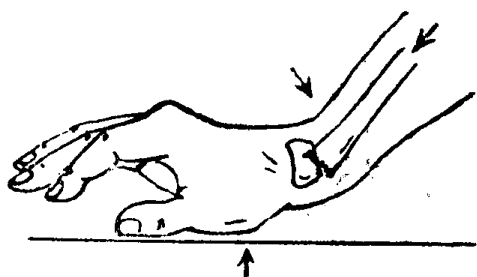


图2—2 间接暴力所致骨折

大的牵拉力，如投掷运动可发生肱骨下1/3段螺旋形骨折（见图2—3）。跪跌时，股四头肌强烈收缩可以引起髌骨骨折。猛力伸展肘关节，肱三头肌强烈收缩可以产生尺骨鹰嘴骨折等。

4. 持续劳损：长期反复，持续的直接或间接暴力，集中在骨骼的一定部位，亦可发生骨折。如长途跋涉或远距离的持续跑步可发生第二、三跖骨骨折（见图2—4），或腓骨中、下1/3疲劳骨折。



图2—3 肌肉牵拉所致肱骨
下1/3段螺旋骨折

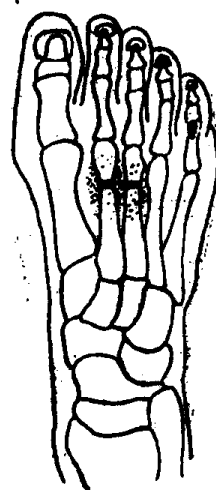


图2—4 疲劳所致骨折（行军骨折）

二、骨折的内因

1. 年龄和健康、职业等因素：年轻力壮，气血旺盛，筋骨强健，周身轻灵，可耐受较强的暴力；除较重的外伤时，一般不易产生骨折；年老体弱，气血虚亏，肾气不足，骨质脆弱疏松，萎弱乏力，遭受外力容易引起骨折；儿童因肌力不强，肾气未充，动作不够协调，动多于静，常遭跌撞，而易引起骨折；长期卧床病人，骨质疏松脱钙，致骨骼不坚，易引起骨折；气血虚弱，肝肾亏损患者，骨骼坚固性亦较差，易发生骨折，且有发生骨折延迟愈合的可能。其他如参加剧烈运动，接触高速运转的机械，产生骨折的机会也较多。

2. 骨的解剖部位和结构状况：幼儿骨膜较厚，骨的胶质较多，多发生青枝骨折；十八岁以下的青少年，骨骺未闭合，易发生骨骺分离；肱骨下段扁而宽，前面有冠状窝，后面有鹰嘴窝，中间仅隔一层较薄的骨板，由于该处结构脆弱，易发生肱骨髁上骨折；在松质骨和致密质骨交接部位或骨的活动段与静止段交接处，也易发生骨折。

3. 骨骼的病变：由于骨骼本身先有病理变化，骨质遭到破坏，虽受轻微的暴力亦能发生骨折，如脆骨病，软骨病，骨髓炎，骨结核和骨肿瘤等，常为导致骨折的内在因素。

第二节 骨折分类

根据与骨折有关的各种情况，将骨折分成各种类型，便于辨证诊断和分类治疗。骨折有如下几种类型：

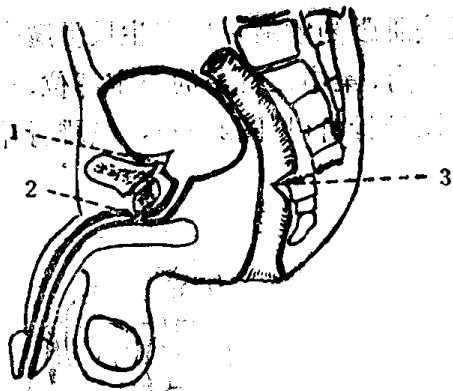


图2-5 骨折端与外界相通

- 1、2. 骨盆耻骨骨折并发膀胱、尿道破裂
3. 尾椎骨折并发直肠破裂

一、根据骨折端是否与外界相通分类

骨折处肌肤完整，骨折端不与外界相通者，骨折愈合较快，称闭合性骨折。除骨折外无其他重要软组织损伤者为单纯闭合性骨折；若合并神经、肌腱或重要血管损伤者，为复杂闭合性骨折。骨折附近皮肤或粘膜破裂，折端与外界相通者，称开放性骨折。又如骨盆或耻骨骨折引起的膀胱或尿道破裂，尾骨骨折引起的直肠破裂等亦称为开放性骨折，因有创口存在，污物和致病菌易于侵入而发生感染，治疗亦较复杂（见图2-5）。

二、根据整复后的骨折的稳定程度分类

骨折端较稳定或经手法整复及适当的外固定后，不易再移位者，如横行骨折，压缩性骨折，嵌入性骨折等，称稳定性骨折（见图2-6①）。复位固定后骨折容易再移位者，如斜形骨折、螺旋形骨折、多段骨折、蝶形骨折、粉碎或缺损骨折，称不稳定性骨折（见图2-6②）。新鲜横行骨折经整复后，两骨折端齿状突起犬牙交错地相互抵合，经整复后不易再移位，可较早负重；不稳定性骨折虽经整复固定，因骨折端不易抵合，易发生再移位，故不易过早负重。

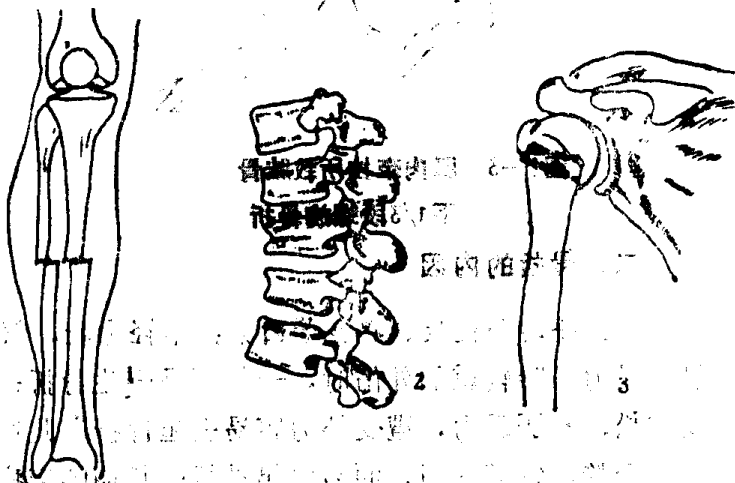


图2-6① 稳定性骨折

1. 横行骨折 2. 压缩骨折 3. 嵌入骨折

三、根据骨折程度分类

骨或骨小梁的连续性仅有部分断裂者，如儿童青枝骨折和裂纹骨折等，称不完全性骨折；骨折后骨的连续性完全中断者，称完全性骨折。不完全性骨折复位较容易（青枝骨折）。若仅为裂纹骨折可不复位，仅作小夹板固定即可；完全性骨折多有移位（见图2-6③）。