

李吉茂 主编

实用 伤科 手册

SHIYONG
SHANGKE
SHONCE

人民军医出版社[®]

R274
2/1120

实用伤科手册

SHIYONG SHANGKE SHOUC

主编 李吉茂

编者(以姓氏笔画为序)

刘向前 刘娟珍 祁开泽

李欣 李吉茂 柳景红

熊辉

人民军医出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用伤科手册/李吉茂编著.-北京:人民军医出版社,1994.10
ISBN 7-80020-480-4

I. 实… II. 李… III. 中医骨伤科学-手册 IV. R274-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(94)第 02995 号

责任编辑 李占春 杨磊石

人民军医出版社出版
(北京复兴路 22 号甲 3 号)
(邮政编码:100842 电话:8222916)
北京丰华印刷厂印刷
新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/32·印张:13.75·字数:299 千字
1994 年 10 月第 1 版 1994 年 10 月(北京)第 1 次印刷
印数:1~5,000 定价:19.50 元
ISBN 7-80020-480-4/R·421
〔科技新书目:326—180③〕

(凡购买本社图书,因缺、损、倒、脱页者,本社负责调换)

前 言

中医伤科学是祖国医学的重要组成部分,为民族的繁衍、祖国的富强作出过不可磨灭的贡献。但在目前,我国一般的基层医疗单位,甚至有的县级中医院还未能开设专门的伤科。然而,随着工农业和交通运输业的不断发展,工伤事故和车祸的发生率有所增加,到各医疗单位求治的损伤患者日益增多。为了使外伤科工作者,特别是基层医疗单位的医务人员能及时和顺利的处理伤科问题,我们编写了这本《实用伤科手册》。在编写中,我们吸取了部分现代医学的内容,以求提高伤科诊治水平。

本手册共分十章,分别介绍了伤科的诊断方法、急救技术、重症处理,以及伤科各症的诊治。同时还简要的介绍了伤科最常用的中药与方剂。本着理论联系实际的原则,力求简明扼要、条理清楚,尽可能以条文形式论述各种损伤的诊断要点和处理方法。但由于我们的经验不足,疏漏和不当之处在所难免,请同道和读者批评指正。

编 者

1993年11月于长沙

内 容 提 要

本书共分十章。前四章系统介绍了中医伤科的诊断、急救技术、重伤处理和伤科治疗方法；第五至第九章具体介绍了人体各部位的骨折、关节脱位、伤筋、关节错缝和各种内伤的诊断治疗；第十章介绍了伤科常用中药和方剂。全书各章的编排，既照顾到系统性和完整性，又突出分条叙述的特点，便于临床工作者在实践中查阅，是一本实用性很强的工作指南。本手册不仅介绍了中医伤科的诊疗技术，还介绍了现代医学的诊治方法，内容丰富，文图并茂，适于中医、西医和中西医结合的临床各级医务人员阅读。

目 录

第一章 伤科常用诊断方法	(1)
第一节 伤科四诊	(1)
一、望诊	(1)
二、问诊	(4)
三、闻诊	(6)
四、切诊	(8)
第二节 伤科常用检查方法	(10)
一、肢体长度与周径的测量法	(10)
二、肢体活动范围的测量法	(11)
三、各部位检查法	(13)
四、肢体运动、感觉及反射检查法	(24)
第三节 X 线检查	(27)
一、正常人体骨骺	(27)
二、常用 X 线投照体位的选择	(27)
三、成人肢体各主要关节正常间隙 在 X 线片上所显示的宽度	(30)
四、X 线常用数值与画线	(30)
第四节 特殊 X 线检查	(45)
第五节 肌电图、关节镜检查	(47)
第六节 伤科临床检验	(49)
第七节 伤科病案书写	(52)
第八节 如何分析伤证	(59)
第二章 伤科急救技术	(63)
第一节 心肺复苏的基本技术	(63)

第二节	静脉切开术	(65)
第三节	清创术	(67)
第四节	现场急救与转运	(69)
第五节	开放性创伤的处理原则	(71)
第三章	重伤的急救处理	(75)
第一节	创伤性休克	(75)
第二节	骨折与脱位	(79)
第三节	四肢血管损伤	(81)
第四节	挤压综合征	(83)
第五节	筋膜间区综合征	(86)
第六节	脂肪栓塞综合征	(88)
第四章	伤科的治疗方法	(93)
第一节	药物治疗	(93)
一、	内治法	(93)
二、	药物外治法	(95)
第二节	手法治疗	(99)
一、	正骨手法	(100)
二、	正筋手法	(101)
第三节	固定方法	(102)
一、	外固定方法	(102)
二、	内固定方法	(106)
第四节	牵引方法	(107)
一、	皮肤牵引	(107)
二、	骨牵引	(108)
第五节	手术治疗	(110)
第六节	其它治疗方法	(111)
一、	按摩推拿疗法	(111)
二、	针刺疗法	(113)
三、	拔罐疗法	(121)
四、	药棒疗法	(122)

五、中药离子导入疗法	(122)
六、局部封闭疗法	(123)
七、小金刀疗法	(123)
八、撬拨疗法	(124)
第七节 功能锻炼	(125)
第五章 骨折	(127)
第一节 骨折概论	(127)
第二节 上肢骨折	(134)
一、锁骨骨折	(134)
二、肱骨外髁颈骨折	(136)
三、肱骨干骨折	(140)
四、肱骨髁上骨折	(143)
五、肱骨髁间骨折	(147)
六、肱骨外髁骨折	(149)
七、肱骨内上髁骨折	(150)
八、尺骨鹰嘴骨折	(152)
九、桡骨头骨折	(154)
十、尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位	(156)
十一、桡尺骨骨干双骨折	(159)
十二、桡骨干单骨折	(162)
十三、尺骨干单骨折	(164)
十四、桡骨远端骨折	(164)
十五、儿童桡尺骨下端骨折	(166)
十六、桡骨下 1/3 骨折合并下尺桡关节脱位	(168)
十七、腕舟骨骨折	(170)
十八、掌骨骨折	(172)
十九、指骨骨折	(173)
第三节 下肢骨折	(174)
一、股骨颈骨折	(174)
二、股骨粗隆间骨折	(176)

三、股骨干骨折	(178)
四、股骨髁上骨折	(182)
五、股骨髁间骨折	(184)
六、髌骨骨折	(185)
七、胫骨髁骨折	(187)
八、胫腓骨骨折	(189)
九、踝部骨折	(192)
十、距骨骨折	(195)
十一、跟骨骨折	(196)
十二、跗骨骨折	(198)
十三、趾骨骨折	(199)
第四节 躯干骨折	(199)
一、肋骨骨折	(199)
二、脊椎骨折	(202)
三、骨盆骨折	(205)
第六章 关节脱位	(209)
第一节 脱位概论	(209)
第二节 下颌关节脱位	(210)
第三节 上肢关节脱位	(212)
一、肩锁关节脱位	(212)
二、胸锁关节脱位	(214)
三、肩关节脱位	(216)
四、肘关节后脱位	(219)
附:桡骨小头半脱位	
五、腕关节脱位	(220)
六、月骨脱位	(222)
七、月骨周围腕骨脱位	(224)
八、拇指掌腕关节脱位	(224)
九、掌指关节及指间关节脱位	(225)
第四节 下肢关节脱位	(227)

一、髋关节脱位	(227)
二、膝关节脱位	(230)
三、外伤性髌骨脱位	(233)
四、踝关节脱位	(234)
五、跗跖关节脱位	(236)
六、跗趾及趾间关节脱位	(237)
第七章 伤筋	(239)
第一节 伤筋概论	(239)
第二节 躯干部伤筋	(240)
一、颈部扭挫伤	(240)
二、颈椎病	(241)
三、颈椎间盘突出症	(246)
四、胸部迸挫伤	(248)
五、项背肌筋膜炎	(249)
六、急性腰扭伤	(251)
七、腰部劳损	(253)
八、腰椎间盘突出症	(255)
九、腰椎骨质增生症	(259)
十、梨状肌综合征	(260)
十一、腰椎椎管狭窄症	(262)
十二、髋髂关节扭伤	(265)
十三、髂肌筋膜炎	(266)
十四、尾骨挫伤	(267)
十五、尾骨痛	(268)
第三节 上肢伤筋	(269)
一、肩关节周围炎	(269)
二、肩部扭挫伤	(271)
三、肱二头肌肌腱断裂	(273)
四、肱二头肌长头肌腱炎和腱鞘炎	(275)
五、冈上肌腱炎	(276)

六、肩袖破裂	(277)
七、肘部扭挫伤	(279)
八、肱骨外上髁炎	(280)
九、肱二头肌长腱滑脱	(282)
十、前臂伸肌腱周围炎	(283)
十一、腕关节扭挫伤	(284)
十二、腕管综合征	(285)
十三、腕三角软骨损伤	(287)
十四、下尺桡关节损伤	(288)
十五、桡骨茎突腱鞘炎	(290)
十六、腱鞘囊肿	(291)
十七、屈指肌腱鞘炎	(292)
第四节 下肢伤筋	(293)
一、髋部扭挫伤	(293)
二、股二头肌扭伤	(294)
三、股四头肌损伤	(295)
四、膝关节创伤性滑膜炎	(296)
五、髌腱断裂	(298)
六、髌下脂肪垫损伤	(299)
七、小腿三头肌损伤	(301)
八、膝关节半月板损伤	(302)
九、膝关节韧带损伤	(305)
十、踝关节扭伤	(307)
十一、跟腱损伤	(309)
十二、跟痛症	(310)
十三、跖痛症	(311)
十四、跖管综合征	(312)
第八章 关节错缝	(315)
第一节 关节错缝概论	(315)
第二节 头颈部关节错缝	(317)

一、下颌关节错缝	(317)
二、环枢椎错缝	(319)
三、颈椎小关节错缝	(320)
第三节 上肢关节错缝	(321)
一、肩关节错缝	(321)
二、肩锁关节错缝	(323)
三、胸锁关节错缝	(325)
四、肩胛胸壁关节错缝	(326)
五、肱尺关节错缝	(328)
六、肱桡关节错缝	(329)
七、上尺桡关节错缝	(330)
八、下尺桡关节错缝	(331)
九、桡腕关节错缝	(333)
十、腕骨间关节错缝	(334)
十一、腕掌关节错缝	(335)
第四节 下肢关节错缝	(336)
一、髋关节错缝	(336)
二、膝关节错缝	(337)
三、髌股关节错缝	(338)
四、上胫腓关节错缝	(339)
五、下胫腓关节错缝	(341)
六、踝关节错缝	(342)
七、距下关节错缝	(343)
八、跟骰关节错缝	(344)
九、距舟关节错缝	(345)
第五节 躯干部关节错缝	(346)
一、胸椎小关节错缝	(346)
二、肋椎关节错缝	(348)
三、腰椎小关节错缝	(349)
四、骶髂关节错缝	(352)

五、耻骨联合错缝	(354)
第九章 内伤	(357)
一、内伤出血	(357)
二、内伤瘀血	(359)
三、内伤疼痛	(360)
四、内伤发热	(362)
五、内伤昏厥	(364)
六、内伤口渴	(365)
七、内伤呕吐	(367)
八、内伤癰闭	(368)
九、内伤便秘	(369)
十、内伤腹胀	(370)
十一、内伤喘咳	(371)
十二、内伤眩晕	(373)
十三、内伤痹证	(374)
十四、内伤痿软	(375)
十五、内伤头痛	(376)
十六、内伤血虚	(377)
第十章 伤科常用中药与方剂	(379)
第一节 伤科常用中药	(379)
第二节 伤科常用方剂	(398)
一、理血祛瘀剂	(398)
二、开窍活血剂	(406)
三、调和气血剂	(407)
四、补养复元剂	(412)
五、温经通络剂	(417)
六、外用方剂	(421)

第一章 伤科常用诊断方法

伤科常用诊断方法包括伤科四诊、伤科常用检查法、X线检查及特殊检查等方法。临床上,这些诊断方法各有特点和侧重,往往需要互相补充。因此,在诊疗过程中,既要有整体观念,又要结合伤科的特点进行认真、细致的局部检查,以防误诊、漏诊。

第一节 伤科四诊

伤科四诊是指用望、问、闻、切(摸)来诊查伤科疾病、确定诊断的四种方法。按其不同特点分述如下:

一、望诊

(一)望全身

1. 望神色:通过观察病人的精神神态、面部表情和面部色泽的变化来判断伤势的轻重、病情的缓急。如病人面色苍白,多为创伤失血较多;面如土色,表示病情危笃;面色淡白,四肢厥冷,汗出不止等多为创伤体克的表现;神志昏迷,或神昏谵语,瞳孔缩小或散大,呼吸微弱或喘急异常等,多属危急证候;若面容憔悴,色泽晦暗,多是正气已伤,伤情较重;如果受伤后神色无变化,则表示伤势较轻。

2. 望形态:伤员出现肢体形态的改变,多表示为骨折、关节脱位或严重的伤筋。如颞颌关节脱位时,患者多用手托住下颌,口不能张合,且流涎不止;颈椎强直,不能活动,多为颈部

伤筋；锁骨骨折、肩关节或肘关节脱位以及上肢骨折者，伤员多以健侧手臂托扶患肢前臂及肘部，身体也多向患侧歪斜；急性腰扭伤，身体多向患侧偏曲，且用手支撑腰部；下肢骨折，脱位或严重扭伤时，多不能行走或仅能勉强跛行等特征。

（二）望局部

1. 望畸形：骨折、脱位或严重伤筋后，肢体损伤局部多有明显畸形。如骨折移位后，患肢可因重叠移位而有不同程度的缩短和增粗畸形；老年人股骨颈囊外骨折及股骨粗隆骨折，患肢多有典型的足外旋畸形；关节脱位后，原关节处出现凹陷，邻近处显著隆起，并出现患肢长、短、粗、细等变化；桡神经损伤，有明显腕下垂；腰椎间盘突出者，多有脊椎侧弯；陈旧性损伤可因筋肉活动减少或不活动，出现局部筋肉萎缩和肢体变细等表现。

2. 望肿胀：人体损伤，不论骨折、脱位或伤筋，均会伤及气血，导致气滞血凝，瘀血留滞，积而不散，必为肿胀；尤其是筋脉破损，血溢脉外，其肿更甚。肿胀程度与受伤的程度多呈正比，伤后肿胀较甚，则损伤较重；肿胀较轻，则损伤较轻。新伤与陈伤相比，则新伤肿胀较甚，陈伤肿胀较轻。肿胀而有波动感，表示内有积血或积液。

3. 望创口：对开放性损伤者，须注意观察创口的大小、深浅、创缘是否整齐及有无皮肤缺损，创面污染程度，筋肉色泽鲜红还是紫暗，伤口出血情况如何。如有伤口感染，还应注意是否成脓，脓液排出是否通畅，以及脓液的色泽、稀稠等情况。

4. 望肤色：损伤后肢体局部肤色的变化与损伤的性质、程度有关。一般新伤肢体青紫、瘀斑较明显，陈伤色泽变化不明显；创伤血流障碍或瘀阻，肢体肤色苍白或紫黯；创伤感染时，局部肤色焮红。在观察伤肢局部肤色时，应注意其范围大

小。

5. 望肢体功能:肢体的功能活动情况,望诊时应注意观察。如上肢能否上举,下肢能否行走等,进而观察关节能否屈伸、内收、外展及旋转等功能。凡上肢外展未达 90° ,而外展时肩胛骨一起移动,表示肩关节活动受限;若患者不能完成梳头动作,说明肩关节外旋功能受限;正常肩关节内收时,肘尖能接近人体正中线,肩关节内收受限时,则内收时肘尖不能接近中线;若伤员手背不能触及背部,则为内旋功能受限。若望诊时发现有关节功能障碍的情况,应与健肢比较。所以,临床上望肢体功能时,常需与“量”、“比”、“摸”相结合。

(三)望舌

望舌是通过观察舌体、舌质和舌苔,来了解患者损伤后气血的盛衰,病情的进退,疾病的寒热,病邪的深浅及机体的变化,对伤病的辨证治疗和预后等起着重要的作用。

无论是新伤、陈伤或劳损等伤科疾病,都可出现舌质、舌苔的变化,因此,望舌时应注意观察舌质和舌苔。

1. 望舌质:正常人舌质的颜色呈淡红色。

(1)舌质淡:比正常舌质红少白多为舌质淡,多提示气血两虚或阳气不足,伴有寒象。

(2)舌质红绛:舌色深于正常,称为红舌。进展为深红者,称为红绛舌。两者均属血中有热,前者多属热耗阴液的阴虚证,后者为热邪炽盛的里实热证;多见于创伤感染或手术后感染发热。

(3)舌质青紫:多属伤后瘀血凝聚,气血运行不畅。舌质部分紫斑,表示瘀血程度轻,或局部有瘀血。舌质全部青紫,表示瘀血程度重,青紫而滑润,表示阴寒血凝,属阳气不能温运血液之象;绛紫而干,为热邪深重,津伤血滞所致。

2. 望舌苔：正常舌苔薄白，薄净而润滑。

(1) 舌苔薄白：多见于外伤后复感风寒，初起在表，病邪未盛，正气未伤。薄白而干燥为寒邪化热，津液不足；白如积粉，多见于创伤感染、热毒内蕴之证。

(2) 舌苔薄黄：多为寒邪化热或感染初起；薄黄而干为热伤津液；淡黄薄腻为热轻湿重之证。

(3) 舌苔黄厚：多主里热证或热证。如创伤感染，瘀血化热或脾胃积热；黄腻为湿热；老黄为实热积聚。

(4) 舌苔灰黑：多提示病邪较甚，多见于严重创伤感染、脓毒血症等伴有高热或脱水等表现者。

(5) 舌苔光剥：舌面光滑无苔为舌苔光剥。多为津液亏耗，阴虚津枯之证。

二、问诊

问诊是详细询问病人的发病原因和经过，也是分析病情，进行正确诊治的关键。伤科问诊除收集姓名、性别、年龄、职业、工种等一般情况和既往史外，还应重点询问以下几个方面的内容：

(一) 主诉

主要询问患者发生伤病后的主要痛苦、症状和持续时间。主诉往往是提示病变的性质和促使患者就医的原因。伤科病的主诉主要包括疼痛、肿胀、畸形(错位、挛缩及肿块等)和功能障碍。

(二) 伤势

询问受伤的部位和经过，是否有晕厥，晕厥的时间及醒后是否再晕厥，并询问现场急救的措施等。

(三) 伤因和体位

损伤的原因包括跌仆、闪挫、扭捩、堕坠、压轧等，并须详