

章宝春伤科临床经验

福建科学技术出版社

章宝春伤科临床经验

章道胜 麦少卿整理

福建科学技术出版社

1982年·福州

章宝春伤科临床经验

章道胜 麦少卿整理

福建科学技术出版社出版

(福州得贵巷27号)

福建省新华书店发行

福建新华印刷厂印刷

开本787×1092毫米 1/32 5.8125印张 1插页 120千字

1982年12月第1版

1982年12月第1次印刷

印数: 1—9,000

书号: 14211·50 定价: 0.50元

前 言

我院副院长、中医骨伤科主任、名老中医章宝春先生，从事中医伤科近五十年，积累了丰富的临床经验。由于他医术精湛，疗效卓著，故深受群众赞扬，并在海外侨胞中享有较高的信誉。

一九七四年，我院曾组织中西医务人员对章老的经验进行总结整理，编著了《多层小夹板固定法》一书，由福建人民出版社出版，曾畅销省内外及港澳地区。

为了继承发扬祖国医学遗产，章老不顾病魔缠身，不辞劳苦，几经寒暑，将数十年的宝贵经验加以总结，写成初稿，并由章道胜、麦少卿两位医师协助整理，汇编成册。

本书重点介绍了章老伤科临床经验，包括中医四诊八纲、辨证论治的原则在伤科中的应用，骨折的整复和固定方法，以及脱位、伤筋、内伤的诊断治疗等方面的内容；其中有关望眼诊伤与内伤的论述，是章老数十年经验之精华，也是该书独具的特色。全书附有插图107幅，经方、验方35条，典型病例23则，内容丰富、条理分明、案例生动，可供中西医者学习参考。

福建省龙溪地区中医院

1980年5月24日

目 录

第一章 伤科的几个基本问题	(1)
第一节 应用四诊诊断损伤疾患	(1)
一、望诊	(2)
二、问诊	(7)
三、闻诊	(7)
四、切诊	(8)
第二节 八纲辨证在伤科的应用	(10)
一、阴阳	(11)
二、表里	(12)
三、寒热	(12)
四、虚实	(13)
第三节 伤科的诊断要点及处理原则	(15)
一、伤科的诊断要点	(15)
二、伤科的处理原则	(19)
第四节 伤科的主要治法	(20)
一、内治法	(22)
二、外治法	(23)
第二章 骨折的整复与固定	(67)
第一节 上肢各部位骨折的复位固定法	(67)
一、锁骨骨折	(67)
二、肱骨外科颈骨折	(69)

三、肱骨干骨折·····	(75)
四、肱骨髁上骨折·····	(77)
五、肱骨外髁骨折·····	(81)
六、尺骨上1/3骨折合并桡骨头脱位·····	(82)
七、尺、桡骨骨干双骨折·····	(84)
八、桡骨下端骨折·····	(86)
九、掌、指骨骨折·····	(89)
第二节 下肢各部位骨折的复位固定法·····	(92)
一、股骨颈和粗隆间骨折·····	(92)
二、股骨干骨折·····	(95)
三、胫、腓骨骨干骨折·····	(99)
四、踝部骨折·····	(101)
五、跟骨骨折·····	(104)
六、跖、趾骨骨折·····	(107)
第三节 躯干骨折的治疗·····	(110)
一、肋骨骨折·····	(110)
二、胸、腰椎骨折·····	(113)
第四节 开放性骨折的开窗固定法·····	(117)
第五节 陈旧性骨折的处理·····	(118)
第三章 关节脱位的治疗·····	(121)
第一节 下颌关节脱位·····	(122)
第二节 肩关节脱位·····	(123)
第三节 肘关节脱位·····	(127)
第四节 小儿桡骨小头半脱位·····	(131)
第五节 髋关节脱位·····	(131)
第四章 伤筋的治疗·····	(135)

第一节 上肢各部位伤筋的治疗·····	(136)
一、肩部伤筋·····	(136)
二、肘部伤筋·····	(138)
三、腕部伤筋·····	(139)
第二节 下肢各部位伤筋的治疗·····	(142)
一、髋部伤筋·····	(142)
二、膝部伤筋·····	(144)
三、踝部伤筋·····	(147)
第三节 躯干部伤筋的治疗·····	(148)
一、颈项部伤筋·····	(148)
二、腰部伤筋·····	(151)
第五章 内伤·····	(155)
第一节 诊治内伤必须注意的几个问题·····	(155)
一、了解病因，明确伤情·····	(155)
二、重视内伤的病机及辨证·····	(156)
三、根据辨证原则进行治疗·····	(158)
第二节 头部内伤·····	(161)
第三节 胸部内伤·····	(163)
第四节 腹部内伤·····	(166)
附方·····	(170)

第一章 伤科的几个基本问题

伤科学是我国劳动人民长期与外伤疾病作斗争的经验总结，千百年来，通过不断的实践，内容日趋丰富。伤科包括伤筋（软组织损伤）、伤骨（骨折、脱位）、伤脏腑（内伤）及外伤引起的并病（骨病）的诊断治疗等方面的内容，它对保障人民的健康起了很大的作用。伤科疾病，由于多有明显的局部症状，故医者对局部的认识，往往比较重视，但绝不能忽视局部与整体的关系。如严重的多处损伤常常导致脏腑气血功能的失调、心肾功能衰竭，或伤员原来伴有的其他重要内科疾病的加剧。因此，必须通过四诊搜集有关客观材料，运用八纲进行辨证分析，既注意病变的局部变化，也照顾到全身状况；既注意病邪的消长，也要注意正气的盛衰。只有这样，才能对伤病员有一个比较完整的认识，从而作出正确的诊断。在处理上要根据损伤的不同类型（是伤筋、伤骨，还是伤气、伤血），以及发展变化过程的不同特点，采取不同的治疗方法，内外兼治，动静结合，才能收到满意的效果。这些，都是伤科临床上必须注意的基本问题。

第一节 应用四诊诊断损伤疾患

四诊，即“望、闻、问、切”，是祖国医学诊断疾病的主要方法，也是诊断伤科疾病的主要方法。损伤有轻有重，有单纯有复杂，病程有久暂，只有通过四诊，详细了解疾病

的全部情况，才能作出正确的诊断，拟定有效的治疗措施。

一、望 诊

伤科望诊，包括望全身的神色形态、望损伤的局部异常、望舌质苔色、望眼结合膜及巩膜的变化等，以初步确定损伤的部位、性质与轻重。

（一）望神色、肤色 首先观察全身形态和色泽的变化，以判断病情之轻重。伤员无明显神态色泽改变者，病势较轻；倘表情痛苦、神气萎靡、面色苍白、汗出如油、双侧瞳孔不等大、鼻耳道出血、呼吸微弱或气粗喘急等，症多危重。其次是观察局部肤色的变化，肢体损伤以后，多有肿胀淤斑。局部肿胀甚者，皮肤淤斑青紫多属新伤；局部肿胀不甚，皮肤淤斑青黄者多属陈旧伤。

（二）望形态 肢体受伤较重时，常出现形态的改变。若就诊时见患者用健臂扶托患臂，身体向患侧倾斜，多表示上肢骨折或脱位。腰部损伤病人，多出现弯腰慢行，转侧困难，且用手支撑腰部等形态。若见肢体肿胀缩短、旋转或成角、关节部位有凹陷或隆突等畸形，则可知有骨折或脱位。如股骨颈骨折，患肢常呈现短缩、外旋畸形。

（三）望舌质舌苔 观察舌质舌苔的变化，可知患者气血的盛衰、病情的进退、病性的寒热、病邪的深浅及伤后机体的变化。若舌质淡胖、血色少，多为气血虚弱或阳气不足伴有寒象；舌苔过少或无苔，表示脾胃虚弱；舌质红，苔黄燥、或白如积粉，为热毒内蕴，多表示合并感染；若淤血化热，实热积聚，苔多黄燥；湿热内蕴，苔多黄腻；热邪深入营血，耗伤津液，年老体虚之骨伤病人（如股骨颈骨折），

常因精血亏损，耗伤阴液，舌质可转红绛而无苔，临床上虽见发热，但属于阴虚发热。一般损伤或外伤初期的病人，舌质舌苔多无明显变化。创伤较重者，多有淤血，舌质可见青紫。严重外伤常会影响消化机能，多表现湿热苔象，如厚白而腻或黄厚而腻。用药除了伤科常用的活血化淤药外，还要根据舌苔辨证用药。治疗后，舌苔往往随病情的好转而恢复正常。下面举几个案例说明。

例1 脊椎骨折后血淤气滞、胃肠气机受阻的舌苔变化。

吴×× 男 39岁

从15米高处跌伤，诊断为第十二胸椎和第一腰椎压缩性骨折。伤后翌日，除腰背痛外，尚感腹胀，纳减，大便硬结，脉弦紧，舌质红、苔黄厚腻。症属椎骨损伤后血淤气滞、胃肠气机受阻、不能健运、湿热化生。治宜活血化淤、理气止痛、清热燥湿。处方：

生地12克 赤芍12克 归尾6克 土鳖虫5克 乳香10克 没药10克 元胡10克 大黄10克 甘草2克

二诊：连服二剂，疼痛大减，腹胀减轻，大便通畅，舌苔黄腻略退。上方去乳香、没药，加黄芩9克，香附10克，续服五剂。

三诊：腹胀除，食欲增，黄腻苔退尽。续以活血化淤、补肾健骨药治之。

例2 脱位后血淤化热、肝火炽盛的舌苔变化

杨× 男 36岁

右腕关节脱位整复固定后一周，伤处疼痛日夜呻吟，大便秘结，脉弦数洪大，舌质红，苔黄燥。症为淤血化热、肝火炽盛。拟龙胆泻肝汤以清泻肝火。处方：

柴胡6克 条芩6克 栀子6克 龙胆草6克 甘草2克

连服三剂，大便通畅，疼痛大减，夜可入寐，舌苔转白。续用舒筋活血之剂调理善后。

例3 股骨颈骨折阴液亏损的舌苔变化

林× 女 60岁

右股骨转子间骨折已8天。曾用祛瘀活血、消肿定痛剂治疗，仍感身倦纳呆，口干不喜饮，夜难入寐，脉细数，舌质红绛无苔。证属伤后体虚，阴精亏损。宜滋阴汤加减。处方：

生地15克 龟板15克 元参10克 盐知母10克 盐黄柏10克 赤芍10克 地骨皮10克 淮山15克 牛膝10克 甘草2克

连服6剂后口不干，精神好转，食欲增进，舌质转红，苔薄白。续以上方加减善后。

以上3例说明：骨折、脱位不仅要注意局部的损伤情况，同时还要根据舌象的变化，了解机体邪正的消长情况，测知病情的进退变化。

附：望眼诊伤

望眼诊伤，即观察眼结合膜与巩膜之间的脉络的改变，以诊断胸背部陈旧伤的部位和性质，确定治疗用药的一种特殊的伤科望诊方法。

1.望眼诊伤的理论依据：祖国医学根据经络和脏腑的关系，创立了“五轮”和“八廓”学说，认为“眼通五脏，气贯五轮”，五脏六腑的精华皆上注于目，通过经络的运行贯通，把周身的气血上注于目。十二经脉同眼有着直接或间接的关系，不论哪一脏、哪一腑，凡有疾病，都会通过眼部表现出来。

从眼睛与脏腑有关部位来看，眼胞属脾，内、外眦的血络属心，黑珠属肝，瞳人属肾，白珠属肺。胸廓为肺之腑，胸、背部受伤，可反映到白珠，如跌、打、闪、挫所伤，必致气滞血凝；受伤日久，必然积瘀。伤后肺络气血受阻，血管扩张，白睛上则见青紫红筋浮起，红筋末端有淤血点（俗

称“报伤点”)，根据淤血点的颜色深浅，可以了解伤在血分或气分。伤在血分，报伤点深黑而沉着；伤在气分，报伤点淡黑如薄云，散而不聚。

2.望眼诊伤的检查方法：受检查者取正坐位，检查者用手指撑开伤员上下眼睑，使巩膜暴露，观察结合膜与巩膜间的血管，若见巩膜有青紫红筋浮起，红筋末稍有淤血点（图1），且颜色较黑，状如针尖大小，才有诊断意义。若淤血点离开血管末端，而是在其附近或中部，则不是报伤点。

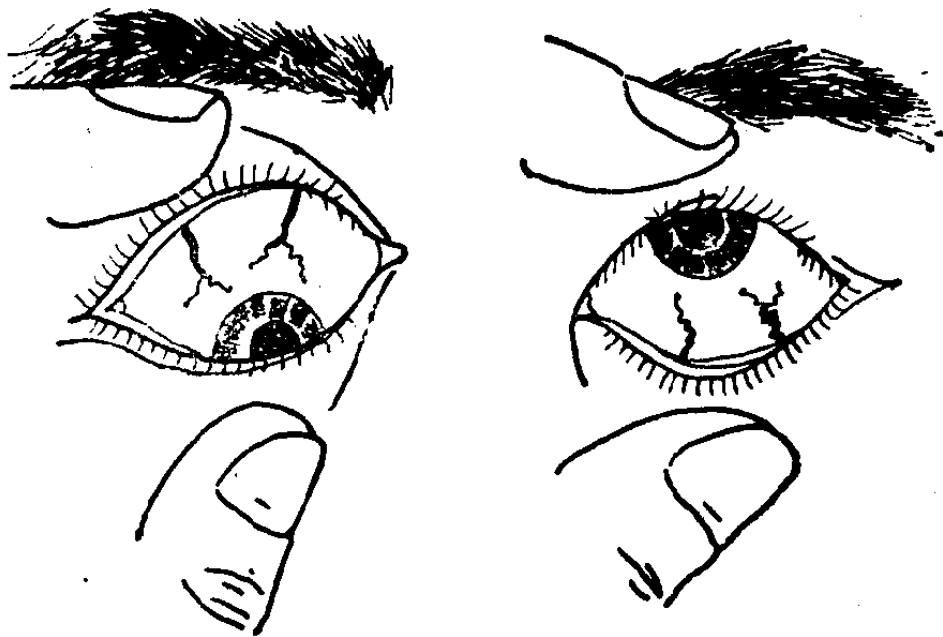


图1 报伤点在瞳孔水平线上方及下方

3.望眼诊伤的临床意义：

(1) 根据“报伤点”出现的部位，可以判断胸廓受伤的部位。报伤点出现在左眼，表示伤在左侧胸胁或左背部；出现在右眼，表示伤在右侧胸背部。报伤点出现在瞳孔水平线的上方，表示伤在胸胁；出现在下方，表示伤在背部（图2）。报伤点的存在，可作为伤科医生验伤的参考依据；若未见有报伤点，则应全面考虑是否确有受伤。

(2) 根据“报伤点”的颜色、形状辨别受伤的程度。

报伤点色淡如云或黑白兼杂、散而不聚者，系伤在气分；色黑沉着、凝结如小芝麻者，系伤在血分；黑色圆点周围包绕淡若云彩的不规则晕状者，则为气血两伤；红筋明显充血、弯曲如螺旋状者，表示有疼痛症状。

因此，望眼诊伤可作为了解伤势轻重的参考，也可作为治疗用药的参考。下面举个例子。

例4 胸部陈旧伤（气血两伤型）

陈× 男 23岁

中胸疼痛如刺，不时发作已历5年。疼痛游走于两胸肋间，伴胸闷，干咳，喜深呼吸。曾经多方治疗，认为肋间神经痛、胸痹等，予服通阳泄浊之瓜蒌薤白半夏汤之类及西药镇痛剂、行肋间神经封闭等均未见效，每逢阴雨天气，疼痛更甚。患者面色萎黄，舌质淡红，边有紫印，舌苔薄白，脉沉涩，胸肋无明显压痛，双眼白睛上方均有二个若针尖大小的报伤点，边有薄云雾状。患者于七年前练习体操时不慎胸部受伤，当时未曾就医。症非痰浊痹阻胸阳，乃因伤后迁延未治，致血淤气滞，阻塞胸络而致胸痛缠绵。诊为胸部陈旧伤，气血两伤型。治宜补益气血，通经活络，行气止痛。处方：

党参15克 当归9克 川芎6克 赤芍10克 泽兰9克 山甲6克
香附6克 青陈皮各6克 乳没各6克 甘草2克

服药三剂后，胸闷疼痛减轻。再进三剂，疼痛大减，但仍有胸闷疼痛，系气血未复，拟八珍汤加减，以调理气血，使经络通畅。连服数剂，余症渐除。

4. 望眼诊伤的诊断符合率：为了对望眼诊伤的科学性进行鉴定，福建中医学院第一届西医学习中医班于1960年组织了望眼诊伤研究小组，对1000例患者（不包括婴幼儿及小学生），进行观察研究，结果是：有明显受伤史，兼有或无疼

痛症状，发现眼部有报伤点者共541例，诊断符合率为78.3%。如果将无明显外伤史但有疼痛症状、眼部有报伤点的64例也统计在内，则共有605例，其诊断符合率为87.5%。

在有受伤史并有报伤点的541例患者中，其报伤点出现部位与受伤部位完全符合者共407例（即伤在一侧胸部，而报伤点在同侧眼球上部者；和伤在一侧背部，而报伤点在同侧眼球下部者），符合率达75%。报伤点出现数与受伤部位数相等者304例，符合率达56%。

以上的临床实验研究表明：望眼诊伤在伤科诊断上具有较大的参考价值，其原理，有待今后进一步研究探讨。

二、问 诊

通过详细询问病史、受伤原因、部位、肢体功能以及疼痛情况，以了解损伤的轻重缓急和损伤的性质。一般损伤病人，伤后最大的痛苦是疼痛，而疼痛往往又是损伤部位之所在，因此，有必要根据疼痛的性质分析病情。如骨折伤筋有剧痛；炎症化脓有跳痛；椎间盘突出症神经根受刺激有传导痛、烧灼样刺痛或麻木感；一般骨折夜间疼痛较甚；肌肉劳损者休息时疼痛减轻，活动时疼痛加重；等等。此外，还应询问伤员饮食及大小便情况，这对损伤的诊断及治疗都具有重大的意义。

三、闻 诊

（一）闻骨擦音 由两骨折断端移动时摩擦而发生的音响叫做骨擦音；如果用手摩触也能得出这种感觉，是谓骨擦感；骨骼完全断离均可闻到骨擦音。这是判断有否骨折和了

解骨折类型的可靠体征。横型骨折声音清脆而短，斜型骨折声音低而长，粉碎性骨折声音多而散乱。

(二) 闻入臼声 关节脱位复位时，常可闻到关节入臼的响声，若听到“格得”一声，多是上骰成功的信号。

(三) 闻筋响声 某些肌筋损伤在检查时，可听到特殊的摩擦音，其声音尖细而清脆、或低、或如捻发音，如前臂伸肌腱损伤后，活动腕关节可触到“沙沙”的捻发音，可与骨折相鉴别。

四、切 诊

伤科的切诊包括摸诊、比量法、切脉等。

(一) 摸诊 主要是对患者损伤的局部进行触摸、挤压、轻度的叩击或轻轻地被动屈伸、旋转肢体等方法，以了解病情，判断损伤的性质。

1. 触摸法：通过摸压痛、摸畸形、摸异常活动，以确定有否骨折、脱位或关节肌腱、韧带等处的病变。例如在骨折的断端部位有尖锐的压痛，且有异常的活动出现；横断骨折压痛范围小于斜形骨折；脱位和伤筋压痛范围较大，程度较骨折为缓和。摸畸形：除了完全骨折移位及脱位可出现畸形外，肌筋完全断裂亦可出现畸形。摸异常活动：完全性骨折患者均可出现异常活动，如果伤后在关节部位出现侧向，或前后活动变化比正常活动度增加，应考虑关节周围韧带断裂。

2. 挤压法：是用双手挤压患处上下、左右、前后，观察有否挤压痛，以辨别是否骨折。如双手挤压两髂骨翼引起挤压痛者，提示有骨盆骨折。

3.叩击法：是用手握拳叩击损伤肢体的远端，在骨折处可因纵向冲击力发生疼痛。若叩击痛阴性，仅有伤处压痛，表示骨的连接性未受破坏，可能是肌腱损伤。

（二）比量法 是对比患侧与健侧的形态、关节活动的功能，以了解损伤的情况。对比方法可用肉眼观察，双手测量，或用软布尺测量肢体的长短粗细等。如测量结果患侧比健侧短，表示骨折移位缩短的程度，这不但在治疗前有诊断意义，即在治疗过程中及治疗后测量，亦有意义。骨折、脱位、伤筋均可发生肿胀增粗，但骨折、脱位有移位者，肿胀更明显；伤后继续肿胀，表示内出血在继续，应加以注意。若患侧比健侧细小，多因损伤日久，活动量小，引起肌肉废用性萎缩；神经损伤也可引起该神经所支配的肌肉功能障碍性萎缩。对比关节功能活动情况，可以了解伤情及治疗恢复情况。一般说来，骨折、脱位肢体的自动和被动的功能活动均受障碍。神经损伤后其所支配的肢体，往往失去自动的功能活动。

（三）切脉法 伤科切脉与中医内科相同。通过切脉可以了解和掌握伤员的内部气血寒热虚实等状况，对辨证施治有很大帮助。一般损伤，脉搏无明显变化；伤情较重者，常因瘀血发热而见脉数；兼有外感则脉浮；热邪炽盛时，脉洪大而有力量；若创伤出血多，气血俱虚，则脉细数而无力，或见芤脉，甚则难以数清，多表示病情危重或虚脱、休克，应特别注意处理，以免危及生命。各种损伤剧烈疼痛时多见弦脉；伴有痰湿内滞、痰多腹胀者，可见弦滑脉；原有高血压、动脉硬化的损伤病人，脉弦硬而有力；若损伤日久，气血凝滞，而致虚寒，可见迟脉；内伤气血、久病体弱、古稀高龄、肝肾气衰者，脉见沉细。

无论诊断或处理用药，均要根据切脉注意伤员整体的变化，才不致造成诊疗上的错误。下面举两个案例说明。

例5 内伤出血血虚之脉

吴× 男 8岁

左胸胁部被棍棒击伤已5个小时。患儿脸色苍白，倦怠呻吟，左胸胁部见条索状淤斑，全腹疼痛拒按，左上腹尤甚，脉微细而数，难以数清。考虑内伤合并出血，当即注射葡萄糖止血剂，送往病房抢救。经手术证实为外伤性脾破裂，行脾切除术后获愈。

例6 伤筋血淤气滞脉

陈× 男 40岁

腰部因跌仆闪挫作痛，已有数天。曾按伤筋治疗，配合服用镇痛药，未见好转。食欲不佳，舌淡，苔薄白，脉细涩。此为跌闪腰筋，气血留滞，更兼素体虚弱，脾胃气弱，拟益气养血，化痰和胃。处方：

党参10克 茯苓10克 白术6克 当归6克 白芍10克 查曲各10克 陈皮6克 法夏5克 甘草3克 另服复方杜仲片，以活血化淤，理气止痛。连服数剂而愈。

以上案例说明：由于伤情复杂，脉象可有多种变化，切脉必须与全身检查互相参照，并询问损伤的时间。一般说来，新伤淤血停滞，脉以洪大为顺，若脉沉细而涩，或六脉模糊，多为气脱、血脱、或内脏出血，预后较差；若外症虽重，而脉来和缓有神，预后每多良好。旧伤脉象，多沉迟或弦涩。总之，通过切脉，可以了解伤员气血的盛衰，体质的强弱，为治疗用药提供了依据。

第二节 八纲辨证在伤科的应用

八纲，即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实，也是伤科