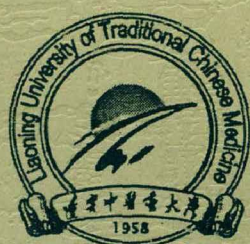


学校代号 10162

学 号 201310100055



遼寧中醫藥大學

Liaoning University of Traditional Chinese Medicine

博士学位论文

基于古代文献的中医骨伤诊疗理论研究

学位申请人	季顺欣
指导教师姓名	傅海燕
专业名称	中医医史文献
申请学位类型	学术学位
论文提交日期	二〇一六年六月

辽宁中医药大学学位论文独创性与真实性声明

本人郑重声明：在我呈交的学位论文中，本人经研究所得的数据、原理、结论等一切内容均真实，且经本人认真核对无误；我呈交的与学位论文相关的资料（原始记录、照片、录像片、检查化验报告单等）确为完整的学位论文研究中的原始资料，本人没作任何修改；我呈交的学位论文是我本人在指导教师的指导下进行的研究工作及取得的研究成果。除文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中没有其他人已经发表或撰写过的研究成果，其他人对我完成此论文的帮助以及对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确说明并表示谢意。

我呈交的学位论文及与该论文相关的资料若有不实之处，本人承担一切相关责任。

学位论文作者签名 季顺政

日期：2016年6月12日

关于学位论文使用授权的声明

本人完全了解辽宁中医药大学有关保留使用学位论文的规定，同意学校保留或向国家有关部门机构送交论文的印刷版和电子版，允许被查阅和借阅。本人授权辽宁中医药大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或其他复印手段保存和汇编本学位论文。

（保密论文在解密后应遵守此规定）

学位论文作者签名 季顺政 学位论文导师签名 傅海燕

日期：2016年6月12日

目 录

摘要.....	1
Abstract.....	4
文献综述.....	8
论文正文.....	28
前言.....	28
第一部分 中医骨伤诊疗理论基本概念研究.....	32
1 中医骨伤病因概念及概念体系.....	32
1.1 中医骨伤病因概念.....	32
1.2 中医骨伤病因概念体系.....	43
2 中医骨伤病机概念及概念体系.....	44
2.1 中医骨伤病机概念.....	44
2.2 中医骨伤病机概念体系.....	55
3 中医骨伤病名病证概念及概念体系.....	57
3.1 中医骨伤病名病证概念.....	57
3.2 中医骨伤病名病证概念体系.....	79
4 中医骨伤治则治法概念及概念体系.....	82
4.1 中医骨伤治则与治法概念.....	82
4.2 中医骨伤治则与治法概念体系.....	94
第二部分 中医骨伤诊疗理论形成与发展研究.....	97
1 骨伤诊疗理论的初步形成（战国、秦汉，公元前 475 年～公元 220 年）.....	97
1.1 《五十二病方》记载最早的治伤诸方.....	97
1.2 《黄帝内经》奠定中医骨伤诊疗理论基础.....	98
1.3 《伤寒杂病论》中六经辨证论治骨伤疾患.....	100
2 骨伤临床医学的兴起（三国、两晋、南北朝，公元 220 年～公元 581 年）.....	100
2.1 《脉经》系统阐释创伤后脉象.....	100
2.2 《肘后备急方》首载小夹板外固定术和下颌关节脱位.....	101
3 骨伤诊疗理论的形成（隋、唐、五代十国，公元 581～960 年）.....	101
3.1 《诸病源候论》首次全面系统阐述骨伤的病因病机与症候.....	102
3.2 《备急千金要方》阐释诸般伤损的理法方药.....	104
3.3 《外台秘要》将伤损疾病分外损和内伤两类.....	105
3.4 《仙授理伤续断秘方》首次专门阐述骨伤的治法方药.....	105
4 骨伤诊疗理论的完善（宋、金、元，公元 960 年～1368 年）.....	107
4.1 《太平圣惠方》广泛收集治伤诸方.....	108
4.2 《圣济总录》首次全面阐释骨伤病的因机证治.....	109
4.3 《医说》记载相关史书中的骨伤病案.....	111

4.4 《永类铃方》收录骨伤疾患的证治方论.....	111
4.5 《世医得效方》将骨折和关节脱位归纳为“六出臼”和“四折骨”	112
5 骨伤诊疗理论的发展（明、清，公元 1368 年~1911 年）	113
5.1 《普济方》较为全面收载治伤方论.....	113
5.2 《跌损妙方》创立“血头行走穴道”治伤理论.....	115
5.3 《正体类要》专门系统阐释骨伤内治大法.....	116
5.4 《证治准绳·疡医》主张从血论治伤损证.....	119
5.5 《医宗金鉴·正骨心法要旨》提出正骨八法.....	120
5.6 《杂病源流犀烛》系统阐述跌扑闪挫和金疮的源流.....	121
5.7 《伤科补要》分则阐述不同部位的骨折脱臼与内伤.....	123
5.8 《伤科汇纂》从病因学角度对损伤类疾病进行分类而治伤.....	124
5.9 《跌打损伤回生集》主张灵活运用活血之法而治伤.....	125
5.10 其它医书中关于骨伤的诊治理论.....	126
第三部分 中医骨伤诊疗理论框架结构研究.....	128
1 历代医学著作中对中医骨伤诊疗理论的认识.....	128
1.1 中医骨伤病因的认识理论.....	128
1.2 中医骨伤病机的认识理论.....	128
1.3 中医骨伤病名病证的认识理论.....	129
1.4 中医骨伤病治则与治法的认识理论.....	130
2 历代医学著作中对中医骨伤既有理论框架的梳理.....	131
3 中医骨伤诊疗理论框架的搭建.....	137
结论.....	140
本研究创新性的自我评价.....	141
参考文献.....	142
附录.....	145
个人简介.....	145
在学期间科研成果.....	146
致谢.....	147
查新报告.....	148

基于古代文献的中医骨伤诊疗理论研究

摘 要

本文为国家重点基础研究发展计划（973 计划）“中医理论体系框架结构研究”（2013CB532004）子课题“中医骨伤诊疗理论框架结构研究”（2013CB532004-2-3）研究内容的一部分。基于中医古代文献及现代研究进展与成果，以逻辑思维为主导，遵循“集成”“归真”和“纳新”的原则，采用文献学、诠释学、术语学及理论研究等方法，对我国古代骨伤相关文献进行系统梳理，提取中医骨伤诊疗理论的基本概念，明确概念内涵，确立中医骨伤诊疗理论概念体系，探究中医骨伤理论的形成与发展，搭建中医骨伤诊疗理论框架结构。从而，为完成国家 973 项目打下坚实基础，同时也能为骨伤科的临床实践提供更多的理论指导。

首先确定研究书目并且制定中医骨伤诊疗理论基本概念的筛选原则与方法。其次，从“时间”和“空间”两个维度探讨中医骨伤理论体系的规律与本质，既从历史进程的角度研究理论概念的源流演变，又从空间定位的角度钻研同时代的医家在讨论相同概念的学术见解，从而全面提炼出中医骨伤理论概念。共梳理总结出中医骨伤诊疗理论概念 402 条，参照《中医大辞典》《中医药学名词》和全国高等院校《中医骨伤科学》教材等现代研究成果，选取有代表性的、较早出现的或出现频率较高的概念为正名，其余为异名，共收集病因概念 89 条（正名 30 条，异名 59 条）、病机概念 75 条（正名 41 条，异名 34 条）、病名病证概念 159 条（正名 93 条，异名 66 条）、治则治法概念 79 条。概念的释义是对该概念的定义，以《中医大辞典》《汉语大词典》等辞书为准。概念未见于辞书者，依据上下文义，拟定概念释义。用例部分选取该概念正名和异名首见于古籍中的例句，明确概念的源头，同时酌情选用体现概念发展的例句。病因、病机、病名病证和治则治法概念体系由若干不同层次分属的概念组成，每一概念词条下有异名、释义、用例条目，力求构建层次分明、结构合理的中医骨伤诊疗理论概念体系。

围绕因机证治，按照时间顺序，自上而下系统梳理并深入探讨从秦汉到明清时期的中医骨伤理论形成与发展的历史源流。认为战国至秦汉间是骨伤科诊疗理论的初步形成期，为后世医家重视整体观念和辨证论治，以及损伤后的气血病机以及脏腑功能失调等提供了扎实的理论依据。三国、两晋南北朝时期是骨伤科临床医学的兴起阶段，该时期出现了专治创伤疾病的“折伤医”。隋唐时期是骨伤科的形成时期，出现了第一部骨伤

科专著以及系统阐述其病因证候学专著，该时期将伤损疾病分为“外损”和“内伤”两类。宋金元时期是骨伤科成长的时期，此时骨伤科诊疗理论更加丰富，伤损后的症状描述更为详细，将骨折和关节脱位归纳为“六出臼”和“四折骨”。明清是骨伤科发展的时期，该时期强调伤损损于外，则气血伤于内，出现了我国第一部伤科内伤专著。

关于中医骨伤的病因，自古以来较为明确，多来自于外力作用，即为金疮、坠堕、跌磕、压连、击打、挫闪。此外，由于人体是一个有机的整体，情志不畅或劳倦所伤会影响脏腑功能，加重伤损后的病情变化。外力作用于人体导致骨断、筋伤必然会累及气血，引起气血病变，而脏腑功能活动的物质基础是气血津液，经络能够联系并濡养全身的皮肉、筋骨，同时也是气血运行的通道，故局部皮肉、筋骨的损害会伤及气血、脏腑、经络。因此，中医骨伤病机主要分为伤及气血、犯伤五脏及内动经络三大类。

中医骨伤病名病证主要包括骨折、筋伤、筋骨俱伤、脱臼、跌闪伤、金疮及内伤杂证。中医骨伤治则分为骨折筋伤治则、脱臼治则、跌打损伤治则、金疮治则及伤损内证治则，主要包括散瘀血、止疼痛、续筋骨、通经络、和肝补肾、调补脾气等。骨伤科治法除了用药外，还有外治法、隔纸灸法、雷火针法等治法。

系统梳理了我国古代中医骨伤文献既有的理论框架，发现《外台秘要》《圣济总录》《世医得效方》《正体类要》《伤科汇纂》中的骨伤诊疗理论框架最具有代表性。《外台秘要》将骨伤疾病框架与骨伤方证框架整合在一起，《圣济总录》对骨伤理论阐述较为详备，因、机、证、治的理论框架初步形成，《世医得效方》首次将骨伤科疾病总结为“手（脚）六出臼四折骨”，《正体类要》确立了从内治伤的诊疗理论框架。《伤科汇纂》主要从病因学角度将损伤类疾病分成金刃伤、箭镞伤、磁锋伤、签刺伤、坠堕伤、跌磕伤、挫闪伤、压连伤、铁器伤、砖石伤、木器伤 11 大类，再以病机结合病证、提出相应治则为其细类，并附诸多相关治法方药为其框架填充内容，这种因机证治的诊疗理论框架模式既是对前人经验的继承也是对后世医家的启迪。

通过对中医骨伤共性的、实用性的、代表性的诊疗理论加以分析、比较、提炼与集成，结合论文对中医骨伤病因、病机、病名病证、治法治则等方面的概念梳理，以瘀血内停和亡血过多为总纲，以气血辨证为主，同时结合八纲辨证，以出现频次较多并且因机证治完备的诊疗理论搭建中医骨伤外伤病框架和内伤病框架。

外伤病诊疗理论框架主要以伤折、闪伤、金疮、脱臼所致气血瘀滞、出血或亡血过多为纲目，采用整骨续筋、导气行血、止血定痛等治则进行治疗。内伤病诊疗理论框架主要以恶血留内、血虚或血脱、气血亏虚所致病证为纲目，采用活血化瘀、补气养血、

兼以滋阴、健壮脾胃、疏肝理气等治则进行治疗。初步构建了中医骨伤共性诊疗理论的框架结构，以期能为骨伤科的临床实践提供更多的理论指导。

关键词： 中医骨伤，古代文献，诊疗理论，框架

Studies on the Theory of Diagnosis and Treatment of Orthopedics and Traumatology of TCM Based on the Ancient Literature

Abstract

This is a part of the research contents of the national key basic research and development program (973 Program) "studies on the framework and structure of TCM theoretical system" (2013CB532004) which sub topic is "studies on the framework and structure of theory of diagnosis and treatment of orthopedics and traumatology of TCM" (2013CB532004-2-3). Based on the ancient classics of TCM and modern research progress and achievements, this thesis intended to develop insights into the TCM literatures about the orthopedics and traumatology in the ancient times, refined theoretical concepts of diagnosis and treatment from orthopedics and traumatology of TCM, found out the connotation of the concepts, established the conceptual system of the theory of diagnosis and treatment of orthopedics and traumatology of TCM, explored the formation and development of TCM traumatology theory and built the theoretical framework of orthopedics and traumatology of TCM, leading by the logical thinking, following the principles of integration, returning to the nature and taking in the fresh, adopting the methods of literature, hermeneutics, terminology, methods of theoretical research, etc. Thereby the studies will lay a solid foundation for completion of the national 973 project and provide the more theoretical guide for the clinical practice in orthopedics and traumatology department.

Firstly, the thesis made sure the bibliography to be studied, made the screening principles and methods of basic conception of the theory of diagnosis and treatment of orthopedics and traumatology of TCM. Secondly, the thesis explored the law and nature of the theoretical system of orthopedics and traumatology of TCM from the two dimensions of "time" and "space". Both from the point of view of history, the thesis researched on the origin and evolution of the theoretical concepts. And from the point of view of the spatial orientation, it studied the discussion of the academic insights of the same concept between the contemporary physicians, in order to extract the theoretical concepts of orthopedics and traumatology of TCM fully. The thesis hackled and summarized 402 concepts of diagnosis and treatment theory of orthopedics and traumatology of TCM, according to the "Dictionary of Traditional Chinese Medicine" "Traditional Chinese Medicine Nouns", the national

colleges and universities textbook "osteology and traumatology of TCM" and other modern research results, selected representative, earlier or high frequency concepts for the formal names, while others as the variant names, including 89 concepts of etiology (30 formal names, 59 variant names), 75 concepts of pathogenesis (41 formal names, 34 variant names), 159 concepts of disease and syndrome names (93 formal names, 66 variant names), 79 concepts of therapeutic principles and methods. The paraphrase of the concept is the definition of the concept, based on the "Dictionary of Traditional Chinese Medicine", "Chinese Dictionary" and other dictionaries. The paraphrase of the concepts which cannot be looked up in the dictionaries are studied out based on the context. The cases selected the sentences in which the concepts firstly appeared in the ancient books to make sure the source of the concepts, at the same time, considering and choosing the sentences those can embodiment the development of the concepts. The conceptual system of the etiology, pathogenesis, syndrome, and therapeutic principles and methods was made up by the concepts belonging to different levels. Each concept item had variant names, paraphrase and case, in order to build the conceptual system of the theory of diagnosis and treatment of orthopedics and traumatology of TCM, which had distinct levels and reasonable structure.

Centered around the etiology, pathogenesis, syndrome, and treatment, according to the time sequence, the thesis demonstrated systematically and probed into the formation and development of the theory of orthopedics and traumatology of TCM from the Qin and Han Dynasties to Ming and Qing Dynasties, which summed up the theory of the origin and evolution of orthopedics and traumatology of TCM. The Warring States to the Qin Dynasty is the initial formed period of the theory of diagnosis and treatment of the orthopedics and traumatology of TCM, providing the theoretical basis for which the later physicians paid attention to the holistic concept, treatment determination based on syndrome differentiation, the pathogenesis of Qi and blood and dysfunction of Zang-fu viscera. Orthopedic clinical medicine emerged in the Three Kingdom period, Two Jin and the Northern and Southern Dynasties, when there was a doctor for treating diseases of trauma and fracture. The department of orthopedics and traumatology of TCM formed in the Sui and Tang Dynasties, when the first department of orthopedics monograph and the earliest TCM monograph on the etiologies, pathogenesis and symptoms of diseases were written. At that time, the injury disease was divided into trauma and internal damage. Orthopedics and traumatology of TCM grew up in the Song, Jin and Yuan Dynasties, when the symptoms after injury were written more detailedly. During that time, the doctor summarized fracture and dislocation as "Six Luxation" and "Four fracture". Orthopedics and traumatology of TCM developed in the Ming

and Qing Dynasties, when it was emphasized that the trauma injured the outside, while the Qi and Blood were destroyed from the inside. Meanwhile the first monograph on the internal injury of the orthopedics and traumatology of TCM was written.

The etiology of orthopedics and traumatology of TCM mostly come from external force, referring to metal wound, falling from a height, tumble, press, being beaten and sprain. In addition, TCM regards the human body as an organic whole, poor emotion and overstrain leads to disorder of the function of Zang-fu viscera, and aggravate the condition changes after injuries. External force can make the people fracture with broken tendon, which can lead to destroy the Qi and the blood. As well as Qi, blood and body fluid are the fundamental substances of the Zang-fu viscera function and activities. The meridians and collaterals can connect and nourish the skin, muscles and bones, which are the passageway for transporting Qi and blood. Local damage of skin, muscles and bones can destroy the Qi and blood, Zang-fu viscera, and the meridians and collaterals. Therefore, the pathogenesis of orthopedics and traumatology of TCM are divided into 3 categories, including destroying the Qi and blood, injuring the Five Zang viscera, and disturbing the meridians and collaterals.

The disease and syndrome names of orthopedics and traumatology of TCM mostly include fracture, injury of tendon, fracture and injury of tendon, dislocation, contusion, metal wound, and miscellaneous diseases from internal injury. The therapeutic principles of the orthopedics and traumatology of TCM are classified into the therapeutic principles of fracture with broken tendon, the therapeutic principles of dislocation, the therapeutic principles of contusion, the therapeutic principles of metal wound, and the therapeutic principles of miscellaneous diseases from internal injury, which mainly contains dissipating the blood stasis, stopping pain, continuing the bone and tendon, soothing the collaterals, emolliating the liver and reinforcing the kidney, regulating and invigorating the spleen Qi, etc. Besides using herbs, therapeutic methods of orthopedics and traumatology of TCM also contain external treatment, the moxibustion separated from the paper and thunder fire needle, etc.

This thesis gave a comprehensive overview about the existing theoretical framework of Chinese orthopedics ancient literatures, the framework of some books are the most representative, which concludes the Medical Secrets of an Official (Waitai Miyao), General Medical Collection of Royal Benevolence (Shengji Zonglu), Effective Formulae Handed Down for Generations (Shi Yi De Xiao Fang), Important Classification on Zhengti Department (Zhengti Leiyao), Department of Traumatology Integration (Shangke Huizuan). Medical Secrets of an Official (Waitai Miyao) integrated the disease framework and prescription and syndrome framework. General Medical Collection of Royal Benevolence

(Shengji Zonglu) elaborated the theory of orthopedics and traumatology of TCM, and the theoretical framework of etiology, pathogenesis, syndrome and treatment in detail. Effective Formulae Handed Down for Generations (Shi Yi De Xiao Fang) summed up as "Hand (Foot) Six Luxation and Four fracture" for the first time, which established the theoretical framework of diagnosis and treatment of internal injury. From the point of etiology, Department of Traumatology Integration (Shangke Huizuan) classified the injury diseases into 11 categories, including metal wound, arrow wound, magnetic and sharp wound, stab wound, trauma due to a fall, tumble wound, contusion wound, press wound, iron wound, brick-stone injury, wood instrument wound, then taking the pathogenesis combined with syndrome and treatment for the next classification, as well as filling some content on treatment and Chinese herbs for its framework. This theoretical framework based on etiology, pathogenesis, syndrome, and treatment is the inheritance of the previous experience and enlightenment of later generations.

Based on the common, practical and representative theory of the diagnosis and treatment of orthopedics and traumatology of TCM which was analysed, compared, extracted and intergrated, the thesis built the trauma framework and internal injury framework by using this kind of theory that had emerged in the maximum frequency and the content was complete on etiology, pathogenesis, syndrome, and treatment , and taking blood stasis and hemorrhagia for the general principles with the eight principal syndromes.

The trauma framework took Qi stagnation and blood stasis, bleeding or hemorrhagia caused by the fracture, contusion, metal wound, and dislocation for the general outline, taking the therapeutic principles of managing the fracture and connecting the tendon, making the Qi and blood move freely, stopping bleeding and pain, etc. The internal injury framework took the blood stasis, blood deficiency or heavy deficiency of blood, deficiency of Qi and blood for the general outline, taking the therapeutic principles of promoting the blood circulation for removing blood stasis, tonifying Qi and nourishing blood and yin, invigorating the spleen and stomach, soothing the liver and Qi, etc. This thesis built the framework of the common theory of diagnosis and treatment of orthopedics and traumatology of TCM preliminarily, in order to provide more theoretical guide for clinical practice in orthopaedics.

Keyword: orthopedics and traumatology of TCM, ancient literature, theory of diagnosis and treatment, framework

古代中医骨伤文献研究现状

现代研究学者较为重视对我国古代与中医骨伤相关的文献挖掘，尤其在学术思想、手法操作、治法方药等方面有诸多的见解和论述，笔者详细研读了近四十余年对我国古代与中医骨伤相关的文献研究现状，按照文献的成书顺序，现综述如下：

1 秦汉时期的文献研究

1.1 《黄帝内经》中关于中医骨伤的学术研究

黄满玉等^[1]从骨折脱位、伤筋、劳损、内伤、杂病和其他共六大类系统对《黄帝内经》有关伤骨科的条文进行梳理和汇通，整理出有关骨、筋、关节、肌肉疾病的病因、病机、病证（症）、治疗等一百余条原文，四十余种病证，并与现代临床病证相对照。文章指出该书对骨折脱位的论述较为零散，内伤和伤筋亦不多见，但是对劳损及杂病的论述极其丰富，详见于专篇探讨并散见于他篇，病理鉴别和诊断治疗方面都已经达到相当高的水平，以整体观念和分证论治两大特点形成了“肾-骨-髓-脑”体系，对后世伤科影响较大。骨折脱位的病因主要为堕坠、击仆、举重等，急性损伤后的病机多为“恶血留内”，涉及的疾病有折髀、折腰、折脊。伤筋所涉疾病有跛、失枕、蹇膝。劳损类疾病有骨痛、解体等。内伤所涉病变有瘀血在头、瘀血在胸胁（或肋骨骨折）、瘀血在脊里（体惰）、瘀血在骨盆。伤科杂病在《内经》中论述最多，有痹证（肾痹、寒痹、痛痹、骨痹、筋痹、周痹、众痹、阴痹、风痹、行痹、留痹、痼痹、痹气、酒风等）、筋病（筋挛、转筋）、痿证（痿躄、筋痿、脉痿、肉痿、骨痿）、腰痛、痈疽（骨蚀、股胫疽、兔啮、脱疽、骨疽、筋瘤），其他疾病主要为痿痹等。

钱宗宪^[2]认为《内经》中对人体外部骨伤科生理特点已有细密的观察和度量，还从活体角度论证了人体发生学，说明人体骨关节、筋肉的发生发育规律。认为中医骨伤疾病的病因包括感染邪毒、外伤跌扑、内伤情志、饱食房事、持续劳损、脏腑不和等。提出了脏腑、气血、经络和筋肉、骨关节疾病的整体病机相关学说，阐明了脏腑气血经脉病变引起骨伤科疾病的病理机制和症状，及骨伤科独特的辨证原则，以气血辨证为本，结合病因病机及脏腑经脉来辨证。既要注意病变局部的改变，又要注意身体脏腑气血经络的病变。在治疗方面也提出了一系列治疗原则。

1.2 《伤寒论》中关于中医骨伤的学术研究

涂兴明等^[3]重视《伤寒论》的辨证论治和理法方药,认为辨证的主要内容是辨病和辨症,辨是其主线,病和症是辨的内容,辨证是对辨病和辨症的概括。《伤寒论》载:“咸则伤骨,骨伤则痿,名曰枯。”认为骨质疏松症与肾密切相关。在对肾虚的治疗中,主张益阴助阳,以肾气丸为代表方,创立了阴中求阳法。此外,《伤寒论》还载有腰痛、脚挛急、骨节疼烦、掣痛不得屈伸等证候,采用温通宣痹、除湿散寒,调和营卫、通络止痛等方法。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》云:“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮数相搏,大便则硬,其脾为约,麻子仁丸主之。”由此观之,对于老年或长期卧床的病人容易出现便秘,麻子仁丸通过补益脾气,使脾气健运,津液得复,以润胃体,有助大便,适用于股骨颈或粗隆间骨折需长期卧床的老年患者。

吕朝晖^[4]通过对经方在骨伤科领域中的应用进行分析和总结,发现只要应用得当,经方可以治疗许多骨伤科疾病,具体体现在围绕主证用方、根据部位用方及循其经脉用方三个方面。虽然骨伤科疾病涉及的病因多与外伤有关,而经方多为外感或杂病立方,但若患者在骨折后出现的主要症状相同,病机大体相和或不相违背,均可据使用。如承气汤类方具有散结通腑、消除痞满之功效,可用于胸腰椎骨折常见的阳明腑实证。同时还可以根据骨伤部位与脏腑经络存在的相关性选方用药。如用葛根汤治疗项背强几几,可应用于落枕、颈椎病等,然无太阳表证,亦可用之。六经辨证是《伤寒论》的辨证纲领,临床上骨伤科疾病多循经发病,故可根据病变所在经络的循行部位选方用药。如用黄芪桂枝五物汤加减治疗肾虚型腰腿痛患者,因为太阳经“起于目内眦……循肩膊内,挟脊,抵腰中,入循膂络肾;其支者,从腰中下挟脊贯臀,入腠中。”

2 隋唐时期的文献研究

2.1 《肘后备急方》中关于中医骨伤的学术研究

覃纯初^[5]通过《肘后备急方》探讨了葛洪在创伤外科学术思想和贡献。葛氏注意到血管损伤后,会导致大出血而很快死亡,因此提出对于全身各大部位危重创伤的诊断和治疗方法;其次提出对于开放性创伤要及早进行清创、消毒及包扎止血,防止创口中异物遗留及创口污染,对破伤风提出了具体的治疗办法;最后首次运用牵引手法整复颞颌关节脱位,首次采取竹板固定法治四肢骨折,对骨、关节创伤进行整复与固定。葛洪所创的夹板固定法,开创了中国骨伤科治疗骨折的新纪元。

马文礼^[6]探讨了《肘后备急方》的治疗源流及葛洪的治伤学术思想,指出该书在骨折、脱位、创伤伤口处理,颅脑骨折、止血、清创、创口及异物的处理,肠吻合术,危重创伤的治疗及调护等方面都有新的学术见解,具有重要的临床实用价值。该书是小夹

板固定治疗骨折的最早记载，认识到固定骨折折断端是治疗骨折的关键；首次运用牵引手法整复关节脱位；采用石灰治疗创口，既止血又消炎；描述了颅骨骨折的死候；用烧灼法止血或用中药来清热解毒、杀菌止血，意识到预防术后感染的重要性。

2.2 《诸病源候论》中关于中医骨伤的学术研究

陈延武^[7]从诊断、辨证、治疗三个方面总结了《诸病源候论》的伤科诊治特色。诊断方面，陈氏指出将望闻问切四种诊法引入伤科疾病的诊断，形成中医伤科诊断学雏形。对开放性损伤引起的继发感染进行临床观察并积累了丰富的经验，通过听声音和闻气味来了解病情，并且注意观察病人的自觉症状，重视脉诊。辨证方面，注重从经络穴位与解剖部位来审查伤情。治疗方面，运用早期清创、结合药物内外治疗、按摩导引等综合治疗办法。

韩辉^[8]从病因、病机、诊断、治疗等方面，探讨了《诸病源候论》在伤科学术发展中所取得的成就。认为该书记载的创伤性致病因素多为外伤、跌倒、坠堕、撞击、碾压、劳损等外因。病机方面，主要包括感染和失血两个方面。诊断方面，采用望闻问切四诊合参，同时结合损伤部位来审查伤情，判断预后。治疗方面，包括手术治疗和药物治疗。手术治疗原则为创伤理当速治、清创务须彻底，治法方法有清创术、缝合术、肠吻合术、大网膜切除术、血管结扎术和引流术。药物治疗原则为内外并重。同时对饮食护理、摄生之法等方面进行阐述。

魏贻光^[9]对《诸病源候论》中骨伤病证的综合疗法进行探讨，指出手术与药物兼施、内服和外治相结合、针石与导引并用的综合疗法，对骨伤病证的救治、损伤部位的功能恢复具有积极的作用。手术治法包括复位手术、扩创手术、结扎血管止血术和缝合手术。同时重视导引及按摩疗法。

2.3 《千金方》中关于中医骨伤的学术研究

王丽丽等^[10]认为，孙思邈所撰《千金方》，其骨伤科方面成就突出。孙氏在《内经》基础上进一步认识到“肾生骨髓”等肾与骨髓、骨髓与骨在生理、病理方面的联系，特在《翼方》卷一中收录 50 余种相关药物。其中“补骨髓”16 种、“长肌肉”29 种、“坚筋骨”15 种。“补骨髓”药有干地黄、防葵、菟丝子、天门冬、贝母、淫羊藿、附子等，以草部药物居多。“长肌肉”药有藁本、天门冬、干地黄、菟丝子、当归、白芷、麦门冬、泽泻等，以草部和木部药居多。“坚筋骨”药有杜仲、枸杞、蔓荆、五加皮、酸枣仁、磁石、金属等，以木部和玉石部药为多。此外，还涉及骨折与伤筋、瘀血与疼痛、金疮等骨伤科病症的诊治要诀，以活血、祛瘀、补肝肾为主，内治、外治结合，剂型有

口服汤剂、外用散剂、膏剂等。该书对于后世骨伤科专著的出现及向着专科方向发展具有直接影响。

齐秀娟等^[11]认为《千金方》在骨伤科学上的成就是巨大的，主要体现在危重创伤的救治、开放性创伤的处理、骨折脱位的诊疗、骨疽骨瘤的辨治及筋骨痹腰疼的治疗五个方面。文章指出《千金方》中记载了关于金创大出血、损伤昏厥、颅骨骨折合并脑损伤等危重症的病因、病机和救治方法，某些治疗经验，仍为临床袭用。关于开放性创伤的处理，包括伤口的洗涤与包扎、伤口的引流以及缝合，并且要注意防治感染和破伤风的发生，详论了虎、蛇、虫、马等咬伤的处理原则，提出了应用哺乳动物的皮肉外敷创伤局部。《千金方》将骨关节创伤分为骨折和脱位两大类病症，提出整复后需采用蜡疗、热敷以助关节功能恢复，提倡内外兼治，筋骨并重，强调在固定同时适当进行按摩和功能锻炼。《千金方》《千金翼方》均有骨疽、骨瘤的专论，首次形象地描述了慢性骨髓炎之痿管及死骨形成的体征特点，并将肿瘤分为癭瘤、骨瘤、脂瘤、石瘤、肉瘤和血瘤六类，这是中医肿瘤学最早的系统分类法，沿用至明清，其中一些名词也成为现代肿瘤学的诊断术语，还记录了恶性肿瘤晚期全身衰竭的症候。关于筋骨痹腰疼的治疗，孙氏不泥古，结合实践，认为痹有二类，“历节痛，筋脉拘挛不能伸”属“诸风”，“腹膝冷痛，筋无力，屈伸不利”则属“虚劳”，并拟订了“活血祛风”的治痹宗旨，是后世“治风先治血，血行风自灭”的先声。伤科临床至今仍常用孙氏杜仲酒治疗腰肌劳损、腰扭伤、腰椎间盘突出症。

2.4 《外台秘要》中关于中医骨伤的学术研究

史传道^[12]总结了《外台秘要》对中医骨伤学的贡献，认为王氏对骨伤文献的收集广泛，该书理论以《诸病源候论》为主，医方以选《千金方》为最多，同时收录反映七世纪骨伤科水平的《古今录验》《救急方》《近效方》及《许仁则方》，其中《许仁则方》对内伤诊断较为详细，为中医伤科内伤的诊断奠定了基础。此外，《外台秘要》对所选各家方药，均注明出处。对于坠损所致损伤部位的瘀血，载方 42 首，12 首选用大黄；对于伤骨伤筋的用药，推崇地黄及铜类接骨药；对于骨痛疽采用辨证施治，综合治疗。客观科学地描述严重创伤的致死部位。在内伤诊治上，对前人经验进一步验证并加以提高，指出损伤方面有外损和内损两大类，并将内伤及内科的疾病进行区别。

2.5 《仙授理伤续断秘方》中关于中医骨伤的学术研究

黄俊卿^[13]从学术思想、分类方法、诊治骨伤、主张手术、痹证筋伤和内伤辨证六个方面论述了《仙授理伤续断秘方》所取得的成就。其学术思想源于《内经》等经典理论，

以及道家“动静”观，以气血学说为立论依据，以整复、固定、功能锻炼和内外用药为治疗骨伤的主要方法，遵循辨证求因、审因论治的法则，在整体观念的指导下动静结合、筋骨并重、辨证论治。蔺道人把骨关节损伤分成骨折和脱位两大类，骨折又分为开放性和闭合性两种，首次把骨折分为新鲜性骨折和陈旧性骨折，并将髋关节脱位分为前脱位和后脱位两个类型，其分类方法虽不尽完善，但对后世产生了积极影响，并一直被沿用。该书最突出的贡献是对骨折和脱位的诊断治疗，将其治疗过程概括为麻醉、复位、固定、按摩与功能疗法和内外用药五个步骤。蔺氏在《内经》唯物辩证法思想指导下，总结了治伤用药经验，概括提出“七步内伤辨治法”，奠定了骨伤科辨证论治的理论框架。

曹惠英等^[14]探讨了《仙授理伤续断秘方》26首治伤内服处方的用药特点，体现了伤科内治法分期辨证之精髓。急性期以“疼痛、气机逆乱、二便不通、邪无出路”为特点，用药以调气通利二便为主，待气顺二便通利后再服辛香走窜、活血逐瘀之损药；恢复期瘀血壅滞，易感风寒湿邪，形成痹痛，致功能障碍，用药以温补肝肾、祛风除湿、散寒止痛为主。尤其重视创伤致“惊则气乱”，故以调理气机为先，理气从肺着手兼顾他脏。具体用药如下：活血定痛，用乳香、没药、川芎；活血补血，用当归、芍药；祛寒止痛，用川乌头、细辛；祛风燥湿，用天南星、苍术、白术、木鳖子；活血利水，消肿散结，用赤小豆；调理气机，用桔梗、厚朴、陈皮；补肝肾折伤，用骨碎补、何首乌、牛膝；鼓舞气血、生血气，用肉桂。

胡天喜等^[15]探讨了《仙授理伤续断秘方》对骨伤科临床的指导意义，该书系统总结了骨伤科基本理论，首次归纳了骨伤科疾病治疗的14个步骤，并对骨折治疗方法概括归纳为正确复位、夹板固定、功能锻炼和药物治疗四大原则，成为中医骨伤治疗骨折的基本原则。蔺氏重视望诊及触诊，并以此进行辨证施治。根据病情为开放性骨折或闭合性骨折分别施以不同的治疗方法。并且阐述了众多治疗骨折和内伤的方药，包括内服药、外敷药和熏洗药等，以活血化瘀为治疗原则，提出七步用药法，即根据骨折的不同时间而服用不同药效的药物。

赵明^[16]从对骨折脱位的诊断和骨伤的检查法两个角度阐述了《仙授理伤续断秘方》对骨伤诊断方面的内容，蔺道人将创伤称为“损伤”，把骨、关节损伤分为骨折和脱位，其中骨折又分为开放性（“皮破”）和闭合性（“皮不破”）两类，并且首次把骨折分为能用手法整复和不能用手法整复两类，首次描述了肩关节脱位和髋关节脱位，并且首次将髋关节脱位分为前脱位和后脱位。该书还论述了骨伤的检查方法和注意事项，首先提出了检查时，要伤、健肢对比，注意局部畸形，并有用手触摸骨折部位，看清移位方

向等检查方法。这一检查、诊断损伤的过程，迄今仍被推崇延用。

曾一林^[17]重点探讨了《仙授理伤续断秘方》的学术特点、实用价值及方药价值。曾氏详细剖析了其学术特点，认为其主要体现在骨伤科治疗体系的五大原则（即清创法、整复法、固定法、练功法、内外用药法）、整体观念及辨证施法的治疗观、内外用药的辨证论治观、动静结合的治疗观、清创缝合术的规范化、温补气血及促进血液循环的骨折愈合观、骨伤科基本手法的建立与完善、闭合复位与手术复位的并用、靠背椅式复位法治疗肩关节脱位及手牵足蹬法整复髋关节脱位的创立、近节牵引法治疗骨折的创立、“顺势牵引法”与“以子对母法”治疗骨折的产生、“破伤风”的正式定名以及伤科药物服用法的规范化共十三个方面。在实用价值方面，文章指出该书详细地论述了骨伤科常见疾病的诊治方法及注意事项，以及治疗采用闭合手法复位和手术切开复位两类，固定采用杉木皮，并提出夹缚的要求。在方药价值方面，主要体现在以下五点：一是载方 46 首（10 首为外用方），用药 139 味，包括汤、散、丹、丸、贴、敷、涂、擦、洗药剂和内服药；二是创立七步内治伤损法，为骨伤科辨证用药疗法奠定基础；三是为“破伤风”提出治疗方药“至真散”；四是创立接骨续筋、止痛活血的方剂“接骨散”，及恶血内蓄的治疗方剂“大成汤”等，至今仍是临床上的常用方剂；五是创造性地发展了气血学说，主张“凡肿是血作”，认为跌扑损伤引起的肿痛主要和瘀血有关，指出瘀血为患对机体的不良影响。

石陨^[18]从骨折与脱臼的处理、方药的运用以及体会三个方面阐述了《仙授理伤续断秘方》在骨伤科学上的贡献。该书详细论述了骨折的具体处理步骤，重伤或血肿的处理办法，骨折整复的手法及整复后的固定，肩、髋关节脱臼的整复术。书中载方 40 余首，有内服方、洗方、贴方和外敷方，其中风流散、消风散、续命汤三方只存方名。从 38 首内服方的分析看出，已经具备了伤科所谓内伤、外伤的划分类型，为伤科用药奠定了理论基础。内服诸方用药最多者有川乌、当归、芍药、牛膝、肉桂、川芎、骨碎补等，而接骨方中不可缺乏乳香、没药、血竭、自然铜诸药。该书由“理伤续断方”及“治伤损方论”两部分组成，对破伤风的病名、症状等做出了明确的论述，详细阐述小夹板固定术，对后世伤科的学术发展有着深远的影响。

曹晓光等^[19]从病机和论治两个角度对《仙授理伤续断秘方》中的气血理论进行整理分析，发现该书以方药治疗为主要内容，以气血学说立论，奠定了气血病机是伤科疾病的核心病理，气血辨证是伤科辨证的总纲，气血兼顾是治疗法则之准绳的理论基础，提出“凡肿是血作”的主张，也是《内经》中瘀血病机在创伤骨科的具体运用和发挥。在

辨证论治立法和遣方用药上重视调理气血，强调活血化瘀。无论创伤或疾病都用气血理论来指导临证。

许少健等^[20]认为《仙授理伤续断秘方》确立了骨折治疗总的原则和方法；初步确定了根据骨头的平整与否及触摸骨缝来判断是否骨折的诊断方法；创立了骨折整复最重要的两大手法——拔伸与捺正，为后世整骨八法或十法奠定基础；创立了骨折的内外用药原则、方法和宜忌；创立了小夹板外固定方法和原则（含小夹板的制作及使用方法）；对各个部位骨折的处理方法、原则及预后，特别强调肢体“曲转”处（关节等部位）骨折的处理原则；首倡功能锻炼，强调功能锻炼的重要性。

王培荣等^[21]从《仙授理伤续断秘方》的用药思路、中医学理论和临床经验探讨佚方“风流散”的药物组成。认为“风流散”由石膏、白矾、血竭、黄丹、乳香、没药、苏木、红花、当归等药物组成，乳香、没药活血止痛、消肿生肌，石膏、白矾、血竭、黄丹散瘀生新、敛疮止血，苏木、红花、当归消肿止痛、祛瘀生新，全方共奏敛疮生肌、祛瘀生新、消肿止痛之功，适用于填涂跌扑伤折、骨断筋伤、皮肉破绽之疮口。

3 宋金元时期的文献研究

3.1 《圣济总录》中关于中医骨伤的学术研究

叶新苗^[22]概论了宋金元时期的中医骨伤文献，《圣济总录》专设了“伤折门”“金疮门”，增加了一些骨折的固定法，强调了骨折复位的重要性，讨论了附骨疽与附骨痛的病理与辨证。

3.2 《永类铃方》中关于中医骨伤的学术研究

王育学^[23]认为《永类铃方》在骨伤科方面学术贡献卓越。第一是关于骨折、脱位的整复和固定。该书载有头骨、脊柱、胸骨、肋骨、肱骨、前臂骨、指骨、髌骨、小腿骨等部位的骨折，颈椎、肩关节、肘关节、髋关节、膝关节、踝关节以及髌骨的脱位。其中肱骨外科颈骨折整复方法与现代治疗方法完全相同，对肩、肘、髋、膝各大关节的脱位整复均有切实可行的方法。小夹板外固定治疗骨折，在夹板内衬以帛、绢、毡、纸等物垫之。第二是对目、耳、鼻、腮、喉、肠等部位损伤的治疗。创制了缝合针——“曲针”，用曲针牵引丝线或桑白皮线，由内向外逐层缝合。第三是载方百余首，分为发散寒邪通气通血药、敷贴药、干掺药、外洗药和风损药五部分。

于文忠^[24]认为《永类铃方》卷 10 最后及卷 22 所载录的骨伤科内容，是继《仙授理伤续断秘方》之后成就较为突出的，比同时期的《世医得效方》卷 18 所载的骨伤科内容更趋条理化和系统化。后代《外科准绳》和《伤科汇纂》等分别转录了本书部分内容。

该书首载俯卧位过伸复位法治疗脊柱骨折,《世医得效方》中的“悬吊法”就是在此基础上形成的。指出“粘膝征”能够鉴别髋关节脱位。对髌骨骨折的处理原则,除要求恢复伸膝装置功能外,应保持关节面的光滑与完整,提出“不可大直,不可大曲”的整复固定法。对四肢长骨骨折、肋骨骨折、腕及掌指关节脱位及软组织损伤等治疗均有不同程度的发挥。

周少波等^[25]论述了元代《永类铃方》在骨伤科方面的重要成就。指出该书首次较为完整地按照解剖部位对骨伤科疾病进行分类,并对其诊断及治疗进行较为系统地归纳。该书还首创肱骨外科颈骨折整复方法,并对四肢长骨骨折的诊断、治疗均有独到见解。制定了一套对于肩、髋、膝各大关节脱位的诊断及整复方法。对于髌骨骨折的处理原则,如“若肿痛,须用针刀去血,却敷贴用夹”“不可大直,不可大曲”的整复固定原则等方法一直沿用至今。

叶新苗^[22]认为《永类铃方》卷中辑录《仙授理伤续断秘方》中关于骨折创伤的内容,辑录治伤方药 20 余首,对于颈椎骨折脱位,首创“悬吊牵引”与“卧位对抗牵引”复位法治疗;对于屈曲型腰椎骨折,提倡用俯卧位过伸复位法治疗,此法为骨伤科史上的创举。此外,对肱骨外科颈骨折、股骨骨折、胸锁关节脱位、髋关节脱位、踝关节脱位的手法整复与固定均有较为具体的描述。诊断方面,指出髋关节脱位以“膝比并之”为诊断标准,如“粘膝不能开”即是后脱位,如“不粘膝”即是前脱位,较蔺氏以股骨头脱出方向如“档内出”“臀上出”为诊断依据者,其观点及鉴别方法更接近现代。

3.3 《回回药方》中关于中医骨伤的学术研究

叶新苗^[22]认为元代《回回药方》(残本)“折伤门”辑录了李仲南、危亦林等对于骨折脱位的治疗技术,其中还有希波克拉底的整复肩关节脱臼的方法。

3.4 《世医得效方》中关于中医骨伤的学术研究

叶氏^[22]认为《世医得效方》汇集了危亦林五世家传的经验及以前的医学成就,其中卷十八《正骨兼金镞科》继承发扬蔺道人的学术成就。用药方面,列“用药加减法”和“通治”的方剂,筛选历代治伤药物(25 味),附以随证加减,收载骨伤科方剂约 62 首及中药麻醉方法。骨折脱臼治疗方面,系统描述了“手六出臼四折骨”“脚六出臼四折骨”的整复、固定方法,并针对“脊椎骨折”创用“悬吊复位法”,这种过伸位整复固定法符合现代对屈曲型脊椎骨折的治疗固定的认识。

王育学^[26]从骨折、脱位的手法整复、手术、麻醉和方药等角度探讨了《世医得效方》在骨伤科方面的成就。文章指出危氏对四肢各大关节肩、肘、腕、髋、膝、踝和脊柱等

部位的常见骨折和脱位及其整复手法做了比较明确的记述。首次采用“悬吊复位法”治疗脊柱骨折，采用“架梯复位法”整复肩关节脱位，对骨折和脱位经整复后主张功能活动锻炼。对于复杂骨折须手术复位者及开放性损伤主张进行手术治疗，并创造了刀、剪、钩、凿等较完整的骨科器械。为防止伤口感染，以“麻缕”或“槌桑白皮为线”进行创口缝合。无论闭合性损伤或开放性损伤，进行手法整复和手术治疗前，都“先用麻药服，待其不识痛处，方可下手。”危氏记载内服药方 35 首，外用药方 40 首，共用药 178 种。在外用药方中，包括汁剂、水剂、散剂、糊剂、药膏、膏药等数种。

刘晓庄等^[27]认为《世医得效方》中“正骨兼金镞科”一门中系统整理了我国元代以前的骨伤科成绩，详细地记载了骨伤金创疾病的整复手法（拽溺法、悬吊复位法、架梯复位法）、麻醉方法及选方用药等。强调对骨折和脱位经整复后要进行关节功能锻炼，重视麻醉法在骨伤科的运用，自创“草乌散”，麻醉药的剂量应据患者的年龄大小、体质强弱、损伤轻重、出血多少等具体情况斟酌确定。对于复杂的骨伤疾病，主张手术治疗，创造了各式各样的刀、剪、钳、凿、针等手术器械，以麻缕或捶桑白皮线作为外伤缝合线，具体记载了一些外伤疾病的手术方法、步骤和过程，并且认识到预防感染在外伤手术的重要作用。用药方面采用内服外敷相结合的方法，将活血养血、行气止痛、祛瘀退肿、接骨续筋之药融为一炉，共成一剂。各方的药物组成主要在“二十五味方”和“清心药方”基础上化裁而成。

齐秀娟等^[28]认为，元代危亦林编纂的《世医得效方》骨伤科成就主要表现在骨折脱位整复和骨科用药两大方面。关于骨折脱位整复方面，该书首次记载了脊柱屈曲骨折，并强调用悬吊过伸法复位和脊柱夹板固定法。将骨折和关节脱位归类为“四折骨”（肱骨、前臂骨和股骨、胫腓骨四大长骨干骨折）和“六出臼”（肩、肘、腕、髌、膝、踝六大关节脱位）。将髌关节脱位分为前、后两型，认识到髌关节是杵臼关节，可利用其特点进行治疗。对肩关节脱位的复位方法有“杵撑作凳法”和“架梯坠下法”。对踝关节骨折脱位分为内翻、外翻两型，应用牵引、反向复位的方法。关于肘部骨折脱位复位法，是肱骨髁上骨折在骨科治疗史上的最早记载。关于用药方面，该书制“草乌散”作麻醉药，主张在骨折脱臼整复之前，应行麻醉，然后施术。并且逐步创立“活血化瘀、养血舒筋和培元补肾”三大治疗原则，其中活血化瘀法有攻下逐瘀法（必用大黄）、凉血活血法（多用生地）以及行气活血法（枳壳、木香、苏木为主）。

危北海^[29]探讨了危亦林的学术造诣及《世医得效方》的学术成就，指出该书首论脉病证治，对伤寒论的阳证、阴证等各种证型及其方药均论述了自己的观点，最后以疮肿

科而终编，临床经验丰富，所列方药多是经过亲身体会。所载方剂来源有三：一是古方，但经过危氏斟酌损益，并阐明自己的理论见解和运用体会；二是收载祖辈（危氏自高祖以下五世）所集医方及当时名医验方；三是危氏自创的方剂，将病因证治，理法方药和服法忌讳等一并列举。其对小柴胡汤的运用见解独到，认为此方非特为表里和解而设，其解血热，消恶血，每可获效。对于整复骨折脱臼，危氏自创麻醉法，所用之药主要为曼陀罗花、草乌等。还有用于破伤风的玉真散，其疗效已得到验证。采用悬吊复位法治疗脊柱骨折也是其突出成就之一，并明确叙述了其对脊柱骨折的治法及注意事项。

黄俊卿^[30]等研究了《世医得效方》对骨伤科正骨手法的贡献，认为其手法简单实用，善于运用自身重力和杠杆原理。该书强调手法整复前，麻醉先行，专列“用麻醉法”一节，阐述麻醉药的应用方法。发明“杵撑法”和“架梯法”。对肘部骨折复位法，认为“手臂出臼”容易挫损筋脉，并且重视复位固定后的功能锻炼。提出端提挤按的反向复位法治疗桡骨下端骨折，创造髋关节前脱位的复位法，以及“牵引反向复位法”治疗踝部骨折，发明悬吊法整复脊椎骨折，并且重视膝关节脱位后的功能锻炼。

邹来勇等^[31]探讨了危氏外敷药的学术思想及成就，发现《世医得效方》中有关外敷药记载共有 30 余种，主要为植物和矿物类药物。其所载外敷药主要具有简便实用、取材方便、单方为主、用法讲究四大特点。文章指出危氏用来外敷的药物多为临床常用药，并且取材方便，有些还是家常菜。单方使用较多，复方用药不多。用法讲究，疗效可观。敷药因其药力直接作用于伤处，作用直接，安全可靠，弥补了骨伤科中内服药之不足。

梁润英^[32]探讨了《世医得效方》中骨折的康复特色，主要包括药物康复和功能康复两大方面。药物康复方面，危氏根据骨伤疾病筋断骨损、气滞血瘀、内外俱伤的病机特点，采用内服、外敷相结合的方法，予以活血养血、行气止痛、祛瘀退肿、接筋续骨之药。内服药在“二十五味方”和“清心药方”两方基础上化裁而成。外用药包括掺药和敷药。提出了乳香散、应痛丸、寻痛丸三个止痛方。功能康复方面，强调对于骨折和复位经整复后要经常进行关节功能锻炼，防治功能丧失。

邹来勇等^[33]探究了《世医得效方》中的伤科用药方面的特色，体现在内重活血化瘀方、外偏收敛生肌药、善用止痛麻醉法三大方面。该书中列举了伤科方剂达数十种，常用方剂 20 余种，各方均是在“二十五味方”和“清心药方”基础上化裁而成。其中，“二十五味方”是危氏由博返约的原则，筛选了 25 味活血化瘀的常用药。外用药以敷药和掺药为主，偏重于收敛生肌药，用以弥补伤科内服药之不足，从而提高疗效。记载了寻痛方、应痛丸、乳香散三个止痛方，主张骨折脱臼整复之前，实行麻醉，然后施术。

4 明代的文献研究

4.1 《跌损妙方》中关于中医骨伤的学术研究

覃纯初^[34]探讨了异远真人所著《跌损妙方》的学术思想及其对伤科少林学派的贡献。该文指出，真人疗伤主要根据受伤穴位、损伤程度、结合四诊，尤其是望诊来判断预后。望诊时，尤其重视察目而验伤，认为全身脏腑均与目相维系。首次提出按穴位而治伤，并将穴位损伤依据其严重程度及大体部位而排序。强调不可被体表伤所迷惑，而应做全面系统的检查，治疗手法灵活多样，内治与外治并用，药引种类繁多，且善以酒做辅助剂，外治法中以外敷最为常用。对危重创伤的救治，方法独特，如吹鼻法治疗昏厥等。真人将损伤病机多归于气滞血瘀，治疗上主张调畅气血，用药多辛平、微温或甘凉之品以散瘀。

罗毅文等^[35]认为《跌损妙方》具有丰富的“因时施治”的思想，以书中“血头行走穴道”为理论依据，主张采用“遇时遇穴”对损伤进行施救，从而疏通气血。在跌打损伤疾病的药物治疗上，多采用疏肝理气活血化瘀之品，同时遵循归经理论，即按照部位、经络的不同选用相应的引经药，使药达病所。“引经报时”药的出现，使方剂赋予方向性和时间性，是归经理论和择时用药的科学创造。

4.2 《正体类要》中关于中医骨伤的学术研究

王晓春^[36]从《正体类要》中窥探了中医骨伤的辨证论治，认为中医骨伤离不开整体观念和辨证论治，形成独特的整体观念为“以表推证”，即从病症的局部表现来推断患者内部整体的病理变化。辨病与辨证相结合，以期全面认知疾病的性质，体现同病异治与异病同治的原则。同时注重根据局部病情的变化分期治疗伤损疾患，并且善于总结归纳病例，从而提高诊疗技术，讲究“中病即止”。

李禾等^[37]探讨了《正体类要》的治伤用药特点，对于损伤中后期出现脾胃气虚或气血不足者，或素有脾虚或气血不足等痼疾又夹杂新瘀伤者，以及伤损后服用行气下血之品伤及脾胃者，主张“健脾胃、补气血”，因为伤损后造成的瘀血需要借助脾胃以生肌长力，补充气血。又因肝主血，故瘀血必从其所属，故提倡“补肝养血、清肝祛瘀”，对于体壮内有瘀血且标本俱实者，宜清、宜通、宜下；对于体虚瘀血夹杂者，以补肝血为先，缓治其本；为防止肝郁克脾，清肝的同时不忘补血健脾胃。对于损伤内证中后期肾气虚弱者，筋骨腰部劳损日久伤及肾气者，以及习惯性关节脱位者，主张补益肾精。同时指出，昏愤症是伤损重症，需根据伤情及病因病机进行治疗。

曾琼清等^[38]阐述了《正体类要》对骨伤科的贡献。贡献一，以八纲辨证为主，坚持

整体观念、辨证论治而治伤；反对寒冷，主张平补；把肿和痛分别分为四种类型而辨证论治。贡献二，力主补气活血，调补肝肾；强调养血、活血以化瘀；注重肝肾双补，或将治肾与健脾胃相结合，同时不忘调摄命门。贡献三，对危重创伤救治方面的阐述较为深透，对于外伤大出血后引起的昏愦、杖疮伤重者等提出相应的救治方法。贡献四，关于溃疡期的辨证论治独具特色，包括促溃和生肌的治疗，主张内外兼治、攻补兼施。

钱宗宪^[39]从《正体类要》看薛己骨伤科学术思想，主要体现在辨证上重视脏腑气血，治疗上擅用甘温益气，以及始终贯彻辨证论治。该文指出，薛氏详细分析了疼痛部位与脏腑气血虚实间的关系，主张从脏腑气血角度全面认识外伤后的肿胀疼痛。其学术思想以脾肾、气血为病机的核心内容，阐释骨伤科疾病与脾肾和气血的生理病理机制，充分体现薛氏以脾胃之气为根本，以调补气血为手段而治伤。对于外伤、跌扑或金疮等造成大量出血者，主张宜早用甘温益气健脾之品以固气生血；对于外伤未出血者，主张先活血次壮脾胃。临症时常四诊合参，有时又仅凭脉象以施治，有时又舍脉从证，二者灵活运用。治伤时绝非单纯甘温益气，而是充分结合阴阳虚实偏颇而论治。

4.3 《本草纲目》中关于中医骨伤的学术研究

王剑等^[40]探析了《本草纲目》对骨伤科的贡献及学术思想。主要体现在科学认识骨伤科疾病、全面汇集骨伤科药物、辨证施用骨伤科方药及丰富充实骨伤科疗法四个方面。该书包含了跌扑损伤、骨折、骨疽、扭伤、关节病、风寒湿痹、腰痛、压伤、指断、行迟、鹤膝风等骨伤科疾病，对每一病种又进行分类，并详述了所主药物、方剂及用法，从而科学认识骨伤科疾病。李时珍收集具有接骨续损且利于骨痂生长的药物多达 109 种，其中内服接骨药 22 种，外治散瘀接骨药 87 种。用于治疗骨折筋伤、气滞血瘀、风寒湿痹、劳倦虚损等方面的药物十分丰富，包括破血散血类药物（150 种）、腰痛类药物（105 种）、跌扑折伤类药物（207 种）、接骨续筋类药物（109 种），既有内服又有外用，注重辨证施用骨伤科方药。并且新增药物 374 种，其中对骨伤科疾病治疗有重大影响的药物有曼陀罗、三七、番木鳖等。关于骨伤科疾病的疗法有敷贴法、热敷法、热烘法、熏洗法、内服法、内服外治兼用法、药膏法、药酒法、磨服法、药汁法、整复固定法、食疗法“药粥疗法”和“药茶疗法”、药浴法、擦药法、药熨法等近 20 多种。

李瑛^[41]等认为李时珍《本草纲目》中蕴藏着丰富的骨伤科知识，阐述了多种骨科疾患，涵盖了骨伤、筋伤的范畴及许多骨病，如跌扑损伤、骨折、扭伤、压伤、骨疽等。专题介绍了活血散瘀接骨的治法和药物，并按“部”进行了分类，如跌扑折伤类 207 种、破血散血类 150 多种、腰痛类 105 种、续筋接骨类 109 种。新增三七、番木鳖等可应用

于骨伤科疾病的治疗，首次提出曼陀罗具有麻醉作用。李时珍注重辨证求因，对证施药，强调内外兼治，尤擅使用外治法且方法多样，如敷贴法、熏洗法、熏蒸法、药膏法等。此外，酒服治疗跌打损伤也是其特长，尤其强调铜类药物要酒服。

5 清代的文献研究

5.1 《正骨心法要旨》中关于中医骨伤的学术研究

张建华^[42]认为《正骨心法要旨》重点介绍了正骨复位手法摸、接、端、提、按、摩、推、拿及其重要性，图文并茂介绍固定器具及牵引方法，明晰各部位损伤疗法，复位、固定、内外用药及功能锻炼等，详述了损伤内证的诊治方法。损伤多从气血论治且内外兼治，根据虚实辨证论治，损伤内证注重养肝调气。

张渝生等^[43]认为《正骨心法要旨》在骨伤科方面的学术成就主要有四个方面，成就一为总结归纳理伤手法八法，后世称为“正骨八法”，是继蔺道人之后关于理伤手法的又一次系统整理。成就二为创制改进多种骨科固定器具，如裹帘、振挺、披肩、攀索、叠砖、通木、腰柱、竹帘、杉篱、抱膝等，并将其绘图于书中，图文并茂，详加注释。成就三为注释骨科病证临床解剖位置，绘制“人身正面全图”“骨度正面全图”等 15 幅。该图象对自先秦两汉以来的骨度尺寸及名称进行考证、注释，并根据骨伤科临床特点，按照人体的解剖部位命名各种骨伤病证并加以诊断。成就四为重视损伤内证的诊断治疗，列举 21 个伤损内证，基本涵盖骨伤科临床常见的各种并发症，关于伤损内证的诊治至今仍是临床研究的课题。

方芑芷^[44]从手法、器具及方药运用等方面探析了《医宗金鉴·正骨心法要旨》的学术特点。首先该书十分强调理伤手法在骨伤科临床的作用，对正骨八法及其各自的适应证、手法要领、注意事项均阐发入微。申明手法疗伤务必遵循“施用手法前当洞悉病情”及“施行手法当及时适度”的原则。其次创新整复固定器具 10 种，详尽表述其选料、制作、适应症及使用方法，并图文并茂。其中“夹缚固定”“骨折复位”“疏理气血”这三方面被后世医家广泛采用。最后精于内外治法方药的运用，载方 91 首，其中内服方 59 首，剂型含汤、散、丸剂等；外用方 32 首，剂型为膏剂、散剂、栓剂、熏洗剂等。其方药运用体现“治疗伤血当明辨虚实”及“理伤当从肝治”的学术观点。

冯海波等^[45]从“正骨手法”“从血论治”及“辨证施治”三个方面对《医宗金鉴》的伤科学术思想进行阐释。首先该书详述了运用手法的重要性、正骨八法的适应症、手法要领及注意事项等。认为骨折脱位当施以手法防其畸形、错位，“伤筋者更当以手法理筋活血散瘀”。指出医者实施手法时要遵循“心明手巧”“视其虚实酌而用之”“手

法亦不可乱施”三条原则。其次指出“损伤之证，专从血论”，进一步确立了“专从血论”的治伤观点和理论体系，提出要注意辨虚实（“瘀血”与“亡血”），察所伤上下轻重深浅之异、经络气血多少之殊而分期论治。最后主张“辨证施治，内外兼顾”，根据脏腑虚实、损伤时期及损伤部位等辨证用药，并强调内外兼治，因为“外部损伤常伴有内证”，且内治具有“运行气血、疏通经络、调护脏腑”的功能。

彭树森^[46]认为《医宗金鉴·正骨心法要旨》重点阐明了外治手法，并归纳为正骨八法，对其进行分述和说明。同时还将固定器具与骨伤病理、生理和局部解剖进行有机的结合，创造和改革了多种固定器具，并详图示之。详细论述内外用药的原理和适应症，“重视全身治疗”，强调“治血为主”。此外该书还对人全身骨度进行各种解剖命名和尺寸计算、注解。

周中^[47]通过阅读《医宗金鉴·正骨心法要旨》体会到，“筋骨并重”的理论对于骨伤系统疾病的治疗具有重要贡献，体现在骨折手法复位时、骨折复位后固定时以及药物治疗、辨证论治三个方面。首先在骨折复位的手法上需要“筋骨并重”。骨折的损伤类型有“骨断、骨碎、截断、斜断”之分，伤筋有“筋之弛、纵、卷、挛、翻、转、离、合”之分。提出手法治疗筋骨伤的八法和无痛的要求，主张骨折复位不忘理筋，并且骨折的复位不宜反复进行。其次在骨折复位后固定时需要“筋骨并重”。使用器具夹缚肢体时，勿伤其筋。除固定外，器具还可起到复位活血的功效。最后在药物治疗、辨证论治上需要“筋骨并重”。完成复位固定后，须根据创伤的时间结合骨折的部位进行辨证论治，强调“外治筋骨，内治肝肾”，精于用药，“专从血论，从肝论治”。重视外伤与内损、整体与局部的关系。骨折可内动于肾，肾生髓不足，难以养骨，导致骨折愈合缓慢。指出“筋骨相连”，骨折必伤筋。筋伤则内动于肝，肝血不充，血不养筋，导致筋病难愈。此外筋伤束骨无力，亦会影响骨之愈合。

5.2 《伤科补要》中关于中医骨伤的学术研究

栾玉新等^[48]认为《伤科补要》补充了《正骨心法要旨》的不足，在人体骨骼、伤科脉象及临床治疗方面进行重点论述。钱氏参照骨骼图、《洗冤录》以及《灵枢经》对骨度尺寸及骨骼命名加以考证，以《内经》《金匱要略》及《正骨心法要旨》为理论依据，对伤、脉、症进行辨证，归纳成治伤三十六则。治疗上，除手法论，总结出 175 首治伤方剂，提倡用药酒以提高疗效。此外钱氏脉诀阐述晰透，以损伤后“蓄血”与“失血”为纲，共述及 18 种伤科专脉。

韩振华等^[49]从《伤科补要》的学术思想和治伤经验探讨了其对中医伤科学的贡献，

主要体现在以下几个方面：抄录《灵枢经》骨度并参照《洗冤录》人图，绘制骨度穴位、制定度量标准，内容全面且图文并茂；脉证合参、辨证施治，详细记载伤科脉诀，共 18 种脉象；论述治伤三十六则，内容详实，内外兼治，详询病史；将治伤经验方汇集成歌诀，共载方 91 首，并收载其功用主治、煎服法及剂量等；广泛搜集伤科各家秘方 47 首，并附急救良方 51 首，丰富了伤科的治法方药。

王利群^[50]认为《伤科补要》根据《医宗金鉴·正骨心法要旨》同时结合自身的临床实践经验，对中医骨伤的内治法、手法、外治法等方面进行系统的阐述。钱氏关于伤科内治法上秉承薛己的用药原则，为平补一派，主张以肝经为主，提倡疏肝、调血、行经，同时根据脉象虚实、体质强弱及病变部位而辨证论治、灵活运用，尤其重视四物汤的运用。关于接骨手法的论述细微而具体，对今日临床具有指导意义。此外，对一些至险之证的治疗、预后及注意事项等亦有独到之处。

5.3 《伤科汇纂》中关于中医骨伤的学术研究

钱宗宪^[51]认为胡氏注重脉象在创伤治疗过程中的指导作用，精辟地分析了创伤后脉象的变化规律，为凭脉辨证提供了依据。并且重视骨解剖知识，对人体骨骼进行了大量求证工作。潜心研究骨折复位手法，并且绘出 14 幅常见骨折脱位的整复图。对各关节脱位的症状描述、检查、整复手法均有独到见解，发明诸多脱位整复后功能状态的检查法。改良和创新了骨折固定方法，认为固定妥当与否直接影响骨折的愈合，尤其是关节部骨折，并提出关节部骨折的超关节固定法。此外，早期功能锻炼有利于骨折的愈合和关节功能的恢复，特别是关节内骨折早期的功能锻炼。这种动静结合的观点也是其骨伤科临床的学术观点之一。用药方面，既继承家学，又吸取各家用药特点，将整体辨证施治与按受伤部位辨证用药结合起来，因地制宜，或用丹散，或用汤剂，重视手法，推崇薛氏的辨证论治观点，但又反对其治内不治外，轻视外用药及伤科手法，及忽视创伤局部与整体的特殊性。

唐正^[52]认为胡氏《伤科汇纂》的学术思想体现在正骨手法及用药诸多方面，具有灵活巧变、继承不泥古、承前启后、创新不离宗以及博采众长、发展学术特色的特点。文章指出该书对其中某些器具的使用方法加以改良，形成自己的特色；首创活动夹板固定，是外固定方法上的一大创新；继承薛己以温补气血治疗伤病的思想，提出了“肉伤当补脾，脾健则肉自生”以及“凡损伤之症，不宜咸寒之品”等学术主张。既强调采用传统的中医辨证论治理论，又融合诸家诊治思想独辟蹊径，整理采集大量单方、验方。主张“凡一切刀器所伤”，应先外治而后内治；“凡一切虫兽所伤及杖疮焮发”，应先治内

而后治外。此外，该书手法创新使用，绘图生动形象。全书绘图 44 幅，包括人体穴位图、原始解剖图、外固定器具图、手法整复图等。非常重视调神理伤手法的应用，是其学术思想的一大特色。

黄枫等^[53]从伤科方药和临床辨证论治的角度，剖析了《伤科汇纂》外伤内治的用药特点，主要体现在损药性热，不宜咸寒；肉伤当补脾，脾健肉自生；破瘀先理气，补血先养气；伤筋动骨，饮食宜忌四个方面，其中部分治则方药仍为当今临床常用。认为胡氏在临证中强调脾胃功能，提出温补疗伤，反对寒凉用药，重视气血关系调理等科学论断。指出温补是用温热药祛除寒邪，补益阳气；反对寒凉，意在注重胃气。同时祛瘀不忘健中，泻实不忘补虚；正虚有瘀时，亦以健脾为要。

黄枫等^[54]认为，清代胡廷光著《伤科汇纂》在骨折手法复位、外固定器材设计、固定与练功的运用等多方面，辨证对待，充分体现“动静结合”、注重功能锻炼的治疗原则，从而加快骨折愈合的速度和治疗。认为重视运动的思想是形成骨折“动静结合”治疗观的基础。以“动静结合”治疗观指导外固定器材的运用和改进，在骨折换药夹缚时，不忘“动静结合”。在夹板的制作上，强调个体的差异，主张制作夹板时要“合于骨处极为妥帖”“看患处之宽狭长短，定为法则”。

综上所述，《黄帝内经》《伤寒论》《肘后备急方》《诸病源候论》《千金方》《外台秘要》《永类铃方》《世医得效方》《本草纲目》中的骨伤部分被研究的较多，以及《仙授理伤续断秘方》《跌损妙方》《正体类要》《医宗金鉴·正骨心法要旨》《伤科补要》《伤科汇纂》等伤科专著。并且研究内容多集中在学术思想及贡献、正骨手法、器具及方药，只有《正体类要》提及了辨证施治、较少探讨骨伤的因、机、证、治等理论内容，并且对中医骨伤文献的梳理和认识不足。因此，进一步深入整理并挖掘我国古代中医骨伤文献，对开拓中医骨伤的诊疗思路，具有重要的临床意义。

参考文献

- [1] 黄满玉，周国琪.《内经》伤骨科疾病汇通.中国中医基础医学杂志.2005,11(11):874-877.
- [2] 钱宗懋.论《内经》对中医骨伤学的贡献.黑龙江中医药.1988,(5):51-53.
- [3] 涂兴明，徐必达，苏燕娴.《伤寒论》在中医骨伤中的应用体会.江西中医药.2005,36(8):55-56.
- [4] 吕朝晖.经方在骨伤科疾病中的应用.河南中医,2004,24(2):1-2.

- [5] 覃纯初. 试论葛洪的创伤外科学术思想及其贡献. 广州中医药大学学报. 2003, 20 (2): 173-175.
- [6] 马文礼. 《肘后备急方》及治伤源流考. 天津中医药大学学报. 2007, 26 (2): 57-58.
- [7] 陈延武. 《诸病源候论》伤科诊治特色浅探. 湖南中医学院学报. 1989, 9 (3): 122-123.
- [8] 韩辉. 《诸病源候论》伤科学术思想研究. 中华中医药学会第十五次中医医史文献学术年会, 山东台儿庄, 2013: 246-250.
- [9] 魏贻光. 关于《诸病源候论》对骨伤病综合疗法的探讨. 中国中医骨伤杂志. 1995, 3 (6): 48-50.
- [10] 王丽丽, 吴鸿洲. 浅析《千金方》骨伤科成就. 上海中医药杂志. 2003, 37 (12): 36-38.
- [11] 齐秀娟, 沈霖. 《千金方》骨伤科成就举要. 中国中医骨伤杂志. 2002, 10 (3): 52-53.
- [12] 史传道. 《外台秘要》对中医骨伤学的贡献. 陕西中医函授. 1995, (1): 24-25.
- [13] 黄俊卿. 论《仙授理伤续断秘方》的骨伤科成就. 中医文献杂志. 2005, (2): 21-23.
- [14] 曹惠英, 杨锦华, 韩国栋, 等. 《仙授理伤续断秘方》内服方用药特点. 河北中医. 2004, 26 (4): 271-272.
- [15] 胡天喜, 李响玲. 《仙授理伤续断秘方》对骨伤科临床的指导意义. 中国中医药现代远程教育. 2011, 9 (11): 8-9.
- [16] 赵明. 《仙授理伤续断秘方》骨伤诊断思想初探. 辽宁中医杂志. 1999, 26 (5): 205.
- [17] 曾一林. 《仙授理伤续断秘方》研究. 中国骨伤. 2008, 21 (8): 639-640.
- [18] 石陨. 《仙授理伤续断秘方》在骨伤科学上的贡献. 天津中医学院学报. 1996, (3): 8-9.
- [19] 曹晓光, 唐勇, 王冠军, 等. 浅议《仙授理伤续断秘方》中“气血”理论. 四川中医. 2009, 27 (1): 40-41.
- [20] 许少健, 石宇雄, 刘全文等. 试论《仙授理伤续断秘方》的学术成就和价值. 河南中医. 1999, 19 (6): 12-13.

- [21] 王培荣, 江蓉星, 韩振华. 试论《仙授理伤续断秘方》之佚方“风流散”的药物组成. 成都中医药大学学报. 2012, 35 (3): 78-79.
- [22] 叶新苗. 宋金元时期的中医骨伤文献概论. 浙江中医学院学报. 2001, 25 (5): 7.
- [23] 王育学. 《永类铃方》在骨伤科学术上的贡献. 青岛医学院学报. 1976, (4): 23-25.
- [24] 于文忠. 《永类铃方》在伤科方面的主要成就. 中医杂志. 1981, (6): 6-8.
- [25] 周少波, 丁国民. 《永类铃方》在骨伤科方面的重要成就. 浙江中医学院学报. 1996, 20 (4): 32.
- [26] 王育学. 《世医得效方》在骨伤科学术上的贡献. 青岛医学院学报. 1975, (1): 32-34.
- [27] 刘晓庄, 杨卓寅. 危亦林《世医得效方》骨伤科学术内容探讨. 江西中医药. 1993, 24 (2): 15-17.
- [28] 齐秀娟, 陈建国, 沈霖. 《世医得效方》的骨伤科成就. 中国中医骨伤杂志. 2005, 13 (5): 66-68.
- [29] 危北海. 对危亦林及《世医得效方》的学术探讨. 云南中医杂志. 1987, 8 (6): 29-31.
- [30] 黄俊卿, 韦贵康, 李桂文. 《世医得效方》对骨伤科正骨手法的贡献. 广西中医药. 1990, 13 (6): 33-35.
- [31] 邹来勇, 何忠锅. 浅析盱江医家危亦林之《世医得效方》敷药特色. 中医文献杂志. 2012, (4): 30-31.
- [32] 梁润英. 《世医得效方》中骨折的康复特色. 中医研究. 2005, 18 (2): 49-50.
- [33] 邹来勇, 涂国卿, 汤群珍. 《世医得效方》 伤科证治特色. 上海中医药杂志. 2010, 44 (3): 56-56.
- [34] 覃纯初. 异远真人《跌损妙方》学术思想及其对伤科少林学派的贡献. 江西中医药. 1995, 26 (1): 52-54.
- [35] 罗毅文, 孙之镐. 浅析《跌损妙方》中的因时施治. 湖南中医学院学报. 1995, 15 (4): 12-14.
- [36] 王晓春. 从《正体类要》初窥中医骨伤诊疗思路. 中华中医药学刊. 2007, 25 (10): 2179-2180.
- [37] 李禾, 黄枫. 从《正体类要》看薛己的治伤用药特点. 广州中医药大学学报. 1996,

13（3、4）：94-96.

[38] 曾琼清, 韦以宗. 《正体类要》对骨伤科的贡献. 中国中医骨伤杂志. 1989, 5（4）: 38-39.

[39] 钱宗懋. 从《正体类要》看薛己骨伤科学术思想. 广西中医药. 1988, 11（1）: 22-23.

[40] 王剑, 王善雄. 《本草纲目》对骨伤科的贡献探析. 亚太传统医药. 2006, （9）: 47-49.

[41] 李瑛, 王剑. 李时珍骨伤科学术思想探讨. 中医学报. 2011, 26（2）: 139-140.

[42] 张建华. 《正骨心法要旨》伤科学术思想探析. 安徽中医学院学报. 2004, 23（4）: 4-6.

[43] 张渝生, 刘小斌. 《正骨心法要旨》学术成就探讨. 广州中医学院学报. 1995, （6）: 46-48.

[44] 方菖芷. 《医宗金鉴·正骨心法要旨》探析. 安徽中医学院学报. 1995, 14（1）: 7-8.

[45] 冯海波, 孙绍裘, 孙绍卫, 等. 《医宗金鉴》伤科学术思想刍议. 湖南中医杂志. 2014, 30（3）: 6-8.

[46] 彭树森. 《医宗金鉴·正骨心法要旨》的学术思想研究. 四川中医. 2006, 24（12）: 29-31.

[47] 周中. “筋骨并重”理念是骨伤治疗的灵魂——读《医宗金鉴·正骨心法要旨》有感. 中医研究. 2011, 24（8）: 71-73.

[48] 栾玉新, 曹德海, 袁东利. 《伤科补要》在骨伤科学上的贡献. 辽宁中医杂志. 1989, （2）: 27-28.

[49] 韩振华, 江蓉星, 王培荣, 等. 浅议《伤科补要》对中医伤科学的贡献. 湖南中医杂志. 2013, 29（3）: 1-2.

[50] 王利群. 《伤科补要》特色探析. 中医文献杂志. 2013, （2）: 30-31.

[51] 钱宗懋. 胡廷光《伤科汇纂》评述. 南京中医学院学报. 1987, （4）: 63-64.

[52] 唐正. 胡廷光《伤科汇纂》学术思想研究:（硕士学位论文）. 山东: 山东中医药大学, 2007.

[53] 黄枫, 李禾. 《伤科汇纂》外伤内治用药特点. 南京中医药大学学报. 2005, 21（5）: 290-292.

- [54] 黄枫, 李禾. 《伤科汇纂》对“动静结合”理论的贡献. 中国骨伤. 2005, 18 (12) : 763- 765.

基于古代文献的中医骨伤诊疗理论研究

前言

中医骨伤主要包括骨伤、筋伤、脱臼和内伤四大范畴，在千余年传承与发展的医疗实践中逐渐形成了“整体观念”“辨证论治”“气血并重”“内外兼顾”“动静结合”等关于因、机、证、治的卓越见解，为保障人类的健康做出了重要的贡献。近年来，随着经济的发展和自然科学的进步，现代中医骨伤也在与时俱进，兼容现代多学科（如影像学、分子生物学、骨生物力学等）的知识和技术来发展并完善自己。现代中医骨伤多引进现代医学先进技术，影像学检查使诊断更为精确，先进的麻醉技术、手术设备与器械治疗了更多的疑难杂病。然而，随之而来的是中医医疗机构的日益西化，骨伤科出现了盲目手术的倾向，中医诊疗特色不够突出，逐渐忽视了中医骨伤的传统理论和诊疗方法^①。中医骨伤要与现代医学同步发展，这本无可厚非，且唯有如此才能更大的促进中医骨伤的发展，但是中医学的骨科内治法、气血津液、经络等理论研究，更能从深层次揭示疾病的发生、发展及转归的内在机理，从而更好地提高临床疗效。

目前，骨伤科较有权威性的中医骨伤类辞典，如韦以宗的《中国骨伤科学辞典》^②、周章武的《实用骨伤科辞典》^③均以收录现代骨伤科术语为主，中医骨伤名词术语较为少见。中华中医药学会于2012年公布的《中医骨伤常见病诊疗指南》^④中记载的关于各种骨折、脱位的诊治方法多以西医为主，只有在“辨证”处提到中医部分，关于每种疾病的“术语和定义”几乎全部引用西医的定义。全国科学技术名词审定委员会2013年公布的《中医药学名词》^⑤，骨伤科学部分共收录468条中医骨伤名词，仅在治疗原则部分用到少量中医术语。1993年由同济大学出版社刊行的《中国医药术语释义》并未收集骨伤科术语^⑥。近年来，由于地震等自然灾害造成挤压综合征屡见不鲜，其实早在元代开始，就有被重物压连或屋倒墙塌而受伤的病因学文字记载，也有众多治疗方法与用药。中医骨伤重视整体观念和辨证论治，使伤于外的筋骨疾患，通过结合气血辨证和八

^① 孙树椿. 中医骨伤发展现状. 第四届国学国医岳麓论坛——中医治未病与亚健康暨第二届亚健康经络调理学术研讨会精选论文集, 湖南长沙, 2010: 19-22.

^② 韦以宗. 中国骨伤科学辞典. 北京: 中国中医出版社, 2001.

^③ 周章武. 实用骨伤科辞典. 北京: 中医古籍出版社, 1999.

^④ 中华中医药学会. 中医骨伤常见病诊疗指南. 北京: 中国中医出版社, 2012.

^⑤ 中医药名词审定委员会. 中医药学名词. 北京: 科学出版社, 2014.

^⑥ 陈雪楼. 中国医药术语释义. 天津: 同济大学出版社, 1993.

纲辨证,调节伤于内的脏腑病变,从而缩短病程,缓解症状。因此,本课题旨在全面系统收集整理中医骨伤诊疗理论基本概念,明确中医骨伤诊疗的概念体系,初步搭建中医骨伤诊疗理论框架,为完成国家 973 项目子课题“中医骨伤诊疗理论框架结构研究”(2013CB532004-2-3)打下坚实基础,同时也为骨伤科的临床实践提供更多的理论指导。

关于框架理论的研究已经有几十年的历史,应用在语言学、社会学、新闻学、生态人类学、财务分析及政治理论等多学科。对“中医理论”进行框架结构研究,是将传统的科学文化与现代科学文化相互结合与渗透。其实,这种结合古已有之。隋唐时期杨上善所著的《黄帝内经太素》首次节选《黄帝内经》不同类别的原文进行分类诠释,首次提出中医学理论体系的早期框架,包括摄生、阴阳、藏府、经脉等 13 个门类,各门类之下又有内在结构划分。随后张景岳所著的《类经》,李中梓的《内经知要》等都是对《内经》的分类诠释。2005 年中科院潘桂娟^①研究员首次将框架理论引入到中医学理论体系的研究领域,提出“中医学理论体系研究的范畴”,并且指出“中医理论体系的构成包括中医基础理论和中医应用理论两大范畴”。2008 年张艳宏^②等系统阐述了框架与框架理论的定义,指出“将各种概念或理论根据其关系有机组合,以结构的形式表达出来,就形成了框架”,研究概念框架与理论框架的区别及联系,分析框架的具体建构条件及方法,探讨了该理论在中医药科研中的具体应用,为中医界应用框架理论提供纲领性指导。

中医骨伤诊疗理论体系是在我国古代哲学思想指导下形成,并结合了中华民族的优秀传统文化,是从表象到理论的概括,是从经验、实践到科学、理论的升华,具有其独特的理论体系。它是中医应用理论的一个分支,既遵守中医应用理论的共性,又有骨伤科的特性,即体现在病因、病机、诊断、治疗等方面,故应当按照骨伤科内在固有的规律来认识骨伤科疾病,是一门独立性很强的医学分科。

现代学者多从中医骨伤文献角度探讨中医骨伤的学术思想和贡献,重点探讨其手法整复、内外用药等方面,与中医骨伤诊疗理论基本概念相关的学术研究很少涉及,而只见于韦以宗的《中国骨伤科学辞典》、周章武的《实用骨伤科辞典》,王和鸣^{③④⑤}等整理的中医骨伤常用名词术语仅有 45 条,并未收集骨伤科病因、病机、治则、诊断等方面的术语,仅仅涉及了部分骨伤疾病及骨的生理功能等。

^① 潘桂娟. 中医学理论体系框架结构之研讨. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11 (7): 481.

^② 张艳宏, 刘保延, 郭玉峰, 等. 框架理论及其在中医学研究领域的应用探讨. 中华中医药杂志, 2008, 23 (8): 664-668.

^③ 王和鸣, 张俐, 刘献祥, 等. 中医骨伤常用名词术语 (一). 中医正骨. 2005, 17 (6): 64.

^④ 王和鸣, 张俐, 刘献祥, 等. 中医骨伤常用名词术语 (二). 中医正骨. 2005, 17 (7): 75.

^⑤ 王和鸣, 张俐, 刘献祥, 等. 中医骨伤常用名词术语 (三). 中医正骨. 2005, 17 (11): 78-79.

针对于此，本次研究在明确研究主题的情况下，以逻辑思维为主导，即运用概念、判断、推理等思维类型反映事物的本质与规律，将具体科学与哲学有机结合，运用文献学、诠释学、术语学等方法，广泛收集并系统整理中医骨伤文献，深入挖掘中医骨伤诊疗理论体系。从而使现代中医骨伤既基于影像学检查，又充分结合中医四诊，采用药物、手法及功能锻炼，必要时结合手术治疗，运用气血、经络等学说，脏腑及八纲辨证等理论，形成以“筋骨并重、动静结合、内外兼治、医患合作”的指导思想，使中医骨伤诊疗理论在临床实践中得以体现，进一步推动对中医学传统理论的继承与创新。

具体筛选中医骨伤书目的原则如下：一是重点梳理中医骨伤教材中提及的在中医骨伤发展史中占有重要地位的古籍；二是广泛浏览当代重要骨伤科专著如《中医骨伤荟萃》《骨伤科文献学》和《中医骨伤技术史》中提及的古籍；三是通过《中华医典》（光盘）查找骨伤科书目及综合医书中的骨伤部分目录，通过检索目录找到与骨伤相关的古籍。最终入选综合性医书 26 部及骨伤科专著 15 部（见表 1）。

制定中医骨伤诊疗理论概念的筛选原则，包括入选标准和剔除标准。根据 973 项目子课题“中医骨伤诊疗理论框架结构研究”的研究范畴，拟定入选标准为与骨伤、筋伤、脱臼和内伤病相关的因、机、证、治的理论概念，其中，“治”指治则、治法。剔除标准，一是剔除如今发病率较低的疾病，如杖伤（疮）、毒箭伤等；二是剔除不属于现代骨伤科范畴的疾病，如虫兽咬伤、破伤风、附骨疽、金刃肠出等；三是鉴于 973 项目的理论研究性质，排除关于手法与方药的相关阐述。以此为标准，选定中医骨伤诊疗理论概念，剖析概念涵义并探明出处，将有代表性的、较早出现的或出现频率较高的概念为正名，其它概念为其异名，并且厘清概念（正名为主）间层级关系，确立中医骨伤诊疗理论概念体系。围绕中医骨伤的因、机、证、治，深入研究中医骨伤理论发展的学术特点。结合骨伤理论发展的特点及骨伤科临床实践，针对前面自上而下系统梳理出的骨伤理论概念及概念体系，进行中医思维角度的理论分析，自下而上的提炼并升华最具代表性且抽象层次较高的概念范畴，初步搭建中医骨伤诊疗理论框架，以期更好地继承并深度挖掘祖国医学的宝藏，创新并提炼中医骨伤诊疗理论体系及框架，繁荣并发展中医骨伤事业，使其更好地指导临床实践，实现普济众生的宏伟蓝图。

然而由于学识、时间、课题难度以及本底资料等缘由，导致整理中医骨伤诊疗理论概念和挖掘中医骨伤理论发展的学术特色难免有所遗漏，梳理中医骨伤概念体系及搭建中医骨伤理论框架也会有不够准确的地方，恳请批评与指正，将在今后的进一步研究中逐步完善并尽力弥补。

表 1 中医骨伤文献的研究书目

	综合性医书（26 部）	骨伤专著（15 部）
秦汉	《五十二病方》《黄帝内经》 《伤寒杂病论》	
魏晋隋唐	《肘后备急方》《诸病源候论》 《备急千金要方》《千金翼方》 《外台秘要》	《仙授理伤续断秘方》
宋金元	《太平圣惠方》《圣济总录》 《医说》《是斋百一选方》 《永类铃方》《世医得效方》 《儒门事亲》	
明清	《普济方》《医学纲目》 《奇效良方》《万病回春》 《证治准绳·疡医》《外科正宗》 《简明医彙》《景岳全书》 《杂病源流犀烛》《验方新编》 《血证论》	《跌损妙方》《正体类要》 《医宗金鉴·正骨心法要旨》 《伤科补要》《伤科汇纂》 《救伤秘旨》《伤科大成》 《跌打损伤回生集》 《跌打秘方》《伤科方书》 《金疮跌打接骨药性秘书》 《金疮秘传禁方》 《少林真传伤科秘方》 《全体伤科提要》

第一部分 中医骨伤诊疗理论基本概念研究

中医骨伤诊疗理论概念源起于古代，是我国古代劳动人民在对抗疾病的过程中逐渐形成并记载于古代医学文献中，由于历史悠久、文献资料的数目庞大，导致当时确有疗效的诊疗理论散在于中医文献，至今缺乏系统整理。本研究从病因、病机、病名病证及治则治法的角度系统整理中医骨伤诊疗理论基本概念，剖析概念涵义并探明出处，选定中医骨伤诊疗理论概念，将有代表性的、较早出现的或出现频率较高的概念为正名，其它概念为其异名，并且厘清概念（正名为主）间层级关系，搭建合理的诊疗理论概念体系，以期正确认识并把握中医骨伤诊疗理论体系，促进并提高中医骨伤的学术发展及临床疗效。

1 中医骨伤病因概念及概念体系

中医骨伤病因概念主要涵盖了引起人体出现筋骨损伤的一切病因，通过系统梳理中医骨伤专著及中医古籍中的骨伤部分，共收入病因概念 89 条（正名 30 条，异名 59 条），病因概念的正文以概念正名为目，并剖析概念间的层级关系，以概念正名搭建中医骨伤病因概念体系。

1.1 中医骨伤病因概念

1.1.1 金疮

1.1.1.1 金刃所伤

【异名】金刃所中、金石之伤、刀斧所伤、刀斧折伤、刀刃所伤、刀斧剑刃之所伤、刀斧砍伤。

【释义】被刀、枪、剑、斧头等金属带刃的器具伤及机体。

【用例】

金刃所伤：《诸病源候论·金疮病诸候》：“夫被金刃所伤，其疮多有变动。若按疮边干急，肌肉不生，青黄汁出，疮边寒清，肉消臭败，前出赤血，后出黑血，如熟烂者，及血出不止，白汁随出，如是者多凶。”

金刃所中：《圣济总录·金疮门·金刃伤中筋骨》：“论曰金刃所中。至于筋骨，所伤深矣，然折骨绝筋，亦可接续，要在乘血气未寒，急施治法。”

金石之伤：《伤科汇纂·损伤总论》：“如登高堕下，其人必惊，惊则气陷；争斗相打，其人必怒，怒则气逆；戏耍跌扑，其气必散；极刑鞭扑，其气必结；拳手之伤，

肌损血滞而轻；金石之伤，骨折筋断而重。”

刀斧所伤：《圣济总录·金疮门·金疮血不止》：“治一切刀斧所伤，血出不止，并久患恶疮。如神散方。”《景岳全书·贤集·外科铃·跌打损伤》：“《金匱》云：寸口脉浮微而涩，然当亡血，若汗出。设不汗出者，当身有疮，被刀斧所伤，亡血故也。”

刀斧折伤：《金疮跌打接骨药性秘书》：“如刀斧折伤者易，人咬伤者难，有毒内服退毒定毒散。如人咬伤者，其间十有九死，必难治也。”

刀刃所伤：《外科正宗·杂疮毒门·跌扑》：“金疮乃刀刃所伤，或有磁锋割损，浅者皮破血流而已，深者筋断血飞不住。皮破者，桃花散掺之，其血自止；筋断者，如圣金刀散掺扎。”《正体类要·正体主治大法》：“凡刀刃所伤，从高跌坠，皮肉破损，出血过多，此宜止痛兼补为先，宜当归补血汤。”

刀斧剑刃之所伤：《伤科补要》：“夫金疮者，乃刀斧剑刃之所伤也，故名曰金疮。”

刀斧砍伤：《金疮跌打接骨药性秘书》：“刀斧砍伤，骨碎补之奇，亦要讨论。大抵舒筋必要用宽筋散煎汤熏洗为主。”

1.1.1.1.1 金刃伤筋骨

【释义】被刀枪伤及筋骨。

【用例】《普济方·金疮门·金刃所伤》：“地松苗散。治金刃伤筋骨，止血生肌。”

1.1.1.1.2 金刃中于经络

【释义】被刀枪伤及经络。

【用例】《诸病源候论·金疮病诸候·金疮下血虚竭候》：“金刃中于经络者，下血必多，腑脏空虚，津液竭少，无血气营养，故须补之。”

1.1.1.2 箭射入骨

【异名】弓弩所中。

【释义】箭射入筋骨中。

【用例】《金疮秘传禁方·刘国师禁方》：“倒须箭射入骨，痛，抽箭扯带筋出，肿痛欲死，服此有命也。大黄、黄连、全蝎、乳香……治毒药箭射入肉，急服此，名曰追毒神楼散，更用另煎药竹筒吸之，否则毒气入肉，必死莫救。”《千金翼方·杂病下·金疮》：“弩筋散主弓弩所中，筋急不得屈伸方”。

1.1.1.3 箭镞金刃中骨

【释义】被箭镞刀枪伤及筋骨。

【用例】《诸病源候论·金疮病诸候·箭镞金刃入肉及骨不出候》：“箭镞、金刃

中骨，骨破碎者，须令箭镞出，仍应除碎骨尽，乃敷药。不尔，疮永不合。”

1.1.1.4 磁锋割损

【释义】被瓷器等尖锐的部分割伤。磁，同“瓷”。

【用例】《外科正宗·杂疮毒门·跌扑》：“金疮乃刀刃所伤，或有磁锋割损，浅者皮破血流而已，深者筋断血飞不住。皮破者，桃花散掺之，其血自止；筋断者，如圣金刀散掺扎。”

1.1.2 坠堕伤

1.1.2.1 从高坠下

【异名】从高堕下、从高顿仆、从高坠损、从高失坠、登高跌倒、坠堕倒仆、坠堕扑损。

【释义】从高处跌落。

【用例】

从高坠下：《普济方·折伤门·从高坠下》：“牵牛子散。治从高坠下伤折，有瘀血不散，胁肋疼痛。”《普济方·折伤门·从高坠下》：“接骨散（一名神授散）治从高坠下，坠马伤折筋骨碎，痛不可忍。接骨续筋，止痛活血。”

从高堕下：《备急千金要方·备急方·诸般伤损》：“治从高堕下，及为木石所连，或因落马，凡伤损血瘀凝积，气绝欲死，无不治之方。”《千金翼方·杂病下·从高堕下》：“胶艾汤主男子绝伤，或从高堕下，伤损五脏，微者唾血，甚者吐血及金疮，伤经内绝者。”

从高顿仆：《诸病源候论·腕伤病诸候·卒被损瘀血候》：“从高顿仆，内有血，腹胀满。其脉牢强者生，小弱者死。得笞掠，内有结血。脉实大者生，虚小者死。其汤熨针石，别有正方。补养宣导，今附于后。”

从高坠损：《太平圣惠方·治一切伤折恶血不散诸方》：“治从高坠损，恶血攻心，胸膈烦闷，宜服松节散方。”

从高失坠：《太平圣惠方·治一切伤折淋熨诸方》：“治从高失坠，及一切伤折，筋伤骨碎，瘀血结痛。淋熨，顽荆散方。”

登高跌倒：《金疮跌打接骨药性秘书·又接骨议论方》：“豚骶以此为则，惟有天井骨最难，若言损伤，人或有登高跌倒者犯此症，其骨不能绑缚，多有换骨出外，用喘气汤服之，使骨相对，次用接骨散敷之，用绵包裹。”

坠堕倒仆：《圣济总录·伤折门·伤折统论》：“论曰诸脉从肉，诸筋从骨，骨三

百六十有五，连续缠固，手所以能摄，足所以能步，凡厥运动，罔不顺从。若乃仓猝之际，坠堕倒仆，折伤蹉跌，患生不测，讵可殚举。究图疗治，小则消肿而伸挛，大则接筋而续骨，各有方剂存焉。”

坠堕扑损：《圣济总录·伤折门·伤折统论》：“治坠堕扑损，筋肉疼痛，瘀血凝滞，肿热不消。地黄糟裹方。”

1.1.2.2 落马堕车

【异名】堕马落车、坠马落车、坠车落马、落车马、马坠伤折、驴马坠堕、驴伤马坠、堕马、车碾马坠、坠车马、落马坠蹬、驰马坠伤。

【释义】从马或车上跌落。

【用例】

落马堕车：《备急千金要方·备急方·诸般伤损》：“治落马堕车，诸伤腕折臂脚痛不止方。”《外台秘要方·坠落车马方六首》：“《肘后》疗忽落马堕车，及坠屋坑崖，腕伤，身体、头面、四肢、内外切痛，烦躁叫唤不得卧方。”

堕马落车：《备急千金要方·备急方·诸般伤损》：“治堕马落车，颠仆崩血，腹满短气方。”

坠马落车：《外台秘要方·坠落车马方六首》：“《救急》疗坠马落车，被打，伤腕折臂，呼唤痛声不绝，服此散，呼吸之间不复大痛。三日筋骨相连，当归散方。”

落车马：《太平圣惠方·治一切伤折恶血不散诸方》：“治从高坠下，及落车马。胸腹中有恶血，喘息不得，桃仁散方。”

马坠伤折：《太平圣惠方·治马坠诸方》：“治马坠伤折，止痛，败龟散方。”

驴马坠堕：《圣济总录·伤折门·伤折统论》：“治一切伤折，及驴马坠堕打扑闪肭，疼痛不可忍者。五伤接骨丸方。”

驴伤马坠：《圣济总录·伤折门·从高坠下伤损肿痛》：“生地黄（洗切细杵）、酒糟（各一斤）。上二味拌和令匀，随肿处用药，遂旋以大碗盛，甑上蒸热，用布绢之类裹肿处，日一易治一切打扑，驴伤马坠，脱臼损折，兼定痛疼。接骨膏方。”

堕马：《医说·擗扑打伤·治臂臼脱》：“许元公入京师赴省试，过桥堕马，右臂臼脱。路人语其仆曰：急与挪入臼中，若血渍臼，则难治矣。”

高坠堕损、车碾马坠：《普济方·折伤门·从高坠下》：“葵根散，治从高坠堕损，车碾马坠，筋骨蹉跌，甚者大小肠不通，皆被瘀血与卫气不和。”

坠车马：《医宗金鉴·正骨心法要旨·四肢部》：“若坠车马，手掌着地，只能伤

腕；若手指着地，其指翻贴于臂上者，则腕缝必分开。”

落马坠蹬：《医宗金鉴·正骨心法要旨·四肢部》：“若落马坠蹬等伤，以至跟骨拧转向前，足趾向后，即或骨未碎破而缝隙分离，自足至腰脊诸筋，皆失其常度，拳挛疼痛，宜拨转如旧，药饵调治，皆同前法。”

驰马坠伤：《医宗金鉴·正骨心法要旨·四肢部》：“或驰马坠伤，或行走错误，则后跟骨向前，脚尖向后，筋翻肉肿，疼痛不止。先用手法拨筋正骨，令其复位，再用竹板夹定跟骨，……内服正骨紫金丹，灸熨以定痛散，洗以海桐皮汤，常服健步虎潜丸。”

1.1.2.3 坠险地

【释义】从危险的地方坠落。

【用例】《金疮跌打接骨药性秘书·金疮赋》：“夫折伤者为被物所伤于身体，或刀斧或坠险地或为跌扑伤筋。骨损皮破肉遂致伤身，有血出不止者，有瘀血停积于脏腑结而不散者治之。”

1.1.2.4 坠井

【释义】坠落入井。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“凡落马坠井，因而打仆，便生心恙，是痰涎散于上也，宜三圣散空心吐之；如本人虚弱瘦瘠，可用独圣散吐之；后服安魄之药，如定志丸之类，牛黄、人参、朱砂之属。”

1.1.2.5 坠屋坑崖

【释义】从屋顶或悬崖坠落、或堕入坑中。

【用例】《外台秘要·坠落车马方六首》：“《肘后》疗忽落马堕车，及坠屋坑崖，腕伤，身体、头面、四肢、内外切痛，烦躁叫唤不得卧方。”

1.1.3 跌磕伤

1.1.3.1 跌扑伤

【异名】跌伤、跌打损伤、跌扑斗殴、跌打伤、打扑跌磕。

【释义】因跌倒或击打而受伤。

【用例】

跌伤：《医宗金鉴·正骨心法要旨·四肢部》：“以上若被跌伤，手必屈转向后，骨缝裂开，不能抬举，亦不能向前，惟扭于肋后而已，其气血皆壅聚于肘，肘肿如椎，其肿不能过腕，两手筋反胀，瘀血凝滞，如肿处痛如针刺不移者，其血必化而为脓，则腕掌皆凉，或麻木。”

跌打损伤：《景岳全书·外科铃·跌打损伤》：“凡跌打损伤，或从高坠下，恶血流于内，不分何经之伤，皆肝之所主。”《医宗金鉴·正骨心法要旨·四肢部》：“跌打损伤，骨碎筋弯，指不能伸，以手捻其屈节，则指必舒直，洗以散瘀和伤汤，贴以万灵膏。”

跌扑斗殴：《伤科补要·受伤着寒及怀孕而伤》：“凡人跌扑斗殴，内伤其血。复轻生投水，外着于寒，血得寒而凝结，寒得血而入深，未有能生者也。治法先祛其寒，继逐其瘀。”

跌打伤：《伤科补要·背脊骨伤》：“或跌打伤者，瘀聚凝结，脊筋陇起，当先柔筋，令其和软，内服紫金丹，敷定痛散，烧红铁烙熨之，贴混元膏。”

打扑跌磕：《证治准绳·疡医·跌扑伤损》：“凡鼻两孔伤，凹者可治，血出无妨，鼻梁打扑跌磕凹陷者，用补肉膏敷贴。”

1.1.3.2 行走错误

【异名】奔走急迫、失足、自绊。

【释义】因行走姿势不正确而扭伤筋骨。

【用例】

行走错误：《医宗金鉴·正骨心法要旨·四肢部》：“或驰马坠伤，或行走错误，则后跟骨向前，脚尖向后，筋翻肉肿，疼痛不止。先用手法拨筋正骨，令其复位，再用竹板夹定跟骨……内服正骨紫金丹，灸熨以定痛散，洗以海桐皮汤，常服健步虎潜丸。”

奔走急迫：《医宗金鉴·正骨心法要旨·四肢部》：“趾骨受伤，多与跗骨相同，惟奔走急迫，因而受伤者多，治法与跗骨同。”

失足、自绊：《伤科汇纂·损伤总论》：“耀山曰：跌磕者，骤然跌倒，磕擦而成伤也。按《洗冤录》云：或失足，或自绊，其力在下，则所伤多在腿足及臂膊，然其或左或右，又皆止伤半边。”

1.1.3.3 磕蹦微伤

【释义】因磕碰或蹦跳而受伤。

【用例】《医宗金鉴·正骨心法要旨·内治杂证法》：“伤损之证，骨伤作痛者，乃伤之轻者也。若伤重，则或折、或碎，须用手法调治之，其法已详列前篇。此乃磕蹦微伤，骨间作痛，肉色不变，宜外用葱熨法，内服没药丸，日间服地黄丸自愈矣。”

1.1.3.4 被人推而跌

【释义】被人推而致跌倒受伤。

【用例】《伤科汇纂·跌磕伤》：“耀山曰：跌磕者，骤然跌倒，磕擦而成伤也。按《洗冤录》云：或失足，或自绊，其力，则所伤多在腿足及臂膊，然其或左或右，又皆止伤半边。如被人推而跌者，则其力在上，所伤多在头面及两手腕。盖推之力大，而人之一身其最重莫如首，推而下之，势必自顾，或两手至地，或出不知，则头面必先倒垂而下，虽亦未必全伤，而所伤与自跌不同。不但此也，自跌者因惊，被推者兼怒，要在医者善察而施治，则无贻误。”

1.1.3.5 扛抬重物以致跌倒

【释义】抬抗重物而致跌倒受伤。

【用例】《伤科汇纂·压连伤》：“又有扛抬重物以致跌倒，或身前后左右有磕擦而成伤者，若筋伤骨折，宜按接骨续筋条下选治也。”

1.1.4 压连伤

1.1.4.1 重物压连

【异名】被重物顿轧、被重物压竿。

【释义】被重物砸压而受损。连（zé，音泽），压榨。明方以智《通雅·释诂·諛语》：“连，压也。”^①竿（zé，音泽），压迫，压榨。《玉篇·竹部》：“连，压也。”^②

【用例】

重物压连：《世医得效方·正骨兼金镞科·通治》：“治重物压连，或从高坠下，作热，吐血下血，血出不能禁止。或瘀血在内，胸腹胀喘粗气短，兼能打去恶血。”

被重物顿轧：《普济方·折伤门·诸骨蹉跌》：“鹿角散（出圣惠方）治四肢骨碎筋伤蹉跌，或从高坠下，被重物顿轧得瘀血者。以鹿角不限多少，用桑柴灰汁煮，令微热，漉出晒干，捣罗为末，以暖酒调下二钱，日三服。”

被重物压竿：《普济方·折伤门·从高坠下》：“没药散。治被重物压竿，伤筋力，疼痛，血不散。”

1.1.4.1.1 车辗压损

【异名】重车碾伤。

【释义】被车碾压而受伤。

【用例】《太平圣惠方·治一切伤损止痛生肌诸方》：“凡因伤折落马，车辗压损，

^① 汉语大字典编辑委员会.《汉语大字典》.四川辞书出版社，湖北辞书出版社，1996：1592.

^② 汉语大字典编辑委员会.《汉语大字典》.四川辞书出版社，湖北辞书出版社，1996：1232.

一切伤，皮破肉作疮者，宜用止痛定脓生肌，麒麟血散方。”《景岳全书·贤集·外科铃·跌打损伤》：“立斋曰：予于壬申年，被重车碾伤，闷瞢良久复苏，胸满如筑，气息不通。随饮热童便一碗，胸宽气利，惟小腹作痛。”

1.1.4.1.2 木石压损

【异名】木石所箠、木石所连、木石所压、被木压、木石倾压。

【释义】被树木、石头砸压而受伤。

【用例】

木石压损：《世医得效方·正骨兼金镞科·刀斧棒杖伤》：“治刀刃所伤，及从高坠下，木石压损，瘀血凝积，心腹疼痛，大小便不通。”

木石所箠：《普济方·折伤门·伤折疼痛》：“神效熨方（出十便良方）治从高坠下，及被木石所箠，或因落马伤损，血瘀凝积，气急欲绝，肿疼痛者。”

木石所连：《备急千金要方·备急方·诸般伤损》：“治从高堕下，及为木石所连，或因落马，凡伤损血瘀凝积，气绝欲死，无不治之方。”

木石所压：《普济方·折伤门·从高坠下》：“夺命散治金疮打损，及从高坠下，木石所压，内损瘀血，心腹疼痛，大小便不利，气绝欲死。”

被木压：《世医得效方·正骨兼金镞科·去恶血法》：“搦扑伤、刀石伤、诸般伤损至重者，皆先服清心药，次服清小便，三服去血药。或被伤者，血未结，打从疮口中出，或结在内，用药打入大肠时，即泄出，或被打、被搦、被木压，恶血未积者，用药打散四肢。或归脏腑者，或归上膈者，打从口中吐出，或归中膈，打入大肠泄出。”

木石倾压：《验方新编·跌打损伤·损伤诸方》：“又一切扑折及从高坠下、木石倾压、落马坠车，以致瘀血凝滞，气绝欲死者，仓促无药，急以热小便灌之，免恶血攻心。”

1.1.4.1.3 屋倒墙塌

【释义】因房屋墙壁或房梁倒塌而受伤。

【用例】

屋倒墙塌：《伤科汇纂·压连伤》：“耀山曰：压连伤，意外所迫致也。或屋倒墙塌，或木断石落，压着手足，骨必折断；压躯，人必昏迷。但视面色尚有生气，身体尚为软绵，则皆可救。压在要害致命虚怯之处，及遍身血瘀凝滞紫黯之色，或筋骨皮肉破绽断折者，或口耳出血睛突舌出者，俱为不救。”

1.1.4.1.4 桥梁墙垣倒压

【释义】因桥梁或墙壁倒塌而受伤。

【用例】《伤科大成》：“桥梁墙垣倒压，折伤骨节，伤头颅骨碎者，箝去碎骨收口，方无后患。防染破伤风，服托里散，次以接骨散。伤两太阳昏迷不醒，饮食不入，言语不出者，不治。脑浆出者不治。”

1.1.4.1.5 木断石落

【释义】因木头断落或石头砸落而受伤。

【用例】《伤科汇纂·压连伤》：“耀山曰：压连伤，意外所迫致也。或屋倒墙塌，或木断石落，压着手足，骨必折断；压躯，人必昏迷。但视面色尚有生气，身体尚为软绵，则皆可救。压在要害致命虚怯之处，及遍身血瘀凝滞紫黯之色，或筋骨皮肉破绽断折者，或口耳出血睛突舌出者，俱为不救。”

1.1.5 击打伤

1.1.5.1 被打

【异名】被打损、打损、打扑。

【释义】由于被击打而受伤。

【用例】

被打：《诸病源候论·腕伤病诸侯·被打头破脑出候》：“夫被打，陷骨伤头，脑眩不举，戴眼直视，口不能语，咽中沸声如狔子喘，口急，手为妄取，即日不死，三日小愈。”《世医得效方·正骨兼金镞科·去恶血法》：“或被伤者，血未结，打从疮口中出，或结在内，用药打入大肠时，即泄出，或被打、被擗、被木压，恶血未积者，用药打散四肢。或归脏腑者，或归上膈者，打从口中吐出，或归中膈，打入大肠泄出。”

被打损：《备急千金要方·备急方·诸般伤损》：“论曰，凡被打损，血闷抢心，气绝不能言可擘开口，尿中令下咽即醒，又堕车落马，及车辗木打已死者，以死人安着，以手神掩其口鼻眼上，一食顷活，眼开与热小便二升。”

打损：《太平圣惠方·治被打损伤腹中有瘀血诸方》：“治因打损，腹中瘀血不散方。白马蹄（烧令烟尽）。”

打扑：《太平圣惠方·治打扑损伤诸方》：“治打扑损伤后，止疼痛，补虚损，石斛丸方。”《圣济总录·伤折门·伤折统论》：“治打扑筋骨伤折，疼痛不可忍，接骨。桂芸膏方。”

1.1.5.1.1 木杖

【异名】受杖、被木器伤。

【释义】被木头击打而受伤。

【用例】

木杖：《外科正宗·杂疮毒门·跌扑》：“大成汤治跌扑伤损，或从高坠下以致瘀血流入脏腑，昏沉不醒，大小便秘；及木杖后瘀血内攻，肚腹膨胀，结胸不食，恶心干呕，大便燥结者并服之。”

受杖：《景岳全书·贤集·外科铃·杖疮》：“文刑部用晦伏阙谏南巡受杖，瘀血已散，坏肉不溃，用托里之药稍溃而脓清，此气血虚也，非大剂参芪不能补。”

被木器伤：《跌打秘方》：“脑后与凶门被木器伤者，不治。”

1.1.5.1.2 被笞捶

【释义】被鞭子、木杖或竹板击打而受伤。笞（chī，音吃），用鞭杖或竹板打。

【用例】《是斋百一选方·治打扑伤损》：“福州长乐县一盗因被笞捶，身无全肤，以情告狱吏，求买胡孙姜，烂研取汁，调服，留滓以敷疮，不数日平复如故。陈世德云。”

1.1.5.2 为外物所击

【异名】为物所伤、为物所击、迎击。

【释义】被外物击打而受伤。

【用例】

为外物所击：《普济方·折伤门·伤损止痛生肌》：“凡举动不慎，为外物所击，致死折腕者。筋骨损，血气蹉跌，或留积，或瘀肿疼痛，宜速治之。外则敷贴肌肉，内加调养营卫之剂，则肢体可完矣。”

为物所伤：《圣济总录·伤折门·被伤绝筋》：“论曰凡肢体为物所伤，致筋断绝不相续者，使荣卫失道，血气留瘀而为肿痛，宜治以活血续筋之法。”

为物所击：《圣济总录·伤折门·腕折》：“论曰凡举动不慎，为物所击，致腕折者，筋骨损伤，血气蹉跌，或留积成瘀，焮肿疼痛，宜速治之，外则敷贴肌肉，内加调养荣卫之剂，则肢体可完矣。”《普济方·折伤门·头伤脑髓出》：“凡脑为物所击，伤破而髓骨出者，制药宜速。盖头者诸阳所会，脑者物所受命，若击破髓出，稽于救治，毙不旋踵。宜速以药封裹，勿为邪所中。调养营卫，宜定精神，庶几可活。”

迎击：《医宗金鉴·正骨心法要旨·四肢部》：“凡臂骨受伤者，多因迎击而断也。或断臂辅二骨，或惟断一骨，瘀血凝结疼痛，以手法接对端正，贴万灵膏，竹帘裹之，加以布条扎紧。”

1.1.6 挫闪伤

1.1.6.1 举重劳力

【释义】由于举重物或用力过度而受伤。

【用例】《伤科汇纂·损伤总论》：“耀山曰：挫闪者，非跌非打之伤，乃举重劳力所致也。或挫腰痠痛，不能转侧，或手足拗闪，骨窍扭出，其伤虽属寻常，若不实时医治，失于调理，非成痼疾，即为久患也。”

1.1.6.2 闪肭

【异名】扭闪、闪挫、挫闪、拗闪。

【释义】因动作过猛，扭伤筋络或肌肉而受伤。肭，同“肭（nù）”，扭伤，折伤。闪肭，即闪肭。

【用例】

闪肭：《伤科汇纂·挫闪伤》：“《集成方》：治闪肭脱臼赤黑肿痛者，用黍米粉、铁浆粉各半斤，葱一斤，同炒存性研醋调服三次，后仍以水调，少加醋贴之。肭音衄，缩也，月生三日谓之肭，形弯缩而不宽舒。”《普济方·折伤门·伤折腹中瘀血》：“六神丸（出杨氏家藏方）治打扑闪肭，坠车马伤折筋骨，瘀血不出，腹胀气满，不得安卧。”

扭闪：《正体类要·正体主治大法》：“邵真人方：治扭闪出骨窍等证，用蚕砂四两炒黄，绿豆粉四两炒黄，枯矾二两四钱，为末醋调敷之，绢包缚定，三、四次即愈。”

闪挫：《伤科汇纂·针灸》：“耀山云：此针灸服药之总论，即医是症之提纲也。按《刺灸心法要诀》，肩井穴，主治，肘臂疼痛不举，针五分，灸五壮，孕妇禁针。环跳穴，主治闪挫腰痛，不能回顾，针一寸，留十呼，灸三壮。”

挫闪、拗闪：《伤科汇纂·挫闪伤》：“耀山曰：挫闪者，非跌非打之伤，乃举重劳力所致也。或挫腰痠痛，不能转侧，或手足拗闪，骨窍扭出，其伤虽属寻常，若不实时医治，失于调理，非成痼疾，即为久患也。”

1.1.7 伤折风寒所侵

【异名】伤折风寒所触、损伤后为风冷搏、风入疮内、感冒风寒。

【释义】损伤后受到风寒等邪气侵袭。

【用例】

伤折风寒所侵：《圣济总录·伤折门·伤折风肿》：“治伤折风寒所侵，风肿不消。没药散方。”

伤折风寒所触：《普济方·折伤门·伤折风肿》：“没药散（出圣济总录）治伤折风寒所触，风肿不消。”

损伤后为风冷搏：《诸病源候论·被损久瘀血候》：“此为被损伤，仍为风冷搏，故令血瘀结在内，久不瘥也。”

风入疮内：《诸病源候论·腕折中风痉候》：“夫腕折伤皮肉，作疮者，慎不可当风及自扇，若风入疮内，犯诸经络，所致痉。痉者，脊背强直，口噤不能言也。”

感冒风寒：《伤科补要·脱下颏》：“夫人之筋，赖气血充养，寒则筋挛，热则筋纵，筋失营养，伸舒不便。感冒风寒，以患失颈，头不能转，使患人低坐，用按摩法频频揉摩，一手按其头，一手扳其下颏，缓缓伸舒，令其正直，服疏风养血汤可也。”

1.1.8 伤损劳碌怒气

【释义】损伤后复感情志、劳倦所伤。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“凡伤损劳碌怒气，肚腹胀闷，误服大黄等药伤经络，则为吐血、衄血、便血、尿血；伤阴络，则为血积、血块、肌肉青黯。此脏腑亏损，经隧失职，急补脾肺，亦有生者。”

1.2 中医骨伤病因概念体系

中医学认为，引起人体发生损伤及筋骨关节疾病的因素多由来自于外力作用，但却与某些内在因素相关。通过梳理中医骨伤文献，根据外力作用的来源，将中医骨伤病因概念分为金疮类、坠堕类、跌磕类、压连类、击打类、挫闪类及其它。根据损伤部位及损伤器具的不同，又将中医骨伤金疮类病因概念分为金刃所伤、箭射入骨、箭镞金刃中骨、磁锋割损，其中，金刃所伤又分为金刃伤筋骨和金刃中于经络。根据坠堕的地点及方位的不同，将中医骨伤坠堕类病因概念分为从高坠下、落马堕车、坠险地、坠井、坠屋坑崖。根据蹉跌的来源，将中医骨伤跌磕类病因概念分为跌扑伤、行走错误、磕蹦微伤、被人推而跌、扛抬重物以致跌倒。

中医骨伤压连类病因概念为重物压连，根据压损物的不同，将其分为车辗压损、木石压损、屋倒墙塌、桥梁墙垣倒压、木断石落。中医骨伤击打类病因概念分为被打和为外物所击，根据被打器具的不同，将被打又分为木杖、被笞捶。根据闪挫的来源不同，将中医骨伤闪挫类病因概念分为举重劳力和闪肭。

除了外力作用，损伤后感受六淫之邪也会引起机体发生变化，从而影响预后。此外，由于人体是一个有机的整体，情志不畅或劳倦所伤会影响脏腑功能，加重伤损后的病情变化。故将伤折风寒所侵及伤损劳碌怒气归为中医骨伤其它类病因概念。厘清中医骨伤病因概念之间的逻辑与非逻辑关系后，建立中医骨伤病因概念体系（见表 1.1）。

表 1.1 中医骨伤病因概念体系

分类	1 级概念	2 级概念
金疮类	金刃所伤	金刃伤筋骨 金刃中于经络
	箭射入骨	
	箭镞金刃中骨	
	磁锋割损	
坠堕类	从高坠下	
	落马堕车	
	坠险地	
	坠井	
	坠屋坑崖	
跌磕类	跌扑伤	
	行走错误	
	磕蹦微伤	
	被人推而跌	
	扛抬重物以致跌倒	
压连类	重物压连	车辗压损
		木石压损
		屋倒墙塌
		桥梁墙垣倒压
		木断石落
击打类	被打	木杖 被笞捶
	为外物所击	
挫闪类	举重劳力	
	闪肭	
其它	伤折风寒所侵	
	伤损劳碌怒气	

2 中医骨伤病机概念及概念体系

中医骨伤病机概念主要涵盖了筋骨损伤后人体内出现的病理变化，通过系统梳理中医骨伤专著及中医古籍中的骨伤部分，共收入病机概念 75 条（正名 41 条，异名 34 条），病机概念的正文以概念正名为目，并剖析概念间的层级关系，以概念正名搭建中医骨伤病机概念体系。

2.1 中医骨伤病机概念

2.1.1 伤及气血

2.1.1.1 瘀血内停

【异名】血瘀结在内、血瘀凝积、瘀血不散、恶血不散、内有败血、瘀血不行、瘀血凝滞、恶血凝滞、血结不行、血积在内、凝滞瘀血、血脉不流通、血脉壅滞、恶血留内。

【释义】由于外伤作用于人体，导致离经之血停积于体内而不得消散，成为瘀血。

【用例】

瘀血内停：《正体类要·方药》：“加味承气汤治瘀血内停，胸腹胀痛，或大便不通等症。”

血瘀凝积：《备急千金要方·备急方·诸般伤损》：“治从高坠下，及为木石所连，或因落马，凡伤损血瘀凝积，气绝欲死，无不治之方”。

血瘀结在内：《诸病源候论·腕伤病诸候·被损久瘀血候》：“此为被损伤，仍为风冷搏，故令血瘀结在内，久不瘥也。”

瘀血不散：《太平圣惠方·治一切伤折恶血不散诸方》：“治伤折内损，瘀血不散，麒麟血散方。”

恶血不散：《太平圣惠方·治一切伤折恶血不散诸方》：“治扑损筋骨，恶血不散，迷闷疼痛，小便血下，芍药散方。”

内有败血：《太平圣惠方·治马坠诸方》：“治马坠扑损，内有败血，刺，疼痛不可忍者，没药散方。”

瘀血不行：《圣济总录·伤折门·从高坠下伤损肿痛》：“治从高坠堕，伤折肢体，瘀血不行，发热肿痛。硝石汤方。”

瘀血凝滞：《圣济总录·伤折门·从高坠下伤损肿痛》：“治坠堕扑损，筋肉疼痛，瘀血凝滞，肿热不消。地黄糟裹方。”

恶血凝滞：《圣济总录·伤折门·伤折恶血不散》：“治伤折恶血凝滞肿痛。黄口汤方。”

血结不行：《圣济总录·伤折门·伤折腹中瘀血》：“治因坠堕内损，血结不行。蒲黄散方。”

血积在内：《圣济总录·伤折门·伤折腹中瘀血》：“治因诸伤损，血积在内。香豉散方。”

凝滞瘀血：《普济方·折伤门·伤损止痛生肌·清心药方》：“茴香散（出医方大成）治打坠肢体，凝滞瘀血，腰肋疼痛。”

血脉不流通：《普济方·折伤门·伤折疼痛》：“太岳活血丹（出和剂局方）治男子妇人，外伤内损，狗伤虫咬，车马扑坠，手足折伤，一切疼痛，腹中血瘀，刺胁筑心，左瘫右痪，走注疼痛，痈疽痔漏。及妇人，冷气入腹，血脉不流通。产后败血，灌注四肢，及吹乳肿痛，血气撮痛病，宜服之。”

血脉壅滞：《医宗金鉴·正骨心法要旨·四肢部》：“补筋丸。此药专治跌仆踉闪，筋翻筋挛，筋胀筋粗，筋聚骨错，血脉壅滞，宜肿青紫疼痛等证。”

恶血留内：《普济方·折伤门·从高坠下》：“黄帝曰：中风有所堕坠，恶血留内。若有所大怒，气上而不行，下积于胁则伤肝。”

2.1.1.2 亡血过多

【异名】血出太甚、血脱。

【释义】由于外伤而导致出血过多，脉络空虚。

【用例】

亡血过多：《正体类要·扑伤之症治验》：“张进士季秋坠马，亡血过多，出汗烦躁，翌日其汗自止，热躁益甚，口噤手颤。”《证治准绳·疡医·跌扑伤损》：“若亡血过多者，虚细涩则生，坚强实则死。皆为脉、病不相应故也。”

血出太甚：《圣济总录·金疮门·金疮统论》：“论曰金疮烦闷者，以血出太甚，经络空虚而发热躁也。经所谓阴虚生内热，阳虚生外寒者如此，其有发渴者，亦以经络乏竭，津液枯燥，故欲引饮。”《医宗金鉴·正骨心法要旨·内治杂证法》：“伤损之证，头目眩晕……有因亡血过多，以致眩晕者。如兼腹胀呕吐，宜用六君子汤，兼发热作渴不思饮食者，宜十全大补汤。”

血脱：《正体类要·扑伤之症治验》：“有一患者，臀腿胀痛，发热烦躁，刺去死血，胀痛少宽，热躁愈甚，此血脱邪火旺而然也。急用独参汤补之，少愈；又以健脾胃养气血药治之，腐肉渐溃遂愈。”

2.1.1.3 气滞

【异名】气塞不通。

【释义】由于瘀血不散等导致脏腑、经络之气阻碍不畅。

【用例】

气滞：《普济方·折伤门·伤损止痛生肌·闪肭》：“子（出德生堂）治坠堕闪肭，气滞腰疼之症。”《正体类要·正体主治大法》：“肌肉间作痛，营卫之气滞也，用复元通气散。”

气塞不通：《太平圣惠方·治一切伤折恶血不散诸方》：“治伤损，腹内、膈上、四肢，瘀血不散，恶闻人声，气塞不通。蒲黄散方。”

2.1.1.4 气泄

【释义】因气机失常而表现为外泄脱失的病理状态。

【用例】《医宗金鉴·正骨心法要旨·四肢部》：“坠马拧伤，骨碎筋肿，黑紫清凉，外起白泡，乃因骨碎气泄，此证治之鲜效。如人年少气血充足者，虽形证肿痛而不昏沉，无白泡者可治。”

2.1.1.5 气虚

【释义】元气、中气等正气虚弱。

【用例】《伤科汇纂·内证》：“凡伤损之症，肢体麻木，若口眼如常，腰背如故，而肢体麻木者，气虚也。”《伤科大成·跌打压仆损伤者，须用引经药》：“伤两肋者，气喘大痛，睡如刀割，面白气虚，主三日死。”

2.1.1.5.1 元气虚弱

【异名】元气素弱、元气内脱。

【释义】体内元气亏虚或脱失。元气，即禀受于先天而赖于后天荣养而滋生，由先天之精所化。

【用例】

元气虚弱：《正体类要·正体主治大法》：“戴给事坠马，腿肿痛而色黯，食少倦怠。此元气虚弱，不能运散瘀血而然耳，遂用补中益气去升麻、柴胡，加木瓜、茯苓、芍药、白术，治之而痊。”

元气素弱：《正体类要·方药》：“若人元气素弱，或因叫号，血气损伤，或过服克伐之剂，或外敷寒凉之药，血气凝结者。”

元气内脱：《正体类要·整体主治大法》：“或元气内脱，不能摄血，用独参汤加炮姜以回阳。”

2.1.1.5.2 中气虚弱

【异名】中气受伤。

【释义】中气，泛指中焦脾胃之气和脾胃等脏腑对饮食的消化运输等生理功能，亦指脾气。

【用例】

中气虚弱：《正体类要·整体主治大法》：“若中气虚弱，血无所附而妄行，用加

味四君子汤，补益中气。”

中气受伤：《医宗金鉴·正骨心法要旨·内治杂证法》：“伤损之证，头目眩晕，有因服克伐之剂太过，中气受伤，以致眩晕者；有因亡血过多，以致眩晕者。”

2.1.1.6 气血瘀滞

【异名】血气瘀滞、气血凝滞、血滞气壅瘀、气血凝结、血气隔绝、荣卫不通、血气留瘀、荣卫不得循行。

【释义】外伤导致气机闭塞不通伴有血行瘀阻。

【用例】

气血瘀滞：《圣济总录·伤折门·从高坠下伤损肿痛》：“治坠堕伤损，气血瘀滞疼痛。阿胶汤方。”

血气瘀滞：《圣济总录·伤折门·筋骨伤折疼痛》：“论曰人之一身，血荣气卫，循环无穷，或筋肉骨节，误致伤折，则血气瘀滞疼痛。”

血滞气壅瘀：《医学纲目·心小肠部·扑伤损》：“《衍义》云：没药通滞血，打伤扑损疼痛，皆以酒化服。血滞则气壅瘀，气壅瘀则经络满急，经络满急故痛且肿矣。导而行之，则痛肿消焉。”

气血凝结：《医宗金鉴·正骨心法要旨·内治杂证法》：“凡打扑闪错，或恼怒气滞血凝作痛，及元气素弱，或因叫号血气损伤，或过服克伐之剂，或外敷寒凉之药，致气血凝结者，俱宜用活血顺气之剂。”

血气隔绝：《诸病源候论·腕伤病诸候·腕伤初系缚候》：“夫腕伤重者，为断皮肉、骨髓，伤筋脉，皆是卒然致损，故血气隔绝，不能周荣，所以须善系缚，按摩导引，令其血气复。”

荣卫不通：《诸病源候论·金疮病诸候·金疮伤筋断骨候》：“夫金疮始伤之时，半伤其筋，荣卫不通，其疮虽愈合，后仍令痹不仁也。”

血气留瘀：《圣济总录·伤折门·被伤绝筋》：“论曰凡肢体为物所伤，致筋断绝不相续者，使荣卫失道，血气留瘀而为肿痛，宜治以活血续筋之法。”

荣卫不得循行：《诸病源候论·金疮病诸候·金疮筋急相引痛不得屈伸候》：“夫金疮愈以后，肌肉充满，不得屈伸者，此由伤绝经筋，荣卫不得循行也。其疮虽愈，筋急不得屈伸也。”

2.1.1.7 气血耗损

【释义】由于外伤耗伤气血导致气血亏损。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“有一患者，腹胀呕吐眩晕……时肌肉溃烂，脓水淋漓，筋挛骨痛，余切其脉浮而涩，沉而弱。此因气血耗损，不能养筋，筋虚不能束骨，遂用养气血之药，治之而愈。”

2.1.2 犯伤五脏

【释义】由于局部皮肉、筋骨的损伤导致脏腑功能失调。

【用例】《太平圣惠方·治坠损吐唾血出诸方》：“治从高坠下，犯伤五脏，微者唾血，甚者吐血，兼金疮伤肉者，宜服阿胶散方。”

2.1.2.1 肝系病机

2.1.2.1.1 肝火炽盛

【异名】肝火盛。

【释义】火热炽盛而内扰于肝。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“出血，若患处或诸窍出者，肝火炽盛，血热错经而妄行也，用加味逍遥散，清热养血。”《跌打秘方·论各穴要害之处》：“大凡跌打伤轻不致命，但觉两肋疼痛者，此肝火有余，实是火盛之故也。或有平日登高跌扑者，原有瘀血瘀滞，今又因新伤而发痛也。”

2.1.2.1.2 肝血伤

【异名】肝血受伤。

【释义】伤及肝脏所藏之血，多见于肝血亏虚。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“肚腹作痛，或大便不通，按之痛甚，此瘀血在内也，用加味承气汤下之……若下而胸胁反痛，肝血伤也，用四君、芍、归补之。”

《医宗金鉴·正骨心法要旨·内治杂证法》：“伤损之证，胸腹痛闷者，多因跳跃捶胸，闪挫举重，劳役恚怒所致……如因过用风热之药，致肝血受伤，肝火益甚，或饮糖酒则肾水益虚，脾火益炽，若用大黄、芍药内伤阴络，反致下血。”

2.1.2.1.3 肝胆气血虚

【释义】肝胆所藏之气血不足。

【用例】《正体类要·扑伤之症治验》：“有一患者，愈后口苦，腰胁胀痛。服补肾行气等药不愈。余按其肝脉浮而无力，此属肝胆气血虚而然耳，用参、芪、归身、地黄、白术、麦门、五味，治之而愈。”

2.1.2.1.4 肝火侮肺

【释义】肝火过于亢盛而反向克制肺金，导致灼伤肺络或肺失宣肃。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“胁肋胀痛，若大便通和，喘咳吐痰者，肝火侮肺也，用小柴胡汤加青皮、山栀清之。”

2.1.2.1.5 肝火伤脾

【释义】肝火炽盛横逆伤及脾土，造成脾虚证。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“跳跃捶胸闪挫，举重劳役恚怒，而胸腹痛闷，喜手摸者，肝火伤脾也，用四君、柴胡、山栀。畏手摸者，肝经血滞也，用四物、柴胡、山栀、桃仁、红花。”

2.1.2.1.6 肝血伤，脾气虚

【释义】肝火炽盛，耗伤阴血造成肝血亏虚，肝虚而致“土失木养”，造成脾气亏虚。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“《内经》云：肝藏血，脾统血。盖肝属木，生火侮土，肝火既炽，肝血必伤，脾气必虚。”

2.1.2.1.7 肝脾气伤

【释义】肝脾两脏气机郁滞或亏虚，肝气多易郁滞，脾气多见亏虚。多见于肝失疏泄，造成气机郁滞，从而影响脾失健运，以致气血生化乏源，而成脾气亏虚。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“若胸胁作痛，饮食少思，肝脾气伤也，用四君、芎、归。”

2.1.2.1.8 肝木乘脾胃亏虚

【释义】肝木气盛乘虚侵犯脾胃，造成脾胃亏虚，即“木旺乘脾”。

【用例】《跌打秘方·论各穴要害之处》：“大凡跌打伤轻不致命，但觉两肋疼痛者，此肝火有余，实是火盛之故也……或有痰积、食积而痛者，或有醉饱房劳、脾气虚耗，肝木乘脾胃亏虚，当心连两肋而痛者。又有伤寒发热而两肋痛者。左肋痛，气与火；右肋痛，痰与食。瘀血痛者，伤处必有红肿。若肥白色之人身发寒热而兼肋痛者，多因气虚；黑瘦之人发寒热而痛者，大约阴阳两亏，必日轻夜重，多怒腰痛，此亦瘀血凝滞故也。”

2.1.2.1.9 肝肾之气伤

【释义】伤及肝肾两脏所藏之气，多见于肝气不舒及肾气不足。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“筋骨作痛，肝肾之气伤也，用六味地黄丸。”

2.1.2.2 脾系病机

2.1.2.2.1 脾气郁结

【释义】脾气郁滞不舒，从而导致脾脏消化功能障碍。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“若胸腹不利，食少无寐，脾气郁结也，用加味归脾汤。”

2.1.2.2.2 胃气伤

【异名】胃气虚。

【释义】由于过度使用下法伤及胃气，造成胃气虚弱以致胃的生理功能下降。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“肚腹作痛，或大便不通，按之痛甚，此瘀血在内也，用加味承气汤下之……既下而欲呕，胃气伤也，用六君、当归补之……作呕，若因痛甚，或因克伐而伤胃者，用四君、当归、半夏、生姜。或因忿怒而肝伤者，用小柴胡汤加山栀、茯苓。若因痰火盛，用二陈、姜炒黄连、山栀。若因胃气虚，用补中益气汤、生姜、半夏。”

2.1.2.2.3 脾胃气脱

【释义】脾胃脏腑之气耗损脱失，常由于亡血、过汗、过下等原因，以致脾胃之气失于依附涵载而外脱。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“大凡下血不止，脾胃之气脱也，吐泻不食，脾胃之气败也，苟预为调补脾胃，则无此患矣。”

2.1.2.2.4 脾胃气败

【释义】脾胃脏腑之气衰败枯竭，常由于亡血等原因造成，程度较“气脱”重。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“大凡下血不止，脾胃之气脱也，吐泻不食，脾胃之气败也，苟预为调补脾胃，则无此患矣。”

2.1.2.2.5 脾肾伤

【释义】伤及脾肾两脏，多见于行下法后伤及脾阳，后天失于补充培育先天，导致肾脏功能紊乱。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“肚腹作痛，或大便不通，按之痛甚，此瘀血在内也，用加味承气汤下之……既下而泄泻，脾肾伤也，用六君、肉果、破故纸补之。”

2.1.2.2.5.1 脾肾虚寒

【释义】脾肾两脏阳气不足，多由肾阳虚衰，不能温阳脾阳，导致脾阳亦虚；亦有脾阳久虚，不能运化水谷精气以充养肾，导致肾阳亦虚。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“肚腹作痛，或大便不通，按之痛甚，此瘀血在内也，用加味承气汤下之……若下后，手足俱冷，昏愦出汗，阳气虚寒也，急用参附汤。吐泻手足俱冷，指甲青者，脾肾虚寒之甚也，急用大剂参附汤。”

2.1.2.2.6 脾肺气虚

【释义】脾肺两脏之气亏虚，因脾主运化，其化生的水谷精微依赖于肺气的宣发肃降得以输布并濡养全身，而肺维持其生理功能所需要的水谷精微又依赖于脾气的运化作用，故二者相兼为病。肺气虚累及脾（子病犯母），脾气虚亦影响肺（母病及子）。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“外伤出血作痛，脾肺之气虚也，用八珍汤。”

2.1.2.2.7 脾肺气滞

【释义】脾肺两脏的气机郁滞。人体的水液代谢是通过脾上输于肺，通过肺的宣发肃降而布散周身并下输于膀胱，若脾气郁滞，失于运化水液，以致津聚成饮，饮凝成痰，影响肺气的宣发肃降，而成肺气郁滞，反之亦然。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“若痰气不利，脾肺气滞也，用二陈、白术、芎、归、枳实、青皮。”《医宗金鉴·正骨心法要旨·内治杂证法》：“伤损之证，胸腹痛闷者，多因跳跃捶胸，闪挫举重，劳役恚怒所致……若痰气不利，脾肺气滞也，用二陈汤加白术、芎、归、山枳、大麻、钩藤钩。”

2.1.2.2.8 肠胃气虚

【释义】肠胃两腑之气不足。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“大便秘结，若大肠血虚火炽者，用四物汤送润肠丸，或以猪胆汁导之。若肾虚火燥者，用六味地黄丸。肠胃气虚，用补中益气汤。”

2.1.2.3 肾系病机

2.1.2.3.1 肾虚

【释义】由于过劳、久病或外伤等伤及肾脏的物质基础，造成肾脏功能下降。

【用例】《伤科补要·脱下颌》：“脱下颌。下颌者，即牙车相交之骨也。若脱，则饮食言语不便，由肾虚所致。其骹曲如环形，与上颊推进，其骹有响声，齿能合者上也。服补肾壮筋汤。”

2.1.2.3.1.1 肾虚火燥

【释义】由于肾阴不足，以致虚热内扰，热渐为火，进一步灼伤津液而成火燥之邪。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“大便秘结，若大肠血虚火炽者，用四物汤送润肠丸，或以猪胆汁导之。若肾虚火燥者，用六味地黄丸。”

2.1.2.3.1.2 肾虚气逆

【释义】由于肾虚不纳气，导致气机逆乱失常。气逆，气的上升太过或下降不及时。

【用例】《正体类要·扑伤之症治验·肾虚气逆》：“有一患者，杖疮愈后，失于调理，头目不清，服祛风化痰等药，反眩晕；服牛黄清心丸，又肚腹疼痛，杖痕肿痒，发热作渴，饮食不思，痰气上升，以为杖疮余毒复作，诊左尺脉洪大，按之如无。余曰：此肾经不足，不能摄气归源。”

2.1.2.4 肺系病机

2.1.2.4.1 气虚血乘于肺

【释义】气虚失于固摄血液，以致血逸脉外而上壅于肺。乘，登也，上升也。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“喘咳，若出血过多，面黑胸胀；或胸膈痛而发喘者，乃气虚血乘于肺也，急用二味参苏饮。”《医宗金鉴·正骨心法要旨·内治杂证法》：“伤损之证而喘咳者，若因出血过多，面黑胸胀，胸膈痛而发喘者，乃气虚血乘于肺也，急用二味参苏饮，缓则难救。”

2.1.2.4.2 气逆血蕴于肺

【释义】气机上逆，推血蕴聚于肺。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“若咳血衄血者，乃气逆血蕴于肺也，急用十味参苏饮加山栀、芩、连、苏木。”《医宗金鉴·正骨心法要旨·内治杂证法》：“若咳血衄血而喘者，乃气逆血蕴于肺也，只宜活血行气，不可用下法，宜十味参苏饮治之。”

2.1.2.4.3 大肠血虚火炽

【释义】大肠内血分亏虚，使其失于燥化，导致糟粕在体内停留时间过长容易化热；而血虚则津亏，肠道失于濡养，使热渐成火。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“大便秘结，若大肠血虚火炽者，用四物汤送润肠丸，或以猪胆汁导之。”

2.1.3 内动经络

【异名】伤经络。

【释义】由于经络受损致使血液不得正常循行。

【用例】

内动经络：《圣济总录·伤折门·伤折恶血不散》：“论曰脉者血之腑，血行脉中，贯于肉理，环周一身，因其肌体外固，经隧内通，乃能流注，不失其常。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，治宜除去恶瘀，使气血流通，则可以复完也。”

伤经络：《诸病源候论·金疮病诸候·金疮因交接血惊出候》：“夫金疮，多伤经络，去血损气。其疮未瘥，则血气尚虚，若因而房室，致情意感动，阴阳发泄，惊触于疮，故血汁重出。”《正体类要·正体主治大法》：“凡伤损劳碌怒气，肚腹胀闷，误服大黄等药伤经络，则为吐血、衄血、便血、尿血；伤阴络，则为血积、血块、肌肉青黯。”《伤科汇纂·筋挛》：“《内经》云：凡此八虚者，皆机关，真气之所过，血络之所游，邪气恶血，固不得住留，住留则伤经络，骨节机关不得屈伸，故病挛也。倘有一处脱臼出，筋骨两伤，岂无恶血邪气乘虚而入耶。”

2.1.3.1 气血滞经

【异名】瘀血流经络间、经络壅滞。

【释义】气血滞留于经脉间而不得正常循行。

【用例】

气血滞经：《普济方·折伤门·伤折腹中瘀血》：“夫伤折腹中瘀血，因高坠下，倒仆擗扑，气血滞经，不得流散，瘀在腹中，速宜下之。”

瘀血流经络间：《普济方·折伤门·伤折腹中瘀血》：“治擗扑伤损，瘀血流经络间，成锢疾。（出经验良方）”

经络壅滞：《医宗金鉴·正骨心法要旨·内治杂证法》：“伤损之证肿痛者，乃瘀血凝结作痛也。若胀而重坠，色或青黑，甚则发热作渴汗出者，乃经络壅滞，阴血受伤也。宜先刺去恶血以通壅塞，后用四物汤以调之。”

2.1.3.1.1 肝经血滞

【释义】足厥阴肝经的血脉运行迟缓或停滞。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“跳跃捶胸闪挫，举重劳役恚怒，而胸腹痛闷，喜手摸者，肝火伤脾也……畏手摸者，肝经血滞也，用四物、柴胡、山栀、桃仁、红花。”

2.1.3.1.2 肝经郁火

【释义】肝郁化火致使足厥阴肝经循行部位出现火热证。

【用例】《正体类要·扑伤之症治验·肝经郁火》：“有一患者，瘀血失砭，胀痛

烦渴。纵饮凉童便，渴胀顿止，以萝卜细捣涂之，瘀血渐散。已而患处作痒，仍涂之痒止。后口干作渴，小腹引阴茎作痛，小便如淋，时出白津，此肝经郁火也，遂以小柴胡汤加大黄、黄连、山梔饮之，诸症悉退；再用养血等药而安。”《医宗金鉴·正骨心法要旨·内治杂证法》：“伤损而少腹引阴茎作痛者，乃瘀血不行，兼肝经郁火所致。宜用小柴胡汤加大黄、黄连、山梔服之。待痛势已定，再用养血之剂，自无不愈矣。”

2.1.3.1.3 瘀血留于太阳经

【释义】血液滞留于足太阳膀胱经，致使其循行部位出现不通则痛的症状。

【用例】《医宗金鉴·正骨心法要旨·内治杂证法》：“伤损腰痛、脊痛之证，或因坠堕，或因打仆，瘀血留于太阳经中所致，宜地龙散治之。”

2.1.3.2 阳络伤则血外溢

【释义】位于人体内体表或上行的络脉损伤会引起咯血、鼻血、牙龈出血等，多由胃阳炽盛等导致。阳络，即位于体表或上行的络脉。血外溢，指咯血、鼻血、牙龈出血。

【用例】《灵枢·百病始生》：“用力过度，则络脉伤，阳络伤则血外溢，血外溢则衄血；阴络伤则血内溢，血内溢则后血。”

2.1.3.3 阴络伤则血内溢

【释义】一般多由于大肠湿热下注，伤及血络，或脾虚不摄，血不循经所致。阴络，位置较深的或下行的络脉。血内溢，一般指便血。

【用例】《灵枢·百病始生》：“用力过度，则络脉伤，阳络伤则血外溢，血外溢则衄血；阴络伤则血内溢，血内溢则后血。”

2.2 中医骨伤病机概念体系

中医骨伤病机是指人体遭受损伤时，局部皮肉、筋骨的损害导致气血、经络、脏腑等功能的紊乱，或者由于气血、经络、脏腑的功能失调所引起骨关节疾患的病变机理^①。外力作用于人体导致骨断、筋伤必然会累及气血津液，以引起气血病变为主，兼见津液运行障碍。脏腑功能活动的物质基础是气血津液，故耗伤气血会累及脏腑功能。经络能够联系并濡养全身的皮肉、筋骨，是气血运行的通道，内属脏腑，外络肢节。因此，局部皮肉、筋骨的损害会引起气血、脏腑、经络的功能失调从而导致骨伤后的一些列症状。

通过梳理中医骨伤文献，根据外部损伤累及内部机体的不同部位，将中医骨伤病机概念分为气血类、脏腑类及经络类。气血类病机又分为血类、气类及气血类，血类概念分为瘀血内停、亡血过多；气类概念分为气滞、气泄、气虚，其中，气虚又分为元气虚

^① 蔡荣. 中国医学百科全书·中医骨伤学. 上海：上海科学技术出版社，1986：4.

弱和中气虚弱；气血类概念分为气血瘀滞、气血耗损。脏腑类病机概念即犯伤五脏，分为肝系病机、脾系病机、肾系病机、肺系病机。肝系病机概念分为肝火炽盛、肝血伤、肝胆气血虚、肝火侮肺、肝火伤脾、肝血伤兼脾气虚、肝脾气伤、肝木乘脾胃亏虚、肝肾之气伤。脾系病机概念分为脾气郁结、胃气伤、脾胃气脱、脾胃气败、脾肾伤、脾肺气虚、脾肺气滞、肠胃气虚，其中，脾肾伤又下分脾肾虚寒。肾系病机概念即为肾虚，下分为肾虚火燥和肾虚气逆。肺系病机概念分为气虚血乘于肺、气逆血蕴于肺、大肠血虚火炽。经络类病机概念即内动经络，分为气血滞经、阳络伤则血外溢、阴络伤则血内溢，气血滞经又下分肝经血滞、肝经郁火、瘀血留于太阳经。厘清中医骨伤病机概念之间的逻辑与非逻辑关系后，建立中医骨伤病机概念体系（见表 1.2）。

表 1.2 中医骨伤病机概念体系

分类		1 级概念	2 级概念	3 级概念
气血类	血类	瘀血内停		
		亡血过多		
	气类	气滞		
		气泄		
		气虚	元气虚弱 中气虚弱	
	气血类	气血瘀滞		
		气血耗损		
脏腑类	肝系病机	犯伤五脏	肝火炽盛	
			肝血伤	
			肝胆气血虚	
			肝火侮肺	
			肝火伤脾	
			肝血伤，脾气虚	
			肝脾气伤	
			肝木乘脾胃亏虚	
			肝肾之气伤	
	脾系病机		脾气郁结	
			胃气伤	
			脾胃气脱	
			脾胃气败	
			脾肾伤	脾肾虚寒
			脾肺气虚	
			脾肺气滞	
			肠胃气虚	
			肾系病机	肾虚

			肾虚气逆
	肺系病机	气虚血乘于肺	
		气逆血蕴于肺	
		大肠血虚火炽	
经络类	内动经络	气血滞经	肝经血滞
			肝经郁火
			瘀血留于太阳经
		阳络伤则血外溢	
		阴络伤则血内溢	

3 中医骨伤病名病证概念及概念体系

中医骨伤病名病证概念主要涵盖了筋骨损伤后人体内容易出现的伤损内证及各种骨损筋伤的病名，通过系统梳理中医骨伤专著及中医古籍中的骨伤部分，共收入病名病证概念 159 条（正名 93 条，异名 66 条），病名病证概念的正文以概念正名为目，并剖析概念间的层级关系，以概念正名搭建中医骨伤病名病证概念体系。

3.1 中医骨伤病名病证概念

3.1.1 骨折

【异名】折骨、折伤、伤折、腕折。

【释义】因外伤等原因导致骨头截断、碎断、斜断。腕（wò，音握），手足等猛折而使筋骨受伤。

【用例】

骨折：《外台秘要·折骨方》：“救急疗骨折，接令如故，不限人畜也方。”《世医得效方·正骨兼金镞科·用药加减法》：“伤有浅深，随其吉凶用药。如骨折者，则用后二十五味接骨方治之，再加自然铜、白芷、没药、川芎各五钱，立效。”

折骨：《圣济总录·伤折门·筋骨伤折疼痛》：“治落马堕车，折骨碎筋伤，压损疼痛不止。五骨散方。”《世医得效方·正骨兼金镞科·打扑伤损》：“治打扑伤损，折骨。半两古文钱，不拘多少，以铁线贯之，用铁匣盛，以炭火通碗盛好酒、米醋各半升，铁钳开匣取钱，于酒醋中淬尽，澄去酒醋，以温水淘洗，如此淘洗数多，尤妙。”

折伤：《世医得效方·正骨兼金镞科·止痛》：“治折伤后，为血气所侵，手足疼痛。”《外台秘要·从高堕下瘀血及折伤内损方》：“《近效》土质汗，疗折伤内损，有瘀血，每天阴则疼痛，兼疗产妇产后诸疾，神效方。”

伤折：《诸病源候论·腕伤病诸候·腕折破骨伤筋候》：“凡人伤折之法，即夜

盗汗者，此髓断也，七日死。不汗者，不死。”《备急千金要方·备急方·诸般伤损》
“治从高堕下，伤折疾痛，烦躁啼叫不卧方。”

踉折：《太平圣惠方·治踉折破骨伤筋诸方》：“治坠车落马，踉折筋伤，骨碎，瘀肿疼痛。黄芪散方。”

3.1.1.1 头颈部

3.1.1.1.1 脑骨伤碎

【异名】脑骨破、头破脑出、伤脑髓出、脑破髓出、头骨跌碎陷下。

【释义】因跌打、碰撞等外力所致脑骨折伤或碎断。一般常有头颅骨折和脑髓损伤。脑骨包括凶骨、颠顶骨、山角骨等。

【用例】

脑骨伤碎：《证治准绳·疡医·跌扑伤损·头目鼻耳伤》“凡脑骨伤碎，在硬处可治，若伤太阳穴不可治。如在发际，须剪剃去发，看皮破不破，根据上用药敷。若欲洗，宜用熟油和药水洗，或和温茶洗之。”《金疮秘传禁方·刘国师禁方》：“凡脑骨伤碎，在头脑骨上则可治，在太阳穴乃是命处，断然不可治也。又云：治跌伤上法，先将药以末药搽口外，将伞纸贴以头，将伤上又将杉树皮紧缚定。”

脑骨破：《普济方·折伤门·伤损止痛生肌·清心药方》：“治脑骨破及骨折，用葱白细研，和蜜浓封原损处，立瘥。”

头破脑出：《备急千金要方·备急方·诸般伤损》：“治头破脑出，中风口噤方：大豆一升熬去腥，勿使太熟，捣末，熟蒸气遍合甑下盆中，以酒一斗淋之，温服一升，覆取汗，敷杏仁膏疮上。”

伤脑髓出：《伤科补要·至险之证不治论》：“又有八忌：一忌伤脑髓出；二忌伤臂中跳脉；三忌伤小腹膀胱；四忌伤海底穴；五忌伤五内；六忌伤气海，咽喉痰声如锯物；七忌疼在不伤处，两目直视；八忌血出不止，先赤后黑，肌肉腐烂，臭秽不堪。”

脑破髓出：《普济方·折伤门·头伤脑髓出》“方豚血灌方（出肘后方）治头为物所击，脑破髓出，闷绝但有气在心者。以豚子血一合，无豚子猪血亦得，每用少许，灌脑中立醒。”

头骨跌碎陷下：《金疮秘传禁方·刘国师禁方》“凡头骨跌碎陷下者，用鲜虎脂四两、川芎五钱煎，好酒入脂热服，即头晕疼。”

3.1.1.1.1.1 颠顶骨伤

【释义】头顶部骨损伤。颠者，头顶也。

【异名】顶骨塌陷。

【用例】

颠顶骨伤：《医宗金鉴·正骨心法要旨·四肢部》：“万灵膏（见颠顶骨伤）。”
《伤科补要·颠顶骨伤》：“颠顶骨，男子三叉缝，女子十字纹，一名天灵盖，位居至高，内函脑髓，以统全体者也。或跌打碰撞等伤，卒然而死，身体强直，口鼻尚有出入之气，心口温热跳动者，可救。”

顶骨塌陷：《伤科补要·颠顶骨伤》“或顶骨塌陷，惊动脑髓，七窍出血，身挺僵厥，昏闷全无知觉者，不治。”《伤科大成·接骨入骱（骨之小笋也）用手巧法》：“或顶骨塌陷，七窍出血，身僵昏迷者不治。”

3.1.1.1.1.2 凶门骨破

【异名】凶骨伤。

【释义】凶门骨受跌打、坠撞等致损伤。

【用例】

凶门骨破：《伤科补要·至险之证不治论》：“或天柱骨断，额冷脉绝者死。或凶门骨破、髓出者不治。”

凶骨伤：《医宗金鉴·正骨心法要旨·内治杂证法》：“葱熨法（方见凶骨伤）。”

3.1.1.1.1.3 山角骨伤

【释义】颞骨部损伤。山角骨，即头顶两旁棱骨，俗称“头角骨”。

【用例】《医宗金鉴·正骨心法要旨·四肢部》：“人参紫金丹（见山角骨伤）。”

3.1.1.1.1.4 两颧骨伤

【释义】两颧骨伤损，多由跌打损伤等所导致。两颧骨，即面上两旁高起的大骨。

【用例】《医宗金鉴·正骨心法要旨·四肢部》：“海桐皮汤（见两颧骨伤）。”

3.1.1.1.1.5 玉梁骨伤

【释义】因跌仆损伤等导致下颌骨的关节突损伤。玉梁骨即下颌骨的关节突，又称耳门骨。

【用例】《医宗金鉴·正骨心法要旨·四肢部》：“八仙逍遥汤（见玉梁骨伤）。”

3.1.1.1.1.6 睛明骨伤

【释义】因跌打损伤等所致额骨眉弓部损伤。睛明骨指构成眼眶的诸骨。

【用例】《伤科补要·鼻梁骨断》：“或睛明骨伤，眼珠挂落者，先将收珠散，用银针蘸井花水，将药点眼珠上，及点血筋上，用旧绢温汤挪上，服还睛汤二、三剂；又

服明目地黄汤，调理可愈。”

3.1.1.1.1.7 鼻梁骨断

【释义】鼻梁骨被外力作用等打断。

【用例】《伤科大成·接骨入骱（骨之小笋也）用手巧法》：“鼻梁骨断者，先捏正断骨，掺以止血丹。如鼻已伤落下者，急趁血热，蘸发炭末粘贴，不可歪斜，加绢条扎紧，迟则血冷不能粘。服壮筋续骨丹。如骨未碎断，只贴损伤膏，服吉利散。骨碎内膜破者，口鼻流血者不治。”《跌打秘方·论治法》：“若鼻梁骨断，先用接骨散敷之，次用生肌散菜油调搽，再服活血止痛散。”

3.1.1.1.1.8 牙床骨被伤

【释义】牙床骨被外力作用所伤。下牙床骨指颊车骨。

【用例】《救伤秘旨·整骨接骨夹缚手法》：“夫牙床骨被伤，用手揣搦，令相按归原，用圣神散贴之，外用绢手巾兜住下颊，直上缚在头顶上。牙落者去之，摇动者以箸拨正。血出不止，用五倍子、白矾煎汤，含口中止之。以米汤调白金散噙化，或用桃花散塞之。”

3.1.1.1.1.9 寿台骨破

【释义】耳后完骨被打伤。寿台骨即耳后完骨，指颞骨的乳突。

【用例】《伤科补要·至险之证不治论》：“或耳后寿台骨破，血流不止者难治。”

3.1.1.1.2 井栏骨断

【异名】肩井栏骨折断、锁子骨伤断。

【释义】锁骨骨折。井栏骨即锁骨，又称锁子骨。

【用例】

井栏骨断：《跌打损伤回生集·秘传接骨口诀》：“井栏骨断，以手揣正，断骨相接归原。用棉絮二个，如果子大，于断骨两旁轻轻托起相接。以神圣散姜汁调贴患处。若烂了伤破皮，不可用姜汁，以蜜调贴，然后用竹筒一节，长短宽狭，随人为则裁断破碎。”

肩井栏骨折断：《救伤秘旨·整骨接骨夹缚手法》：“夫肩井栏骨折断者，先用消风散住痛散，加痹药昏昏散服之。揣搦相按归原，次用蜜调圣神散贴之。却用毛竹一节，长短阔狭，以患处为度，破开两片，用一大片，削去楞角，阑入骨，用绵絮一团实股下，以绢带从股下缠至那边肩上扎住，服药取效。”

锁子骨伤断：《伤科大成·接骨入骱（骨之小笋也）用手巧法》：“缺盆外锁子骨

伤断者，先拿胸骨，将肩头向内合之，揉摩断骨令其复位，加带挂肩于项，敷定痛散，不可摇动，服接骨药。”

3.1.1.1.3 天柱骨折

【异名】颈项打断。

【释义】颈椎骨折。天柱骨即颈椎。

【用例】

《伤科补要·从高坠下伤》：“或有从高倒坠，天柱骨折，致颈插入腔内，而左右尚活动者，用提法治之；或打伤，头低不起，用端法治之；或坠伤，左右歪斜，用整法治之；或伤而面仰，头不能垂，或筋长骨错，或筋聚筋强，头垂不起者，用推、端、续、整四法治之。”

《跌损妙方·脊背门》：“颈项打断，用高椅坐定，双手揉上，先服全身丹，后服红药，蒸鸡肝，童便、酒调吞服颈项骨跌断，用双手端定耳门，抬住上掇，先服人参汤，后服红药。”

3.1.1.1.4 饭匙骨断

【释义】肩胛骨骨折。饭匙骨即肩胛骨。

【用例】《跌打损伤回生集·秘传接骨口诀》：“饭匙骨断，被打伤跌出于外者，须带伸其手。医者以手揣其患处，相接归原。用神圣散贴之。用绢袋从患处腋下，兜缚至那边肩上。日服活血住痛散。如骨出在上，医者以左手入患人右手，以膝撑其两胁，其骨自入。”

3.1.1.2 上肢部

3.1.1.2.1 折臂

【异名】臂折、臂骨受伤。

【释义】臂骨由于迎击被外力等作用折断。臂骨，自肘至腕有正辅两根，即尺骨和桡骨。

【用例】

折臂：《千金翼方·杂病下·从高堕下》：“落马堕车及诸腕折臂脚痛不止方。”《外台秘要·坠落车马方》“救急疗坠马落车被打，伤腕折臂，呼唤痛声不绝，服此散呼吸之间不复大痛，三日筋骨相连，当归散方。”

臂折：《医说·擗扑打伤》：“明年，因趋朝，坐马为它马所蹉，折足坠地，又踢一臂折。家人急合此药，且灌且裹，至夜半痛止，后手足皆坚牢如未伤时。”

臂骨受伤：《医宗金鉴·正骨心法要旨·四肢部》：“凡臂骨受伤，多因迎击而断也。或断臂辅二骨，或惟断一骨，瘀血凝结疼痛，以手法接对端正，贴万灵膏，竹帘裹之，加以布条扎紧。”

3.1.1.2.2 腕折

【释义】因跌打、压轧等致腕骨折伤。

【用例】《诸病源候论·腕伤病诸候·腕折中风痉候》：“夫腕折伤皮肉，作疮者，慎不可当风及自扇，若风入疮内，犯诸经络，所致痉。痉者，脊背强直，口噤不能言也。”

《备急千金要方·备急方·诸般伤损》：“《救急方》云：治堕马落车被打伤，腕折叫唤痛声不绝，服此散呼吸之间不复大痛，十三日骨筋相连。”《圣济总录·伤折门·腕折》：“论曰凡举动不慎，为物所击，致腕折者，筋骨损伤，血气蹉跌，或留积留瘀，焮肿疼痛，宜速治之。”

3.1.1.2.3 手骨跌断

【释义】由于外力作用或行走错误等原因致跌倒而使手骨折断。

【用例】《验方新编·跌打损伤·损伤诸方·跌打损伤愈后行走不便》：“有人手骨跌断，愈后其手直硬不能活动，照此熏之，平复如常。”

3.1.1.2.4 手掌骨碎

【释义】手掌骨被外力作用而压碎。

【用例】《救伤秘旨·整骨接骨夹缚手法》：“夫两手掌骨碎肉烂，服盒如前，揣正相接，用麻油调白金生肌散贴之，用蜜调圣神散敷。四围纸裹，用杉木皮一大片，按于掌上，又将纸裹软竹箬一大片，盖于掌背，用手巾绑缚如法，不必服药可也。”

3.1.1.2.5 手指骨断

【异名】手指跌扑打碎、指头断。

【释义】手指骨被外力作用等折断。

【用例】

手指骨断：《救伤秘旨·整骨接骨夹缚手法》：“夫手指骨断者，先整筋骨合皮，用桃花散止其血。以竹箬软者一大片，要包得指头过，纸裹定，用麻油调白金生肌散，摊箬纸上，包束患指，用帛缠之，次日药干，再用麻油透润，三日后，再用麻油调白金生肌散贴之，仍服活血止痛散取效，或蜜调圣神散贴之，亦可取效。”

手指跌扑打碎：《伤科汇纂·用药总论》：“凡手指跌扑打碎者，用鸡子黄油润，次掸封口药末，外以散血膏敷贴。若咬伤者，用泽兰散敷之。”

指头断：《金疮秘传禁方·刘国师禁方》：“凡指头断者，凑上须端正，外用草药水，蜡烛（草药名）内膜包裹完固，候皮肉接上，再用膏药贴之，收口生肌药搽之。”

3.1.1.3 下肢部

3.1.1.3.1 股压碎

【释义】大腿被重物等压碎。

【用例】《奇效良方·正骨兼金镞门·十不治证》“老人左股压碎者，伤破阴子者，血出尽者，肩内耳后伤透于内者，皆不必用药。”

3.1.1.3.2 膝盖骨碎

【释义】膝盖骨被重物等压碎或打损，膝盖骨即髌骨。

【用例】

《救伤秘旨·整骨接骨夹缚手法》：“夫两足膝盖骨碎断，或髌脱者，服盒如前，用箍伞箠圈一个，其大要箍得膝盖骨住，四围绢包，旁安带二条。令患人仰卧，直伸其足，医者揣扪，相按居位，用圈子箍在膝盖骨上，缚定不解，后用圣神散敷于圈子内，外再用草纸裹束，则不污染，日服活血止痛散取效。”

3.1.1.3.3 折腿

【释义】腿部骨折。

【异名】胫折。

【用例】《正体类要·正体主治大法·坠跌金伤治验》：“男子孟夏折腿，出血过多，其初眩晕眼花，后则昏愤，此阴血伤损，阳火炽甚，制金不能平木，木旺生风所致。”

《医说·擗扑打伤·搓袞舒筋》：“道人詹志永，信州人。初应募为卒，隶镇江马军。二十二岁，因习骁骑坠马，右胫折为三，困顿且绝军。军帅命舁归营医救，凿出败骨数寸，半年稍愈，扶杖缓行，骨空处皆再生，独脚筋挛缩不能伸。既落军籍，沦于乞丐。”

3.1.1.3.4 折足

【释义】足骨骨折，足骨即脚骨，包括跗骨、跖骨、趾骨。

【异名】脚骨折断。

【用例】

折足：《医说·擗扑打伤·坠马折足》：“定州人崔务坠马折足，医令取铜末和酒服之，遂痊愈。及亡后十余年，改葬，视其胫骨折处，有铜末束之。（《朝野僉载》）”

《普济方·折伤门·伤损止痛生肌·闪肭》：“治打扑伤损，或骨折者，粪土边寻小黄虾蟆，如指头大者七枚，于砂锅内研细，入生姜自然汁，再研如泥。用酒调作一服下，

屡用有效。赵恬夫官常德，曾用此疗折足者，月余能行。”

脚骨折断：《验方新编·跌打损伤·接骨法》：“又有人脚骨折断，以铜末冲酒服之即愈。后因病故，十余年改葬，视其胫骨处亦有铜末束之，真神方也。”

3.1.1.3.5 脚手骨被压碎

【释义】脚骨或手骨被重物等压碎。

【用例】《世医得效方·正骨兼金镞科·秘论》：“脚手骨被压碎者，须用麻药与服。或用刀割开，甚者用剪剪去骨锋，便不冲破肉。”

3.1.1.4 躯干部

3.1.1.4.1 背脊骨折

【异名】脊背打断、跌破脊骨、背脊骨伤、脊骨折断。

【释义】背脊骨因跌打、坠撞等所伤折。背脊骨包括胸椎、腰椎。

【用例】

背脊骨折：《世医得效方·正骨兼金镞科·秘论》：“背脊骨折法：凡挫脊骨，不可用手整顿，须用软绳从脚吊起，坠下体直，其骨便自然归窠。”

脊背打断：《跌损妙方·脊背门》：“脊背打断。用门一扇，令患者睡定，服接骨丹。”

跌破脊骨：《证治准绳·疡医·跌扑伤损》：“破血消痛汤（东垣）治乘马损伤，跌破脊骨，恶血流下，胁下甚痛，苦楚不能转侧，妨于饮食。”

3.1.1.4.2 肋骨断

【释义】肋骨折断。

【用例】《伤科大成·接骨入骹（骨之小笋也）用手巧法》：“肋骨断者，骨不能对，须捏骨平正，外贴损伤膏，内服壮筋续骨丹。”

3.1.1.4.3 心窝骨断

【释义】胸骨剑突骨折。心窝骨即护心骨，胸骨剑突。

【用例】《救伤秘旨·救伤秘旨续刻·跌打损伤辨生死诀》：“心窝骨断者不治。”

3.1.1.4.4 腰骨腰眼棍打伤

【释义】腰椎骨和腰眼穴被棍棒等打伤。腰骨，即脊骨十四椎、十五椎、十六椎间骨。腰眼，别名鬼眼，经外奇穴名，位于第四、第五腰椎棘突间旁开3~4寸。

【用例】《跌损妙方·脊背门》：“腰骨腰眼棍打伤者，不治，拳伤可治。”

3.1.1.4.5 粪骨打伤

【释义】尾骶骨被打伤，粪骨即尾骶骨，又称尻骨。

【用例】《跌损妙方·脊背门》：“粪骨打伤，用全身丹，藕节煎汤送下。如不止，再用红药一分，鸡汤送下，即愈。”

3.1.2 筋伤

【释义】各种急性外伤后，慢性劳损或风寒湿邪侵袭等原因造成人体筋脉的损害。

【异名】伤筋。

【用例】

筋伤：《外台秘要·筋骨俱伤方》：“肘后疗腕折，四肢骨破碎，及筋伤蹉跌方。”

伤筋：《外台秘要·伤筋方》：“千金疗被伤筋绝方。取蟹头中脑，及足中髓熬之，纳疮中，筋即续生。”

3.1.2.1 筋断

【异名】断筋、绝筋。

【释义】筋断即由于外伤导致体内筋发生断裂。绝筋意同，指筋脉伤损败绝。

【用例】

筋断：《外台秘要·金疮续筋骨方》：“必效疗被斫筋断者，续筋方。旋复根捣汁，沥疮中，仍用滓封疮上，即封裹之，十五日即断筋便续矣，更不须开易。”《世医得效方·正骨兼金镞科·通治》“治搦扑损伤，骨碎骨折，筋断刺痛，不问轻重，悉能治之，大效。”

断筋：《诸病源候论·金疮病诸候·金疮久不瘥候》：“夫金疮有久不瘥，脓汁不绝，肌肉不生者，其疮内有破骨、断筋、伏血、腐肉、缺刃、竹刺，久而不出，令疮不愈，喜出青汁。当破出之，疮则愈。”

绝筋、筋断绝：《圣济总录·金疮门·金刃伤中筋骨》：“论曰金刃所中。至于筋骨，所伤深矣，然折骨绝筋，亦可接续，要在乘血气未寒，急施治法。若不乘热，则风冷易入，疮纵暂愈，后必不仁。”《圣济总录·伤折门·打扑损伤》：“被伤绝筋。论曰凡肢体为物所伤，致筋断绝不相续者，使荣卫失道，血气留瘀而为肿痛，宜治以活血续筋之法。”

3.1.2.2 筋急

【释义】筋脉拘急不柔，屈伸不利。

【用例】《诸病源候论·金疮病诸候·金疮筋急相引痛不得屈伸候》：“夫金疮愈以后，肌肉充满，不得屈伸者，此由伤绝经筋，荣卫不得循行也。其疮虽愈，筋急不得

屈伸也。”《圣济总录·金疮门·金刃伤中筋骨》：“治金刃弓弩所中，筋急不得屈伸。败弩筋散方。”

3.1.2.3 缩筋

【释义】筋脉挛急，不能舒转自如。

【异名】筋挛缩。

【用例】《验方新编·跌打损伤·破口伤》“又方：胡椒末敷之，不惟速愈，且免缩筋，忍痛必效。”《验方新编·跌打损伤·伤损缩筋年久不愈》：“杨梅树皮，晒干研末，和顶好酒蒸熟调敷，用布扎好，每日一换，不过三五次即愈，屡试如神，不可轻视。”

3.1.2.4 筋糜

【释义】筋脉糜烂且碎。糜，即烂、碎。

【用例】《伤科汇纂·内证》：“《可法良规》云：凡伤损筋糜肉烂，脓血大泻，阳亦随阴而走，元气丧败，理势必然，气血不虚者鲜矣。智者审之！”

3.1.2.5 筋弯

【释义】筋脉由于外力作用变得屈曲不直。

【用例】《医宗金鉴·正骨心法要旨·四肢部》“竹节骨，即各指次节之名也。跌打损伤，骨碎筋弯，指不能伸，以手捻其屈节，则指必舒直，洗以散瘀和伤汤，贴以万灵膏。”

3.1.2.6 筋翻

【释义】因暴力作用致使筋发生翻转之病证。

【用例】《医宗金鉴·正骨心法要旨·四肢部》：“若素受风寒湿气，再遇跌打损伤，瘀血凝结，肿硬筋翻，足不能直行，筋短者，脚尖着地，骨错者，臀努斜行。”

3.1.3 筋骨俱伤

【异名】筋骨伤、伤筋骨。

【释义】人体内筋和骨同时受到外力作用而受伤。

【用例】

筋骨俱伤：《太平圣惠方·治一切伤折淋熨诸方》：“治伤折，损蹉跌，筋骨俱伤，黯肿疼痛，无疮口。宜用熨药方。”

筋骨伤：《备急千金要方·备急方·诸般伤损》：“筋骨伤初破时，以热马屎敷之无瘢。”

伤筋骨：《圣济总录·金疮门·金刃伤中筋骨》：“治金刃伤筋骨，止血。地菰苗散方。”

3.1.3.1 筋骨断

【释义】筋和骨被外力作用所折断。

【用例】《圣济总录·金疮门·金疮烦闷及发渴》：“上一十九味，捣罗为散，每服二钱匕，熟水调下空心，日午临卧半夜各一服。筋骨断者，加续断三分。”

3.1.3.2 骨折筋伤

【异名】折伤筋骨、伤损筋骨。

【释义】筋骨被外力作用所折伤。

【用例】

骨折筋伤：《太平圣惠方·治一切伤折恶血不散诸方》：“治骨折筋伤后，恶血攻，筋骨疼痛不止。白僵蚕丸方。”《太平圣惠方·治一切伤折烦闷诸方》：“治骨折筋伤，恶血攻心，烦闷。蒲黄散方。”

伤折筋骨：《太平圣惠方·治一切伤折淋熨诸方》：“治伤折筋骨疼痛，淋熨。桂附散方。”

伤损筋骨：《太平圣惠方·治伤折疼痛诸方》：“治伤损筋骨，疼痛不可忍，宜服止痛。麒麟血散方。”

3.1.3.3 筋伤骨碎

【异名】碎骨断筋。

【释义】筋骨因外力作用而破碎。

【用例】

筋伤骨碎：《太平圣惠方·治一切伤折淋熨诸方》：“治从高失坠，及一切伤折，筋伤骨碎，瘀血结痛，淋熨。顽荆散方。”《太平圣惠方·治一切伤折淋熨诸方》：“治伤折，踠损蹉跌，筋伤骨碎，黯肿疼痛，筋脉急肿，展缩俱难，坐卧不得，宜用熨方。”

碎骨断筋：《太平圣惠方·治金疮久不瘥诸方》：“夫金疮有久不瘥，脓汁不绝，肌肉不生者。其疮内有碎骨断筋，伏血腐肉，铁刃竹刺，久而不出者。令疮不愈，喜出清汁，当破出之，疮则愈矣。”

3.1.4 脱臼

【异名】出臼、闪出臼骨、损伤骨节不归窠、骨脱骱、骱失、骱骨脱出、骱脱臼。

【释义】骨节因外力作用脱出其窠臼。又称脱位、骨出、脱骱等。骱(jiè, 音介),

骨节间衔接处，即关节。

【用例】

脱臼：《圣济总录·伤折门·从高坠下伤损肿痛》：“上二味拌和令匀，随肿处用药，遂旋以大碗盛，甑上蒸热，用布绢之类裹肿处，日一易治一切打扑，驴伤马坠，脱臼损折，兼定痛疼。接骨膏方。”

出臼：《世医得效方·正骨兼金镞科·秘论》：“骨节损折，肘、臂、腰、膝出臼蹉跌，须用法整顿归元。先用麻药与服，使不知痛，然后可用手。凡脚手各有六出臼、四折骨，每手有三处出臼，脚亦三处出臼。”

闪出臼骨：《是斋百一选方·治闪出臼骨》：“治闪出臼骨，既拽入之后，即以一色口黄土、以成蒲、生姜不曾擘开者，同捣成泥罨。”

损伤骨节不归窠：《世医得效方·正骨兼金镞科·麻药》：“麻药治损伤骨节不归窠者，用此麻之。然后用手整顿。”

骨脱骱：《伤科大成·接骨入骱（骨之小笋也）用手巧法》：“从高坠跌骨碎者，或骨脱骱者，以手轻轻捏骨与骱平伏，敷定痛散，外护金疮药，投疏风理气汤，次以补中益气汤。”

骱失：《伤科补要·髑骨骱失》：“髑骨者，肩端之骨，即肩胛骨也。其臼含纳膈骨上端，其处名肩解，即肩髑与膈骨合缝处也。”

骱骨脱出：《伤科大成·接骨入骱（骨之小笋也）用手巧法》：“手掌处腕骨被跌扑打伤，骱骨脱出者，腕缝必开，以两手先揉其腕，一手拿住其指，一住其凹处，拔其手指，伸直手掌，曲起手骱，曲下一伸而上，骱内有响声，掌可活动，已复旧位。但骱出不用绑。”

骱脱臼：《伤科大成·接骨入骱（骨之小笋也）用手巧法》：“若骱脱臼者，则触在股内，须用大力人四个帮扶，使患者侧卧，一人抱住其身，一人擒住膝上，先将臂骱拔直，上手擒住其腰，下手捧住其腿湾，将膝曲转向上，使膝近其腹，再令伸直，骱内有响声，即归旧臼。”

3.1.4.1 手六出臼

【释义】双侧上肢六个关节部位的脱臼，即手掌根出臼、手臂肘出臼及肩胛上出臼。

【用例】《世医得效方·正骨兼金镞科·秘论》：“手六出臼四折骨：手掌根出臼，其骨交互相锁，或出臼，则是挫出锁骨之外，须是搦骨，须锁骨下归窠。”

3.1.4.1.1 手掌根出臼

【异名】手腕出臼、腕骨出、手盘出臼。

【释义】手掌根部桡腕关节脱位。

【用例】

手掌根出臼：《世医得效方·正骨兼金镞科·秘论》：“手掌根出臼，其骨交互相锁，或出臼，则是挫出锁骨之外，须是搦骨，须锁骨下归窠。”

手腕出臼：《金疮秘传禁方·秘传叶保太仙授接骨奇方临症口诀》：“凡手腕出臼者，医人用左手仰掌托捻被伤手臂，用右手拿住下节手近肘处，一把拿定，不可令被伤者于低矮去处坐定，自两手指相叉抱膝上，将膝借力着实一衬其手臂，随手直前轻轻一放两手就入故位，若假他人扯拽反受痛苦，未必就入臂臼也。”《金疮跌打接骨药性秘书》：“凡手腕出臼，医用左手抑掌托捏被伤手臂，用右手捏定下节，手近臼处，一把捏定，不可让其退缩，尽力一扯即入故位。方服接骨丹，贴膏。”

腕骨出：《跌打损伤回生集·秘传接骨口诀》：“腕骨出，治法与肩骨同，相接归原，以神圣散贴之。”

手盘出臼：《证治准绳·疡医·跌扑伤损·手伤》：“若手盘出臼，不可牵伸，用衣服向下承住，用手搏按动摇，挪令平正，却用前膏敷贴夹缚，下用衬夹。”

3.1.4.1.2 手臂肘出臼

【异名】手臂出臼、臂臼脱出、臂骨出臼、臂骱落出。

【释义】肘关节脱臼。

【用例】

手臂肘出臼：《世医得效方·正骨兼金镞科·秘论》：“凡手臂肘出臼，此骨上段骨是臼，下段骨杵，四边筋脉锁定。”

手臂出臼：《普济方·折伤门·总论》：“手有六出臼四折骨，手臂出臼，此骨上段是臼，下段是杵。”

臂臼脱出：《世医得效方·正骨兼金镞科·敷药》：“治打扑伤损，臂臼脱出，及一切痈肿未破，令内消。用生地黄研如膏，木香为末，黄摊纸上，掺木香末一层，又再摊地黄粘贴。明旦痛即止，效。”

臂骨出臼：《正体类要·坠跌金伤治验·骨伤作痛》：“小儿臂骨出臼接入，肿痛发热，服流气等药益甚，饮食少思。”

臂骱落出：《伤科大成·接骨入骱（骨之小笋也）用手巧法》：“臂骱落出者，以上一手抬住其湾，下一手拿住其脉踝，令其手伸直，拔下遂曲其上，后湾，捏平凑合其

拢，内有响声，使其手曲转，搭着肩膊，骺可合缝矣。贴损伤膏，多以布每头钉带四根，裹扎臂骨，复以竹帘照患处大小为度，围紧布外，使骨缝无参差走脱之患，以引经药煎汤和吉利散。”

3.1.4.1.3 肩胛上出臼

【异名】肩臂脱臼、肩甲骨出、肩胛骨脱出腕外、肩膊骨脱出、两肩骨出、髑骨骺失。

【释义】肩关节脱臼。肩胛骨，又名肩髑。髑骨，肩端之骨，即肱骨头。

【用例】

肩胛上出臼：《世医得效方·正骨兼金镞科·秘论》：“肩胛上出臼，只是手骨出臼，归下，身骨出臼，归上。或出左，或出右。”

肩臂脱臼：《金疮跌打接骨药性秘书》：“凡肩臂脱臼，令脱人低处坐，自用双手叉定抱膝上，将膝借力着实一衬，其手臂随手直前，轻轻放手入故位。方服接骨丹、贴膏。”

肩甲骨出：《仙授理伤续断秘方·医治整理补接次第口诀》：“凡肩甲骨出，相度如何整。用椅当圈住肋，仍以软衣被盛罩。使一人捉定，两人拔伸，却坠下手腕，又着曲着手腕，绢片缚之。”

肩胛骨脱出腕外：《救伤秘旨·整骨接骨夹缚手法》：“夫肩胛骨脱出腕外者，此骨下段是杵，上段身骨是臼，治法先用住痛散加痹药服之，次削甲办药。用布手巾袱蘸辛香散药汤，洗患处，令筋骨舒软。”

肩膊骨脱出：《救伤秘旨·整骨接骨夹缚手法》：“夫肩膊骨脱出，如左手脱出，医者以右手叉其左手。右手脱出，医者以左手叉其右手，以膝跪其肋，用手带伸。如骨向上，以手托其上，要如故。搦软其手，可齐头上肩，方可贴药。”

两肩骨出：《跌打损伤回生集·秘传接骨口诀》：“两肩骨出者，如患左手，医者以右手入患人左手按之；右手，医者以左手按之。如骨向下者，医者以手托骨向上，令其归原。如折转其手，上脑为度。用神圣散贴之。用绢袋一条，从肩上缚至那边腋下，又缚至那边肩上。服活血住痛散。”

髑骨骺失：《伤科补要·髑骨骺失》：“髑骨者，肩端之骨，即肩胛骨也。其臼含纳髑骨上端，其处名肩解，即肩髑与髑骨合缝处也。”

3.1.4.2 脚六出臼

【释义】双侧下肢六个关节部位的脱臼，即脚膝出臼、脚大腿根出臼及脚板上交叉

处出臼。

【用例】《世医得效方·正骨兼金镞科·秘论》：“脚六出臼四折骨：或脚板上交叉处出臼，须用一人拽去，自用手摸其骨节，或骨突出在内，用手正从此骨头拽归外，或骨突向外，须用力拽归内，则归窠。”

3.1.4.2.1 脚膝出臼

【释义】髌骨脱臼。

【用例】《世医得效方·正骨兼金镞科·秘论》：“脚膝出臼，与手臂肘出臼同。或出内、出外，不用一边夹定。”

3.1.4.2.2 脚大腿根出臼

【异名】髌臼挫脱、跨骨从臀上出、大腿骨骺脱。

【释义】髌关节脱臼。

【用例】

脚大腿根出臼：《世医得效方·正骨兼金镞科·秘论》：“脚大腿根出臼，此处身上骨是臼，腿骨是杵。或出前，或出后，须用一人把住患人身，一人拽脚，用手尽力搦归窠。”

髌臼挫脱：《圣济总录·伤折门·筋骨伤折疼痛》：“论曰人之一身，血荣气卫，循环无穷。或筋肉骨节，误致伤折，则血气瘀滞疼痛。仓猝之间，失于调理，所伤不得完，所折不得续，轻者肌肤焮肿，重者髌臼挫脱。治法宜先整其骨，裨其所折，后施贴熯封裹之剂。”

跨骨从臀上出：《金疮秘传禁方·刘国师禁方》：“凡跨骨从臀上出者，可用两人挺定腿拔伸，乃用脚捺入，如跨骨从裆内出，不可整理矣。”

大腿骨骺脱：《伤科大成·接骨入骺（骨之小笋也）用手巧法》：“大腿骨骺脱者，一手擒住其膝，一手拿住其膀，上下拔直，将膝曲转，抵住臀瓣，骺内声，始为合拢。敷定痛散，服生血补髓药。腿骨折两段者，先煎宽筋散熏洗，令患者侧卧于床，患足拿与无患足齐，贴损伤膏。”

3.1.4.2.3 脚板上交叉处出臼

【异名】脚盘出臼。

【释义】踝关节脱臼。

【用例】

脚板上交叉处出臼：《世医得效方·正骨兼金镞科·秘论》：“或脚板上交叉处出

白，须用一人拽去，自用手摸其骨节，或骨突出在内，误脚膝出白，与手臂肘出白同。”

脚盘出白：《证治准绳·疡医·跌扑伤损·腰臀股膝伤》：“凡脚盘出白，令患人坐定，医人以脚从腿上一踏一搬，双手一搏捺，摇二三次，却用接骨膏、定痛膏，或理伤膏敷贴。”

3.1.4.3 手骨出白

【异名】手骨出、蹉手白骨。

【释义】手骨脱位，手骨为掌骨和指骨的统称。蹉（cuō，因撮），失足跌倒。

【用例】

手骨出白：《世医得效方·正骨兼金镞科·秘论》：“肩胛上出白，只是手骨出白，归下，身骨出白，归上。或出左，或出右。”

手骨出：《仙授理伤续断秘方·医治整理补接次第口诀》：“凡手骨出者，看如何出。若骨出向左，则向右边拨入；骨向右出，则向左拨入。”

蹉手白骨：《是斋百一选方·治打扑伤损》：“坝侄云，三兄在四明尝因雪中口损，蹉手白骨，以此敷之即不痛，寻遂复旧。”《普济方·折伤门·伤损止痛生肌·清心药方》：“治打扑伤损，蹉手白骨，以此敷之，即不痛，寻即复旧。（出《医方大成》）”

3.1.4.3.1 中节脱出

【释义】手指或足趾的第二节脱臼。中节，即手足指（趾）的第二节。

【用例】《伤科大成·接骨入骹（骨之小笋也）用手巧法》：“手指有三骹，中节脱出者，拔出捏正，拈其指伸出挺直，一推即上，能屈伸则愈。不可洗，以桂枝煎活血止痛饮。手指痛过于别处，若伤一指，痛必连心，中指尤甚。一染破伤风，外敷金疮药，内服疏风理气汤。”

3.1.4.4 脱下颌

【异名】下颏一骹脱下、牙关骨打落、颊车蹉、颊骨脱。

【释义】下颌关节脱臼，牙关骨即下颌骨。颊骨指下颌角部，颊车穴所在处。

【用例】

脱下颌：《伤科补要·脱下颌附失颈》：“下颏者，即牙车相交之骨也。若脱，则饮食言语不便，由肾虚所致。其骹曲如环形，与上颊推进，其骹有响声，齿能合者上也。服补肾壮筋汤。”

下颏一骹脱下：《伤科大成·接骨入骹（骨之小笋也）用手巧法》：“下颏一骹脱下者，遂不便言语饮食，其骹如剪刀股样。先以布包手大指入其口，余指抵边，轻轻捺

下，用力向上一推，而进骶有响声，齿能合者复位多。得于肾虚者，外加布条兜裹于项后，常进补肾养血汤，次进补肾丸。”

牙关骨打落：《跌损妙方·头面门》：“牙关骨打落，用双手掇定，往下一举，往上一端。先服红药，后服接骨丹即愈。舌根跌后颈窝内灯芯火二灸。如不应，再用一灸，再灸两耳背，先服红药，后服全身丹水酒送下。”

颊车蹉：《普济方·折伤门·诸骨蹉跌》：“治失欠，颊车蹉开张不合方。（出千金方）”

颊骨脱：《救伤秘旨·整骨接骨夹缚手法》：“夫颊骨脱，令患人坐定，揉以百十下，令口张开，医者以两手大拇指入口中，合手掇定，往下一伸，复还上一送，即入臼矣。仍用手巾兜住，一时可解。”

3.1.4.5 身骨出臼

【释义】人体躯干骨脱臼。躯干骨包括脊柱、肋骨和胸骨。

【用例】《世医得效方·正骨兼金镞科·秘论》：“肩胛上出臼，只是手骨出臼，归下，身骨出臼，归上。或出左，或出右。”

3.1.4.6 脚踝骨易出易入

【释义】踝关节容易脱臼。

【用例】《伤科大成·接骨入骶（骨之小笋也）用手巧法》：“脚踝骨易出易入，一手抬住其脚踝，一手拿住其脚踝，将踝拔直捏正，其骨复于旧位。”

3.1.4.7 足背之骨缝错出

【释义】足背骨脱臼。足背骨包括跖骨、趾骨。

【用例】《伤科大成·接骨入骶（骨之小笋也）用手巧法》：“足背之骨缝错出，轻轻搓捏，令其骨合筋舒，贴损伤膏，服补筋药。”

3.1.4.7.1 脚趾骶失

【释义】趾关节脱臼。

【用例】《伤科补要·胫骨脚踝跗骨》“若脚趾骶失，与手指同法治之。跗者，足背也，一名足趺，俗称脚面，其骨乃足趾本节之骨也。其受伤不一，轻者仅伤筋肉易治，重则骨缝参差难治。”

3.1.5 跌扑闪伤

3.1.5.1 扑伤

【异名】跌扑。

【释义】由于跌倒而受伤。

【用例】

扑伤：《正体类要·方药·小柴胡汤》：“治一切扑伤等症，因肝胆经火盛作痛，出血自汗，寒热往来，日晡发热，或潮热身热，咳嗽发热，胁下作痛，两胁痞满。”

跌扑：《正体类要·方药·归脾汤》：“治跌扑等症，气血损伤，或思虑伤脾，血虚火动，寤而不寐，或心脾作痛，怠惰嗜卧，怔忡惊悸，自汗盗汗，大便不调，或血上下妄行，其功甚捷。”

3.1.5.1.1 跌腰

【释义】由于跌倒而伤及腰部。

【用例】《正体类要·坠跌金伤治验·肾经虚怯》：“儒者王清之跌腰作痛，用定痛等药不愈，气血日衰，面目黧色。余曰：腰为肾之府，虽曰闪伤，实肾经虚弱所致。遂用杜仲、补骨脂、五味、山茱、苁蓉、山药，空心服；又以六君、当归、白术、神曲各二钱，食远服。不月而瘥。”

3.1.5.2 闪伤

【释义】由于闪挫而受伤。

【用例】《证治准绳·疡医·跌扑伤损》：“扑骨肉损。醋捣肥皂烂，浓罨之，以帛缚之。闪伤，醋糟、平胃散相和，罨之。”

3.1.5.2.1 闪腰

【异名】腰间闪挫。

【释义】因跌闪、扭挫或用力不当伤及腰部。

【用例】

闪腰：《正体类要·坠跌金伤治验·肾经虚怯》：“一二三岁儿闪腰作痛，服流气等药半载不愈。余曰：此禀肾气不足，不治之症也。后果歿。”

腰间闪挫：《伤科汇纂·器具总论》“释义云：凡腰间闪挫岔气者，以常法治之。”

3.1.5.2.2 闪臂腕

【释义】因跌闪、扭挫或用力不当伤及手腕，臂腕及手腕。

【用例】《正体类要·坠跌金伤治验·气虚壅肿》：“一妇人闪臂腕，肿大已三月，手臂日细，肌瘦恶寒，食少短气，脉息微细。”

3.1.5.2.2.1 闪右臂腕

【释义】因跌闪、扭挫或用力不当伤及右侧手腕。

【用例】《正体类要·坠跌金伤治验·气虚壅肿》：“州守陈克明子，闪右臂腕，肿痛肉色不变，久服流气等药，加寒热少食，舌干作渴。余曰：伤损等症，肿不消，色不变，此运气虚而不能愈，当助脾胃、壮气血为主。”

3.1.5.2.3 闪腿腕

【释义】因跌闪、扭挫或用力不当伤及脚与小腿之间的部分。

【用例】《正体类要·坠跌金伤治验·气虚壅肿》：“小儿闪腿腕壅肿，形气怯弱。余欲治以补气血为主，佐以行散之剂。不信。乃内服流气饮，外敷寒凉药，加寒热体倦。余曰：恶寒发热，脉息洪大，气血虚极也，治之无功。”

3.1.5.3 赚伤

【释义】两旁肋骨与胯骨之间的软凹处受伤。赚（qiǎn，音浅），同“𠂔”，即身体两旁肋骨和胯骨之间的部分（多指牲畜或兽类）。

【用例】《正体类要·坠跌金伤治验·气虚不溃》：“少宗伯刘五清，赚伤一块，微痛少食。用六君子汤，倍加当归、黄芪，其痛渐止，月余瘀血内涸而不溃，公以为痊。余曰：此阳气虚极，须调补。”

3.1.6 伤损内证

【异名】内伤。

【释义】因跌打损伤等引起的肢体深部组织及内在脏腑、气血等损伤的病证。

【用例】

伤损内证：《医宗金鉴·正骨心法要旨·内治杂证法》“伤损内证 凡跌打损伤、坠堕之证，恶血留内，则不分何经，皆以肝为主。盖肝主血也，故败血凝滞，从其所属必归于肝，其痛多在胁肋小腹者，皆肝经之道路也。若壅肿痛甚或发热自汗，皆宜斟酌虚实，然后用调血行经之药。”

内伤：《外台秘要·许仁则疗吐血及堕损方》：“又此病有两种，一者外损，一者内伤，外损因坠打压损，或手足肢节肱头项伤折骨节，痛不可忍，觉内损者，须依前内损法服汤药，如不内损，只伤肢节，宜依后生地黄一味敷之法，及芥子苏等摩之方。”

3.1.6.1 出血

【用例】《圣济总录·金疮门·金疮统论》：“金疮血不止 论曰血行脉中，周行灌溉而无穷已，金刃所伤者深，则其流湍激，若海泄河决，御之至难，要在杜其冲溢之势，外观其形，内诊其脉之何如，若血出不断，其脉大而止者，为难治，若血出不止，前赤后黑，或黄或白，肌肉腐臭，寒冷硬急者，亦为难治，不可不察也。”《医宗金鉴·正

骨心法要旨·内治杂证法》：“伤损出血 伤损之证，或患处或诸窍出血者，此肝火炽盛，血热错经而妄行也，用加味道遥散清热养血。”

3.1.6.2 作痛

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“作痛，若痛至四五日不减，或至一二日方痛，欲作脓也，用托里散。”

3.1.6.2.1 瘀血作痛

【释义】因血行瘀阻而滞留于经脉或瘀积于脏腑，造成体内气血运行不畅，血液梗阻部位“不通则痛”而现痛证。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“瘀血作痛 作痛，若痛至四五日不减，或至一二日方痛，欲作脓也，用托里散。若以指按下复起，脓已成也，刺去其脓，痛自止。

3.1.6.2.2 血虚作痛

【释义】由于血液亏虚失于濡养局部脏腑组织，出现“不荣则通”。

【用例】《医宗金鉴·正骨心法要诀》：“伤损之证血虚作痛者，其证则发热作渴，烦闷头晕，日晡益甚，此阴虚内热之证。宜八珍汤加丹皮、麦冬、五味子、肉桂、骨碎补治之。”

3.1.6.2.3 肌肉作痛

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“肌肉间作痛，营卫之气滞也，用复元通气散。筋骨作痛，肝肾之气伤也，用六味地黄丸。”

3.1.6.2.4 骨伤作痛

【用例】《医宗金鉴·正骨心法要旨·内治杂证法》：“伤损之证，骨伤作痛者，乃伤之轻者也。若伤重，则或折、或碎，须用手法调治之，其法已详列前篇。此乃磕碰微伤，骨间作痛，肉色不变，宜外用葱熨法，内服没药丸，日间服地黄丸自愈矣。”

3.1.6.2.5 胸腹痛闷

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“跳跃捶胸闪挫，举重劳役恚怒，而胸腹痛闷，喜手摸者，肝火伤脾也，用四君、柴胡、山栀。”

3.1.6.2.6 胁肋胀痛

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“胁肋胀痛，若大便通和，喘咳吐痰者，肝火侮肺也，用小柴胡汤加青皮、山栀清之。”

3.1.6.2.7 肚腹作痛

【异名】腹痛。

【用例】

肚腹作痛：《正体类要·正体主治大法》：“肚腹作痛，或大便不通，按之痛甚，此瘀血在内也，用加味承气汤下之。既下而痛不止，按之仍痛，瘀血未尽也，用加味四物汤补而行之。”

腹痛：《圣济总录·伤折门·伤折总论》：“论曰伤折腹中瘀血者，因高坠下，倒仆颠扑，气血离经，不得流散，瘀在腹中，速宜下之，迟则日渐瘀滞，使人枯燥，色不润泽，久则变痿痺血瘕之病。”

3.1.6.2.8 少腹引阴茎作痛

【释义】少腹牵引阴茎部位疼痛。与足厥阴肝经循行部位有关。

【用例】《医宗金鉴·正骨心法要诀》：“伤损而少腹引阴茎作痛者，乃瘀血不行，兼肝经郁火所致。宜用小柴胡汤加大黄、黄连、山梔服之。待痛势已定，再用养血之剂，自无不愈矣。此病若误认为寒证而投以热药，重则必危，轻则损目，治者宜慎之。”

3.1.6.2.9 腰痛

【用例】《医宗金鉴·正骨心法要诀》：“伤损腰痛、脊痛之证，或因坠堕，或因打仆，瘀血留于太阳经中所致，宜地龙散治之。”

3.1.6.3 眩晕

【用例】《正体类要·坠跌金伤治验》：“男子孟夏折腿，出血过多，其初眩晕眼花，后则昏愤，此阴血伤损，阳火炽甚，制金不能平木，木旺生风所致。”

3.1.6.4 发热

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“发热，若出血过多；或脓溃之后脉洪大而虚，重按全无，此阴虚发热也，用当归补血汤。”

3.1.6.5 烦躁

【用例】《医宗金鉴·正骨心法要诀》：“伤损之证，烦躁而面赤口干作渴，脉洪大按之如无者，宜用当归补血汤。”

3.1.6.5.1 血脱烦躁

【释义】由于外伤等原因导致血液大量流失，致使体内血海空虚、真阴亏损，体内阳气相对亢盛而见烦躁。

【用例】《正体类要·扑伤之症治验》：“有一患者，两胁胀闷，欲咳不咳，口觉血腥，遍身臀腿胀痛，倦怠不食，烦渴脉大，此血脱烦躁也，与童便酒及砒患处，出死

血瘀肉甚多。”

3.1.6.5.2 血虚发躁

【释义】由于血液亏虚，血属阴，致使体内真阴亏损，而阳气相对亢盛从而表现出烦躁。

【用例】《正体类要·扑伤之症治验》：“有一患者，烦躁面赤，口干作渴，脉洪大，按之如无。余曰：此血虚发躁也，遂以当归补血汤二剂即止。”

3.1.6.6 喘咳

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“喘咳，若出血过多，面黑胸胀；或胸膈痛而发喘者，乃气虚血乘于肺也，急用二味参苏饮。若咳血衄血者，乃气逆血蕴于肺也，急用十味参苏饮加山梔、芩、连、苏木。”

3.1.6.7 昏愦

【释义】神智不清或失去知觉。愦（kuì，音溃），昏乱、糊涂。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“重伤昏愦者，急灌以独参汤。”

3.1.6.8 作呕

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“作呕，若因痛甚，或因克伐而伤胃者，用四君、当归、半夏、生姜。”

3.1.6.8.1 呕吐黑血

【用例】《医宗金鉴·正骨心法要诀》：“伤损呕吐黑血者，始因打扑伤损，败血流入胃脘，色黑如豆汁，从呕吐而出也。形气实者，用百合散；形气虚者，加味芎藭汤。”

3.1.6.9 作渴

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“作渴，若因出血过多，用四物参术汤。”

3.1.6.10 便秘

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“大便秘结，若大肠血虚火炽者，用四物汤送润肠丸，或以猪胆汁导之。”《医说·擷扑打伤·打扑伤损》：“打扑伤损，瘀血凝滞，气因不行，关窍皆不通，大便必闭，壮者可服洗心散，老弱者可服七圣槟榔元。”

3.1.6.11 小便不利

【释义】小便量减少、排尿困难或小便完全闭塞不通。

【用例】《伤科汇纂》：“秘结《可法良规》云：凡伤损之症，小便不利，若因出血，或平素阴虚火燥，而渗泄之令不，宜滋膀胱之阴。若因疼痛，或平素肺经气虚，不能生化肾水，而小便短小者，当补脾肺之气，滋其化源，则小便自生。若误用分利之剂，

复损其阴，祸在反掌。”

3.1.6.12 青肿不溃

【释义】局部发青肿胀没有破溃。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“青肿不溃，用补中益气汤以补气。”

3.1.6.13 死肉上延

【释义】腐烂之肉向外扩大。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“手足损伤，若元气虚弱，或不戒房劳，或妄行攻伐，致死肉上延。”

3.1.6.14 腐肉不溃

【释义】肌肉腐坏尚未溃破。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“腐肉不溃，或恶寒而不溃，用补中益气汤。。”

3.1.6.15 新肉不生

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“新肉不生，若患处天白，脾气虚也，用六君、芎、归。”

3.1.6.16 瘀血泛注

【释义】瘀血流注身体各处。

【用例】《正体类要·扑伤之症治验》：“瘀血泛注 有一患者，瘀血流注，腰臀两足俱黑。”《医宗金鉴·正骨心法要旨·内治杂证法》：“瘀血泛注 伤损瘀血泛注之证，乃跌仆血滞所致。盖气流而注，血注而凝，或注于四肢关节，或留于胸腹腰臀，或漫肿，或结块，初起皆属肝、脾郁火。急用葱熨法，内服小柴胡汤以清肝火，次用八珍汤以壮脾胃，或益气养荣汤，久服自然收功。”

3.2 中医骨伤病名病证概念体系

中医骨伤的分类是按骨伤的部位、性质、时间、程度等进行归属，以便进一步指导临床治疗的方法^①。通过梳理中医骨伤文献，根据损伤的部位不同，将中医骨伤病名病证概念分为骨折类、筋伤类、筋骨俱伤类、脱臼类、跌扑闪伤类及内伤杂证类。根据骨折具体部位的不同，骨折类概念又分为头颈部、上肢部、下肢部及躯干部。头颈部的骨折分为脑骨伤碎、井栏骨断、天柱骨折、饭匙骨断，其中脑骨伤碎又分为颠顶骨伤、囟门骨破、山角骨伤、两颧骨伤、玉梁骨伤、睛明骨伤、鼻梁骨断、牙床骨被伤、寿台骨

^① 蔡荣. 中国医学百科全书·中医骨伤学. 上海: 上海科学技术出版社, 1986: 5.

破。上肢部骨折分为折臂、腕折、手骨跌断、手掌骨碎、手指骨断，下肢部骨折包括股压碎、膝盖骨碎、折腿、折足、脚手骨被压碎，躯干部骨折包括背脊骨折、肋骨断、心窝骨断、腰骨腰眼棍打伤、粪骨打伤。

筋伤类概念分为筋断、筋急、缩筋、筋糜、筋弯、筋翻。筋骨俱伤类概念分为筋骨断、骨折筋伤、筋伤骨碎。脱臼类概念分为手六出臼、脚六出臼、手骨出臼、脱下颏、身骨出臼、脚踝骨易出易入、足背之骨缝错出。其中，手六出臼又分为手掌根出臼、手臂肘出臼、肩胛上出臼，脚六出臼分为脚膝出臼、脚大腿根出臼、脚板上交叉处出臼，手骨出臼又下分为中节脱出，足背之骨缝错出下分脚趾骺失。跌扑闪伤类概念包括扑伤、闪伤、赚伤。其中，扑伤又分为跌腰，闪伤又分为闪腰、闪臂腕、闪腿腕，闪臂腕下分闪右臂腕。内伤杂证类概念，即伤损内证，分为出血、作痛、眩晕、发热、烦躁、喘咳、昏愤、作呕、作渴、便秘、小便不利、青肿不溃、死肉上延、腐肉不溃、新肉不生、瘀血泛注，其中作痛又分为瘀血作痛、血虚作痛、肌肉作痛、骨伤作痛、胸腹痛闷、胁肋胀痛、肚腹作痛、少腹引阴茎作痛、腰痛，烦躁包括血脱烦躁和血虚发躁，作呕又下分呕吐黑血。厘清中医骨伤病名病证概念之间的逻辑与非逻辑关系后，建立中医骨伤病名病证概念体系（见表 1.3）。

表 1.3 中医骨伤病名病证概念体系

分类		1 级概念	2 级概念	3 级概念
骨折类	头颈部	骨折	脑骨伤碎	颠顶骨伤
				凶门骨破
				山角骨伤
				两颧骨伤
				玉梁骨伤
				睛明骨伤
				鼻梁骨断
				牙床骨被伤
				寿台骨破
	上肢部		井栏骨断	
			天柱骨折	
			饭匙骨断	
			折臂	
			腕折	
			手骨跌断	
			手掌骨碎	
			手指骨断	
			下肢部	股压碎

			膝盖骨碎	
			折腿	
			折足	
			脚手骨被压碎	
	躯干部		背脊骨折	
			肋骨断	
			心窝骨断	
			腰骨腰眼棍打伤	
			粪骨打伤	
筋伤类	筋伤		筋断	
			筋急	
			缩筋	
			筋糜	
			筋弯	
			筋翻	
筋骨俱伤类	筋骨俱伤		筋骨断	
			骨折筋伤	
			筋伤骨碎	
脱臼类	脱臼	手六出臼		手掌根出臼
				手臂肘出臼
				肩胛上出臼
		脚六出臼		脚膝出臼
				脚大腿根出臼
				脚板上交叉处出臼
		手骨出臼		中节脱出
		脱下颏		
		身骨出臼		
		脚踝骨易出易入		
跌扑闪伤	扑伤	跌腰		
	闪伤	闪腰		
		闪臂腕		闪右臂腕
		闪腿腕		
	赚伤			
内伤杂证类	伤损内证	出血		
		作痛		瘀血作痛
				血虚作痛
				肌肉作痛
				骨伤作痛
				胸腹痛闷
				胁肋胀痛

			肚腹作痛
			少腹引阴茎作痛
			腰痛
		眩晕	
		发热	
		烦躁	血脱烦躁
			血虚发躁
		喘咳	
		昏愤	
		作呕	呕吐黑血
		作渴	
		便秘	
		小便不利	
		青肿不溃	
		死肉上延	
		腐肉不溃	
		新肉不生	
		瘀血泛注	

4 中医骨伤治则治法概念及概念体系

中医骨伤治则治法概念主要涵盖了骨折、跌损、脱臼及金疮后主要采用的治则与治法（整骨手法除外），通过系统梳理中医骨伤专著及中医古籍中的骨伤部分，共收入治则概念 61 条（正名 45 条，异名 16 条），治法概念 13 条（正名 11 条，异名 2 条），治则治法概念的正文以概念正名为目，并剖析概念间的层级关系，以概念正名搭建中医骨伤治则治法概念体系。

4.1 中医骨伤治则与治法概念

4.1.1 中医骨伤治则

4.1.1.1 骨折筋伤治则

4.1.1.1.1 散瘀血

【异名】逐瘀血、行去瘀血、化恶血、下恶血、行污血、逐去损血、通和血脉。

【释义】用活血祛瘀的药物或方法以消除体内的瘀血，从而使血液运行顺畅。

【用例】

散瘀血：《太平圣惠方·治一切伤折恶血不散诸方》：“治伤折，止疼痛，散瘀血。神曲丸方。”《太平圣惠方·治一切伤折疼痛贴熨诸方》：“治伤折接骨，散瘀血，止疼痛。抵圣膏方。”

逐瘀血：《证治准绳·疡医·跌扑伤损》：“刘宗浓曰：打扑金创损伤，是不因气动而病生于外，外受有形之物所伤，乃血肉筋骨受病，非如六淫七情为病，有在气、在血之分也……有瘀血者，宜攻利之，若亡血者，兼补而行之。又察其所伤，有上下轻重浅深之异，经络气血多少之殊。唯宜先逐瘀血，通经络，和血止痛，然后调气养血，补益胃气无不效也。”

行去瘀血：《简明医彙·伤损》：“如落马跌磕，从高坠堕，打扑伤损，内腑挫折，杖疮肿焮大痛，不破损出血，先宜主方行去瘀血。若金刃伤，皮破血出过多，但宜活血和血止痛，次兼调气养血，补益胃气，切忌大行血之药。”

化恶血：《太平圣惠方·治一切伤折恶血不散诸方》：“治大伤损后。化恶血。理好止疼痛。牛黄散方。”

下恶血：《普济方·折伤门·从高坠下》：“芸苔子散 治压竿伤损筋骨，或坠堕内损，瘀血攻心，腹胀满闷乱，下恶血。”

行污血：《医学纲目·心小肠部·扑伤损》：“上乳香、没药，行污血，调气例。《衍义》云：没药通滞血，打伤扑损疼痛，皆以酒化服。血滞则气壅瘀，气壅瘀则经络满急，经络满急故痛且肿矣。导而行之，则痛肿消焉。”

逐去损血：《圣济总录·伤折门·打扑损伤》：“论曰凡坠堕打扑，内动心气，荣卫气血不至，为患多矣，若暴损胸胁，气留盲膜，损血入胃，停积不去，甚则咳唾吐血，治法当调其荣卫缓其中，逐去损血。”

通和血脉：《太平圣惠方·治一切伤折淋熨诸方》：“治伤折车辗，落马蹉跌，筋脉俱伤，疼痛不可忍，先用通和血脉，止痛淋熨。当归汤方”

4.1.1.1.2 止疼痛

【异名】定痛。

【用例】

止疼痛：《太平圣惠方·治一切伤折恶血不散诸方》：“治大伤损后，化恶血，理好止疼痛。牛黄散方。”《太平圣惠方·治一切伤折疼痛贴熨诸方》：“治伤折接骨，散瘀血，止疼痛。抵圣膏方。”

定痛：《证治准绳·疡医·跌扑伤损》：“凡折骨出臼者，不宜用下瘀血之药，及通利大便之药，只宜疏风、顺气、匀血、定痛、补损而已。”

4.1.1.1.2.1 理血止痛

【释义】通过调理血液使其运行顺畅或补其不足从而缓解疼痛。

【用例】《普济方·折伤门·从高坠下》：“附子散 治从高坠下，落马车碾，一切伤折，理血止痛。”

4.1.1.1.3 调养荣卫

【异名】调其荣卫、调气养血。

【释义】通过调养卫气和营血使其运行顺畅，“荣”通“营”。

【用例】

调养荣卫：《圣济总录·伤折门·打扑损伤》：“论曰凡举动不慎，为物所击，致腕折者，筋骨损伤，血气蹉跌，或留积成瘀，焮肿疼痛，宜速治之，外则敷贴肌肉，内加调养荣卫之剂，则肢体可完矣。”

调其荣卫：《圣济总录·伤折门·打扑损伤》：“论曰凡坠堕打扑，内动心气，荣卫气血不至，为患多矣，若暴损胸胁，气留育膜，损血入胃，停积不去，甚则咳唾吐血，治法当调其荣卫缓其中，逐去损血。”

调气养血：《证治准绳·疡医·跌扑伤损》：“刘宗浓曰：打扑金创损伤，是不因气动而病生于外，外受有形之物所伤，乃血肉筋骨受病，非如六淫七情为病，有在气、在血之分也……又察其所伤，有上下轻重浅深之异，经络气血多少之殊。唯宜先逐瘀血，通经络，和血止痛，然后调气养血，补益胃气无不效也。”

4.1.1.1.4 续筋骨

【异名】补筋骨。

【释义】接续筋骨。

【用例】

续筋骨：《太平圣惠方·治腕折破骨伤筋诸方》：“治腕折伤损，落马坠车蹉跌，筋骨俱碎，黯肿疼痛，烦闷。宜服补筋骨，益精髓，通血脉，止疼痛，沉香圆方。”

补筋骨：《普济方·折伤门·诸骨蹉跌》：“沉香丸（出《圣惠方》） 治腕折损伤，落马坠车，蹉跌筋骨俱碎，黯肿痛疼烦闷宜服。补筋骨，益精髓，通血脉，止疼痛。”

4.1.1.1.5 益精髓

【释义】增加精气和髓等营养物质。中医认为，肾，主骨，生髓。

【用例】《太平圣惠方·治腕折破骨伤筋诸方》：“治腕折伤损，落马坠车蹉跌，筋骨俱碎，黯肿疼痛，烦闷。宜服补筋骨，益精髓，通血脉，止疼痛，沉香圆方。”

4.1.1.1.6 通经络

【释义】使经脉中的气血运行顺畅。

【用例】《证治准绳·疡医·跌扑伤损》：“刘宗浓曰：打扑金创损伤，是不因气动而病生于外，外受有形之物所伤，乃血肉筋骨受病，非如六淫七情为病，有在气、在血之分也……又察其所伤，有上下轻重浅深之异，经络气血多少之殊。唯宜先逐瘀血，通经络，和血止痛，然后调气养血，补益胃气无不效也。”

4.1.1.1.7 疏风顺气

【释义】疏散风邪，调畅气机。

【用例】《普济方·折伤门·伤损止痛生肌·闪肭》：“治诸损丸子药健筋骨，生气血，养百脉，疏风顺气，升降阴阳，虚弱常宜。（出《永类铃方》）”

4.1.1.1.8 和肝补肾

【释义】疏肝补肾，使肝肾两脏之功能恢复到平衡状态。中医认为，肝主筋，肾主骨，只有肝肾二者功能协调，筋骨才能充实健壮。

【用例】《全体伤科提要·元论法》：“断骨脱骱为折，折者虽断犹连，筋骨重病，当和肝补肾，散瘀止痛；跌打损折曰伤，毋论何经之伤，血必归于肝，气血不通，而痛甚者必汗，自汗属风，风亦属肝，经曰：治风先治血，血行风自灭，破血行经，必要先治气肝，所有甚者，气血阻塞……当以针足内踝，脉动毛之际，血出则肝气和，而症自痊。”

4.1.1.1.9 调补脾气

【释义】补益脾气同时调畅气机，中医认为，脾主四肢肌肉，肌肉伤损容易累及脾之脏腑功能，使气血生化乏源，筋骨等失于濡养。

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“若手足节骱断去者，无妨，骨断筋连，不急剪去。若侵及好肉则不治。若预为调补脾气，则无此患。大凡脓瘀肉焮者，即针之而投托里散。或口噤遗尿而似破伤风者，急用十全大补汤加附子，多有生者。”

4.1.1.2 脱臼治则

4.1.1.2.1 急须以手揣搦，还复关纽，次用药调养

【释义】首先快速手复位，然后用药物调养。

【用例】《圣济总录·折伤门·诸骨蹉跌》：“论曰凡坠堕颠扑，骨节闪脱，不得入臼。遂致蹉跌者，急须以手揣搦，复还关纽，次用药调养，使骨正筋柔，营卫气血，不失常度，加以封裹膏摩，乃其法也。”

4.1.1.2.2 察其脏腑，利其节，调其气血

【释义】观察脏腑功能，使关节活动顺利，气血运行顺畅。

【用例】《伤科汇纂·筋挛》：“倘有一处脱臼出，筋骨两伤，岂无恶血邪气乘虚而入耶。必须察其脏腑，利其节，调其气血，毋谓仅治其外，而忽其内也。”

4.1.1.3 跌打伤损治则

4.1.1.3.1 治跌原则

4.1.1.3.1.1 祛瘀下气，引血归经

【释义】活血理气，使气血运行顺畅而不失其常道。

【用例】《全体伤科提要·元论法》：“夫伤有跌打损折之分，失足为跌，跌者从高而坠下，气逆血涌，脉散离经，宜祛瘀下气，引血归经”。

4.1.1.3.1.2 先宜治患，而后镇惊

【释义】先治疗患处，再镇惊。

【用例】《跌打损伤回生集·跌打损伤小引》：“盖闻伤（见血为伤）、损（骨疼为损）缓急，治宜权变（医者不可执一），跌（从高坠下，或倒压闪剝为跌，此乃先受患而后惊）、打（与人争斗及杖夹为打，此乃先惊而后患）轻重，各有主张（跌打俱有伤损，须看轻重而治。治跌先宜治患，而后镇惊；治打先镇惊，而后治患，此乃大概，临时又宜活法也）。”

4.1.1.3.2 治打原则

4.1.1.3.2.1 先镇惊，而后治患

【释义】先镇惊，再治疗患处。

【用例】《跌打损伤回生集·跌打损伤小引》：“盖闻伤（见血为伤）、损（骨疼为损）缓急，治宜权变（医者不可执一），跌（从高坠下，或倒压闪剝为跌，此乃先受患而后惊）、打（与人争斗及杖夹为打，此乃先惊而后患）轻重，各有主张（跌打俱有伤损，须看轻重而治。治跌先宜治患，而后镇惊；治打先镇惊，而后治患，此乃大概，临时又宜活法也）。”

4.1.1.3.2.2 宣通经络，调和气血

【用例】《全体伤科提要·元论法》：“斗杀为打，打者拳械击扑，五脏反复，气血凝滞，须宣通经络，调和气血”。

4.1.1.3.3 治伤损原则

4.1.1.3.3.1 先表里，而后服损药

【释义】先使表里脏腑功能恢复正常，再使用活血化瘀的药物。

【用例】《证治准绳·疡医·跌扑伤损》：“《伤损论》曰：夫伤损必须求其源，

看其病之轻重，审其损之浅深。凡人一身之间，自顶至足，有斫伤、打伤、跌伤、及诸创伤者，皆有之。凡此数证，各有其说，有当先表里，而后服损药者，为医者当循其理治之。”

4.1.1.3.3.2 峻泻

【释义】大量使用泻下之法。

【用例】《儒门事亲·服药一差转成他病说》：“故凡腰胯膝痛，杖疮落马，坠堕打扑，莫不同然。盖此痛得之于外，非其先元虚元弱。古人云：“痛随利减”。宜峻泻一、二十行毕。但忌热酒，可一药而愈。”《儒门事亲·凡在下者皆可下式》：“至如落马堕井、打扑闪肭损折、汤沃火烧、车碾大伤、肿发焮痛、日夜号泣不止者，予寻常谈笑之间，立获大效。可峻泻三、四十行，痛止肿消。”

4.1.1.3.3.3 内无瘀血，即当补脾

【释义】体内若无瘀血内停，则以健脾为主。

【用例】《伤科汇纂》：“《可法良规》云：大抵伤损症候，内无瘀血，即当补脾。脾气得补，则肉伤者自愈，肉自溃，新肉易生，疮口易合，故云脾健则肉自生。切不可偏用寒凉克伐之剂，复伤元气，致不能生肌收敛，虽行补益，缓不济事矣。”

3.1.1.3.3.4 补气血

【用例】《证治准绳·疡医·跌扑伤损》：“凡损伤，妙在补气血，俗工不知，惟要速效，多用自然铜，恐成痼疾也。初伤只用苏木活血，黄连降火，白术和中，童便煎服。在下者可下瘀血，但先须补托。在上者宜饮韭汁或和粥吃，切不可饮冷水，血见寒则凝，但一丝血入心即死。”

4.1.1.3.3.5 大补元气

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“手足损伤，若元气虚弱，或不戒房劳，或妄行攻伐，致死肉上延；或腐而不痛，黑而不脱者，当大补元气，庶可保生。”

4.1.1.3.3.6 资脾肺二经，温养祛风

【释义】滋养脾、肺经脉，温养气血同时祛风。

【用例】《全体伤科提要·元论法》：“破碎为损，损者皮肉破裂，血失气虚，该资脾肺二经，温养祛风”。

4.1.1.4 金疮治则

4.1.1.4.1 辟风

【异名】避风。

【释义】躲避风邪，尽量避免虚邪贼风乘伤口侵入体内。

【用例】

辟风：《太平圣惠方·治金疮诸方》：“治金疮，止疼痛，辟风，干姜散方。”《普济方·金疮门·金刃伤中筋骨》：“麒麟竭散治刀箭伤筋断骨。止痛定血辟风。”

避风：《圣济总录·金疮门·金疮门毒箭所伤》：“治金刃箭簇疮，避风，续筋骨，止血。锻石敷方。”《伤科补要·金疮论治》“夫金疮者，乃刀斧剑刃之所伤也，故名曰金疮……但金属肺，患金疮者，则忌咳嗽呕哕，亟宜避风为妥。”

4.1.1.4.1.1 辟风水

【释义】避免风邪和水液经创口侵入人体。

【用例】《外台秘要·金疮续筋骨方》：“千金疗金疮粉散，辟风水，续筋骨，止血方。”《圣济总录·金疮门·金疮中风水及疮》：“治金疮，辟风水，续筋骨，止痛。八仙散方。”

4.1.1.4.1.2 辟风寒

【释义】防治风邪和寒邪由伤口乘虚而入。

【用例】《外科正宗·杂疮毒门·跌扑》：“金疮乃刀刃所伤，或有磁锋割损，浅者皮破血流而已，深者筋断血飞不住。皮破者，桃花散掺之，其血自止；筋断者，如圣金刀散掺扎。止复又流者，此症急用玉红膏涂伤处，膏盖长肉，盖筋、骨、肉方断，斯人面色必黄，外避风寒，内忌冷物，终保无妨。有失血过多者，独参汤、八珍汤辅助为要，此无外法矣。”

4.1.1.4.2 续筋骨

【异名】接筋补骨。

【用例】

续筋骨：《太平圣惠方·治金疮久不瘥诸方》：“治金疮久不瘥，宜用辟风水，续筋骨，止脓血，生肌。锻石散方。”

接筋补骨：《圣济总录·金疮门·金刃伤中筋骨》：“治金疮，接筋补骨。槟榔散方。”

4.1.1.4.3 止痛

【异名】定痛。

【用例】

止痛：《太平圣惠方·治金疮下血虚竭诸方》：“治金疮去血，虚竭羸弱，内补止

痛生肌。当归散方。”

定痛：《普济方·金疮门·金疮血不止》：“治金疮，定痛止血，以葱白煨烂，乘热缚定，痛血自止，葱冷再易，后全无痕，神验。”

4.1.1.4.4 生肌

【用例】《圣济总录·金疮门·金疮血不止》：“治金疮，止血生肌。白芷膏方。”

4.1.1.4.5 止血

【异名】敛血。

【用例】

止血：《血证论·创血》：“刀伤出血，与吐衄不同。刀伤乃平人被伤出血，既无偏阴偏阳之病，故一味止血为要，止得一分血，则保得一分命。其止血亦不分阴阳。有以凉药敷上而血止者，桃花散是也；有以热药敷上而血止者，黑姜灰是也。”

敛血：《圣济总录·金疮门·金刃伤中筋骨》：“治金疮，续筋骨，敛血止痛。葛叶散方。”

4.1.1.4.6 内补

【异名】补之。

【用例】《太平圣惠方·治金疮下血虚竭诸方》：“夫金刃中于经络者，下血必多，腑脏空虚，津液竭少，无血气以荣养。故须补之也……治金疮去血，虚竭羸弱，内补止痛生肌。当归散方。”

4.1.1.4.6.1 补气以生血

【用例】《血证论·创血》：“刀伤去血过多，伤其阴分，法宜补气以生血。刀伤乃是气分之血，故宜补气以生血，气达患处，乃能生肌。气充肌肤，乃能行血。然刀伤之血在气分，皮肤尤卫气所统，破其皮肤，气先漏泄，故以补气为主。”

4.1.1.4.6.2 助胃补血

【用例】《金疮跌打接骨药性秘书》：“凡服汤药必以助胃补血为主，以为金疮之大意，金疮虽有变易，各有治法。”

4.1.1.4.6.3 调气养血

【用例】《简明医彙·伤损》：“若金刃伤，皮破血出过多，但宜活血和血止痛，次兼调气养血，补益胃气，切忌大行血之药。”

4.1.1.4.6.4 补益胃气

【用例】《简明医彙·伤损》：“若金刃伤，皮破血出过多，但宜活血和血止痛，

次兼调气养血，补益胃气，切忌大行血之药。”

4.1.1.4.7 灭瘀

【释义】消除瘀痕。

【用例】《圣济总录·金疮门·金疮血不止》：“治金疮，定痛止血灭瘀。麒麟竭散方。”

4.1.1.4 伤损内证治则

4.1.1.4.1 先清肝养血，次壮脾健胃

【用例】《正体类要·正体主治大法》：“若胸腹胀痛，大便不通，喘咳吐血者，瘀血停滞也，用当归导滞散通之。宜先清肝养血，则瘀血不致凝滞，肌肉不致遍溃；次壮脾健胃，则瘀血易溃，新肉易生；若行克伐，则虚者益虚，滞者益滞，祸不旋踵矣。”

《证治准绳·疡医·跌扑伤损》：“胁肋胀痛 盖肝属木生火侮土，肝火既炽肝血必伤，脾气必虚，宜先清肝养血，则瘀血不致凝滞，肌肉不致遍溃；次壮脾健胃，则瘀肉易溃，新肉易生。若行克伐，则虚者益虚，滞者益滞，祸不旋踵矣。”

4.1.1.4.2 先伐肝火，清运火，砭患处，和经络，次则壮脾胃

【用例】《伤科汇纂》：“泛注 《可法良规》云：凡损伤之症，乃有形器物所伤，为筋骨受病，当从血论。盖血得热则妄行，其害甚速，须先伐肝火，清运火，砭患处，和经络，则瘀血不致泛注，肌肉不致遍溃。次则壮脾胃，进饮食，生血气，降阴火，则瘀血易于腐溃，新肉易于收敛，此要法也。若用克伐之剂，虚者益虚，滞者益滞，祸不旋踵矣。”

4.1.1.4.3 先砭去恶秽，后清肝火

【释义】先针刺除去体内瘀血，再清除体内肝火。

【用例】《证治准绳·疡医·跌扑伤损》：“瘀血作痛 有一患者，肿痛发热，作渴汗出。薛曰：此阴血受伤也，先砭去恶秽，以通壅塞，后用四物，柴胡、黄芩、山栀、丹皮、骨碎补，以清肝火而愈。”

4.1.1.4.4 急砭去滞血，以补元气

【释义】先针刺除去体内瘀血，再补充元气。

【用例】《证治准绳·疡医·跌扑伤损》：“瘀血作痛 有一患者，臀腿黑肿而皮不破，但胀痛重坠，皆以为内无瘀血，惟敷凉药，可以止痛。薛诊其尺脉涩而结，此因体肥肉浓，瘀血蓄深，刺去即愈，否则内溃，有烂筋伤骨之患……薛谓急砭去滞血，以补元气，庶无后患。不信，乃外敷大黄等药，内服流气饮，后涌出秽脓数碗许，其脓不

止，乃复请治。视其腿细而脉大，作渴发热，辞不治，后果歿。”

4.1.1.4.5 逐瘀血，佐以醒脾

【用例】《伤科汇纂》：“昏愦。陈远公曰：人从高坠下，昏死不苏，人以为恶血奔心，谁知乃气为血壅乎。夫跌仆之伤是瘀血攻心，然跌仆出其不意，未必心动也。惟从高坠下，失足时心必惊悸，自知必死。是先挟一必死之心，不比一蹶而伤者，心不及动也。故气血错乱，每每昏绝不救。治法逐其瘀血，佐以醒脾之品，则血易散而气易开。倘徒攻瘀血，则气闭不宣，究何益乎。用苏气汤，一剂气疏，三剂血活全愈。”

4.1.1.4.6 急泻其阳而峻补其阴

【释义】迅速大补真阴而损其阳。

【用例】《伤科汇纂》：“发热。东垣曰：昼则发热，夜则安静，是阳气自旺于阳分也。昼则安静，夜则发热烦躁，是阳陷入阴中也，名曰热入血室。如昼夜俱发热烦躁，是重阳无阴也，当急泻其阳而峻补其阴。夫热入血室之症，妇人经水适来，或因损伤，谵言如见鬼状，宜小柴胡汤加生地主之。王太仆曰：凡热来复去，不时而动，乃无根之虚火也，宜六君子汤加姜桂；不应，急加附子，或八味丸最善。”

4.1.1.4.7 滋膀胱之阴，补脾肺之气

【用例】《伤科汇纂》：“秘结《可法良规》云：凡伤损之症，小便不利，若因出血，或平素阴虚火燥，而渗泄之令不，宜滋膀胱之阴。若因疼痛，或平素肺经气虚，不能生化肾水，而小便短小者，当补脾肺之气，滋其化源，则小便自生。若误用分利之剂，复损其阴，祸在反掌。经云：气化则小便出焉。又云：无阳则阴无以生，无阴则阳无以化。亦有汗出不止而小便短小者，汗止便自利，尤忌分利渗泄之剂。”

4.1.1.4.8 峻补其血

【用例】《证治准绳·疡医·跌扑伤损》：“吴给事，坠马伤首，出血过多，发热烦躁，肉润筋惕，或欲投破伤风药。予曰：此血虚火动所致，当峻补其血为善，遂用圣愈汤二剂即安，又养气血而疮瘥。”

4.1.1.4.9 祛湿热，养阴血

【用例】《证治准绳·疡医·跌扑伤损》：“手足疼痛。有一患者，愈后腿作痛。薛意脓血过多，疮虽愈，肝经血气尚未充实，而湿热乘虚也，遂以八珍加牛膝、木瓜、苍术、黄柏、防己、炙草，以祛湿热，养阴血，痛渐止，乃去防己、黄柏服之遂瘳。”

4.1.1.4.10 培养脾胃元气

【用例】《伤科汇纂》：“青肿。经曰：气主嘘之，血主濡之。若伤损壅肿不退，

色黯不消，元气虚也。当以六君子汤加归，培养脾胃元气，则青肿自消，瘀滞自行，脓秽自出。苟服克伐凉剂，虚其气血，益肿益青益溃矣。”

4.1.2 骨伤科外治法

4.1.2.1 煎水洗

【用例】《仙授理伤续断秘方·医治整理补接次第口诀》：“一，煎水洗；二，相度损处。”

4.1.2.2 药水泡洗

【用例】《仙授理伤续断秘方·医治整理补接次第口诀》：“凡伤重，必用药水泡洗，然后涂药。如伤轻，不必洗便涂药。”

4.1.2.3 麻药

【用例】《世医得效方·正骨兼金镞科·用麻药法》：“搦扑损伤，骨肉疼痛，整顿不得，先用麻药服，待其不识痛处，方可下手。”《世医得效方·正骨兼金镞科·秘论》：“骨节损折，肘臂腰膝出臼蹉跌，须用法整顿归元，先用麻药与服，使不知痛，然后可用手。”

4.1.2.4 缝合

【用例】《仙授理伤续断秘方·医治整理补接次第口诀》：“凡骨破打断，或筋断有破处，用风流散填涂。却用针线缝合其皮，又四围用黑龙散敷贴。”《世医得效方·正骨兼金镞科·敷药》：“皮裂开，以桑白皮线缝合，用苏木、五倍子末封之。”《世医得效方·正骨兼金镞科·肠肚伤治法》：“肚皮裂开者，用麻缕为线，或捶桑白皮为线，亦用花蕊石散敷线上，须用从里重逢肚皮，不可逢外重皮，留外皮开，用药掺待生肉。”

4.1.2.5 掺药

【用例】《圣济总录·金疮门·金疮血不止》：“上九味。捣研为散拌匀，每用药贴疮，先以盐水洗过，烧葱研汁涂疮上，然后干掺药贴之。”《世医得效方·正骨兼金镞科·用掺药法》：“疮口血出不止，则用方中止血药敷之。如洗开后，疮孔大甚，且先用降真香、龙骨、没药掺之，肉即生上，疮孔上须用油单贴，待脓血汁出，莫待蔽塞。如夏月用药，以薄荷叶贴疮孔，一日一度汤洗，又用药掺。如肉上满疮口，用手搦不痛，如好肉一般，即用收疮口药敷上，却莫贴。待风稍着疮口立收。若未生实肉，切不可先收疮口，里面恐为患也。”

4.1.2.6 夹缚

【异名】裹缚、封裹。

夹缚：《仙授理伤续断秘方·医治整理补接次第口诀》：“凡夹缚用杉木皮数片，周回紧夹缚，留开皆一缝，夹缚必三度，缚必要紧。凡平处骨碎皮片包缚，庶可曲转屈伸。有数处如指骨断，止用苧麻夹缚。”

裹缚：《圣济总录·伤折门·打扑损伤》“未服药先整骨裹缚，方可服之。”

封裹：《普济方·折伤门·伤折疼痛》：“凡筋骨伤折疼痛，人之一身，血荣气卫，循环无穷。或筋肉骨节误致伤折，则血气瘀滞疼痛。仓卒之间，失于条理，所伤不得完，所折不得续，轻者肌肤焮肿，重者髀臼挫脱。治法宜先整其骨折之所，然后施贴熨封裹之剂。”《圣济总录·伤折门·诸骨蹉跌》：“凡坠堕擗扑，骨节闪脱，不得入臼，遂致蹉跌者，急须以手揣搦，还复枢纽，次用药调养，使骨正筋柔，荣卫气血，不失常度，加以封裹膏摩，乃其法也。”

4.1.2.7 淋熨

【用例】《太平圣惠方·治一切伤折淋熨诸方》：“治从高失坠及一切伤折，筋骨伤骨碎，瘀血结痛，淋熨。顽荆散方。”

4.1.2.8 涂贴

【用例】《圣济总录·伤折门·筋骨伤折疼痛》：“又将黄米半升作糊，入散药一分，调令匀，涂贴骨折筋伤处，疼痛立止。”《太平圣惠方·治一切伤折疼痛贴熨诸方》：“凡一切伤折并蹉跌，骨碎压肿，晓夜疼痛不可忍，宜用应验涂贴。”

4.1.2.9 膏药

【用例】《太平圣惠方·治一切伤损止痛生肌诸方》：“上件药，捣罗为末，以鸡毛拂于疮口内，却用膏药贴之，不得经着风水。”《普济方·膏药门·擗扑伤折方》：“沥青松香熬，看软硬，冬软些，夏硬些，乳香没药摊膏药时用之。黄气膏 治擗扑闪肭，打扑伤损。”

4.1.3 针灸治法

4.1.3.1 隔纸灸法

【释义】用白纸折叠后，于凉水中浸湿，然后点燃艾柱，沾些雄黄末同燃。首见于《普济方》。

【用例】《伤科汇纂》：“耀山云：此针灸服药之总论，即医是症之提纲也。按《刺灸心法要诀》，肩井穴，主治，肘臂疼痛不举，针五分，灸五壮，孕妇禁针。环跳穴，主治闪挫腰痛，不能回顾，针一寸，留十呼，灸三壮。合谷穴，主治破伤风，针三分，留六呼，灸三壮。又有隔纸灸法，专治跌打损伤疼痛极效，方附于后，系古之熨法也。”

4.1.3.2 雷火针法

【释义】又称雷火神针法，首见《本草纲目》。其本身是一种艾灸法，将不同药物制成末，拌于艾中，并卷如指大。用时，将其用火点燃，再吹灭，隔十层纸而针于患处。因其灸于不同的穴位之上，类似针法而得名。

【用例】《伤科汇纂》：“雷火针法，治闪挫诸骨间痛，及寒湿气，而畏刺者。用沉香、木香、乳香、茵陈、羌活姜、穿山甲各三钱，麝少许，蕲艾二两，以绵纸半尺，先铺艾茵于上，次将药末掺，卷极紧，收用。按定痛穴，笔点记，外用纸六、七层隔穴，将卷艾药，名雷火针也。取太阳真火，用圆珠火镜，皆可燃红，按穴上良久，取起，剪去灰，再烧再按，九次即愈。”

4.2 中医骨伤治则与治法概念体系

通过梳理中医骨伤文献，中医骨伤的治则概念主要分为骨折筋伤治则、脱臼治则、跌打损伤治则、金疮治则及伤损内证治则。骨折筋伤治则概念分为散瘀血、止疼痛、调养荣卫、续筋骨、益精髓、通经络、疏风顺气、和肝补肾、调补脾气，其中止疼痛又下分理血止痛。脱臼治则概念分为急须以手揣搦，还复关纽，次用药调养；察其脏腑，利其节，调其气血。跌打损伤治则概念分为治跌类、治打类和治伤损类。治跌类治则分为祛瘀下气，引血归经；先宜治患，而后镇惊。治打类治则分为先镇惊，而后治患；宣通经络，调和气血。治伤损治则分为先表里，而后服损药；峻泻；内无瘀血，即当补脾；补气血；大补元气；资脾肺二经，温养祛风。

金疮治则概念分为辟风、续筋骨、止痛、生肌、止血、内补及灭瘢，其中内补又分为补气以生血、助胃补血、调气养血及补益胃气。伤损内证治则，主要根据伤损累及不同脏腑、不同人群而导致分别采用以下治则：先清肝养血，次壮脾健胃；先伐肝火，清运火，砭患处，和经络，次则壮脾胃；先砭去恶秽，后清肝火；急砭去滞血，以补元气；逐瘀血，佐以醒脾；急泻其阳而峻补其阴；滋膀胱之阴，补脾肺之气；峻补其血；祛湿热，养阴血；培养脾胃元气。

骨伤科治法除了用药外，还有外治法及针灸治法，其中骨伤科外治法概念分为煎水洗、药水泡洗、麻药、缝合、掺药、夹缚、淋熨、涂贴、膏药，其它治法概念分为隔纸灸法、雷火针法。骨伤科手法包括摸法、接法、端法、提法、按摩法、推拿法（鉴于本研究基于 973 项目的理论研究性质，故未将手法概念予以进一步研究）。厘清中医骨伤治则治法概念之间的逻辑与非逻辑关系后，建立中医骨伤治则治法概念体系（见表 1.4）。

表 1.4 中医骨伤治则治法概念体系

分类		1 级概念	2 级概念		
治则	骨折筋伤类		散瘀血	理血止痛	
			止疼痛		
			调养荣卫		
			续筋骨		
			益精髓		
			通经络		
			疏风顺气		
			和肝补肾		
			调补脾气		
	脱臼		急须以手揣搦，还复关纽，次用药调养		
			察其脏腑，利其节，调其气血		
	跌打伤损	治跌	祛瘀下气，引血归经		
			先宜治患，而后镇惊		
		治打	先镇惊，而后治患		
			宣通经络，调和气血		
		治伤损	先表里，而后服损药		
			峻泻		
			内无瘀血，即当补脾		
			补气血		
			大补元气		
			资脾肺二经，温养祛风		
	金疮		辟风		辟风水
					辟风寒
			续筋骨		
			止痛		
			生肌		
			止血		
			内补		补气以生血
					助胃补血
					调气养血
	补益胃气				
			灭瘀		
	伤损内证		先清肝养血，次壮脾健胃		
先伐肝火，清运火，砭患处，和经络，次则壮脾胃					
先砭去恶秽，后清肝火					
急砭去滞血，以补元气					
逐瘀血，佐以醒脾					
急泻其阳而峻补其阴					
滋膀胱之阴，补脾肺之气					

		峻补其血
		祛湿热，养阴血
		培养脾胃元气
治法	外治法	煎水洗
		药水泡洗
		麻药
		缝合
		掺药
		夹缚
		淋熨
		涂贴
		膏药
	针灸治法	隔纸灸法
		雷火针法

第二部分 中医骨伤诊疗理论形成与发展研究

《周礼·天官》载：“疡医，下士八人，掌肿疡、溃疡、金疡、折疡之祝药副杀之齐。”《说文解字·疒部》：“疡，头创也。”郑玄注：“身伤曰疡。”王念孙《广雅释诂》一言：“创在头、身、四肢，皆谓之疡矣。”言“疡”乃身体受伤。而疡医主治的伤病，分别是刀、戈、剑、戟等金属器致伤的“金疡”，骨骼折断的“折疡”，皮肤感染引起的红、肿、热、痛的“肿疡”，肿疡溃破后的“溃疡”。《礼记·月令·孟秋》载：“命理瞻伤、察创、视折、审断。决狱诉，必端平。”孙希在《旦礼记集解》中引自蔡邕对其注曰：“皮曰伤，肉曰创，骨曰折，骨肉皆绝曰断。”^①意指皮肤损伤破裂曰“伤”，皮肤与肌肉都裂曰“创”，骨骼折断曰“折”，皮肤、肌肉、筋骨都离断曰“断”。如此把外伤分成伤、创、折、断四个不同病名概念区分伤及患伤组织的部位程度，鉴别伤情的轻重，以指导治疗和预后。从此开启了骨科病名诊断知识之源。本文从中医学有文字可考以来，直至明清，围绕因、机、证、治，重点梳理与骨伤相关的古籍中特色学术理论。

1 骨伤诊疗理论的初步形成（战国、秦汉，公元前 475 年～公元 220 年）

秦汉时期的国家统一，“车同轨，书同文”“休养生息”等政策，促进了当时经济的发展和社会的稳定，为医学经验的搜集和整理创造了有利条件，《黄帝内经》《伤寒杂病论》等成为奠定中医基础理论体系的经典之作。其中关于骨伤科的论述，也为后代中医骨伤的发展奠定了理论基础。这一时期朴素的唯物主义思想形成了阴阳学说、五行学说，古代医家将其应用到临床实践中，创立了气血学说、经脉学说、肾主骨等相关理论。对于骨折筋伤的患者，病因较为明确，多为金伤、堕坠、多劳、情志及外感六淫等，病机以瘀血内停及脏腑功能损伤为主，症状多为出血和肿痛，对骨折诊断多从望诊和脉诊入手，治疗方面更偏重于药物止血、止痛、消肿等疗法，而忽略骨折固定。

1.1 《五十二病方》记载最早的治伤诸方

湖南长沙马王堆汉墓出土的《五十二病方》是我国现存最早的医方著作，为古佚医学帛书，约成书于春秋战国时期，共记 52 种疾病的治疗方法，载方 280 首。其中记载了治“诸伤”方十七首，治“胠伤”方两首。所载疾病来自于“刃伤”“金伤”，临床表现以疼痛、出血为主，治疗上注重对伤口进行清创、消毒、止痛、止血、祛瘀。如《五十二病方·诸伤》：“治齐□，□淳酒渍而饼之^②……伤者，治黄黔（芩）与□□□治，并焠膏煎熟之，即以布提取其汁，□□□□□泥之^③……稍（消）石直（置）温汤中，

^① 韦以宗. 中国骨科技术史. 北京：科学技术文献出版社，2009：5.

^② 严健民. 五十二病方注补译. 北京：中医古籍出版社，2005：4.

^③ 严健民. 五十二病方注补译. 北京：中医古籍出版社，2005：11.

以洒痛^①。”即用酒、黄芩煮水、芒硝水对伤口进行清创、消毒。还用头发烧焦制成血余炭止血。《五十二病方·诸伤》：“止血出者，燔发，以安（按）其痛。^②”用猪油制成膏药外敷，以及男子精液，皆可防止瘢痕出现。《五十二病方·诸伤》：“令伤毋般（瘢），取彘膏，口衍并治，傅之……以男子洎傅之，皆不般（瘢）^③。”《五十二病方》还记载了“令金伤毋痛方”，并采用祝由的方式为伤者止血，在一定程度上包含了心理疗法。如《五十二病方·诸伤》：“伤者血出，祝曰：“男子竭，女子截。五画地^④傅之。”

1.2 《黄帝内经》奠定中医骨伤诊疗理论基础

《黄帝内经》是春秋战国到西汉时期诸位医家，将古人长期与疾病斗争中积累的宝贵经验加以总结，是我国现存最早的医学理论典籍，全面总结了我国汉代以前的中医学理论。骨伤科方面阐述了创伤的病因病机等理论，强调整体观念，注重辨证论治，为后世骨伤医学的发展奠定了理论基础。《内经》记载了堕坠、击仆、举重等外力作用，或兼有五劳所伤、情志过极或感受外邪等导致机体发生亡血耗气、恶血留内及脏腑功能损伤，从而以肿痛和出血为主要临床表现，兼见胀满、大小便不通等症。《素问·阴阳应象大论》认为创伤肿痛的病机在于“气伤痛，形伤肿”“先痛而后肿者，气伤形也；先肿而后痛者，形伤气也^⑤”。意为受伤后先疼痛然后肿者，是由于气受伤，气机闭塞，导致血脉瘀阻而致组织受伤，发为肿胀，故言“气伤痛”；如果先肿胀而后继发疼痛者，则是形体组织受伤后，导致气机郁滞而出现疼痛，故言“形伤肿”。《灵枢·百病始生》：“用力过度，则络脉伤，阳络伤则血外溢，血外溢则衄血，阴络伤则血内溢，血内溢则后血。^⑥”治疗上以气血辨证为本，结合脏腑及经络来辨证。如《素问·调经论》：“病在脉，调之血；病在血，调之络……病在筋，调之筋；病在骨，调之骨；燔针劫刺其下及与急者；病在骨，焯针药熨^⑦”。用药方面，宜采用利药（通便导痰的药物）。如《素问·缪刺论篇》：“人有所堕坠，恶血留内，腹中满胀，不得前后，先饮利药^⑧。”同时，提出了“治未病”的思想，提倡“法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不

^① 严健民. 五十二病方注补译. 北京：中医古籍出版社，2005：13.

^② 严健民. 五十二病方注补译. 北京：中医古籍出版社，2005：6.

^③ 严健民. 五十二病方注补译. 北京：中医古籍出版社，2005：8.

^④ 严健民. 五十二病方注补译. 北京：中医古籍出版社，2005：7.

^⑤ 黄帝内经素问. 北京：人民卫生出版社，2012：23.

^⑥ 灵枢经. 北京：人民卫生出版社，2012：115.

^⑦ 黄帝内经素问. 北京：人民卫生出版社，2012：233.

^⑧ 黄帝内经素问. 北京：人民卫生出版社，2012：236.

妄作劳^①”（《素问·上古天真论》）。并且，强调整体观念，即“从内之外者，调其内；从外之内者，治其外；从内之外而盛于外者，先调其内而后治其外；从外之内而盛于内者，先治其外而后调其内；中外不相及，则治主病^②”（《素问·至真要大论》）。这种内外并治，适用并指导了骨伤科的临床实践。

《内经》中述及的伤科杂病有筋痿、筋痹、筋挛（弛）、筋屈、转筋、骨痿、骨痹、骨癱疾、折脊、骨繇、骨酸、骨厥。如《素问·痿论》：“肝气热，则胆泄口苦筋膜干，筋膜干则筋急而挛，发为筋痿……肾气热，则腰脊不举，骨枯而髓减，发为骨痿。^③”

《素问·长刺节论》：“病在筋，筋挛节痛，不可以行，名曰筋痹……病在骨，骨重不可举，骨髓酸痛，寒气至，名曰骨痹。^④”《灵枢·邪气脏腑病形》：“肾脉急甚为骨癱疾；微急为沉厥奔豚，足不收，不得前后。缓甚为折脊^⑤。”《灵枢·根节》：“枢折即骨繇而不安于地，故骨繇者取之少阳，视有余不足，骨繇者节缓而不收也，所谓骨繇者摇故也，当穷其本也。^⑥”《灵枢·本神》：“恐惧而不解则伤精，精伤则骨酸痿厥，精时自下。^⑦”《灵枢·经脉》：“肾足少阴之脉……是动则病饥不欲食，面如漆柴，咳唾则有血，喝喝而喘，坐而欲起，目眈眈如无所见，心如悬若饥状，气不足则善恐，心惕惕如人将捕之，是为骨厥。^⑧”

诊断上主要通过望诊和切脉，从腰、膝等肢体的运动功能表现诊查跌仆损伤，推断内在脏腑及筋骨的虚实变化。如《素问·脉要精微论》：“腰者肾之府，转摇不能，肾将惫矣。膝者筋之府，屈伸不能，行则僂附，筋将惫矣。骨者髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣。^⑨”《灵枢·终始》：“手屈而不伸者，其病在筋，伸而不屈者，其病在骨，在骨守骨，在筋守筋。^⑩”《素问·脉要精微论》：“肝脉搏坚而长，色不青，当病坠若搏，因血在胁下，令人喘逆……胃脉搏坚而长，其色赤，当病折髀……肾脉搏坚而长，其色黄而赤者，当病折腰^⑪”。《灵枢·邪气脏腑病形》：“肾脉急甚为骨癱疾；微急为沉厥奔豚，足不收，不得前后。缓甚为折脊^⑫。”

^① 黄帝内经素问. 北京：人民卫生出版社，2012：2.

^② 黄帝内经素问. 北京：人民卫生出版社，2012：365.

^③ 黄帝内经素问. 北京：人民卫生出版社，2012：168.

^④ 黄帝内经素问. 北京：人民卫生出版社，2012：195-196.

^⑤ 灵枢经. 北京：人民卫生出版社，2012：13.

^⑥ 灵枢经. 北京：人民卫生出版社，2012：16.

^⑦ 灵枢经. 北京：人民卫生出版社，2012：23.

^⑧ 灵枢经. 北京：人民卫生出版社，2012：32-33.

^⑨ 黄帝内经素问. 北京：人民卫生出版社，2012：68-69.

^⑩ 灵枢经. 北京：人民卫生出版社，2012：26.

^⑪ 黄帝内经素问. 北京：人民卫生出版社，2012：71.

^⑫ 灵枢经. 北京：人民卫生出版社，2012：13.

1.3 《伤寒杂病论》中六经辨证论治骨伤疾患

《伤寒杂病论》为汉代张仲景所著，约成书于公元 3 世纪初期，是一部论述伤寒和杂病的专著，曾经晋代王叔和整理，后被分为《伤寒论》和《金匱要略》两部分，前者论述外感疾病，后者阐述内、外、妇科杂证。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证并治》将病因分为三类：“一者，经络受邪，入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤。^①”指出刀斧所伤，致使出现亡血，脉象以“浮微而涩”为主，症状以无汗多见。如《金匱要略·疮痍肠痈浸淫病脉证并治》：“问曰：寸口脉浮微而涩，法当亡血，若汗出。设不汗者云何？答曰：若身有疮，被刀斧所伤，亡血故也。^②”同时记载了“治马坠及一切筋骨损方”，采用内服加外用的方法，如“煎汤浴”等以止痛、除瘀血。饮食方面强调“味酸则伤筋，筋伤则缓，名曰泄。咸则伤骨，骨伤则痿，名曰枯。枯泄相搏，名曰断泄。^③”（《金匱要略·中风历节病脉证并治》）《伤寒论杂病论》述及骨伤科内容不多，但是其辨证与辨病的原则与治法方药，同样适用于骨伤科疾患。例如六经辨证是《伤寒论》的辨证纲领，当骨伤科疾病的某些症状循经发病时，便可根据循经部位选用经方进行化裁治疗^④。

2 骨伤临床医学的兴起（三国、两晋、南北朝，公元 220 年～公元 581 年）

三国、两晋、南北朝时期是一个战乱的年代，创伤骨折的疾患较为常见，当时在“太医署”内任职的“折伤医”即为专治创伤骨折病患的骨科医生。晋代，人们开始认识到骨、关节的损伤有骨折、关节脱位和开放性损伤等。王叔和记录了创伤过后的脉象与预后的关系，葛洪对开放性创伤和骨折脱位的治疗、颅脑损伤的诊断等为后世骨伤科的诊断学和治疗学的发展奠定了基础。

2.1 《脉经》系统阐释创伤后脉象

《脉经》为西晋医学家王叔和所著，成书于公元 3 世纪，是我国现存最早的脉学专著，将脉理与临床实际相结合，共 10 卷。该书阐述创伤的病因有斫伤和从高顿仆（堕下），外伤后容易出现血出不止的症候，脉象坚强者预后较好。如《脉经·诊百病生死诀》：“斫伤出血一、二石，脉来大，二十日死……斫刺俱有，病多，少血，出不自止断者，其血（脉）止。脉来大者，七日死；滑细者，生……从高顿仆，内有血，腹胀满。

^① 李克光，张家礼. 金匱要略译释. 上海：上海科学技术出版社，2010：21.

^② 李克光，张家礼. 金匱要略译释. 上海：上海科学技术出版社，2010：515.

^③ 李克光，张家礼. 金匱要略译释. 上海：上海科学技术出版社，2010：118.

^④ 吕朝晖. 经方在骨伤科疾病中的应用. 河南中医，2004，24(2)：1-2.

其脉坚强者，生；小弱者，死。^①”

2.2 《肘后备急方》首载小夹板外固定术和下颌关节脱位

《肘后备急方》为东晋医药学家、道教代表人物葛洪所著，约成书于公元 3 世纪，是我国古代最早的临床急救方书，主要记述各种急性病症或某些慢性疾病急性发作的治疗方法，包含许多医学上最早的发明发现及晋代以前的民间验方。今本《肘后备急方》存有 70 篇，缺失 3 篇，但与葛洪所处年代相距不远的《千金要方》《外台秘要方》及《医心方》等均辑录有葛洪的《肘后备急方》中的部分内容。骨伤方面，该书首次采用小夹板（竹板）固定治疗骨折。如“《肘后》：疗腕折，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，一日可十易，三日即瘥。（《千金》《删繁》《备急》文仲《古今录验》同，出自《外台秘要方·筋骨俱伤方七首》^②）”。首先记载了下颌关节脱位，运用按摩法助其复位。如“治卒失欠颌车（颊车）磋张口不得还方。令人两手牵其头已，暂推之，推疾出大指，或咋伤也”（见《医心方·卷五》）。该书涉及骨伤的病名有腕折（伤）、脱折、折骨、金疮，病因有坠落车马、坠屋坑崖、为人所打（见于《外台秘要方·卷二十九》）。病机多为瘀血内生，治疗上采用活血化瘀、止痛药。如“肘后疗忽落马堕车，及坠屋坑崖腕伤，身体头面四肢内外切痛，烦躁叫唤不得卧方^③”。

3 骨伤诊疗理论的形成（隋、唐、五代十国，公元 581~960 年）

隋唐、五代十国这一时期是我国历史上相对繁荣度的时期。隋朝唐代，结束战乱，人们得以休养生息。国家设立“太医署”来掌管医疗和医学教育。太医署中设有按摩科，《新唐书·百官志》载：“按摩博士一人，按摩师四人，并以九品下，掌教导引之法以除疾，损伤折跌者正之。”说明骨伤科当时在行政上属于按摩科，其临床实践已经初具规模，当时医学著作多将其列为专篇论述，并且出现了第一部以论述骨伤科疾患为主的专著——《仙授理伤续断秘方》。《诸病源候论》阐释了骨伤科疾病的病因及症候，《备急千金要方》及《千金翼方》记载与骨伤相关的诊治理论和具体方药，《外台秘要·卷二十九》汇集了唐代及唐以前的与骨伤相关的十余种医学著作。这一时期的骨伤科疾病的病因主要有被打、兵杖、从高坠下、堕车落马、木石所连、刀斧所伤、弓弩所中等，劳役伤损及伤损后感受六淫之邪（以风寒为主），病机多在于瘀血内停，病证以血虚证、血瘀证及内伤脏腑等证多见，治则主要采用整骨续筋、活血通络、生肌止痛为主，佐以

^① 沈炎南. 脉经校注. 北京：人民卫生出版社，1991：138.

^② 张登本. 王焘医学全书. 北京：中国中医药出版社，2006：711.

^③ 张登本. 王焘医学全书. 北京：中国中医药出版社，2006：710.

驱散外邪。

3.1 《诸病源候论》首次全面系统阐述骨伤的病因病机与症候

《诸病源候论》隋代巢元方等撰于公元 610 年，是我国第一部论述病因和症候学的专著。隋代以前并无病因症候专书，后世著作《外台秘要方》《太平圣惠方》等关于病因、病机的阐述大多依据此书。该书共 50 卷，分 67 门，载列证候 1720 条，包括内、外、妇、儿、骨、五官等各种疾病的病因、病机和症候，但并不述及治法与方药。

该书卷三十六论述了 23 种金疮病和 9 种腕伤病的症候。其中涉及骨伤的病因主要有金刃、弓弩、矛箭所伤，被打、兵杖、被重物压连、从高坠下、顿仆、以及受伤后感受六淫之邪，以风寒为主。病机包括血虚、血瘀、内伤脏腑等方面。出血太多，会导致脏腑空虚，经络空竭，津液不足，出现口渴等症。如《诸病源候论·金疮病诸候·金疮渴候》言：“夫金疮失血，则经络空竭，津液不足，肾脏虚燥，故渴也。^①”诊法多采用望诊和脉诊。《诸病源候论·金疮病诸候·金疮血不止候》：“金疮血出不断，其脉大而止者，三七日死。金疮血出不可止，前赤后黑，或黄或白，肌肉腐臭，寒冷硬急者，其疮难愈，亦死。^②”同时结合闻诊和问诊，在脑外伤病人呼吸阻塞时，可闻及喘息。如《诸病源候论·腕伤病诸候·被打头破脑出候》：“夫被打，陷骨伤头，脑眩不举，戴眼直视，口不能语，咽中沸声如狎子喘，口急，手为妄取，即日不死，三日小愈。^③”伤口感染化脓后，可闻到异常气味。如《诸病源候论·金疮病诸候·金疮初伤候》：“夫被金刃所伤，其疮多有变动……肉消臭败……金疮血出不可止，前赤后黑，或黄或白，肌肉腐臭。^④”对于出血引起的病症，采用补法治疗。《诸病源候论·金疮病诸候·金疮下血虚竭候》：“金刃中于经络者，下血必多，腑脏空虚，津液竭少，无血气营养，故须补之。^⑤”

瘀血形成，会导致血气隔绝，不能周荣，从而出现胸满、口燥、无汗、疼痛等症状。如《诸病源候论·小儿杂病诸候·落床损瘀候》言：“血之在身，随气而行，常无停积。若因堕落损伤，即血行失度，随伤损之处即停积。若流入腹内，亦积聚不散，皆成瘀血。凡瘀血在内，颜色萎黄，气息微喘，涩涩小寒，吸吸微热，或时损痛也。^⑥”《诸病源候论·腕伤病诸候·卒被损瘀血候》：“夫有瘀血者，其人喜忘，不欲闻物声。病患胸

^① 丁光迪. 诸病源候论校注. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1057.

^② 丁光迪. 诸病源候论校注. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1047.

^③ 丁光迪. 诸病源候论校注. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1061.

^④ 丁光迪. 诸病源候论校注. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1045.

^⑤ 丁光迪. 诸病源候论校注. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1060.

^⑥ 丁光迪. 诸病源候论校注. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1377.

满，唇萎舌青，口燥，但欲漱水不欲咽，无热，脉微大来迟，腹不满，其人言我腹满，为有瘀血。汗当出不出，内结亦为瘀。病患胸满，口干，膊痛，渴，无寒热，为有瘀血。腹满，口燥不渴，唾如浆状，此有留血尔。^①”宜采用固定、按摩导引的方法令气血得以恢复。《诸病源候论·腕伤病诸候·腕伤初系缚候》：“夫腕伤重者，为断皮肉、骨髓，伤筋脉，皆是卒然致损，故血气隔绝，不能周荣，所以须善系缚，按摩导引，令其血气复。^②”并摘录《养生方·导引法》来除瘀血，如“从高顿仆，内有血，腹胀满。其脉牢强者生，小弱者死。得答掠，内有结血。脉实大者生，虚小者死。其汤熨针石，别有正方。补养宣导，今附于后。^③”

该书述及的病名有金疮、金疮疮、腕折、腕伤、髓断和伤筋。其中髓断的临床表现在于伤折之后出现盗汗，并且预后较差。《诸病源候论·腕伤病诸候·腕伤破骨伤筋候》：“凡人伤折之法，即夜盗汗者，此髓断也，七日死。不汗者，不死。^④”又因前文《诸病源候论·虚劳病诸候上·虚劳盗汗候》所载：“盗汗者，因眠睡而身体流汗也。此由阳虚所致。久不已，令人羸瘠枯瘦，心气不足，亡津液故也。^⑤”可见，骨折骨髓断的病机在于“亡津液”，这点与“出血过多”同样会导致“津液亏少”有相似之处。

“伤筋”一词，最早出现在战国时期，《足臂十一脉灸经》中的“阳病折骨绝筋”是关于伤筋最早的记载，《黄帝内经》述及“筋”的生理特点及病理变化，虽有“伤筋”一词，但指的是外感风邪伤筋，或是饮食，或是针刺，并非所指有外伤所导致的“伤筋”，而在此之前，但凡描写骨折均有“伤筋”的合并症，直至隋唐，“伤筋”作为一个诊断概念，列于金疮、骨折、脱位三大病证之外。《诸病源候论·金疮病诸候》记载：“夫金疮愈以后，肌肉充满，不得屈伸者，此由伤绝经筋，荣卫不得循行也。其疮虽愈，筋急不得屈伸也……夫金疮始伤之时，半伤其筋，荣卫不通，其疮虽愈合，后仍令痹不仁也。^⑥”说明伤筋后造成“荣卫不得循行”，导致机体出现不得屈伸、麻痹不仁等症状。显然巢氏已经意识到“筋”有传输营卫的功能。对于伤筋的治疗，宜采用断筋缝合术，如“亦可连续”“便更缝连”。

3.2 《备急千金要方》阐释诸般伤损的理法方药

《备急千金要方》（简称《千金方》）是唐代医药学家孙思邈所著，约成书于公元

^① 丁光迪. 诸病源候论校注. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1062.

^② 丁光迪. 诸病源候论校注. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1065.

^③ 丁光迪. 诸病源候论校注. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1063.

^④ 丁光迪. 诸病源候论校注. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1062.

^⑤ 丁光迪. 诸病源候论校注. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1068.

^⑥ 丁光迪. 诸病源候论校注. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1051.

7 世纪中期,是我国第一部临床医学的百科全书,所载医论、医方较系统地反映了《内经》以后、初唐以前的医学成就。全书共 30 卷,232 门,载方 5300 余首,内容包括内、外、妇、儿、五官、口腔等学科的理、法、方、药。“胆欲大而心欲小,智欲圆而行欲方”的创见一直被后世医家所推崇。为弥补《千金方》的不足,晚年又编成《千金翼方》(撰于公元 682 年)。*《千金翼方》*共 30 卷,收载唐以前的医学论述及方药,同时辑录了婆罗门、高丽等国外医学资料。

*《千金方》*中的卷二十五*《备急方》*及*《千金翼方》*中的卷二十*《杂病下》*阐述了“诸般伤损”“从高堕下”和“金疮”中与骨伤相关的诊治理论和具体方药。骨伤科疾病的病因主要有被打、兵杖、从高坠下、堕车落马、木石所连、刀斧所伤、弓弩所中。病机主要在于瘀血内停、伤及五脏。被打后,可导致损伤部位形成瘀血,即“损伤聚血”,导致胀满烦闷、喜忘、不欲闻人声、胸中气塞及短气等。若瘀血位于胸背及胁中,还可导致痛不得气息;若心腹积血可导致吐唾无数;腹中瘀血可见腹痛、满痛短气及大小便不通,采用活血化瘀的方法治疗,方药中多选用蒲黄、桃仁、川芎、当归、大黄、水蛭、虻虫等。(见于*《备急千金要方·备急方·诸般伤损》*)从高坠下,导致“伤折”“腕折”“折骨断筋”“四肢骨碎”“筋伤”“蹉跌”等,症状以疼痛、烦躁、啼叫不卧为主,治以止痛,方法既有内服,也有外用。内服以活血止痛为主,兼以疗伤续折;取动物尿外敷以止痛去瘀,如“治从高堕下,伤折,疾痛,烦躁,啼叫不卧方:取鼠屎烧末,以猪膏和,涂痛止,急裹之……筋骨伤初破时,以热马屎敷之无瘀。^①”(见于*《备急千金要方·备急方·诸般伤损》*)主张用蜡作为治疗损伤的一种康复手段,如“凡因疮肿痛,剧者,数日死;或中风寒,或中水,或中狐尿刺,治之方……热蜡纳疮中,新疮亦善。^②”(见于*《备急千金要方·备急方·诸般伤损》*)从高坠下,伤及五脏,会出现唾血或吐血。坠堕车马,导致“颠仆崩血”,出现腹满、短气。刀斧、弓弩等所导致的金疮,机体出现出血后,多见口渴等症,以止血原则,宜用“粉龙骨末于疮上”,并且“当忍啖燥食,不得饮粥及浆^③”(见于*《千金翼方·杂病下·金疮》*)。金疮后见烦闷、筋急不得屈伸等症,采用止痛、生肉、续筋为原则。

3.3 *《外台秘要》*将伤损疾病分外损和内伤两类

*《外台秘要》*是唐代王焘撰于公元 752 年,共 40 卷,1104 门,载方 6 千余首,汇集了唐代及唐以前的医学著作,引录各书均附出处,故具有重要的文献学价值。*《外台*

^① 唐·孙思邈.备急千金要方校释.李景荣等校释.北京:人民卫生出版社,2014:876.

^② 唐·孙思邈.备急千金要方校释.李景荣等校释.北京:人民卫生出版社,2014:882.

^③ 唐·孙思邈.千金翼方校释.李景荣等校释.北京:人民卫生出版社,2014:567.

秘要·卷二十九》共辑录了 3 首“从高堕下方”、18 首“从高堕下瘀血及折伤内损方”、3 首“坠损方”、6 首“坠落车马方”、3 首“折骨方”、3 首“伤筋方”、7 首“筋骨俱伤方”、1 首“折腕方”、4 首“折腕瘀血方”、3 首“蹉跌方”、13 首“被打有瘀血方”、7 首“被打损青肿方”、3 首“许仁则疗吐血及堕损方”、3 首“金疮预备膏散方”、38 首“金疮方”（含止痛、续筋骨、止痛、生肌等方）及 11 首“被刀箭伤方”，内容出自《千金方》《千金翼方》《广济方》《肘后方》《深师方》《近效方》《救急方》《许仁则方》《必效方》《古今录验》《刘涓子鬼遗方》《集验方》等。因此，《外台秘要》中述及的骨伤病同《千金方》和《肘后备急方》，主要有从高坠下、落马堕车、被打等，导致腕伤、折臂脚、骨蹉跌等。病机以瘀血内停为主，症见面青、腹满、短气、疼痛等。关于吐血症，收录许仁则之观点，指出其病因有堕打损（指外损）及积热兼劳（指内伤），如《外台秘要》：“许仁则论曰，此病有两种，一者缘堕打损内伤而致此病，一者缘积热兼劳而有此病（指吐血）。^①”此外，许氏还将伤损疾病分为“外损”和“内伤”两类，前者由于“坠打压损”等导致疼痛，如果只是伤及四肢关节，可以采用生地外敷（即外伤外治）；后者则需服用汤药（即内伤内治）。如《外台秘要》：“又此病有两种，一者外损，一者内伤，外损因坠打压损，或手足肢节肱头项伤折骨节，痛不可忍，觉内损者，须依前内损法服汤药，如不内损，只伤肢节，宜依后生地黄一味敷之法，及芥子苏等摩之方。^②”

3.4 《仙授理伤续断秘方》首次专门阐述骨伤的治法方药

《仙授理伤续断秘方》（简称《理伤续断方》）是我国现存最早的骨伤科专著，为唐代蔺道人所著，约刊行于公元 846 年。彭叟之子砍柴时不慎跌落，折颈挫肱，蔺道人将其治愈而闻名于乡野。道人不愿被外人打扰，故将《理伤续断方》相赠于彭叟，并嘱托“毋传非人”，该书由此得名。后世医书《永类铃方》所载“彭氏口教”即是该书的最早记载。该书传世仅存一卷，共两论。卷首载“医治整理补接次第口诀”，论述了清洗、相度、拔伸、捺正、敷药、夹缚、服药等十四步。后续 41 条骨伤治则，根据不同部位的骨折伤损采用不同的诊治要领、用药宜忌等。蔺道人将“伤损”分为骨折和脱臼两大类，骨折类，如脑骨伤碎、金井骨损、胫骨断；脱臼类，如肩胛骨出、胯骨从臀上出、手骨出等。次论“治伤损方论”，对于伤损重者，制定了七步用药法，后载方 20 首，有内服、外敷、洗药、贴药，剂型有汤、散、丹、丸多种。骨碎，皮不破者，用药

^① 张登本. 王焘医学全书. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 714.

^② 张登本. 王焘医学全书. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 714.

贴，用密夹缚；伤势严重者，先用药物煎汤洗之，然后缚药。

该书所述及骨伤科的病因同前，主要为打（跌）扑伤损、驴马跌坠等外力因素，劳役所损及损后中风等。病机主要在于瘀血留滞，症见疼痛浮肿、烦满不安、手足碎断、举动不得、疼痛痹冷、外肿内痛、肢节痛倦、结肿烂坏等。治则为整骨续筋、活血通络、生肌止痛、滋血生力，认为“便生血气，以接骨耳”。如《仙授理伤续断秘方》载：“乳香散治跌扑伤损，皮肉破绽，筋骨寸断，败血壅滞，结肿烂坏，疼痛至甚；或劳役所损，背肩四肢疼痛；损后中风，手足痿痹，不能举动，筋骨乖纵，挛缩不舒。大能续筋接骨，卓有奇验。常服结血止疼生力。^①”

对于伤损内治法，藺氏主张根据不同时期的病理变化而采用七步治法。第一步，对于伤损重症早期，由于瘀血停积所致的大小便不通，可采用下法以逐瘀攻积，同时结合患者体质差异及病情轻重，选用峻下（大承气汤）及缓下（小承气汤、四物汤等）之法；第二步的黄末药和第三步的白末药（作用较黄末药缓和）治疗败血壅滞所引起的疼痛、结肿、痈疽等（亦是创伤早期的表现），治则以活血、止肿、生力，同时续筋接骨为主；第四步的乌丸子和第五步的红丸子用于创伤中期，此时瘀血不散且气血内耗或复感风邪等，内外俱损，症见筋疲力乏、手足缓弱、外肿内痛，治则以坚筋固骨、滋血生力为主；第六步的麻丸子用于创伤后期，手足久损后由于筋骨失养、气血内耗所导致的举动不能、肢节挛缩或四肢废乏、动作无力，治则以壮筋骨、活经络、生气血为主；第七步的活血丹、当归散、乳香散，主要针对创伤晚期，由于瘀血未散、复感风疾所致痈疽发背、肌肉坏烂或左瘫右疾、手足顽麻等，用以活血通络、驱散外邪。

诊法上，对于骨折和脱位的诊断，重视望诊和触诊，如“凡认损处，只须揣摸骨头平正，不平正便可见。^②”（见于《仙授理伤续断秘方·医治整理补接次第口诀》）采用“相度、拔伸、捺正”等检查方法。对于骨折脱位等伤损引起的内伤诊断，采用分期辨证诊断法，以气血学说为理论依据。治疗时，综合运用麻醉、清创、复位、固定、功能锻炼和内外用药六大疗法。藺道人用常用整骨药来进行麻醉，采用“煎水洗”法进行清创，复位时注重相度骨缝、仔细捻捺，采用杉木皮做夹板进行固定，同时注重功能锻炼。饮食方面，忌食冷物。如《仙授理伤续断秘方·医治整理补接次第口诀》载：“用大草乌，刮去皮为细末，每服半钱，温酒调下。如未觉，再添二分药，酒下^③……凡曲转……要转动，用药贴，将绢片包之后时时运动。盖曲则得伸，得伸则不得屈；或屈或

^① 唐·藺道人. 仙授理伤续断秘方. 胡晓峰整理. 北京：人民卫生出版社，2006：25.

^② 唐·藺道人. 仙授理伤续断秘方. 胡晓峰整理. 北京：人民卫生出版社，2006：18.

^③ 唐·藺道人. 仙授理伤续断秘方. 胡晓峰整理. 北京：人民卫生出版社，2006：30.

伸，时时为之方可^①……鱼、牛肉极冷，尤不可吃。若吃牛肉，痛不可治。^②”

4 骨伤诊疗理论的完善（宋、金、元，公元 960 年～1368 年）

宋朝，由于经济的发展和科学的进步，尤其是活字印刷术的发明及法医学专著《洗冤集录》的刊行，促进了医学的发展与进步，诸如《清明上河图》中绘有专门接骨的诊所。北宋时期，设立“太医局”以掌管医学教育，“疡科”成为三大学科之一。王安石变法后（公元 1076 年），“太医局”又增至九科，“疡科”更名为“疮肿兼折疡科”，骨科由此正式确立。北宋被灭后，金仿宋制，改“太医局”为“太医院”。元朝灭金、灭宋后，沿袭金制，“太医院”设十三科，“正骨兼金镞科”与“疮肿科”区别开来^③。金元时期是一个战乱不断的时期，战争中各种伤病的救治促进了创伤外科学的发展。适逢金元时期医学思想活跃，学派兴起。元朝吸收来自阿拉伯的“回回医”，使医学与其他国家民族的医学有所交流。

宋金元时期重要的学术著作《太平圣惠方》《圣济总录》《医说》《永类铃方》及《世医得效方》等，记录了中医骨伤在诊疗理论方面所取得的重要成就。该时期骨伤科的病因病机大致同前，压挫类（如重物压挫、木石压损、树木压等）、坠堕类（如从高坠下、落马堕车）、蹉跌、打扑及金刃箭簇等原因导致机体出现内损脏腑、瘀血内停、气塞不通或气血凝滞的病理变化，症见肿痛、胸闷、吐（唾）血、大小便不通、烦闷欲死、惊悸、甚则昏迷不醒等。对于骨折筋伤，治则采用接续筋骨、活血化瘀、宣通气血、止痛、清心、消肿、定脓、生肌、长肉、合疮、兼辟外风，待恶血散尽后，兼补虚损；对于脱臼类疾患，宜先用手法复位，次用药物调养，配以封裹膏摩；对于金刃所伤，虚根据病变部位，伤及经络与否及症状之轻重缓急，结合脉诊，采用药物内服，配合淋熨、洗方、敷贴、掺药等外治法，以止血、定痛、灭痕。用药时，主张结合患者的虚实而区别用药，重视顺气，主张气机顺畅后再服损药。活血法除用药外，还可采用针刀除去瘀血。这一时期将骨折和关节脱位归纳为“六出臼”和“四折骨”，首次记载了背脊骨折、腰椎骨折等。

4.1 《太平圣惠方》广泛收集治伤诸方

《太平圣惠方》（简称《圣惠方》）为北宋翰林院医官王怀隐等人受政府之命，广泛收集民间验方及北宋以前的各种医学方书编撰而成，是我国历史上第一部官修方书，刊行于公元 992 年。全书共 100 卷，载方 1 万余首，保存了古典医籍的佚文。其中，卷

^① 唐·蔺道人. 仙授理伤续断秘方. 胡晓峰整理. 北京：人民卫生出版社，2006：20.

^② 唐·蔺道人. 仙授理伤续断秘方. 胡晓峰整理. 北京：人民卫生出版社，2006：20.

^③ 韦以宗. 中国骨科技术史. 北京：科学技术文献出版社，2009：108.

六十七记载了 10 首“治从高坠下伤折诸方”、8 首“治坠落车马伤折诸方”、12 首“治踠折破骨伤筋诸方”、7 首“治压砸坠堕内损诸方”、22 首“治伤折恶血不散诸方”、11 首“治伤折疼痛诸方”、12 首“治马坠诸方”、4 首“治伤折烦闷诸方”、4 首“治坠损吐唾血出诸方”、7 首“治被打损伤腹中有瘀血诸方”、6 首“治打扑损诸方”、7 首“治伤损止痛生肌诸方”、9 首“治伤折淋熨诸方”、12 首“治伤折疼痛贴诸方”。卷六十八收录了 10 首“治金疮诸方”、5 首“治毒箭所伤诸方”、8 首“治箭镞金刃入肉及骨不出诸方”、2 首“治金疮肠出诸方”、11 首“治金疮中风痉诸方”、9 首“治金疮烦闷诸方”、8 首“治金疮出血诸方”、5 首“治金疮久不瘥诸方”、8 首“治金疮中风水诸方”及 6 首“治金疮生肌诸方”。

《太平圣惠方·卷第六十七》指出，伤折类疾患主要由于从高坠损、打伤、落马堕车、蹉跌等导致体内“瘀血不散或气塞不通”，出现疼痛、恶闻人声等症。腹中瘀血，症见疼（刺）痛烦闷、短气、大小便不通；胸腹中瘀血，症见喘息不得；恶血攻心，症见胸膈烦闷；伤及脏腑，症见唾血或吐血。对于瘀血内停所引起的病证，治则采用接筋骨、通瘀血、止疼痛，或辟外风，待恶血散尽后，便服补益丸散方以补虚损。对于皮破肉作疮者，宜用止痛、定脓、生肌、长肉之法。对于筋伤骨碎，瘀血内停的病证，治法除药物内服外，还有淋熨和贴法。淋熨，即将若干药物（如顽荆散方、熨药方、当归汤方等）煎熬好后浇熨于痛处以通和血脉。如《太平圣惠方·治一切伤折淋熨诸方》：“治伤折，踠损蹉跌，筋骨俱伤，黯肿疼痛，无疮口，宜用熨药方。^①”贴法，即使用若干药物制成膏药（如雄黄、暖膏药方、抵圣膏方等）并存于瓷盒中，使用时需将其放于绢帛上，用微火摊贴，置于折损处，用以散瘀血、止疼痛。若金刃伤及经络，则引起出血，血出过多，导致机体出现脏腑空虚、津液竭少、无血气以营养，症见虚竭疼痛、羸弱，宜采用内补、止痛、生肌之法。如《太平圣惠方·治金疮下血虚竭诸方》：“夫金刃中于经络者，下血必多，腑脏空虚，津液竭少，无血气以营养，故须补之也……治金疮去血，虚竭羸弱，内补止痛生肌，当归散方。^②”对于金疮久不愈合，宜用辟风水、续筋骨、止脓血、生肌之法。

4.2 《圣济总录》首次全面阐释骨伤病的因机证治

《圣济总录》（又名《政和圣济总录》）是由朝廷召集医官集体编撰，以宋徽宗名义颁行，成书于公元 1111~1117 年（政和年间）。该书现存 200 卷，共 66 门，每门下

^① 宋·王怀隐等. 太平圣惠方. 北京：人民卫生出版社，1964：2099.

^② 宋·王怀隐等. 太平圣惠方. 北京：人民卫生出版社，1964：2122-2123.

又分若干病症，每种病症，先述病因病机、次论方药治疗、服法、禁忌等情况，内容涉及内、外、妇、儿、五官、针灸、养生等多学科，载方近二万余首。该书内容较为丰富，既有理论，又有临床实践。理论方面，多引自《黄帝内经》等医学经典，并结合当时医家的学术见解。其中第一百三十九卷和一百四十卷为“金疮门”，前者述及了金疮统论、金疮后出血不止、伤中筋骨、烦闷及发渴、中风水及痉、金刃肠出等病症，后者阐述了毒箭所伤及箭簇金刃入骨的诊治方法；第一百四十三卷和一百四十五卷为“伤折门”，前者探讨伤折统论、伤损后出现的肿痛、恶血不散、筋骨疼痛、腹中瘀血、伤折风肿等病症的诊治方法，后者论述了打扑损伤、腕折、倒仆蹴损、被伤绝筋、伤堕致损吐唾出血、头伤脑髓出及诸骨蹉跌等。

《圣济总录》认为引起伤折的病因同《太平圣惠方》，即（从高处、从马上等）坠堕、倒仆、打伤、为物所伤（如驴伤等），以及伤折后被外邪所伤（如风冷所伤）。伤折的病机在于瘀血内停、气血凝滞，病症以肿痛多见，治则以活血化瘀，宣通气血为主，治法有服食淋熨贴等。如《圣济总录·伤折门》：“论曰脉者血之腑，血行脉中，贯于肉理，环周一身。因其肌体外固，经隧内通，乃能流注，不失其常。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，治宜除去恶瘀，使气血流通，则可以复完也。^①”筋骨伤折后，气血瘀滞会所引起疼痛，宜整骨为先，后敷封裹之剂；伤折后，瘀血停积于腹中，则采用下法，否则瘀滞日久，使人面色枯槁，而成痿痺血瘀之病。伤折后，复感风邪，致使其与血气相互搏结，症见风肿疼痛。如《圣济总录·伤折门》：“肢节伤折，皮肉破裂，久而未合，为外风所触，则令肌肉受寒，既不得收敛，又与血气相搏，不得消散，故为风肿。风肿不散，即变脓血败坏之疾。^②”对于打扑伤损，轻者，气血凝滞导致伤损处疼痛；重者，聚为焮肿，痛不可忍，当审其内外病症及轻重缓急而治之。举动不慎或为物所击导致“腕折”，造成体内筋骨损伤、气血停滞，以肿痛等症多见，治法当为外用敷贴，内服调养荣卫之剂。如《圣济总录·伤折门》：“论曰凡举动不慎，为物所击，致腕折者，筋骨损伤，血气蹉跌，或留积成瘀，焮肿疼痛，宜速治之。外则敷贴肌肉，内加调养荣卫之剂，则肢体可完矣。^③”倒仆后，轻则蹉跌，伤及筋脉，屈伸不利；重则折伤筋骨；治则宜速养血脉、续筋骨。被物伤筋者，导致“筋断”，会引起荣卫运行失其常道，气滞血瘀而见肿痛，治则宜以活血续筋之法。如《圣济总录·伤折门》：“论曰凡肢体为物所伤，致筋断绝不相续者，使荣卫失道，

^① 圣济总录. 北京：人民卫生出版社，1962：2369-2370.

^② 圣济总录. 北京：人民卫生出版社，1962：2377-2378.

^③ 圣济总录. 北京：人民卫生出版社，1962：2382.

血气留瘀而为肿痛，宜治以活血续筋之法。^①”坠损倒仆，心气被扰，荣卫气血运行停滞，若伤及胸胁，则“气留育膜，损血入胃”，症见咳唾吐血，治则以调营卫、缓其中、逐瘀血为主。蹉跌者，乃是坠堕跌仆等导致骨节闪脱、不得入臼，治法宜先手法复位，次用药物调养，配以封裹膏摩之法。如《圣济总录·伤折门》：“论曰凡坠堕颠扑，骨节闪脱，不得入臼。遂致蹉跌者，急须以手揣搦，复还枢纽，次用药调养，使骨正筋柔，荣卫气血，不失常度，加以封裹膏摩，乃其法也。”^②脑为外物所击导致头伤脑髓出，治法宜速以药封裹，同时调养营卫，但预后较差。如《圣济总录·伤折门》：“论曰凡脑为物所击，伤破而髓出者，治疗宜速。盖头者诸阳所会，凶者物有所受命，若脑破髓出，稽于救治，毙不旋踵，宜速以药封裹，勿为外邪所中，调养荣卫，安定精神，庶几可活，其证戴眼直视不能语者，不可治。”^③

对于金刃所伤，根据病变部位不同，是否伤及经络，症状有急有缓、有轻有重，宜“观变动之形，察微妙之脉”。结合脉诊，“其脉虚细小者生，微缓而迟者生”。金疮，即金刃所伤，出血是最常见的症状。若出血不止，同时脉象洪达，则难治。治则以止血为第一要务，同时配以定痛、灭瘀。金刃伤及筋骨导致折骨绝筋，宜“乘血气未寒，急施治法”，否则风冷之邪侵袭机体，预后不好，伴有终身痛烦；取出小碎之骨，否则脓血不散，肌肉不敛。治则以续筋骨、敛血止痛为主。金疮后出血太多，会导致经络空虚，出现烦闷、发渴，或伴大便不利，采用内补、止烦之法，若伴大便不利，则下之（大黄丸主之）。如《圣济总录·金疮门》：“论曰金疮烦闷者，以血出太甚，经络空虚而发热躁也。经所谓阴虚生内热，阳虚生外寒者如此，其有发渴者，亦以经络乏竭，津液枯燥，故欲引饮。”^④对于金疮中风水者，症见疼痛、肌肉肿硬、角弓反张等症，当宜急治之，采用辟风水、续筋骨、止血痛之法。箭簇金刃入肉，治宜速之，若有碎骨，须去尽之，后涂敷药。

4.3 《医说》记载相关史书中的骨伤病案

《医说》为南宋医史专家张杲所撰，刊行于1224年，为现存最早的新安医学文献^⑤。张杲出生于医学世家，幼承家学，成年后从事临床工作，以儒业医，热衷于搜集医学史料和禁方秘方的工作。该书广泛汇集了南宋以前的各种文学著作中有关医学的典故和传说等史料，共10卷，内容涉及历代名医、医书、本草、针灸、诊法，涉及内、外、妇、

^① 圣济总录. 北京：人民卫生出版社，1962：2385.

^② 圣济总录. 北京：人民卫生出版社，1962：2391.

^③ 圣济总录. 北京：人民卫生出版社，1962：2389.

^④ 圣济总录. 北京：人民卫生出版社，1962：2302.

^⑤ 宋·张杲. 医说. 王旭光，张宏校注. 北京：中国中医药出版社，2009：1.

儿、五官等各科疾病，各种中毒及解毒之法，以及服药宜忌及养生调摄等内容，共 49 类，且各种史料均注明出处。其中，卷七收录了打扑伤及汤火金疮等相关内容。

《医说》中引用《史记》中关于堕马僵石上而患破石病，淳于意根据其脉象，认为其肺伤不治，后因洩血而死。引自宋代笔记小说《类说》中关于“治臂白脱”的记载，病因为堕马，导致右臂脱臼后昏迷，治法当急于复位入臼，配以“施药封肿处”，又因症见臼处上方出血青瘀致肿，故以药下之。引自《医余》，指出打扑伤损导致“瘀血凝滞，气因不行，关窍不通^①”，故见大便闭结不通，需根据患者体质年龄，并询问是否伤及所打处的脏腑而区别用药。还记载了臂折、折足等病，服用当归、铅粉、硼砂、苏木汁等药，并根据病损位置而决定是饭前还是饭后服用，对于骨碎者主张用竹木夹定并以纸或衣物包裹。如《医说·扑打伤堕马》：“损在腰以上，先吃淡粥半碗，然后服药。在腰以下，即先服后食。^②”

4.4 《永类铃方》收录骨伤疾患的证治方论

《永类铃方》为元代医家李仲南撰于公元 1331 年，全书共 22 卷，以脉、病、因、证、增为五事，所论多本医经，引文翔实丰富，且注明出处。其中，卷一为脉图、诊法及治法，卷二至卷七采用伤寒与杂病相互对照来述证列方，卷八至卷十四广泛收集古代著作方书所载诸方，卷十五至卷十九为妇科证治方论（即济阴总要证治、胎前诸证治、产后证治），卷二十至卷二十一为产科证治方论（即全婴总要），卷二十二为骨伤科证治方论（即风损伤折）。其“折伤门”宗藺道人之学，辑录了《理伤续断秘方》的论述方药（引其方剂二十余首），同时总结了当时的治伤经验，内容精详，首次记载了颈椎骨折、脊柱骨折、腰椎骨折的整复手法等。

《永类铃方》指出筋骨折断，首先采用手法复位，再用贴药及正副夹（正用杉皮，副用竹片）。诸伤损筋折骨，治则以接骨续筋、止痛消肿、壮筋骨、生气血为主。如《永类铃方·风损伤折·风损药》：“《集要》治诸损丸子药。健筋骨，生气血，养百脉，疏风顺气，升降阴阳，虚弱常宜^③。”关于脑骨伤碎的记载引自《理伤续断秘方》；对于胸骨肋断，先用破血之法，再用贴药；对于膝盖损断后出现的肿痛，采用针刀除去瘀血，再用贴药；胫踝骨折断，针患处，熬贴服止痛药；胸腹肋部被打伤后，宜采用通气通血药，并结合患者虚实区别用药，虚者直接加补药，实者先用贴药、后用通药、补药放缓，重视顺气，主张气机顺畅后再服损药。如《永类铃方·风损伤折·束缚敷贴换

^① 宋·张杲. 医说. 王旭光, 张宏校注. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 243.

^② 宋·张杲. 医说. 王旭光, 张宏校注. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 245.

^③ 元·李仲南. 永类铃方. 刘洋校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 462.

药》：“凡打伤在两胁、两胸、两肚、两肋，却用通气通血药，又看病人虚实不同，虚者通药须兼补药，实者补药放缓，且用贴药在前，通药在后。^①”

4.5 《世医得效方》将骨折和关节脱位归纳为“六出臼”和“四折骨”

《世医得效方》是元代医学家危亦林所著，刊行于1345年，全书共19卷（《四库全书》本末附《千金方养生书》1卷，共20卷），按照元代太医院颁布的医学十三科名目，进行分类，分为大方脉科（即内科，前十卷）、小方脉科（即儿科，十一、十二卷）、风科（十三卷）、产科兼妇人杂病科（十四卷、十五卷）、眼科（十六卷）、口齿并咽喉科（十七卷）、正骨兼金镞（十八卷）及疮肿科（十九卷）。该书依据古方，参之家传，在骨伤科方面成就突出，不仅继承了蔺道人的治伤经验，还总结了宋代的治疗方药，首次记录了脊椎骨折的整复方法（即悬吊复位法），首次将踝关节骨折与脱位分为内翻型和外翻型，主张扩创复位外固定法治疗开放性骨折。

《世医得效方》认为，压连（如重物压连、木石压损、树木压等）、坠堕（如从高坠下、坠马落车）、打扑及金刃箭簇等最容易引起骨折伤损类疾患，导致机体出现内损脏腑或瘀血内停的病理变化，症状上多见以发热、吐血、下血、出血不止、烦闷欲死、惊悸等。若内损肺肝，症见吐血；若瘀血内停，症见胸腹胀喘粗气短、心腹胀闷（疼痛）、大小便不通；若败血流入胃脘，则呕吐黑血；若血气错乱，则昏迷不醒。如《世医得效方·正骨兼金镞科·内损》：“治打扑伤折，内损肺肝，呕血不止，或瘀血停积于内，心腹胀闷^②……治从高坠下，兼挟惊悸，血气错乱，昏迷不省，急服大效。^③”针对骨折脱臼，主张先麻醉，而后采用整顿归元法。对于正骨金疮，结合脉诊，辨别患者的预后，脉象虚促，则病情危重。如《世医得效方·正骨兼金镞科·正骨金疮脉候》：“正骨金疮，须看脉候。如伤脏腑致命处，一观其脉虚促，危矣。伤处浅，命脉虚促，亦为后患。伤至重，命脉和缓，永无虑也。^④”对于打扑伤损重者，宜先服清心药、次服清小便药，再服活血药的方法；对于打扑伤损，疼痛难忍者，治则为止痛清心，行气活血，对症佐以消烦、舒筋、退肿、合疮口、止痛。如《世医得效方·正骨兼金镞科·去恶血法》：“颠扑伤、刀石伤、诸般伤扑至重者，皆先服清心药，次服清小便药，三服去血药。^⑤”对于折骨、伤筋、脱臼等伤损类疾患，可采用药物敷贴；对于伤折筋骨引起的瘀血结痛，采用洗方（即煎熬药物，去滓，淋洗痛处）；受伤后筋挛缩不能伸，宜选舒筋法；疮口

^① 元·李仲南. 永类铃方. 刘洋校注. 北京：中国医药科技出版社，2014：454.

^② 许敬生. 危亦林医学全书. 北京：中国中医药出版社，2006：472.

^③ 许敬生. 危亦林医学全书. 北京：中国中医药出版社，2006：473.

^④ 许敬生. 危亦林医学全书. 北京：中国中医药出版社，2006：468.

^⑤ 许敬生. 危亦林医学全书. 北京：中国中医药出版社，2006：469.

出血不止，可采用掺药法（即将止血药敷于疮面上）。此外，该书将骨折和关节脱位归纳为“六出臼”和“四折骨”，“六出臼”指四肢肩、肘、腕、髌、膝、踝六大关节脱位，“四折骨”之肱骨、前臂骨和股骨、胫腓骨四大长骨干骨折，如手掌根出臼、手臂肘出臼、肩胛上出臼、手骨出臼、身骨出臼、脚板上交叉处出臼、脚膝出臼、脚大腿根出臼及背脊骨折等，并收录了二十五味接骨方。

5 骨伤诊疗理论的发展（明、清，公元 1368 年～1911 年）

明清时期，社会相对稳定，文化科学都取得了一定的进步，我国医学发展进入全盛时期。明初，太医院分十三科，“金镞”“接骨”各居其一，公元 1571 年改名为外科和正骨科（又名正体科）（见《明史·职官志》）。清代沿袭明制，朝廷设立太医院，共分九科，“疮疡科”和“正骨科”名列其中。疮疡科包括金创痈疽，正骨科主治骨折脱位及跌打损伤，民间又叫“伤科”。明代重新刊行了民间的《理伤续断秘方》及《世医得效方》，同时《普济方》《正体类要》《证治准绳》，清代的《医宗金鉴》《伤科汇纂》《伤科补要》《伤科大成》，以及武术伤科的代表作《跌损妙方》《救伤秘旨》等陆续刊行，推动了骨伤科的发展，出现了较多的骨伤科医生，形成了一些派别，例如以八纲、脏腑辨证的一派和以经络穴位为诊断依据的一派等^①。气血学说和命门学说的发展促进了骨伤科诊疗理论的完善，解剖学的进步促进了对骨骼系统构造的认识，以及骨伤科疾病的诊断、整复技术不断更新，辨证论治、药物治疗等诸多方面积累了丰富的临床宝贵经验。

5.1 《普济方》较为全面收载治伤方论

《普济方》是朱橚等人考证论述古今方剂并执笔汇编而成，全书 168 卷（《四库全书》改编为 426 卷），载方 61739 首，是我国现存最大的古代方书，汇集了明以前医方之大成，刊于 15 世纪初。书中所述病证均有论有方，旁征博引历代医家方书及其它传记杂说，并注明出处。《普济方》所载“折伤门”4 卷，载方 710 首；“金疮门”2 卷，载方 480 首；“膏药门”又载治杖方 30 余首，四门共载方 1256 首，是 15 世纪以前治伤方法和方药的汇总^②。书中详细记载了骨折脱位的部位、整复方法、整复后的内外用药及固定技术。骨折脱位的复位固定方法较元代明显增多，“接骨手法”中共列 12 项，“用药汤使法”又列 15 项。

《普济方》认为引起骨伤的病因有为物所伤（包括金刃所伤、刀斧折伤及驴伤）、

^① 韦以宗. 中国骨科技术史. 北京：科学技术文献出版社，2009：168.

^② 韦以宗. 中国骨科技术史. 北京：科学技术文献出版社，2009：169.

堕损（从高坠下、坠马及坠悬崖）、打扑损伤、举动不慎、被木石等重物压竿、伤折后感受风寒（冷）之邪。金疮后，伤及筋骨，造成机体荣卫不通，创口难愈，治法在于急热疗之并去碎骨；金疮后，出血太过至脉络空虚，症见烦闷、口渴、发热，宜采用内补之法、止血生肌；对于金疮或坠损等致出血不止，要定痛止血，同时防止瘀血停积于脏腑（如入腹攻心），治法宜外用敷贴以散血止痛，内服花蕊散之类以化其瘀血，其次调理生肌，若有气郁，又当顺之。肢节为物所伤，复感风冷之邪，导致营卫不行，津液不养，症见疼痛不止、肌肉不生。（手足腰背等处）伤折后气血凝滞，导致疼痛，或肿，创口不合，肌肉不生，治法当“察其内外轻重以治之”；外力作用致筋骨损折，瘀血不散、血气瘀滞，症见瘀肿疼痛，重者髌臼挫脱，治法宜速整其骨，外用敷贴肌肉，内服调养营卫之剂；伤折后，内动经络，血行之道不得宣通，瘀积乃成，则为肿为痛，治则以除去瘀血，使气血流通；伤折后，复感风寒之邪，与血气相搏，故疮口久而未合，而成风肿。如《普济方·折伤门·闪肭》：“凡举动不慎，为外物所击，致死折腕者，筋骨损，血气蹉跌，或留积，或瘀肿疼痛，宜速治之。外则敷贴肌肉，内加调养营卫之剂，则肢体可完矣……若因伤折，内动经络，血行之道不得宣通，瘀积则为肿为痛。治宜除去恶瘀，使气血流通，则可以伤完也。^①（同《圣济总录》）”若瘀血在腹中，症见腹胀气满、不得卧、大小便不通，速宜下之；瘀血流经络间，易成痼疾；瘀血停于胃，又有气留肩膜，症见唾吐血，治则当调其荣卫、缓其中焦、逐去瘀血；瘀血留于胁下，则痛甚，不能转侧；瘀血攻心，症见腹胀满闷乱，宜采用下恶血之法。如《普济方·折伤门·坠堕致伤吐唾出血》：“凡堕坠打扑，内动心气，营卫气血不至，为患多矣。若暴损胸胁，气留肩膜，损血入胃，停积不去，甚者咳唾吐血。治法当调其荣卫，缓其中，逐去损血。^②”此外，《普济方》引自《内经》的理论，恶血留内，若有所大怒，则积于胁则伤肝；若醉入房、汗出当风则伤脾；击堕后引起的恶血留滞出现的伤痛，采用刺法（近取）。从高坠下所引起的恶血留内，俱作“风中肝经”，提出“恶血归于肝”以及“诸痛皆属于肝经”之说，宜采用破血通经之法，用药以柴胡为君，活血脉之当归及缓急生血之甘草为臣，以破血润血之品为佐，荡涤败血之酒制大黄为使。对于脱臼，急须先用手复位，次用药调养，再以膏摩封裹，使骨正筋柔、营卫运行正常。如《普济方·折伤门·诸骨蹉跌（附论）》：“凡坠堕擗损扑骨节闪脱不得入臼，遂致蹉跌者，急须以手揣搦，还复关纽，次用药调养，使骨正筋柔，营卫气血，不失常度，加以封裹膏摩，

^① 丁继华，单文铎. 中医骨伤荟萃. 北京：中医古籍出版社，1986：131.

^② 丁继华，单文铎. 中医骨伤荟萃. 北京：中医古籍出版社，1986：132.

乃其法也。”（此处同《圣济总录》）对于从高坠下，伤折筋骨碎，痛不可忍，采用接骨、续筋、止痛、活血之法。

5.2 《跌损妙方》创立“血头行走穴道”治伤理论

《跌损妙方》为明代异远真人所著，刊行于公元 1836 年，是迄今见到少林寺派最早的著作。内容包括治法总论、用药歌、血头行走穴道歌、左右论、药中禁忌、穴名药名以及方药，方药根据部位不同，分为全身门、头面门、身中门、脊背门、腿足门、金创门、通用门共七门。共记载全身 57 个穴道，根据穴道不同载方药 102 首，全身门载方 28 首，金创门载方 12 首，通用方 10 首。

伤科理论方面，真人重视气血学说，提倡早期治疗，随病变轻重用药，不可妄投猛剂。饮食上，除忌生冷外，提出“牛肉缩筋、猪肉发病”之说。根据《内经》的经络气血学说和子午流注理论，创立“血头行走穴道”理论，即将经络流注的时辰与血头行走穴道的时辰进行对照，是伤科“穴道”疗法（包括点穴法和药物疗法）的重要理论依据，主张治伤必须按时取穴，按穴用药。某时、某穴的损伤，气血滞于某穴，治伤应在被点之前开启，使所伤之穴道受到震动，气机通畅，气血得以疏通^①。如子时心窝穴受伤，需点丑时泉井开启。见于《跌损妙方》：“子时走往心窝穴，丑时须向泉井求。”^②

真人所创“查目验伤”，即“望眼诊内伤”，系根据中医五轮所属进行病位诊断，并为后世医家所继承和发展。如《跌损妙方》：“凡受伤不知左右……即看眼珠，亦可知其定所，乌珠包丑者，伤在左；白珠包丑又加红大者，伤在右。左属肝，右属肺，乌珠属肝，白睛属肺，瞳仁属肾。常见右边受伤，发时左边便痛^③”。遇到重伤，则全面诊查，如“解衣谛视偏身，血道形色若何，诊脉调和与否^④”。治法上主要采用“穴位论治”，不仅根据损伤的部位不同而区别用药，而且首次提出根据伤及不同的穴位选用不同方药。如《跌损妙方》：“中脘穴伤（在心窝下，食减气逼，两便不通，服此药）……章门穴伤（近背，在肋内期门之下）^⑤”通用门中，发明疗伤名方“七厘散”等。用药上以活血通经、导滞止痛之品为主，同时再加相应部位的引经药。

5.3 《正体类要》专门系统阐释骨伤内治大法

《正体类要》为明代医学家薛己所著，刊行于公元 1529 年，主要论述损伤的内外治法，是具有独立见解的骨伤科名著，也是我国第一部伤科内伤专著。该书分为上下两

^① 陶惠宁，曾一林，赖镭成. 骨伤科文献学. 北京：北京科学技术出版社，2010：11.

^② 丁继华. 伤科集成. 北京：人民卫生出版社，2009：549.

^③ 丁继华. 伤科集成. 北京：人民卫生出版社，2009：549.

^④ 丁继华. 伤科集成. 北京：人民卫生出版社，2009：549.

^⑤ 丁继华. 伤科集成. 北京：人民卫生出版社，2009：555-556.

卷，上卷主要论述正体主治大法 19 条，以及扑伤、坠跌、金伤和汤火伤治验病证 64 则（85 例）；下卷收录伤科方剂 71 首，介绍其功效主治、药物组成及煎服方法等；尚未述及复位与固定术。好友礼部主事官员陆道师为该书作序时写道“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和^①”，肯定了薛氏治疗损伤时，注重整体观念，明察脏腑，辨别气血，治伤以内服汤药为主，同时本于病因、病机和病证等变化。《杂病源流犀烛·跌扑闪挫源流》载“古来伤科方书甚多，莫善于立斋分证治诸法^②”，说明薛氏首创内伤杂证分类法，一改历代医书对伤损论治记载零散、缺乏理论阐释的局面。后世遵薛己的《正体类要》以八纲辨证、补气养血为主的治伤医家自成一派，即“平补法”治伤。

薛氏认为伤损类疾患的病因主要有杖疮（含受刑太重）、跌扑、坠马（坠梯），先天元气素弱、药物所伤（克伐之剂即寒冷之药）、情致不畅等会加重病情、影响伤损预后等。如《正体类要·方药》：“若人元气素弱，或因叫号，血气损伤，或过服克伐之剂，或外敷寒凉之药，血气凝结者。当审前大法，用温补气血为善。^③”《正体类要·正体主治大法》主要运用八纲辨证、气血辨证、脏腑辨证及经络辨证等对伤损疾病经常出现的胸胁胀痛、肚腹作痛、肌肉间作痛、痛久不愈、青肿不溃、发热、作呕、喘咳、作渴、出血、手足伤损、腐肉不溃、新肉不生、伤重昏愤、便秘、伤损症、破伤风、发痉等症进行阐释。（内容见下表 2.1）

表 2.1 《正体类要·正体主治大法》内伤辨证

辨证	病机	病症
气 血 津 液 辨 证	亡血	发热，伴烦躁，肉瞤筋惕
		作渴
	血脱	发热，且汗出不止
	阴血伤	肚腹作痛，后既下而发热
	阴血虚	新肉不生，患处绯赤
	气虚	青肿不溃

^① 明·薛己. 正体类要. 曹炳章校订, 丁继华, 王宏整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 53.

^② 清·沈金鳌. 杂病源流犀烛. 田思胜整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1006.

^③ 明·薛己. 正体类要. 曹炳章校订, 丁继华, 王宏整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 98.

	阳气伤	肚腹作痛，既下而恶寒
	阳气虚寒	肚腹作痛，行下法后，手足俱冷，昏愦出汗
	元气虚弱	出血
		手足损伤后，死肉上延
	元气内伤	新肉不生，脓秽而不生
	血气伤	肚腹作痛，行下法后，腹痛依旧，但按之不痛
	气血俱伤	肚腹作痛，行下法后，发热恶寒
	气血虚	脓溃而反痛
		青肿不退
		头痛时作时止
		新肉不生，恶寒发热
	虚极	口噤手撒，遗尿痰盛，唇青体冷
	营卫之气滞	肌肉间作痛
	瘀血内停	胸胁胀痛，大便不通，兼喘咳吐血
		肚腹作痛，兼大便不通，拒按
		肚腹作痛，行下法后，若仍拒按
		青肿不溃，肿黯不消
	属痰	痛而兼眩
脏 腑 辨 证	肝血伤	肚腹作痛，下法后而胸胁反痛
	伤肝	因忿怒而作呕
	肝火炽盛	患处或诸窍出血
	肝火侮肺	胸胁胀痛，兼喘咳吐痰
	肝火动	寒热而新肉不生
	肝血虚	晡热而新肉不生
	肝肾之气伤	筋骨作痛
	肝肾虚	骨骱接而复脱
	肝脾气伤	胸胁作痛，饮食少思
	肝火伤脾	因举重劳役或忿怒而致胸腹痛闷，喜手摸者
	肝旺脾虚	咬牙法搐
	脾气虚	新肉不生，患处夭白
	脾胃气虚	食少而新肉不生
		内伤下血作痛
	脾胃之气脱	下血不止
	脾胃之气败	吐泻不食
	脾气郁结	胸腹不利，食少不寐
	伤胃	作呕，兼痛甚

	胃气伤	肚腹作痛，既下而欲呕
	脾肺之气虚	外伤出血作痛
	脾肾伤	肚腹作痛，既下而泄泻
	脾肾虚寒之甚	肚腹作痛，行下法后，吐泻手足俱冷，指甲青紫
	脾肺气虚	新肉不生，脓稀白而不生
	心脾虚	新肉不生，脓稀赤而不生
	气虚血乘于肺	喘咳，若出血过多，面黑胸胀，或胸膈痛而发
	气逆血蕴于肺	喘咳，若咳血衄血
经络 辨证	肾经虚热	烦热作渴，兼小便淋涩
	肝经血滞	胸闪挫，畏手摸者
	肝经血伤	胸胁作痛，发热晡热

综上所述，薛己深受《内经》、李东垣的脾胃论、钱乙的补肾学说的影响，奉行“伤诸外必损于内”的观点，强调伤损以气血失调及脾胃肝肾损伤为主，重视整体观念和辨证论治。在气血辨证和八纲辨证中，主要根据损伤后的气血病机，针对气血的虚实寒热和郁滞与否进行辨证治疗。在脏腑辨证中，突出强调脾胃肝肾的作用，主张清肝、健脾、培元、固肾而治伤。

薛氏还通过引入病例，说明了血脱烦躁引起的两胁胀闷等，宜采用补气血清肝火之法；瘀血泛注，采用壮脾胃生气血之法；瘀血作痛，宜先砭去恶秽，再清肝火；肝火忿怒而致痛症，宜砭去瘀血，再生肝血养脾气，指出忿怒等以“伤其气血，瘀血归肝”。受刑太重，致皮破昏愤等，患处宜以黑羊皮热帖，给予清肝活血调气健脾之剂，神情稍苏后，又见遍身疼痛，宜养血补气之法，若遇冬季则瘀血凝结，则宜大补之剂，宜壮其阳。对于血虚筋挛，由于气血耗损，血不养筋，筋虚不能束骨所致，遂用养气血之法。对于伤损患处的瘀血内停，主张砭去，次服壮元气脾胃之剂，使气血得以恢复，禁行下血之药及寒凉之品，防其损伤脾胃，肌肉无由而生。对于跌伤后，出现腹痛作渴，大便不通等，乃因元气不足，瘀血得寒而凝，宜用辛温之剂散之。闪右臂后，出现腕肿痛，肉色不变，因血气虚所致，宜采用助脾胃，壮气血为主，佐以行散之剂；闪伤右腿，见壅肿作痛，宜采用砭去瘀血，次补元气之法；脚腕闪伤，肿而色夭，清脓，肝脉微涩，因肝经受伤，气血虚弱而不溃所致，禁用克伐之剂。折腿后，兼发热出血不止，且肝脉洪数，因肝火炽盛，血热破血妄行，宜用泻肝火之法。对于坠马后，服活血药后反作喘者，乃因瘀血蒸熏于肺所致，宜用活血行血之法，禁用下法。并且指出闪伤实为肾经虚弱所致。

5.4 《证治准绳·疡医》主张从血论治伤损证

《证治准绳·疡医》是明代医学家王肯堂所编的外科学著作——医学丛书《证治准绳》的第四部分，又名《疡医准绳》，成书于公元 1608 年。全书共 6 卷，其中第 1~5 卷论述外科病证，第 6 卷为“损伤门”，论述跌打损伤、金疮和各种创伤的诊治方法，汇集历代名医方论，远自《内经》，近至《正体类要》等书，并融于己见。书中记载了损伤常见的两种病变机理（即瘀血停积和亡血过多），然后述及其脉法、治法、人体骨节的解剖和生理特点，以及跌打损伤证候 10 项（头目鼻耳伤、舌唇口喉齿腮伤、颈骨肩胛肋肋伤、手伤、胸腹伤、腰臀股膝伤、脚伤、背脊骨伤、阴囊阴门伤、筋骨伤），记载骨折脱位 15 种（内容与《普济方》大致相同），“跌打损伤”载方 75 首，“金疮”载方 48 首，收录“薛氏分证主治大法”。

《证治准绳·疡医》引自《内经》及《医学发明》的观点，认为跌扑损伤的病机在于“恶血留内”，根据“恶血必归于肝”提出以“破血行经药治之”。引用刘宗厚的观点，认为“损伤一证，专从血论”，并将其分为“瘀血停积”和“亡血过多”两证，前者由于打扑坠堕所致内损，宜采用攻利之法；后者由于金创皮破所致，宜以“补而行之”为法，同时还要结合病变部位，即“上下轻重浅深之异，经络气血多少之殊”，采用“先逐瘀血，通经络，和血止痛，然后调气养血，补益胃气^①”（见于《证治准绳·疡医·跌扑伤损》）。此外，还要分清虚实而行补泻，同时结合损伤之轻重程度，轻者，伤及气血，气滞血瘀而致痛，当采用导气行血之法；重者，伤筋折骨，则宜续筋接骨；更甚者，气血内停而阻塞真气，当“急泻其血，通其气”。如《证治准绳·疡医·跌扑伤损》：“大法固以血之瘀失，分虚实而为补泻，亦当看损伤之轻重。轻者顿挫气血，凝滞作痛，此当导气行血而已。重者伤筋折骨，此当续筋接骨，非调治三四月不得平复。更甚者，气血内停，沮塞真气不得行者，必死。急泻其血，通其气亦或有可治者焉。”^②引自《伤损论》，主张伤损必求其源，审其轻重、浅深，创伤部位较多时，宜“先表里，后服损药”，循其理而治之。

关于损伤后的脉象，指出瘀血停于胁下，则肝脉搏坚而长（引自《内经》），内有瘀血，脉象坚强者生，小弱者死（引自《脉经》）；亡血时，脉象多见浮微而涩（引自《金匱要略》），脉象沉小者生，浮大者死（引自《脉经》）；出血太多时，脉象虚细者生，数实大者死（引自《脉经》）。该书指出破伤之脉，“瘀血停积”和“亡血过多”

^① 明·王肯堂. 证治准绳. 北京：人民卫生出版社，1991：1547.

^② 明·王肯堂. 证治准绳. 北京：人民卫生出版社，1991：1547.

时的脉象相反，前者脉象“坚强实则生，虚细涩则死”，后者脉象“虚细涩则生，坚强实则死”。

5.5 《医宗金鉴·正骨心法要旨》提出正骨八法

《医宗金鉴》为清代官方编订颁发的大型医学丛书，清代著名医学家吴谦主编，刊行于1742年。该书收集了内务府藏书、广征天下家藏秘籍及传世经验良方、并结合吴氏自己医著的原稿编撰而成，内容丰富完备，叙述系统扼要。全书共90卷，包含中医临床各科诊治经验。其中卷八十七～卷九十的《正骨心法要旨》系统总结了清代以前的中医骨伤诊治精华，内容包括头面部、胸背部和四肢部的骨骼名称、损伤特点、手法及药物治疗，以及“器具总论”“手法总论”“内治杂证法”。该书详细阐述了人体不同部位的骨折脱位，如颠顶骨伤、两颧骨伤、山角骨伤、玉梁骨伤等；病因上主要有坠车、跌伤、拧伤、迎击、被打；治疗上强调药物和手法并重，将手法以“手法总论”专篇论述，并且总结前人手法，有“摸法”“接法”“端法”“提法”“按摩法”及“推拿法”共八法；在内伤用药方面主要参照《正体类要》，强调辨证论治和整体观念，根据不同部位而区别用药。

《医宗金鉴·正骨心法要旨》中“方法总论”的内容引自《证治准绳·疡医》，指出跌打损伤之证“专从血论”，并从“瘀血停积”和“亡血过多”不同角度施以内治之法，瘀者，攻利之；亡血者，补行之，并且根据损伤部位即伤势轻重，宜采用“先逐去瘀血，和荣止痛，然后调养气血”。书中“伤损内证”的内容引自《景岳全书·外科铃（下）·跌打损伤》^①，指出跌打损伤后，“败血凝滞，从其所属而必归于肝”（即“败血归肝”说），症状以壅肿痛甚，或发热自汗多见，治法以调血行经药为主。对于瘀血停积心腹胸中者，引用王好古的见解，即根据上、中、下三焦部位的不同而分别施以药餌，“瘀在上部者，宜犀角地黄汤；瘀在中部者，宜桃仁承气汤；瘀在下部者，宜抵当汤之类。”^②（见《医宗金鉴·正骨心法要旨·内治杂证法》）关于肿痛关系及各种原因造成“血气凝结”等内容引自《正体类要》，不同之处为《正体类要》主张“温补气血”（如《正体类要》：“若人元气素弱，或因叫号，血气损伤，或过服克伐之剂，或外敷寒凉之药，血气凝结者。当审前大法，用温补气血为善。”^③《证治准绳》亦同），而《医宗金鉴·正骨心法要旨》主张“活血顺气”。如《医宗金鉴·正骨心法要旨》：“凡打仆闪错，或恼怒气滞血凝作痛，及元气素弱，或因叫号血气损伤，或过服克伐之

^① 明·张介宾. 景岳全书. 北京：中国中医药出版社，1994：612.

^② 清·吴谦等. 医宗金鉴. 北京：中国中医药出版社，1994：1029.

^③ 明·薛己. 正体类要. 曹炳章校订，丁继华，王宏整理. 北京：人民卫生出版社，2006：98.

剂，或外敷寒凉之药，致气血凝结者，俱宜用活血顺气之剂。^①”）

关于伤损出血、瘀血泛注、瘀血作痛、血虚作痛、发热、肌肉作痛、骨伤作痛、胸腹痛闷、胁肋胀痛、腹痛、少腹引阴茎作痛、烦躁、喘咳、昏愤、作呕、作渴、秘结各种伤损内证参照《正体类要》的内容进行编排，不同之处是阐述完理论，下面紧接着就是所使用的方药。《医宗金鉴》补充了“瘀血泛注”的病机在于“跌仆血滞”，并且指出“气流而注，血注而凝，或注于四肢关节，或留于胸腹腰臀，或漫肿，或结块，初起皆属肝、脾郁火。^②”（治法参照《正体类要》）。《医宗金鉴》补充了瘀血作痛的症状，如“伤损之证肿痛者，乃瘀血凝结作痛也。若胀而重坠，色或青黑，甚则发热作渴汗出者，乃经络壅滞，阴血受伤也。^③”治法宜先刺去恶血以通壅塞，后用药物（四物汤）以调之。《医宗金鉴》还指出骨伤作痛是伤势较轻的，治法宜“用葱熨法，内服没药丸，日间服地黄丸^④”（此处与《正体类要》不同）。若骨折、骨碎则属伤重者，需靠手法。如“伤损之证，骨伤作痛者，乃伤之轻者也。若伤重，则或折、或碎，须用手法调治之，其法已详列前篇。^⑤”对于“便秘”除了收载《正体类要》的相关阐述，指出对于“里实气壮，腹痛坚硬者，用玉烛散。^⑥”此外，新增了呕吐黑血、腰痛、眩晕及挟表四证。打扑伤损导致败血入胃脘而致呕吐黑血，须根据患者形气充实与否而区别用药；坠堕、打扑导致瘀血留于太阳经而致腰痛、脊痛；克伐太过导致中气受伤或亡血过多都会引起头目眩晕；伤损同时外挟表邪者，脉象浮紧，证见发热体痛。

5.6 《杂病源流犀烛》系统阐述跌扑闪挫和金疮的源流

《杂病源流犀烛》为清代医学家沈金鳌所著，刊行于公元 1773 年，全书共 30 卷，对 92 种中医病证，从源到流，探其由来，审其变迁，明其证治，是一部探究中医证治源流的专书。卷三十主要讨论骨伤科疾病的源流，为“跌扑闪挫源流”和“金疮杖伤夹伤源流”，载跌扑闪挫方 90 首，金疮方 37 首。沈氏认为跌扑闪挫（含斗殴）的病机在于“气血俱伤”，因为忽跌闪挫引起“气为之震，震则激，激则壅”，壅则凝，气凝则血凝。跌扑损伤本为外伤，但是“气既滞，血既瘀，其损伤值患，必由外侵内，而经络脏腑俱伤”，故“伤在外而病必及内”。治法从经络脏腑间入手，采用行气、行血之法，而“不得徒从外涂抹之法”。沈氏极其推崇薛立斋的“分证主治诸法”及陈文治的“按

^① 清·吴谦等. 医宗金鉴. 北京：中国中医药出版社，1994：1029.

^② 清·吴谦等. 医宗金鉴. 北京：中国中医药出版社，1994：1031.

^③ 清·吴谦等. 医宗金鉴. 北京：中国中医药出版社，1994：1031.

^④ 清·吴谦等. 医宗金鉴. 北京：中国中医药出版社，1994：1032.

^⑤ 清·吴谦等. 医宗金鉴. 北京：中国中医药出版社，1994：1032.

^⑥ 清·吴谦等. 医宗金鉴. 北京：中国中医药出版社，1994：1035.

处施治之法”，采撷其“语之切要”者而成此篇。

沈氏收录了陈氏的治伤大法，以血瘀和失血为两大类，“分虚实而补泻”，同时结合伤势之轻重。轻者，顿挫气血，凝滞作痛，当导气行血；重者，伤筋折骨，则必续接，且病程较长。若“气血内停，阻塞真气”，则要急泻其血，通其气，禁用寒冷之品。有外伤者，要内外兼治；若无外伤，但“内有死血”，采用治血之品，可下者行下法。跌扑之伤，要补气行血，瘀血攻心，症见不能言语，宜采用活血之法（如消上逐瘀汤、消下破血汤）；堕上，内有瘀血，症见腹胀满不痛或胸胁痛，宜采用破血药、清心药及通利之剂；皮肉不破，而内有瘀血停滞，先用独圣散，次服破血药。对于“颠扑压坠，专怕恶心”的治法参照《世医得效方》之法。陈氏还主张根据患者伤势的轻重而区别用药，轻者，宜通气活血；重者，则“非急速治之，且重药治之勿效也”。对于老人跌坠，症见不可转侧，治法与壮盛人有异；小儿跌扑疼痛，则止须顺气。如若伤及筋骨，则需先“接之”，再用破血药，定痛膏等。若腹内被伤，则当急利大小肠，防其便秘。对骨折、脱臼的整骨之法参照《世医得效方》，用药方面主张疏风顺气、匀血定痛以补损，禁用下血药及通利药。如《杂病源流犀烛·跌扑闪挫源流》：“折骨出臼，不可用下瘀血之药及通利药，宜疏风顺气，匀血定痛，补损而矣。”^①

沈氏还收录了薛氏的治伤大法，赞同其“不论受害轻重”，从“伤其气血，血瘀归肝”进行论治，对于患处肿黑重坠者，认为其内有瘀血，主张砭去恶血，再以大补气血为主等。沈氏列举了《脉经》《医宗金鉴》《医学入门》及《世医得效方》中关于伤损的脉象，收录了《太平圣惠方》《世医得效方》《医学纲目》《医宗金鉴》中关于伤损的证治。

对于金疮、杖伤、夹伤，沈氏认为也是“由外及内，气血俱伤病”，而自古金疮多从外涂抹，方药多非敷即掺，虽疗效尚可，但对于出血过多，则必伤及气血。对于金刃所伤，若瘀血停积，则必先逐去瘀血；亡血甚者，则必大补气血，同时详审轻重而用药，轻者宜止痛生肌，重者则须先才 炎封口药，四周另用药箍住，从而使心血不潮。并且引用薛立斋的见解，在大补气血的同时结合患者禀赋之强弱而区别用药。如《杂病源流犀烛·金疮杖伤夹伤源流》：“凡治杖疮者，所当于补气血药中，而察其禀赋胆气怀抱之不同，临时酌剂制方者也。”^② 引用朱丹溪的看法，认为“杖疮只是血热作痛，用凉血去瘀血为先”。这两种方法，沈氏皆赞同，但要灵活运用，不可拘于一法。沈氏认为杖

^① 清·沈金鳌. 杂病源流犀烛. 田思胜整理. 北京：人民卫生出版社，2006：1010.

^② 清·沈金鳌. 杂病源流犀烛. 田思胜整理. 北京：人民卫生出版社，2006：1032.

者初期，以行血解毒为主；心情抑郁者，需开其怀抱，解其郁结；气血虚弱且内有瘀血者，则虚补中行滞；瘀血壅肿作痛者，宜先刺出瘀血，后乃可贴膏药。服用通滞血药时，沈氏主张用酒调服，因为“血滞则气壅瘀，气壅瘀则经络满急，经络满急故肿且痛”^①，对于跌磕肌肉致肿痛者，其病机为“经络受伤，气血不行”。

5.7 《伤科补要》分则阐述不同部位的骨折脱臼与内伤

《伤科补要》为清代骨伤科名医钱秀昌所著，刊行于 1818 年。钱氏自幼学医，辛丑年左臂骨折得当时名医杨雨仓治疗而痊愈，后师从杨老学习伤科。该书参照《医宗金鉴·正骨心法要旨》，结合师授秘传及自身临床实践编写而成。全书首先引自“灵枢经”的骨度尺寸，按照头部、胸腹部、背部、侧部、四肢部的顺序（内容同《医宗金鉴·正骨心法要》）。其次，阐述“器具总论”，内容节选自《医宗金鉴·正骨心法要》，添加了“周身名位骨度注释”及“脉诀”。详细记载了伤科之脉，包括“蓄血”“失血”时的脉象，通过脉象辨别体内瘀瘀、风痰、元气虚及重伤痛极等，补充了前人述及伤科的不足。“蓄血”之脉，宜见洪大、牢大，沉涩而微则预后不佳；“失血”之脉，宜见浮芤缓涩或缓小，数大则预后较差。然后记载了治伤 36 则。

第一则为“金疮论治”，指出金疮的定义为“刀斧剑刃之所伤”，阐述疮口被风邪所客而成破伤风，以及疮口浮肿等诸多变症。指出金疮初始，轻者，以出血为主症，治法以止血絮急止其血；重者，则筋断血飞，需用掺药以止血，血止后，以止痛生肌之法口服及外敷，若出血过多，见面黄眼黑，则不可攻瘀，采用益气养血之法（如八珍汤），若症状更重，则需先固根本（如独参汤）。用药方面以和营养卫为主，同时结合脉象。

第二则为“治伤法论”，内容参照《医宗金鉴·正骨心法要》，主张“专从血论”，根据“瘀血停积”和“亡血过多”及伤势轻重深浅而区别用药。第三则为“跌打损伤内治证”，内容参照《医宗金鉴·正骨心法要·伤损内证》，认为“败血必归于肝”。不同之处在于，痛在胁肋小腹者，采用疏肝、调血、行经之法；受伤日久才就医者，认为其败血坚凝，以逐瘀、祛伤散疏通为要，色淡后，以血和痛止为度。第四则为“至险之证不治论”，指出气管全断、天柱骨断、凶门骨破、髓出者、寿台骨破等危重、难治、不治之症。第五则为“从高坠下伤”，若跌伤五脏造成人事不省，两太阳及胸前胁下若动，则可救，先用通关散吹鼻，再以逐瘀生新之法（如黎洞丸、复元活血汤）。临症时，需询问受伤的缘由及饮食情况等。如《伤科补要·从高坠下伤》：“临症时，须问其或翻车坠马，或高处坠下，或打重跌倒，再问或思食不思食。若四肢无伤，精神不减，或

^① 清·沈金鳌. 杂病源流犀烛. 田思胜整理. 北京：人民卫生出版社，2006：1033.

能坐起行动者轻，或昏睡不语，或疼痛呼号，瘀聚凝结，肿硬筋胀者重。^①”

第六则至第二十五则，分别阐述了颠顶骨伤、凶门骨伤、鼻梁骨断、唇口玉堂伤、伤耳、咽喉伤、腹伤肠出、手法论、锁子骨、背脊骨伤、接骨论治、脱下颌、髀骨骺失、曲口骺、手腕骺、臀骺骨、大腿骨膝盖骨、肱骨脚踝跗骨、受伤着寒及怀孕而伤、受伤感痧论。第二十六则至第二十八则，分别阐述损伤出血吐血、胸腹胁肋痛闷、腹痛腰痛，内容参照《正体类要》和《医宗金鉴·正骨心法要》；第三十五则为运熏灸倒四法及灸脐化痞法，第三十六则为应刺诸穴。该书认为脱下颌是由于“肾虚”导致，症见饮食言语不便。跌扑损伤后又感受寒邪，则导致“血得寒而凝结，寒得血而入深”，治法以“先祛其寒，继逐其瘀”^②。

5.8 《伤科汇纂》从病因学角度对损伤类疾病进行分类而治伤

《伤科汇纂》为清代骨伤科医学家胡廷光所著，撰于1817年，全书共12卷，汇集清代以前有关骨伤的文献及自身临床经验编撰而成。《伤科汇纂》在“经义”中收录了不同医书中关于堕坠的病因病机，胡氏认为“举重用力，骨有所损”。在“脉要”中收录了《素问》《医宗金鉴》《经脉别论》《灵枢》《金匱要略》《脉经》等关于损伤的脉象，胡氏认为打击跌扑导致肌肉先伤，肌肉伤则气血凝滞而不通，又因脾主肌肉，故见脾脉大甚。伤势重者，命脉和缓，则无碍；伤势轻者，命脉虚促，仍可虑也；若内伤脏腑，外伤致命处，脉见虚促，命危矣；出血甚者，脉象宜平正，最忌洪大；脉象与疾病不符时，则需“以浮沉定其吉凶，以小大决其生死”。胡氏还引用《素问》《医宗金鉴》《刺灸心法要诀》《针灸大成》等，主张砭去瘀血。“手法总论”中收录《医宗金鉴》之摸法、接法、端法、提法、按摩法和推拿法。“器具总论”也同样收录了《医宗金鉴》的器具，并提出自己的体会。

参照《选粹》的观点，认为治疗大法要以血瘀和失血两大类，同时要分清虚实和伤势之轻重，轻者顿挫，凝滞作痛者，宜导气行血；重者，伤筋折骨，则要接续；气血内停，阻塞真气者，宜急泻其血，通其气（内容与《政治准绳·疡医》相同）。引用《可法良规》，认为伤损之症，宜行辛温之剂，忌饮凉水，防止“瘀血凝滞，气道不通”，睡卧时主张上身垫高，不时唤醒，防其“逆血填塞胸间”。收集了列举伤损内证：出血、泛注、发热、外邪、昏愤、眩晕、烦躁、发喘、作呕、口渴、不食、秘结、瘀滞、血虚、作痛、筋挛、骨痛、湿痰、头痛、胸痛、胁痛、腹痛、腰痛、阴痛、青肿、难溃、

^① 丁继华. 伤科集成. 北京：人民卫生出版社 2009：285.

^② 丁继华. 伤科集成. 北京：人民卫生出版社 2009：290.

不敛、发痉，收集了《正体类要》《可法良规》《选粹》《急救方》《内经》《医学入门》《丹溪心法》等著作，以及陈远公、谷兰等医家之见解。

胡氏认为登高堕下，则气陷；争斗相打，则气逆；戏耍跌扑，则气散；极刑鞭扑，则气结；拳手之伤，则肌损血滞为轻；金石之伤，则骨折筋断而为重。金刃伤，多失血症，需结合脉象，伤势轻重，及患者素体禀赋，予以凉血、清肝、定心补脾、滋肾补血之法。坠堕伤，气惊则血瘀，需用药物调养使血和气通，对于身上伤痕者，则需按其部位穴道而治之。挫闪伤，乃举重劳力所致，若失于调理，则成痼疾。压连伤，为意外所迫致也，多见骨折断，若压在要害处，则不可救。骨折伤，乃伤之至重也；筋断伤，乃筋之重伤也。伤科用药，宜“失亡补益，瘀滞攻行”。主要从病因学角度将损伤类疾病分成金刃伤、箭簇伤、磁锋伤、签刺伤、坠堕伤、跌磕伤、挫闪伤、压连伤、铁器伤、砖石伤、木器伤 11 大类。

5.9 《跌打损伤回生集》主张灵活运用活血之法而治伤

《跌打损伤回生集》为清代医家胡青崑所著，成书于 1856 年。该书共 3 卷，首卷论述损伤的病变机理、治法及方药，卷二论述伤损的治则与方药，卷三论述损伤的歌诀、各种方法和方药。该书重视对不同部位、不同经络及年龄进行辨证论治，兼顾了整体辨证和局部论治。

《跌打损伤回生集》给出了跌打损伤的定义，即见血为伤，骨疼为损，从高坠下或倒压闪挫为跌，与人争斗及杖夹为打。其病机在于气血在身不能流行，即“气血不调”，故症见作痛难当，昏闷不省人事，寒热往来，日轻夜重，混身浮肿，咳血吐血，四肢倦怠等。治则参照《证治准绳·疡医·跌扑伤损》，即“先逐瘀血通经络，和血止痛，然后养血调气，补益胃气^①”。

此外，该书还认为跌打有伤损，需要按照病情的轻重而进行治疗。治跌宜先治患，后震惊；治打宜先震惊，后治患，同时灵活运用“活法”。肌肤伤破，宜止血祛风；内伤吐血及涕血，宜和气活血；筋骨损断，外宜整接敷夹，内服活血止痛之品。潮热者，宜发散；便秘者，宜疏利；皮肉焮肿，宜破气治（破）血，若用药太过，肿不腿，宜和解；破伤肉肿者，宜祛风；肚腹膨胀，宜和荣理卫；若胸胁腹背受患，外宜敷贴药并熨法，内服破气去瘀药。老弱者，防克伐太多；少壮者，禁早补。

关于脉象，该书认为，血未出，脉象喜洪大；血已出，脉象宜微细。命门和缓，关脉实（大），则病重却不死。对于骨肉瘀血生涎指出，“生涎”是由于骨断日久失治所

^① 丁继华. 伤科集成. 北京：人民卫生出版社，2009：441-442.

致，需先辟秽，次日再接。

5.10 其它医书中关于骨伤的诊治理论

《景岳全书》为明代医家张景岳撰于公元1624年，共64卷，其中卷四十七为“外科铃下”论述了关于“跌打损伤”的相关理论。该书遵循“败血凝滞，从其所属而必归于肝”的观点，提出对于从高坠下等造成的跌打损伤，需要分清虚实，主张以调血行经之药治之。如《景岳全书》：“胸满胁胀者，宜行血；老弱者，宜行血活血；腹痛者，宜下血；瘀血不溃，或溃而不敛，宜大补气血。^①”若病情较轻，惟见痛证，宜和气血，调经脉；痛止后，宜养气血，健脾胃。不可妄行攻下，需结合病情轻重、患者元气虚实及有无瘀血。对于杖疮，病机主要在于瘀血。瘀血在外者，主张用针灸治疗，如“浅则砭之，深则刺之，内溃者开之，腐肉者取之^②”。瘀血在内者，主张用活物流气之药和之，甚者则需利之行之。对于受刑时发出号叫则伤气，忍痛则伤血，悲愤则伤志，导致血气情志俱伤，治则以专理脾气，以托气血为主。脾胃健，肌肉则生，元气自复。

《简明医彀》为明代综合性医书，刊行于1629年，为孙志宏所撰，以介绍临床各科病症证治为主，共8卷。其中，卷之四主要论述“伤损”。该书指出伤损的病因多为落马跌磕，从高坠堕，打扑伤损，内伤挫折。并且引用《内经》的关于“恶血留内”当“饮利药导之”的观点，提出未破损者，主张用药物行去瘀血，对于金刃导致出血过多，则需活血和血止痛，兼以调气养血，补益胃气，禁行血药。对于骨折出臼，宜先手法复位，如《简明医彀》：“切须仔细辨认曲直，或宜轻手揣摸揉捺……切勿见风^③”；骨碎出臼，宜先煎葱汤洗，次整骨端正。

《救伤秘旨》为清代跌打损伤名医赵兰亭所著，成书于1852年，为赵氏广泛收集民间习武之人治疗跌打损伤的秘方而编成，是少林学派治伤经验的高度概括。赵氏把内伤归为三十六大穴损伤，并且主张用药调治。该书指出跌打损伤之症不可一概而论，青肿不痛或肿而不消，属气血虚弱；肿或作寒热者，属血伤而肝火动；疮口赤肉突出者，属血虚而肝火生风；疮口白肉突出者，属气虚而有邪感；脓溃而痛，或溃而不敛者，属脾胃虚；肠中作痛，按之不能宁者，属内有瘀血；下后胸胁作痛，属肝血伤；下后发热，属气虚俱虚；胸胁胀满，饮食不思者，属肝脾气滞；切牙发搐者，属肝盛脾虚。

对于金疮，主张损骨疗骨，伤肉生肌，如《跌打秘方》：“损骨先疗骨，伤肉先生

^① 明·张介宾. 景岳全书. 北京：中国中医药出版社，1994：612.

^② 明·张介宾. 景岳全书. 北京：中国中医药出版社，1994：613.

^③ 明·孙志宏. 简明医彀. 余瀛鳌点校. 北京：人民卫生出版社，1984：243.

肌，外敷金疮药，内服护风托里散。^①”对于跌打损伤，轻者症见两肋疼痛，病机或为肝火盛，或为体内原有瘀血瘀滞，复感新伤而发痛，或为痰积、食积而致痛，或为醉饱房劳、脾气虚耗，肝木乘脾胃亏虚而致痛。对于伤寒发热而两肋疼痛者，主要从气虚和血瘀进行辨证，如《跌打秘方》：“左肋痛，气与火；右肋痛，痰与食。瘀血痛者，伤处必有红肿。若肥白色之人身发寒热而兼肋痛者，多因气虚；黑瘦之人发寒热而痛者，大约阴阳两亏，必日轻夜重，多怒腰痛，此亦瘀血凝滞故也。”^②用药方面，主张理气疏风、顺气活血为要。被打七日内，气血未曾积聚时，则宜发散活血。

《金疮跌打接骨药性秘书》认为，金疮为“刀斧剑刃之所伤”，宜以避风为要，用药以助胃补血。并且指出折伤为“为被物所伤于身体，或刀斧或坠险地或为跌扑伤筋^③”。对于未破而内伤者，若瘀血停积，治则为先逐瘀血，后和血止痛。若肌肉破而流血过多者，治则为调血养气兼补胃。同时指出要根据损伤部位、病情轻重，受伤新久而区别用药，对于伤损在皮内，外面浮肿色黄者，禁用行药。

第三部分 中医骨伤诊疗理论框架结构研究

中医骨伤科是中医学临床领域的重要分支，是以防治骨断、筋伤、皮肉、经络、脏腑等损伤疾患的一门科学。它根植于中医学的理论沃土之中，但由于损伤部位的不同，而明显区别于内、外、妇、儿等临床各科。中医骨伤科历史悠久，文献记载浩如烟海，将历代医学著作中关于骨伤诊疗理论方面的内容加以分析、整理，选出具有代表性的、共性的并且因机证治完备的理论内容，搭建中医骨伤诊疗理论之“框架”，使复杂的理论变得简明清晰。

1 历代医学著作中对中医骨伤诊疗理论的认识

1.1 中医骨伤病因的认识理论

关于骨折筋伤类疾患的病因，自古以来较为明确且差别不大。秦汉时期的病因多为金伤、堕坠、多劳、情志及外感六淫（以风寒为主）。《五十二病方》中述及的病因为刃伤、金伤，《黄帝内经》记载了堕坠、击仆、举重等外力作用，或兼有五劳所伤、情志过极或感受外邪等导致机体发生亡血耗气、恶血留内及脏腑功能损伤。《金匱要略》

^① 丁继华. 伤科集成. 北京：人民卫生出版社 2009：2106.

^② 丁继华. 伤科集成. 北京：人民卫生出版社 2009：2107-2108.

^③ 丁继华. 伤科集成. 北京：人民卫生出版社 2009：1301.

将金刃所伤的病因归为不内外因。隋唐时期，骨伤的病因又增加了被打和兵杖，坠堕又具体分为从高坠下及坠落车马，刃伤除了有金刃所伤，还有刀斧所伤及弓弩矛箭所中，此外还有木石所连（被重物压连），以及受伤后感受六淫之邪、以及劳役所损。宋金元时期，压连类病因除重物压连、木石压损还有树木压等，并且增加了蹉跌。明清时期，为物所伤除金刃、刀斧外，还包括驴伤；坠损类病因除从高坠下、坠马外，还增加了坠悬崖，此外还有打扑损伤和举重不慎，并新增了先天元气素弱及药物所伤、情志不畅等会加重病情、影响损伤的预后。

1.2 中医骨伤病机的认识理论

关于骨折筋伤类疾患的病机，自古以来多从血瘀和亡血两大类进行理解，并不断加以完善。秦汉时期，医家普遍认为堕坠等外力作用伤及筋骨，导致机体发生恶血留内、“气伤痛，形伤肿”及脏腑功能损伤，并提出“阳络伤则血外溢，阴络伤则血内溢”。此外，刀斧损伤会引起亡血。隋唐时期，病机主要表现在血虚、血瘀，还有内伤脏腑，首次指出亡血过多，引起经络枯竭、津液不足及脏腑空虚。宋金元时期，骨伤科疾患除了会引起导致机体出现内损脏腑、瘀血内停外，还会出现气塞不通及气血凝滞等病理变化。《太平圣惠方》述及“伤折”类疾患会导致体内“瘀血不散或气塞不通”，《圣济总录》认为伤折的病机在于瘀血内停、气血凝滞，还有风寒之邪与血气相搏。明清时期，气血学说和命门学说的发展促进了骨伤科诊疗理论的完善。《普济方》认为金疮伤及筋骨，会引起机体荣卫不通；金疮出血太过，则会引起脉络空虚；为物所伤后复感风冷之邪，会导致营卫不行，津液不养；伤折后内动经络，导致血行之道不得宣通，瘀血乃成。《正体类要》强调伤损损于外，则气血伤于内，重视整体观念和辨证论治，根据损伤后的气血病机以及脏腑功能失调等进行辨证治疗（具体内容见表 2.1）。《证治准绳·疡医》引用刘宗厚的观点，认为“损伤一证，专从血论”，并将其分为“瘀血停积”和“亡血过多”两证。

1.3 中医骨伤病名病证的认识理论

春秋时期，《内经》记载的骨伤科病证以肿痛和出血为主，同时兼见胀满、大小便

不通等症，述及的伤科杂病有筋痿、筋痹、筋挛（弛）、筋屈、转筋、骨痿、骨痹、骨癰疾、折脊、骨繇、骨酸、骨厥。两晋时期的《肘后备急方》首先记载了下颌关节脱位。隋唐时期，《诸病源候论》记载出血太多，常出现口渴等症；瘀血形成，多见胸满、口燥、无汗、疼痛等症状。该书述及的病名有金疮、金疮疮、腕折、腕伤、髓断和伤筋等，第一次将“伤筋”作为一个诊断概念，同属于金疮、骨折、脱位三大病证之外。《千金方》记载损伤聚血，会导致疾痛、烦躁啼叫不卧、胀满烦闷、喜忘、不欲闻人声、胸中气塞及短气等症；述及的病名有伤折、腕折、折骨断筋、四肢骨碎、筋伤、蹉跌等。《外台秘要》引入许氏观点，将伤损疾病分为“外损”和“内伤”两类。《仙授理伤续断秘方》将“伤损”分为骨折和脱臼两大类，骨折类，如脑骨伤碎、金井骨损、胫骨断；脱臼类，如肩胛骨出、胯骨从臀上出、手骨出等。该书认为瘀血留滞，症见疼痛浮肿、烦满不安、举动不得、疼痛痹冷、外肿内痛、肢节痛倦、结肿烂坏等。

宋金元时期，骨伤类疾病多症见肿痛、胸闷、筋骨疼痛、腹中瘀血、伤折风肿、吐（唾）血、大小便不通、烦闷欲死、惊悸、甚则昏迷不醒等；金疮即金刃所伤，出血是最常见的症状。《世医得效方》认为机体出现伤损累及脏腑后，症状多见发热、吐血、下血、出血不止、烦闷欲死、惊悸等。由于《洗冤集录》的问世，人们对不同骨骼的命名更加完善，不同部位的骨折、脱位名称更加具体，如手掌根出臼、手臂肘出臼、肩胛上出臼等。明清时期的《正体类要》是我国第一部伤科内伤专著，系统阐释了胸胁胀痛、肚腹作痛、肌肉间作痛、痛久不愈、青肿不溃、发热、作呕、喘咳、作渴、出血、手足伤损、腐肉不溃、新肉不生、伤重昏愦、便秘、伤损症、破伤风、发痉等伤损内症，后世著作如《医宗金鉴·正骨心法要旨》《证治准绳·疡医》等关于各种伤损内证皆参照《正体类要》的内容进行编排。

1.4 中医骨伤病治则与治法的认识理论

随着中医学不断发展与社会科学的进步，中医骨伤的治则也在渐趋成熟。秦汉时期，对骨伤科的治疗注重对创口的清创、消毒，止痛、止血、祛瘀；对于堕坠后的瘀血内停导致“腹中胀满、不得前后”采用利药以治之，强调整体观念——“从外之内而盛于内者，先治其外而后调其内”。两晋时期，《肘后备急方》首次采用小夹板（竹板）固定治疗骨折，并且运用按摩法帮助下颌关节复位。隋唐时期，采用活血化瘀、止痛之法缓

解伤折后的诸症，方法既有内服，也有外敷；金疮后的出血不止，以止血为原则，兼以止痛、生肉、续筋之法。

《仙授理伤续断秘方》对于筋骨伤的治则为整骨续筋、活血通络、生肌止痛、滋血生力；对于伤损内治法，蔺氏主张根据不同时期的病理变化而采用七步治法。对于伤损重症早期，结合患者体质，采用下法以逐瘀攻积，以活血、消肿、生力之法，同时续筋接骨；创伤中期，治则以坚筋固骨、滋血生力为主；创伤后期，治则以壮筋骨、活经络、生气血，结合症状配以活血通络、驱散外邪之法。对于骨碎，皮不破者，用药贴，用密夹缚；伤势严重者，先用药物煎汤洗之，然后缚药。宋金元时期，对于骨折筋伤，治则采用接续筋骨、活血化瘀、宣通气血，调养荣卫，结合症状兼以止痛、清心、消肿、定脓、生肌、长肉、合疮、辟外风，待恶血散尽后，兼补虚损。对于脱臼类疾病，治法宜先手法复位，次用药物调养，配以封裹膏摩。对于金刃所伤，根据病变部位不同，是否伤及经络，症状有轻重缓急，结合脉诊，治则以止血、定痛、灭痕，兼以内补、止烦、辟风水等。治法除了有内服外，还有淋熨和贴法。

明清时期，外力作用致筋骨损折，治法宜速整其骨，外用敷贴肌肉，内服调养营卫之剂，以逐去瘀血。对于脱臼，急须先用手复位，次用药调养，再以膏摩封裹，使骨正筋柔、营卫运行正常。对于金疮伤及筋骨，主张急热疗之并去碎骨，结合症状兼以定痛、止血、内补、生肌，外用敷贴以散血止痛。《正体类要》以八纲辨证、气血辨证、脏腑辨证及经络辨证等为主，主张以平补法而治伤，对伤损内证进行系统阐述（内容见表 3.1）。《医宗金鉴·正骨心法要旨》强调骨伤治疗时宜药物和手法并重，内伤用药方面主要参照《正体类要》，同时总结前人手法，提出“摸法”“接法”“端法”“提法”“按摩法”及“推拿法”共八法，对后人影响至今。

表 3.1 《正体类要》中的骨伤科内伤病证治则

主症	兼症	辨证	治则
胸胁胀痛	兼喘咳吐痰(血)，或大便不通	肝火侮肺或瘀血停滞	先清肝养血，次壮脾胃，禁行克伐
下血不止	吐泻不食	脾胃之气败	调补脾胃
作痛	兼眩	属痰	生肝血养脾气
出血	患处或诸窍出血	肝火炽盛，血热错经而妄行	清热凉血
	伤阴络，肌肉青黯	脏腑亏损	急补脾肺
两胁烦躁	欲咳不咳，口觉血腥，遍身臀	血脱烦躁	补气血、清肝火

	腿胀痛，倦怠不食，烦渴脉大		
	腰脊两足俱黑	瘀血泛注	砭出瘀血糜肉，次以药物清肝火，而后壮脾胃
	阴囊溃而成漏，脓水清稀	瘀血攻注	壮脾胃生气血
	肿痛发热，作渴汗出	瘀血作痛	先砭去恶秽，后以药物通壅塞、清肝火
肝火作痛	瘀血内胀，痛发热，口干作渴，饮食不甘，四肢倦怠	肝火炽盛，脾土受制	降火清肝活血
患处胀痛	悲哀忿怒	肝火忿怒	先砭去瘀血，后生肝血、养脾气
受刑太重，外皮伤破，瘀血如注	内肉糜烂黯肿，上胤胸背，下至足指，昏愤不食。	寒凝不溃	先清肝活血、调气健脾，后养血补气
筋挛骨痛	时肌肉溃烂，脓水淋漓，脉浮而涩，沉而弱。	气血耗损，不能养筋，筋不束骨	养气血
闪右臂腕	肿痛肉色不变，久服流气等药，加寒热少食，舌干作渴。	血气虚	助脾胃、壮气血
修伤足指	色黑不痛而欲脱	阳气虚	速以壮元气

2 历代医学著作中对中医骨伤既有理论框架的梳理

最早的骨伤科诊疗框架记载在《五十二病方》中，它为方证相应的框架结构，临证时辨识方证是其诊疗模式。其后《诸病源候论·卷三十六》的各候是早期的骨伤疾病框架，其中包括金疮和腕伤等多种骨伤病的病因病机及证候。《备急千金要方·被打》中首次对“被打”“从高堕下”导致的疾病，提出方证相应的诊疗框架，《千金翼方·从高堕下》又对其进行补充。

《外台秘要》则将骨伤疾病框架与骨伤科方证框架整合在一起，成为当时最完整的骨伤科诊治框架，按照病因病机将内容分为“从高堕下方”“从高堕下瘀血及折伤内损方”“坠损方”“坠落车马方”“蹉跌方”“被打有瘀血方”“被打损青肿方”“金疮方”“金疮中风方”“诸疮中风寒水露方”及“被刀箭伤方”，按照损伤部位不同将内容分为“折骨方”“伤筋方”“筋骨俱伤方”“折腕方”及“折腕瘀血方”，同时收录“许仁则疗吐血及堕损方”和“金疮预备膏散方”，从治则角度又有“金疮续筋骨方”“金疮止痛方”“金疮生肌方”与“金疮去血多虚竭内补方”。《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的专门论述骨伤科用药方书，卷首载“医治整理补接次第口诀”，论述了清洗、相度、拔伸、捺正、敷药、夹缚、服药等十四步，对于伤损内治法，主张根据不同时期的病理变化而采用七步治法，并阐述不同部位的骨碎、骨出等损伤的处理原则及用药。

《太平圣惠方》对宋及宋之前的骨伤疾病方剂进行了全面的收集整理，以“治……诸方”的形式，将骨伤病分成外伤五类、内伤六类及治法五类，成为骨伤科诊治的主体

框架。外伤五类包括“从高坠下伤折”“堕落车马伤折”“踉折破骨伤筋”“马坠”“打扑损”，由外伤导致的内伤病六类：即“压砸坠堕内损”“伤折恶血不散”“伤折疼痛”“伤折烦闷”“坠损吐唾血”“被打损伤腹中有瘀血”，还有治法五类：分为“打扑损诸方”“伤损止痛生肌诸方”“伤折淋熨”“伤折疼痛贴熨”“伤折膏药”。另外还有“金疮论”。在每类中，下列方证，具体阐述病证对应的方剂。

《圣济总录》对骨伤病的分类与《太平圣惠方》有相似之处，外伤类“从高坠下伤损肿痛”“打扑损伤”“伤折风肿”“倒仆蹴损”“被伤筋绝”“头伤脑髓出”“诸骨蹉跌”，伤损内伤类“伤折恶血不散”“筋骨伤折疼痛”“伤折腹中瘀血”“伤堕致损吐唾出血”，治法类“伤损止痛生肌”“伤折淋熨贴熨并膏药”，以及金疮类“金疮血不止”“金刃伤中筋骨”“金疮烦闷及发渴”“金疮中风水及痉”及“金刃肠出”。但是，该书的理论阐述较为详备，因、机、证、治的理论框架初步形成（内容详见图1）。

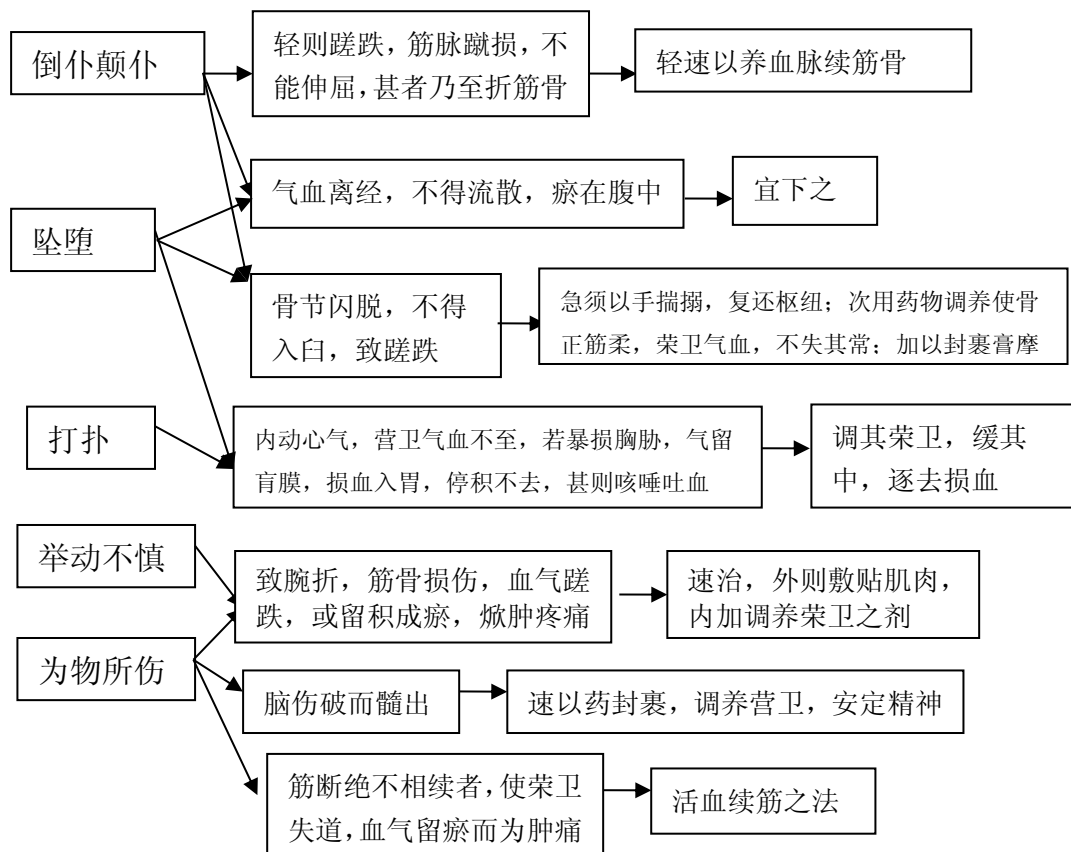
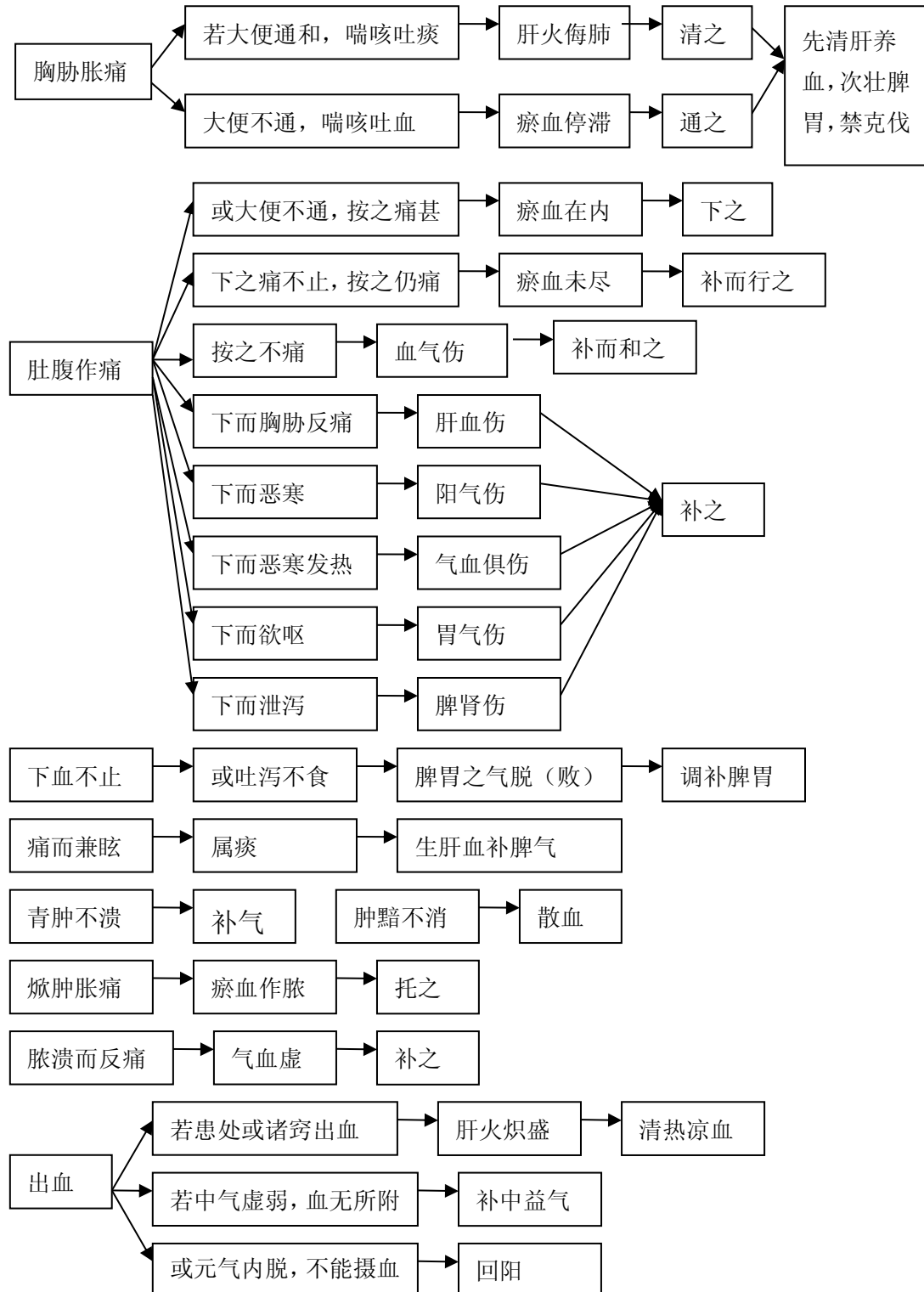
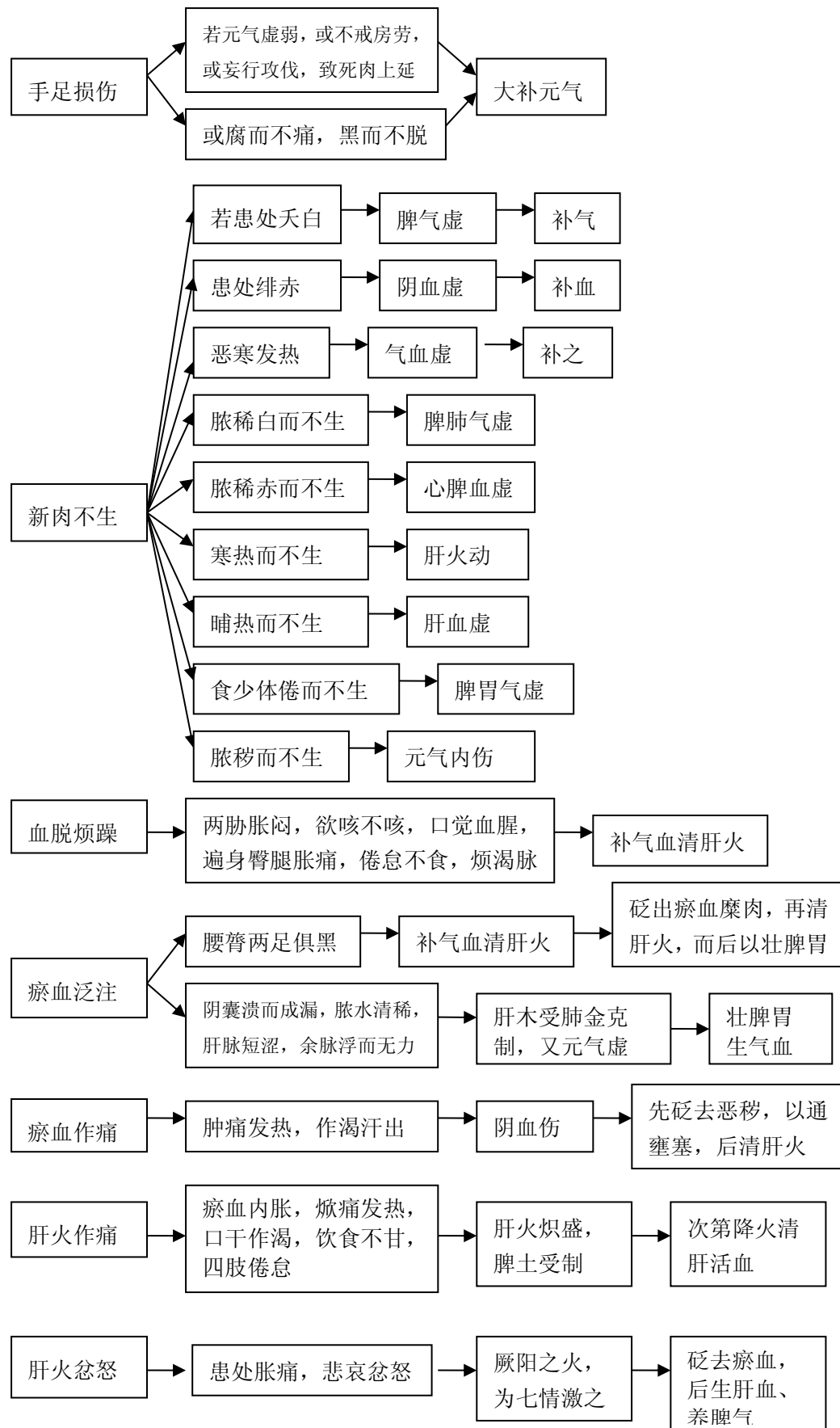


图1 《圣济总录》中的骨伤诊疗理论框架

金元时期，中医学针对宋以前的诊疗模式、临症方法展开了学术争鸣，大量使用《内经》阴阳五行、脏腑、气血学说探讨病因病机，推导和辨析临症证候及症状发生和变化的机理，构建了当时中医学临症诊疗模式及临症的基本理论框架，形成了金元时期用医经理论推导、辨析、诠释“方”与“证”之间关系的辨（病机）证施治的基本模型，这种初始的模型经过后世的不断发展、完善，逐渐丰富它的理论框架，形成了后世中医学临症的主流模式，亦是我们现代中医临症官方的主流模式。元代《世医得效方·正骨兼金镞科》首次将骨伤科疾病总结为“手六出臼四折骨”、“脚六出臼四折骨”及“脚大腿根出臼四折骨”等，列举跌打损伤的常用方法有用药法、麻药法、掺药法、去恶血法、通治法及内损法、敷药、洗方、舒筋法、退肿、合疮口、断筋、止痛法。明代《正体类要》主要论述正体主治大法，扑伤、坠跌金伤和汤火伤治验病证伤科，以及治伤方剂，该书确立了从内治伤的诊疗理论框架（具体内容详见图 2）。





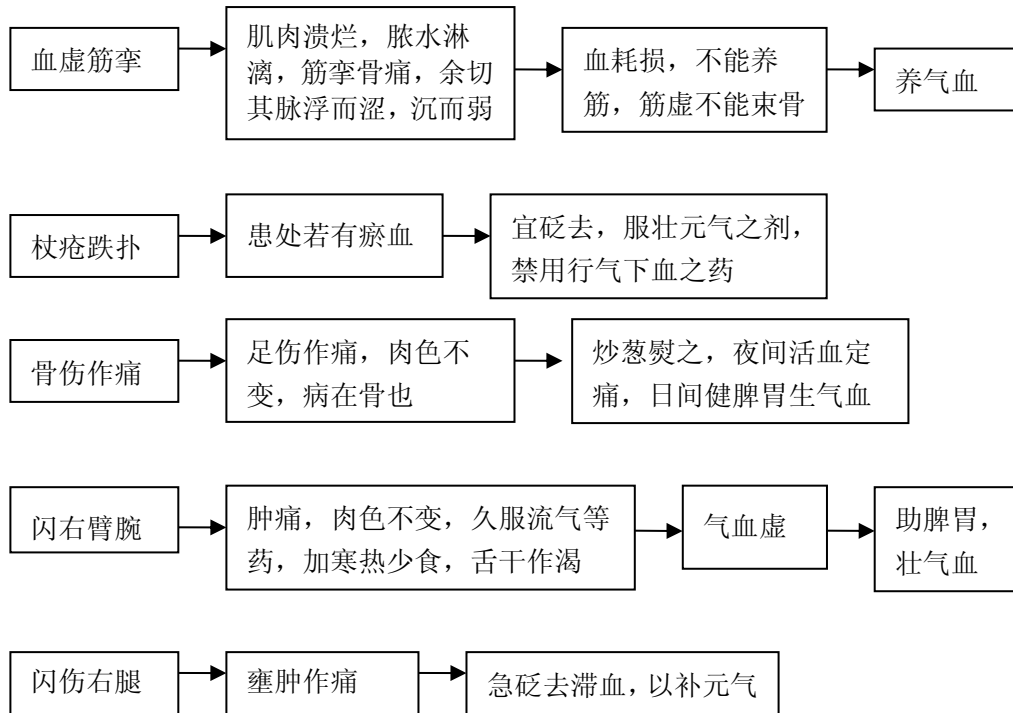


图 2 《正体类要》中的骨伤诊疗理论框架

清代的《伤科汇纂》关于骨伤诊疗理论框架的搭建，主要从病因学角度将损伤类疾病分成金刃伤、箭镞伤、磁锋伤、签刺伤、坠堕伤、跌磕伤、挫闪伤、压连伤、铁器伤、砖石伤、木器伤 11 大类。在阐述每一类别的伤科疾病时，首先定义概念，其次明晰病机和病证，再确定最终治则治法。这种以病因将骨伤类疾病分成若干大类，再以病机结合病证、提出相应治则为其细类，并附诸多相关治法方药为其框架填充内容，这种因机证治的诊疗理论框架模式符合当代临床实践并为后代医家及学者所借鉴与推崇（见图 3）。

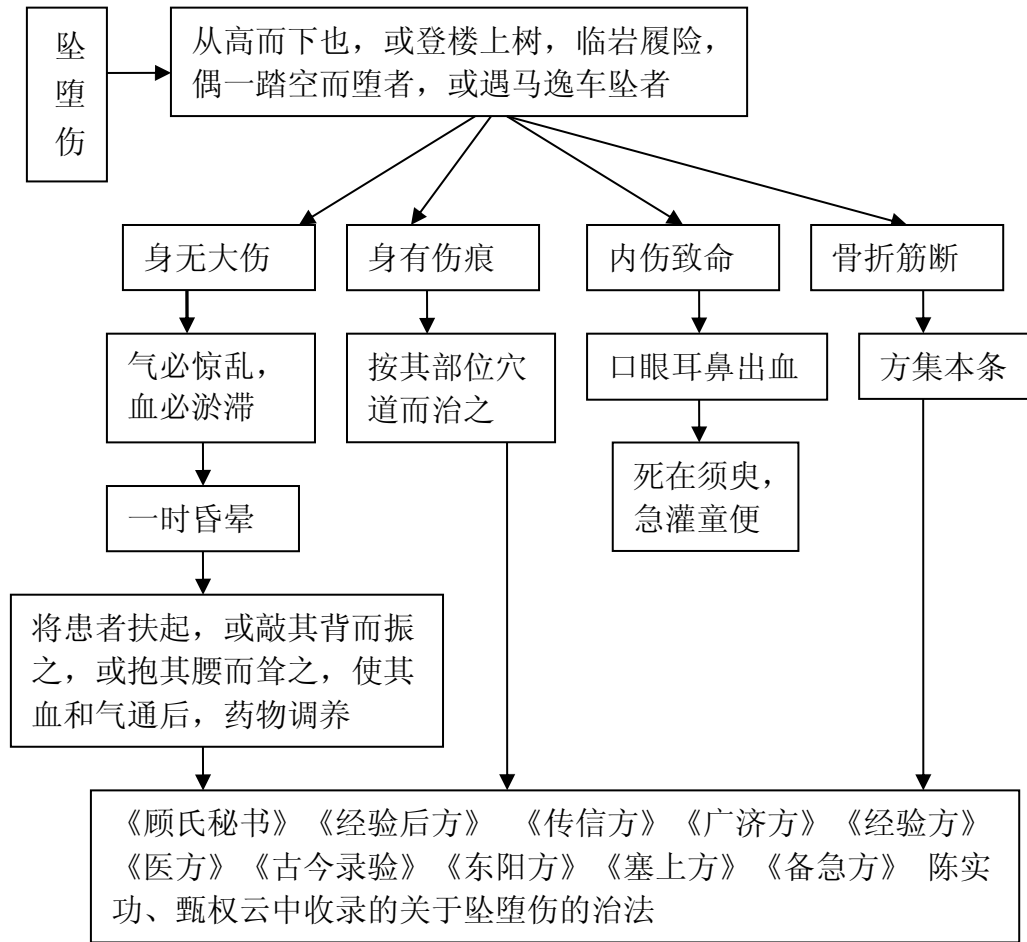


图 3 《伤科汇纂》中关于坠堕伤的诊疗理论框架

3 中医骨伤诊疗理论框架的搭建

通过深入挖掘历代中医文献中与骨伤相关的理论阐述，重点梳理中医骨伤诊疗理论基本概念，找出因、机、证、治理论完备且出现频率较高的内容，结合中医辨证论治的临床诊疗过程，搭建中医骨伤诊疗理论框架，外伤病诊疗理论框架主要以伤折、闪伤、金疮、脱臼所致气血瘀滞、出血或亡血过多为纲目，内伤病诊疗理论框架主要以恶血留内、血虚或血脱、气血亏虚所致病证为纲目（外伤框架见图 4，内伤框架见图 5）。

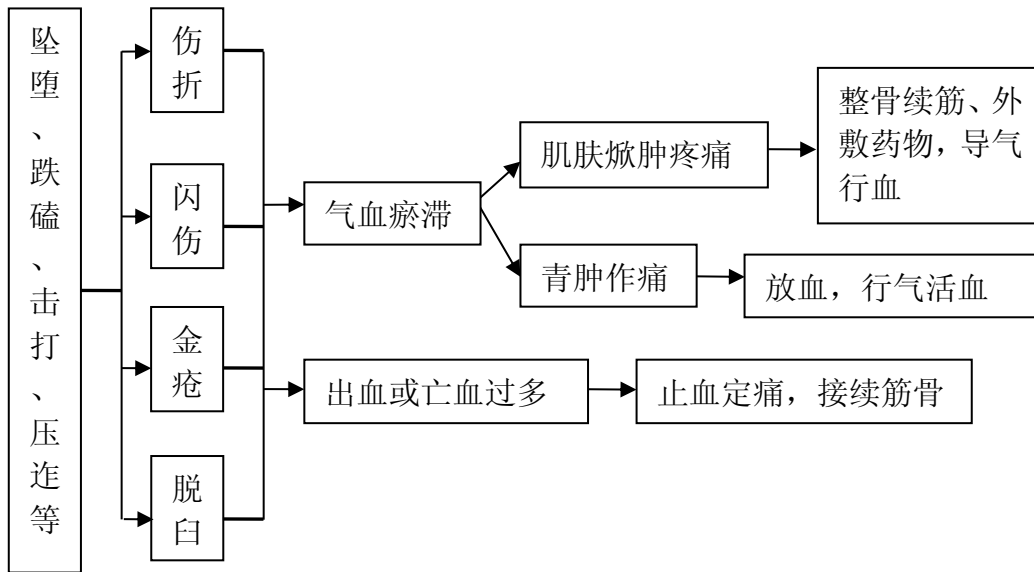


图 4 中医骨伤外伤病诊疗理论框架

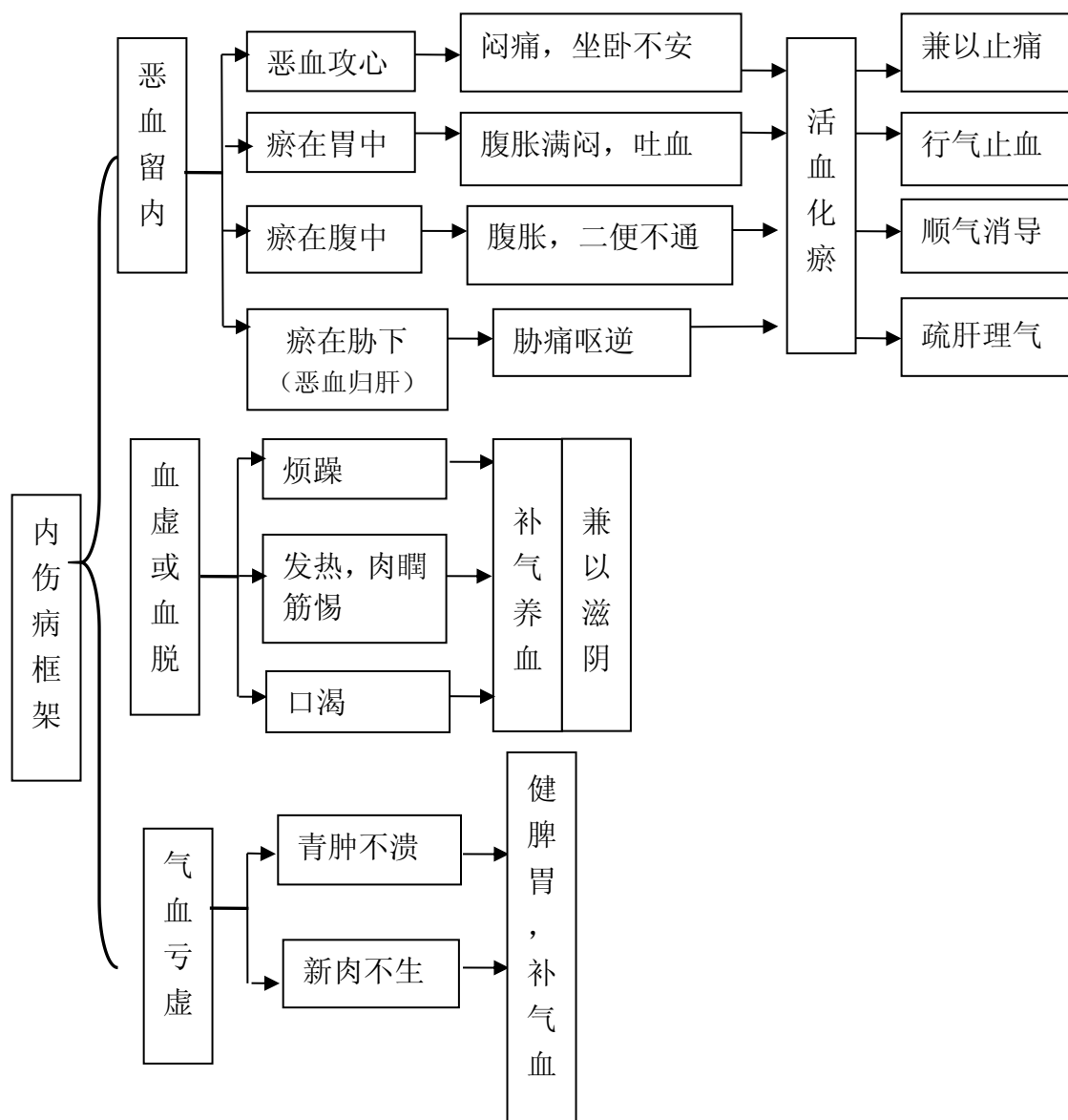


图 5 中医骨伤内伤病诊疗理论框架

结 论

1. 中医骨伤病因概念分为金疮、坠堕伤、跌磕伤、压挫伤、击打伤、挫闪伤及其它。病机概念分为气血类、脏腑类及经络类，大多数医家把骨伤科病机归结为瘀血内停和亡血过多两大类。受《黄帝内经》“肝主筋、肾主骨、脾主四肢肌肉”以及《正体类要》“肢体损于外，脏腑伤于内”的影响，医家临症时多注重“败血归肝”的理论指导。中医骨伤病名病证分为骨折、筋伤、筋骨俱伤、脱臼、跌扑闪伤、金疮及内伤杂证。内伤杂证从《正体类要》开始详细阐述，后世伤科著作涉及伤损内证多借鉴此处。治则概念分为骨折筋伤治则、脱臼治则、跌打损伤治则、金疮治则及伤损内证治则。中医骨伤疾患治则多以手法整复为先，其次用药物调养以散瘀止痛、养血脉续筋骨，健脾疏肝补肾，配针刺以通经络，外用洗药、搽药等。

2. 围绕因机证治，自上而下系统探讨中医骨伤理论的形成与发展。如《五十二病方》记载最早的治伤诸方，《黄帝内经》奠定中医骨伤诊疗理论基础，《脉经》详载创伤后的各种脉象及其预后，《肘后备急方》首次采用小夹板（竹板）固定骨折，首次记载下颌关节脱位。《诸病源候论》首次全面系统阐述骨伤的病因病机与症候，《外台秘要》伤损疾病分为“外损”和“内伤”两类，《仙授理伤续断秘方》将伤损分为骨折和脱臼两大类，《圣济总录》首次全面阐释骨伤病的因机证治，《医说》记载相关史书中的骨伤病案，《世医得效方》首次将骨折和关节脱位归纳为“六出臼”和“四折骨”，《跌损妙方》创立“血头行走穴道”治伤理论，《正体类要》专门系统阐释骨伤内治大法，《证治准绳·疡医》主张从血论治伤损证，《杂病源流犀烛》系统阐述跌扑闪挫和金疮的源流，《伤科汇纂》从病因学角度对损伤类疾病进行分类而治伤。

3. 通过系统梳理了中医骨伤文献既有的理论框架，发现《外台秘要》《圣济总录》《世医得效方》《正体类要》和《伤科汇纂》的骨伤科诊疗理论框架最具有代表性。针对自上而下系统梳理出的骨伤理论概念及概念体系，进行中医思维角度的理论分析，自下而上的提炼并升华最具代表性且抽象层次较高的概念范畴，结合中医辨证论治的临床诊疗过程，运用因机证治完备并且出现频率较高的概念初步搭建中医骨伤外伤病与内伤病诊疗理论框架。外伤病诊疗理论框架主要以伤折、闪伤、金疮、脱臼所致气血瘀滞、出血或亡血过多为纲目，内伤病诊疗理论框架主要以恶血留内、血虚或血脱、气血亏虚所致病证为纲目。

本研究创新性的自我评价

1. 首次系统收集整理中医文献骨伤诊疗理论基本概念，构建了中医骨伤诊疗理论概念体系。
2. 围绕因、机、证、治，自上而下系统梳理中医骨伤理论发展的学术特色。
3. 首次系统梳理了中医骨伤既有诊疗理论框架，搭建了中医骨伤外伤病和内伤病诊疗理论的框架结构。

参考文献

参考书目:

- [1] 韦以宗. 中国骨科技术史. 北京: 科学技术文献出版社, 2009.
- [2] 周章武. 实用骨伤科辞典. 北京: 中医古籍出版社, 1999.
- [3] 中华中医药学会. 中医骨伤常见病诊疗指南. 北京: 中国中医出版社, 2012.
- [4] 中医药名词审定委员会. 中医药学名词. 北京: 科学出版社, 2014.
- [5] 蔡荣. 中国医学百科全书·中医骨伤学. 上海: 上海科学技术出版社, 1986.
- [6] 陈雪楼. 中国医药术语释义. 上海: 同济大学出版社出版社, 1993.
- [7] 汉语大字典编辑委员会. 《汉语大字典》. 四川辞书出版社, 湖北辞书出版社, 1996.
- [8] 丁继华, 单文钵. 中医骨伤荟萃. 北京: 中国古籍出版社, 1986.
- [9] 胡兴山, 常存库, 葛国樑. 中医骨伤发展史. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [10] 陶惠宁, 曾一林, 赖镭成. 骨伤科文献学. 北京: 北京科学技术出版社, 2010.
- [11] 赖镭成, 赖嘉凌. 实用伤科典籍. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [12] 丁继华. 伤科集成. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [13] 阙再忠, 孙承禄. 中医骨伤古医籍选. 北京: 人民卫生出版社, 1992.
- [14] 李经纬, 等. 中医大辞典(第二版). 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [15] 严健民. 五十二病方注补译. 北京: 中医古籍出版社, 2005.
- [16] 黄帝内经素问. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [17] 灵枢经. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [18] 李克光, 张家礼. 金匱要略译释. 上海: 上海科学技术出版社, 2010.
- [19] 沈炎南. 脉经校注. 北京: 人民卫生出版社, 1991.
- [20] 藺道人著, 胡晓峰整理. 仙授理伤续断秘方. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [21] 丁光迪. 诸病源候论校注. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1051.
- [22] 唐·孙思邈. 备急千金要方校释. 李景荣等校释. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 876.
- [23] 唐·孙思邈. 千金翼方校释. 李景荣等校释. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 567.
- [24] 唐·藺道人. 仙授理伤续断秘方. 胡晓峰整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.

- [25] 宋·王怀隐等. 太平圣惠方. 北京: 人民卫生出版社, 1964.
- [26] 张登本. 王焘医学全书. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [27] 圣济总录. 北京: 人民卫生出版社, 1962.
- [28] 宋·张杲. 医说. 王旭光, 张宏校注. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [29] 明·董宿辑录, 明·方贤续补. 奇效良方. 北京: 中医中医药出版社, 1995.
- [30] 明·薛己. 正体类要. 曹炳章校订, 丁继华, 王宏整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [31] 明·孙志宏. 简明医彙. 余瀛鳌点校. 北京: 人民卫生出版社, 1984.
- [32] 明·王肯堂. 证治准绳. 北京: 人民卫生出版社, 1991.
- [33] 明·张介宾. 景岳全书. 北京: 中国中医药出版社, 1994.
- [34] 明·陈实功. 外科正宗. 天津: 天津科学技术出版社, 1993.
- [35] 明·楼英. 医学纲目. 阿静, 闫志安, 牛久旺等校注. 北京: 中国中医药出版社, 1996.
- [36] 许敬生. 危亦林医学全书. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [37] 清·吴谦等. 医宗金鉴. 北京: 中国中医药出版社, 1994.
- [38] 清·沈金鳌. 杂病源流犀烛. 田思胜整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [39] 清·鲍相璈编辑, 清·梅启超增辑. 验方新编. 北京: 中国中医药出版社, 1994.

参考文章:

- [1] 潘桂娟. 中医学理论体系框架结构之研讨. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11 (7) : 481.
- [2] 张艳宏, 刘保延, 郭玉峰, 等. 框架理论及其在中医学研究领域的应用探讨. 中华中医药杂志, 2008, 23 (8) : 664-668.
- [3] 陈曦, 张宇鹏, 于智敏, 等. 关于中医理论体系框架研究的若干思考. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19 (1) : 3-5.
- [4] 石岩, 杨宇峰, 谷松, 等. 构建中医应用理论框架的思路与方法. 辽宁中医杂志, 2015, 42 (9) : 1655-1656.
- [5] 任秀玲, 闫志安. 中医理论框架突破问题的思考. 中华中医药杂志, 2013, 28 (1) : 15-17.
- [6] 钱会南, 钱泽南, 陈广坤, 等. 《黄帝内经太素》之理论框架探析. 世界中医药, 2013, 9 (11) : 1408-1412.
- [7] 王和鸣, 张俐, 刘献祥, 等. 中医骨伤常用名词术语 (一). 中医正骨, 2005, 17 (6):

64.

[8] 王和鸣, 张俐, 刘献祥, 等. 中医骨伤常用名词术语(二). 中医正骨, 2005, 17(7):

75.

[9] 王和鸣, 张俐, 刘献祥, 等. 中医骨伤常用名词术语(三). 中医正骨, 2005, 17(11):

78-79.

[10] 吕朝晖. 经方在骨伤科疾病中的应用. 河南中医, 2004, 24(2): 1-2.

[11] 丁继华. 中医骨伤理论体系的探讨. 中国骨伤, 2004, 17(2): 116-117.

[12] 孙树椿. 中医骨伤发展现状. 第四届国学国医岳麓论坛——中医治未病与亚健康暨第二届亚健康经络调理学术研讨会精选论文集, 湖南长沙, 2010: 19-22.

[13] 谭家祥. 关于骨伤科科研方向方法的探讨. 中国中医骨伤杂志, 1991, 7(4): 3-6.

[14] 王智生. 骨伤科领域的现代中医思维. 陕西中医, 2007, 28(5): 569-570.

[15] 彭亦良, 杨渝勇, 曹兴, 等. 中医骨伤临床决策的分析与反思. 中国中医骨伤杂志, 2016, 24(1): 75-77.

[16] 连智华, 李成卫, 丁继华. 中医骨伤内治法理论渊源探讨. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(5): 372-374.

附 录

个人简介

姓名：季顺欣 性别：女 民族：汉

出生年月：1983 年 2 月

导师：傅海燕

专业：中医医史文献

个人经历：

1996 年 9 月至 1999 年 7 月 延吉市第九中学

1999 年 9 月至 2003 年 7 月 延边第二中学

2003 年 9 月至 2010 年 7 月 辽宁中医药大学中医学类（信息工程方向）本硕连读

硕士研究专业为中西医结合临床

2010 年 7 月至今 黑龙江中医药大学佳木斯学院教师

2013 年 9 月至今 辽宁中医药大学中医文献研究院中医医史文献专业博士研究生

在学期间参与的学术活动：

2015 年 3 月参加中华中医药学会主办的“中医训诂与经典文化学术研讨会”

在学期间发表的论文：

1. 论文《〈医学入门·本草分类〉中〈治风门〉〈治热门〉勘误》，发表在《南京中医药大学学报》（社会科学版）2015 年第 16 卷第 3 期
2. 论文《〈医学入门〉讹字勘误举隅》，发表在《山东中医药大学学报》2016 年第 1 期
3. 论文《〈正体类要·正体主治大法〉骨科内伤病诊疗理论研究》，发表在《中国中医骨伤杂志》2016 年第 24 卷第 2 期

在学期间发表的论著及教材：

1. 《医学汇函》2015 年中国中医药出版社，编委

2. 《大学语文》2014 年人民卫生出版社，“十二五规划教材”，编委

在学期间科研成绩

1. 参与国家 973 项目“中医临床各科诊疗理论框架结构研究”，负责古代文献中医骨伤论框架结构研究。
2. 参与国家中医药管理局“医药古籍保护与利用能力建设项目”，整理并校注《医学汇函》，完成十余万字书稿的校注任务。
3. 出版著作《医学汇函》（校注本），中国中药出版社，2015 年 12 月。
4. 论文《〈医学入门·本草分类〉中〈治风门〉〈治热门〉勘误》，发表在《南京中医药大学学报》（社会科学版）2015 年第 3 期。
5. 论文《〈医学入门〉讹字勘误举隅》，发表在《山东中医药大学学报》2016 年第 1 期。
6. 论文《〈正体类要·正体主治大法〉骨科内伤病诊疗理论研究》，发表在《中国中医骨伤杂志》2016 年第 2 期。
7. 论文《〈医学入门·本草分类〉勘误——以明本《医学汇函》校注〈治湿门〉〈治燥门〉》，发表在《长春中医药大学学报》2015 年第 4 期。
8. 论文《〈医学入门·本草分类〉中〈治寒门〉〈治疮门〉勘误》，发表在《中国中医基础医学杂志》2016 年第 6 期。

致 谢

谨以此论文献给我的导师傅海燕教授及致力于中医学研究的耕耘者。

时光荏苒，三载光阴转瞬即逝，回首往事，审视自我，收获最大的除了学术的进步之外，还有世间最真挚的感情。首先，衷心感谢我的导师傅海燕教授，在学术上和生活中给予我最大的指引和帮助。这段刻骨铭心的师生情不断激励着我在学术的道路上不惧艰险、勇往直前，永远积极乐观地生活。在此，向恩师致以最崇高的敬意和真挚的谢意。

衷心感谢求学道路上为我传道、授业、解惑的赵明山老师、郑洪新老师和刘庚祥老师，以及中医医史文献研究院的所有老师，感谢您给予我的关心和帮助。感谢曹瑛老师、赵鸿君老师、刘树春老师、王雅丽老师、谷建军老师、于恒老师在课堂上关于理论知识的传授及生活中的帮助。感谢尚冰院长、王蕊芳老师、王铎老师在教育管理过程中给予我的支持和帮助。

衷心感谢我的弟弟于翔、师姐史焱、师妹胡秋实、挚友郑佳连的关怀和帮助。

衷心感谢我的单位领导和同事的支持和鼓励。

最后，还要衷心感谢我的母亲和丈夫，是他们给予我无尽的关爱，使我在人生的路上一路畅行。

查新报告

编号: 2016LN001-003

科技查新报告

项目名称: 基于古代文献的中医骨伤诊疗理论研究

委托人: 季顺欣 辽宁中医药大学

委托日期: 2016年5月1日

查新机构(盖章):



查新完成日期: 2016年5月10日

中华人民共和国科学技术部

二〇〇二年制

查新项目 名 称	中文：基于古代文献的中医骨伤诊疗理论研究					
	英文：					
查新机构	名 称	中国中医药文献检索中心·辽宁分中心				
	通信地址				邮政编码	
	负 责 人	刘军凤	电 话		传 真	
	联 系 人	张博特	电 话			
	电子信箱					
一 查新目的 博士毕业						
二 查新项目的科学技术要点 1. 较为全面地收集整理中医骨伤科诊疗理论术语，并剖析术语间的层级关系，以术语正名搭建中医骨伤科诊疗理论的概念体系。 2. 梳理文献理论框架，发现《外台秘要》《圣济总录》《世医得效方》《正体类要》和《伤科汇纂》的骨伤科诊疗理论框架；找出频率较高且因、机、证、治理论完备的内容，结合中医辨证论治的临床诊疗过程，搭建中医骨伤科外伤、内伤病框架。						
三 查新点与查新要求 查新点： 1. 收集整理中医骨伤科诊疗理论术语，并剖析术语间的层级关系，以术语正名搭建中医骨伤科诊疗理论的概念体系。 2. 发现《外台秘要》《圣济总录》《世医得效方》《正体类要》和《伤科汇纂》的骨伤科诊疗理论框架；找出频率较高且因、机、证、治理论完备的内容，结合中医辨证论治的临床诊疗过程，搭建中医骨伤科外伤、内伤病框架。 查新要求： 要求查找国内与本课题相关的文献报道，并根据检索结果对查新项目的新颖性做出判断。						

四、文献检索范围及检索策略

(一) 检索的范围:

1. 中国生物医学文献数据库(1978~2015)
2. 中国中医药期刊文献数据库(1984~2015)
3. 中国学术文献网络出版总库 (1999~2015)
4. 重庆维普中文科技期刊数据库 (1989~2015)
5. 万方数据 (1998~2015)
6. 中国专利数据库(1985~2015)
7. 国家科技成果数据库 (1985~2015)

(二) 检索策略:

1. 中医骨伤 AND 术语
2. 中医骨伤 AND (医学史 OR 理论 OR 外台秘要 OR 圣济总录 OR 世医得效方 OR 正体类要 OR 伤科汇纂)
3. 中医骨伤科学/历史

五 检索结果

(一) 主要相关硕博学位论文

1. 基于中医骨伤古籍本体的语义检索研究/林尔正//福建中医学院2008年硕士学位论文

文摘：目的：中医药信息资源存在的古今概念差异、一词多义、多词一义等问题成为知识工程建设的瓶颈，本研究通过对中医骨伤古籍术语的收集、整理和分析，在**本体工程方法**的指导下，运用软件开发工具，构建中医骨伤古籍小本体，尝试屏蔽用户由于领域知识理解上的差异和古今概念表达差异带来的困惑，使领域语义检索和知识共享成为可能，为描述中医药知识及实现共享和数据可复用提供了一种新的思路。内容：从收集的中医骨伤资源(主要是中医骨伤古籍)中提取骨伤相关的术语，然后设计本体的框架并应用PROTG3.1软件建立中医骨伤古籍小本体。探索本体的具体应用，利用本体的标准语言OWL和ASP.NET技术，进行本体的语义解析，设计并实现一个基于中医骨伤古籍小本体的语义检索系统。方法：本体建构方法、数据库技术、面对对象技术、动态WEB技术结果：提交中医骨伤古籍本体文件、提交中医骨伤古籍语义检索平台结论：首次尝试中医骨伤古籍本体描述，探索古籍概念古今汇通、人机可读的表达形式和建模，为古籍数字化提出一种新的思路。构建的语义检索系统尝试屏蔽用户由于领域知识理解上的差异和古今概念表达差异带来的困惑，使基于语义的检索和知识共享成为可能。系统采用三层结构，使中医骨伤本体库具有“重用性”，可以应用于任何文献库。本研究为中医药各重点学科在术语研究、文献数字化、网络化等方面提供了一种可行的模式。

(二) 一般相关博硕士学位论文

1. 中医骨伤科技发展史论/夏铂//黑龙江中医药大学 2010 博士论文

2. 中医临床术语集语义关系的示范研究/杨阳//中国中医科学院 2007 硕士论文

(三) 一般相关期刊文献

1. 少林伤科学术成就在当代骨伤流派中的体现/张波//湖南中医杂志 2015;

(10) : 66-68

六 查新结论

根据用户提供的检索词和检索要求,采用上述检索策略,经查国内《中国生物医学文献数据库》、《中国中医药期刊文献数据库》、《中国学术文献网络出版总库》、《重庆维普中文科技期刊数据库》、《万方数据》、《中国专利数据库》、《国家科技成果数据库》,共检出文献 50 余篇。择其主要相关博硕士论文 1 篇,一般相关博硕士论文 2 篇,一般相关期刊论文 1 篇。

综合检索文献分析:国内已见研究中医骨伤古籍本体的语义检索方面的硕士论文;多见研究中医骨伤发展史的文献报道;已见研究《伤科汇纂》的中医骨伤发展史的文献报道。

未见研究中医骨伤术语层级关系的文献报道;未见根据中医骨伤发展历史,搭建中医骨伤科外伤、内伤病框架的文献报道。

查新员(签字):张博哲

查新员职称:馆员

审核员(签字):刘学凤

审核员职称:教授

2016 年 3 月 16 日

七 查新员 审核员声明

- (1) 报告中陈述的事实是真实和准确的。
- (2) 我们按照科技查新规范进行查新、文献分析和审核，并作出上述查新结论。
- (3) 我们获取的报酬与本报告中的分析、意见和结论无关，也与本报告的使用无关。

查新员（签字）：张博特

查新员职称：馆员

审核员（签字）：刘圣凤

审核员职称：教授

2016 年 3 月 16 日