

中國醫藥大學中西醫結合研究所碩士論文

編號：GIICWM-94-9305

論文題目

醫宗金鑑正骨心法要旨之中西醫結合研究

The research of integrated traditional Chinese
and western medicine for the "Yi-Zong-Jin- Jian,
Zheng-Gu-Xin-Fa-Yao-Zhi"

指導教授：蔡金川 副教授

共同指導教授：林昭庚 教授

林國瑞 副教授

研究生：李勝吉

中華民國九十五年六月二十一日

目錄

目錄.....	I
圖目錄.....	III
表目錄.....	V
中文摘要.....	VIII
第一章 前言	
第一節. 研究背景	1
第二節. 研究動機	2
第三節. 研究目的	4
第二章 文獻探討	
第一節.. 文獻收集	5
第二節.. 文獻選評	9
第三章 材料與方法	
第一節 材料收集	13
第二節 材料選取	14
第三節 方法設計	16
第四章 研究結果	
第一節 結果呈現	18
第二節 結果特色	19

第五章 研究討論

第一節 研究結果與文獻探討 20

第二節 研究結果與實證醫學 24

第三節 研究結果與中西醫結合 27

第四節 研究結果與現代醫學 32

第六章 研究結論

第一節 研究結論正面價值 35

第二節 研究結論待改善空間 36

參考文獻 37

附錄 45

英文摘要 49

謝辭 105



圖目錄

圖 1-1、1-2 頭頂骨(古)(今)	51
圖 2-1、2-2 頭骨正面(古)(今)	52
圖 3-1、3-2 頭骨側面(古)(今)	53
圖 4-1、4-2 頭骨背面(古)(今)	54
圖 4-1-1、4-1-2 頭骨背面(古)(今)	55
圖 5-1、5-2 胸骨圖(古)(今)	56
圖 6-1、6-2 背骨(古)(今)	57
圖 7 人體解剖正面(古)	58
圖 8 人體解剖背面圖(古)	59
圖 9-1-1、9-1-2 上四肢之肩關節(古)(今)	60
圖 9-2-1、9-2-2 上四肢骨之肘部(古)(今)	61
圖 9-3-1、9-3-2 上四肢骨之前臂(古)(今)	62
圖 9-4-1、9-4-2 上四肢骨之腕骨(古)(今)	63
圖 9-5-1、9-5-2 上四肢骨之掌骨(古)(今)	64
圖 9-6-1、9-6-2 上四肢骨之指骨(古)(今)	65
圖 10-1-1、10-1-2 下四肢骨之髌樞(古)(今)	66
圖 10-2-1、10-2-2 下四肢骨之膝骨(古)(今)	67
圖 10-3-1、10-3-2 下四肢骨之大腿骨(古)(今) ...	68

圖 10-4-1、10-4-2 下四肢骨之膝關節(古)(今)...	69
圖 10-5-1、10-5-2 下四肢骨之膝蓋骨(古)(今)...	70
圖 10-6-1、10-6-2 下四肢骨之脗骨(古)(今).....	71
圖 10-7-1、10-7-2 下四肢骨之踝骨(古)(今).....	72
圖 10-8-1、10-8-2 下四肢骨之跗骨(古)(今).....	73
圖 10-8-1.1、10-8-1.2 下四肢骨之趾骨(古)(今).	74
圖 10-9-1、10-9-2 下四肢骨之跟骨(古)(今).....	75
圖 11 背脊骨(古).....	76
圖 11-1.1、11-1.2 背脊骨之項頸椎(古)(今).....	77
圖 11-2.1、11-2.2 背脊骨之頸椎(古)(今).....	78
圖 11-3.1、11-3.2 背部之胸脊椎骨(古)(今).....	79
圖 11-4.1、11-4.2 背部之腰脊椎骨(古)(今).....	80
圖 11-5.1、11-5.2 背部之薦椎骨(古)(今).....	81

表目錄

表 1：實證醫學證據等級評定表	82
表 2：中西醫結合骨傷科治療-顱骨	83
表 3：中西醫結合骨傷科治療-鼻骨	84
表 4：中西醫結合骨傷科治療-眼眶骨	85
表 5：中西醫結合骨傷科治療-下頷骨	86
表 6：中西醫結合骨傷科治療-上頷骨	87
表 7：中西醫結合骨傷科治療-頸環椎骨	88
表 8：中西醫結合骨傷科治療-鎖骨	89
表 9：中西醫結合骨傷科治療-肋骨	90
表 10：中西醫結合骨傷科治療-脊骨	91
表 11：中西醫結合骨傷科治療-肩胛骨	92
表 12：中西醫結合骨傷科治療-肱骨	93
表 13：中西醫結合骨傷科治療-尺骨鷹嘴骨	94
表 14：中西醫結合骨傷科治療-臂骨尺橈骨	95
表 15：中西醫結合骨傷科治療-腕骨	96
表 16：中西醫結合骨傷科治療-掌骨、指骨	97
表 17：中西醫結合骨傷科治療-髌白骨	98
表 18：中西醫結合骨傷科治療-股骨	99

表 19：中西醫結合骨傷科治療-髕骨	100
表 20：中西醫結合骨傷科治療-脛骨	101
表 21：中西醫結合骨傷科治療-踝骨	102
表 22：中西醫結合骨傷科治療-跗骨	103
表 23：中西醫結合骨傷科治療-跟骨	104



題目

醫宗金鑑正骨心法要旨之中西醫結合研究



關鍵詞

醫宗金鑑；正骨心法要旨；中西醫結合

中文摘要

中西結合歷史自十六世紀末，由西方醫學開始傳入東方，到十七世紀中葉產生「中西結合」的觀念，到十九世紀中葉，出現了「中西匯通派」到二十世紀中葉，隨著現代醫學的發展，以及對中西藥學科學認識的提高，中國明確提出中西醫要加強團結互相學習，取長補短，共同承擔起中國人民的醫療及衛生、保健任務。在中西結合的實務上，多年來努力發展的成果及廣泛的被應用和承認的事實。已證明了中西醫結合的科學價值。在骨科中西醫結合尤為顯著。以傳統和現代而言，雖然針對傳統的再改進的中西醫結合的臨床報告較為普遍，也帶來了大量的臨床實用價值，但對於傳統典籍的新生與保存，賦予中西醫結合的著作，確是不多見。

本文研究目的在於能否用於傳統醫學古籍給予現代化的可能性，作實例探討，經過取材選取及文獻選評的步驟，加以電子學術資料的輔助，將以《御纂醫宗金鑑》骨傷科傳統典籍作為藍本，透過各類工具書的內容注釋，及中西醫病名對照的連結，將西文現代骨科學教科書的治療總結融入傳統典籍中，再以期刊網的證據資料作成整體的綜論心得。這種結果的具體呈現，因為具備了中西醫結合的特性及實證醫學的精神，才能夠使古籍得到新生，獲得全新面貌，為傳統和

現代新融合新結晶。在廣泛材料收集及材料的高可信度，嚴選資料，透過方法學的運用，必定可以產生優質的新著述。最後，我們依新書的具體呈現，說明一部傳統典籍的存在與否可藉由中西醫結合的新模式融合，再創新，重新賦予新生命，得以流傳下來，位後世的學術奠定一些成就。依本研究的結論，亦可推廣於各種中醫典籍的中西醫結合現代化。



第一章 前言

第一節 研究背景

中西醫結合學科本身就是一種創新。隨著社會的發展，科學的進步，中西醫藥的交叉專業不斷的建立和擴展，如何走出具有我國特色的中西結合的道路，是關心我國醫學事業的發展感興趣的話題¹⁻³。

回顧過去，西方醫學被視為主流醫學，許多國家都奉之為金科玉律，也是處理任何病症的標準。經過時間演進，中醫在其原有體系中不斷進步之外，同時開始吸收西方醫學長處，融于傳統醫學體系之中，臨症也取得了一定的成就。不僅內、外、婦、兒科方面，有長足進步外，尤其是骨傷科^{2,4,5}在中西醫結合中更具有突出的位置。

傳統的、民族的，同時也是世界的，具有悠久歷史的傳統醫學與世界人類所共同創造和公認的現代醫學是共存於醫學科學統一體中的，是人類共同的財產。在世界衛生組織(WHO)傳統醫學策略中必須具備更強烈的創新意識和更扎實的創新基礎⁶，以期為中西醫骨傷科學的進步做出貢獻。促進人類健康而努力。

第二節 研究動機

雖然中西醫結合經過不斷排斥、衝突、妥協、互補過程期間，在各骨傷科醫家不斷有各種理論推出及臨床實證結合之下，取得了長足的進步，以及令人可喜的成績，但還不能適應形勢發展的需要^{1,7}。尤其是針對傳統典籍，是否能歷久而彌新，發揮新生命的光彩，尤其是一件令人必須加以關注的真實議題。歷代雖不乏出現各名家的注釋及著作出現，然而，目前所見這些著作僅作部分注釋及發揮，對於諸多傳統典籍雖保存流傳下來，但仍無法和現代化治療方式與時俱進。又顯得落後趕不上時代，在文獻查證後獲得了大多數的臨床工作或實驗結果呈現，僅對古籍中的某部分作驗證或發揮或注釋，要能全盤將現代化治療注入古籍中的新作品，目前實屬少見的具體事實，基於這樣事實。更加使吾輩體認到唯有具備更強烈的創新意識和更扎實的實證醫學的基礎，才能將傳統典籍賦予新的知識，注入新生命，使中醫骨傷科學，才能得到永續發展。也可為建立中西醫溝通、對話的平台，從中找到共通的語彙的新契機。也為今後骨傷科中西醫結合的發展提供了一個良好的開端⁷。

因此，在處於這樣的醫學環境中林昭庚教授有了如此深刻的認識而作指導個人嘗試之下，試將以骨傷科傳統典籍為目標題材，透過以中西醫病名相互連結，重新以中西醫結合觀點將傳統典籍重新注釋、

說明。也要將其中不合現代醫理的部分，加強說明中西醫學理及治療方式的異同⁸，對病患產生何種決定性影響，更重要的是，利用實證醫學方法，強調以證據醫學為主，整合現代骨科學治療實證資料，注入傳統典籍中，形成古籍新生命。開創出一個生氣勃勃的新學術領域，打破中醫古籍的泥古心態，如此一來便可開啟中醫與西醫可以對話的新里程，形成中醫與西醫溝通的新架構及平臺，將中西醫結合的新境界，與國際接軌。



第三節 研究目的

本文研究目的，在於為建構出以骨傷科傳統典籍為標的，選取距離當今年代不甚久遠且版本較為普遍之典籍為底本，將原書中各章節內容利用各類專業參考工具書籍辭典作重新注釋、說明。藉由中西醫病名相互連結。強調以實證據醫學的方法實踐，歸納出可靠的證據結論，排除其中不合現代醫理的部分。根據以西醫骨科教科書的治療總結，融合於傳統典籍中，將古籍不合現代之處，去其糟粕，存其精華。以創造中西醫結合面向為主的新論述的一部新書為目的。從古籍的選取決定，內容的注釋，古代與現代的對照，參考文獻的來源，皆是依實證醫學的原則與方法來進行，以獲得最可靠的證據來支持書中論點。

藉由本書的新生，希望能夠樹立以後骨傷科傳統典籍中西醫結合現代化的著書規範。從而達成既繼承傳統又能創造新局的新面貌。同時適應時代的新產物可較亦為現代社會潮流所接受。這樣研究目的的成果不僅為骨傷科中西醫結合發展提供了一個良好的開端¹。同時亦可讓對從事骨傷科工作的醫療人員，在工作中有所啓迪和幫助，更進一步地。期盼能提昇中醫學術地位，趕上世界國際的現代醫學潮流⁹。

第二章 文獻探討

第一節 文獻收集

傷科學是一門古老歷史悠久的科學。其臨床運用的範圍將會隨著時代不同而有所發展，導致不同治療模式而產生臨床效果的差異¹⁰⁻¹²。不論東、西方醫學對於骨科學的發展，皆是植基於廣大民眾長期與各種傷病相搏鬥過程中發展之經驗而建立，同時也隨著文化進化中付諸文字記載的而遺留各種方書，在歷史悠久的中醫學來說，各類治療集結記錄相當繁多。在較原始的社會中，已有實際使用如砭石石針類器具來治病。而至金屬器具發達後，如金屬、針器、刀械之類的治療器械終於應運而生。另外政治、經濟、文化的發展更顯著，思想愈活躍，在臨症的醫學基礎便不斷有各種適應當時社會經典記載，加上時間演進不斷創新、發展、去蕪存菁，揚棄不合時宜產生創新的新著作，歷代皆然。綜觀中國歷史演進，自有文字記載以來，有關各時代中醫骨傷科書籍，因應社會廣大人民健康照護的目的，而流傳至今，早在商周時代，零星紀錄已散見於醫書典籍中，到了春秋戰國時代有了較完整的醫學著作，其中《內經》（《素問》《靈樞》）有著廣泛紀錄和人體有關的解剖、生理學、病理診斷、治療基本理論。而後有專精外科、瘡瘍科、金鏃科等傷科的醫者，大量著作有關方書，

使得醫療歷史紀錄愈臻完備，如東漢時代有張仲景《傷寒論》，有理、法、方藥的使用原則奠定內科全面治病基礎，其後有《華佗神方》、《肘後備急方》、《諸病源候論》、至唐代有《備急千金方》《外台秘要》，有關骨傷科治療和方藥，皆零散於上述諸書中，直到唐代，蔭道人著《仙授理傷續斷秘方》，代表總結唐代以前所有有關骨傷治療專著。至宋代《太平聖惠方》《聖濟總錄》《三因極一辨證方論》等方書。金元時期有《河間六書》、《東垣試效方》、《永類鈴方》、《世醫得效方》，明代有《普濟方》、《跌損妙方》、《正體類要》、《外科樞要》、《證治準繩》、《外科正宗》、《景岳全書》。及至清代有《醫宗金鑑，正骨新法要旨》、《瘍醫大全》《傷科補要》、《傷科匯纂》、《傷科大成》等著書，更加全面性系統性總結前清時代所有骨傷科經驗紀錄，完整描述人體各部位的解剖位置及骨骼尺寸度量度。記述內外治法，其中有理論發揮，也有臨床病例經驗實踐。

但隨著西方文化的入侵衝擊及交叉匯流，相互激盪產生新文化、新思維，而有張錫純、恽鐵樵等為代表的中西匯通派出現。隨著西方傳教士傳入現代骨科醫學到中國來，改變傳統中醫僅利用手法及簡單夾板固定治療骨傷的科學新思維，透過臨床不斷實踐驗證，讓傳統醫學優良本質可以加上現代骨科學的優點，創造

出中西醫結合治療骨科的新發展及新成就⁹。西方科學非常重視實證操作及邏輯推理，同樣地醫學亦不例外格外重視實證，這使西醫和中醫相互碰撞過程的初期，取得了優勢，復因西醫在臨床療效，已凌駕過中醫，而得以廣泛傳播。然而西醫骨科亦是同一命運發展過程，原始發展亦經手法外固定型態出現，再歷經古希臘亞理士多德，乃至文藝復興而至機械論，都存在明顯客觀操作及解剖對位準確的發展¹³⁻¹⁵。西醫骨科醫學根據解剖對位準確而發展，生理學發展及手術器械改進，便可提供很多臨床實驗證據。歷經歷代資料總集結而形成現代骨科教科書，在目前已被認為可作成西醫骨科醫學證據資料的普遍範本。

在今日知識爆炸的時代，更多資訊保存不僅靠教科書典籍收藏，更要藉由新科技提供電腦大量資訊的收藏與檢索功能，讓國家圖書資訊可以建立許多大型資料庫，作為資訊及實證來源依據。有關骨科教科書版本繁多，歷年更有修改，目前較為廣泛使用為 Campbell's Operative Orthopaedics 10th ed (2003), Fractures in adults & children (Rockwood and Green) 4th ed (1999) 及許多先進國家圖書館所建立的較大型資料庫如 Pubmed、Medline；配合強大功能搜尋引擎如：Google Scholar 的建置在搜尋文獻時，

也可應用各學術期刊網站如中華民國期刊論文索引，中國期刊網、全國博碩士論文資訊網，萬芳數據庫均可提供不同語言系包含中文、英文提供大量的臨床研究資料基礎(database)。若要收集具有高品質的臨床研究資料，則可利用 Cochrane 國際協同網或 Cochrane 圖書館或各國設立實證中心，檢索有關臨床試驗證據資料庫，其所獲得臨床試驗證據資料的結論，是能夠供給臨床醫師作成治療決策的參考和指南¹⁶⁻¹⁹。



第二節 文獻選評

從文獻的收集，至於文獻的選取，藉由實證醫學的嚴格選評，才能夠獲得最佳實證的做法，目前已普遍為大家所接受。所以，文獻的收集和評選，就是實證醫學具體的實踐。

實證醫學概要

實證醫學，意為找尋證據的醫學(Evidence-Based Medicine, EBM)。在臨床流行病學家 David Suckeit²⁰將 EBM 作了定義即「慎重、準確和明智地應用所能獲得的最好研究證據，成功治療病患的指南，對於醫療政策的制定，皆以最佳的證據作成決策。」

實證醫學和傳統醫學區別

實證醫學，在於既重視個人經驗且強調採用最佳研究證據，來指導臨床；而傳統醫學則以個人經驗為主，醫師根據本身臨床治療經驗或其他專家意見、教科書等報告為依據，處理治療病患。這樣一來，有些真正有療效的方法卻因無法有大量證據集結，使得有療效而無法被採用，而有些可能有不良影響的處理，甚至無效的根據，卻因理論推斷，反可能有效而被廣泛使用，這樣的矛盾，端賴實證醫學的原則實踐可以獲得良好的答案。另一方面實證醫學和傳統醫學仍具有區別，以一位臨床醫師而言，可以透過大量文獻搜尋，全面得獲得證據可靠的臨床研究結論，可以指導治療方針，亦可採用針對患者有利

角度來執行醫療行為。

實證醫學作法

在本世紀 80 年代，實證醫學觀念，開始愈來愈多。臨床研究發表，累積愈來愈多證據資料。這些資料皆可以是證據。然而這些繁雜眾多資料，何者是可為最佳資料而能為臨床方針或醫療決策遵循的依據？英國流行病學家 Archie Cochrane 於 1979 在其專著《療效與效益》醫療保健中的隨機對照試驗一文中，首度揭露醫療保健，如何才能做到既有療效又有效益的目的^{18,20}。他個人提出必須對所有研究結果作出評選，進而能做成結論而能提供臨床實證可靠的證據。這一觀念和作法，目前已形成各國學界的共識。Slawson 則建議，臨床醫師可採用能在有限時間內，找到有用的資訊採集證據並評價其在臨床的重要性^{16,21}。同時也注意到有關當前臨床實踐中，對某一問題的流行看法的相關試驗，通常有助於判斷，這樣便有助於應用這樣資訊，作進一步評選。所以，在找尋實證醫學作法，需要作到以下幾點(1)從病人的問題中選擇特定的臨床問題，(2)在文獻資料庫中搜尋此臨床問題的相關資訊，(3)評讀該證據資料的證據等級，(4)可否能作為解決此臨床問題的主要依據，從而也能在日常工作中發現有用的新證據，(5)對於有效的效果，應用後在進行評估當中。

實證醫學與臨床指導

當大規模的學者，認識到長期廣泛被應用的臨床治療方法，並非都是有效的時；一些理論上有效而實際上無效或弊大於利的治療措施，可能被長期廣泛的應用於臨床。而一些似乎無效的方法，經大樣本多中心隨機對照試驗(randomized control test 簡稱 RCT)或隨機對照試驗(RCT)的系統評價(systemic review 簡稱 SR)後，被證實為真正有效或利大於弊而推廣。應用實證醫學對於臨床醫學的實踐指導，是無可置疑的。人體的複雜性與特殊性，決定體外實驗或動物實驗的結果，僅能提供臨床試驗的參考，其結論能否在臨床試驗中，獲得印證？尚需要進行相關的試驗及理論來指導實踐，實踐驗證進而豐富了理論發展。目前臨床中並非都是科學的，對於那些長期以來，憑古方古法的經驗或推測性的藥物與治療原則方案，應當進行嚴格的檢驗。對於目前普通應用於全局的治療方案，必須進行科學評價時，透過採用多中心大規模隨機雙盲對照的前瞻性臨床驗證，在過程中將臨床指導和實證醫學作緊密的結合，使得臨床的治療的選擇更為可靠。

依實證醫學法則來看，任何科學化的過程必須嚴守臨床研究與精密實驗研究的科學法則。所以，要嚴格定義科學必須符合三原則，即是：邏輯推理、數學描述和實驗檢驗。因此，今日的科學醫學在於透過臨床和實驗一體，結合臨床流行病學和生物統計學的方法學，導向的實證醫學(Evidence-Based Medicine)。

依照實證醫學的基本定義，指出實證醫學是指遵循依據的醫學，其核心思想是醫療決策，應在現有的最好的臨床研究依據基礎上作出，同時也重視結合個人的臨床經驗，所以作為評定標準，將臨床研究的證據¹⁹，均按質量和可靠程度分為五級（一級可靠性最高，依次降低，五級可靠性最低）：(1)一級證據評定標準為所有隨機對照實驗(RCT)的系統性評述(systemic review.SR)或 Meta-析(Meta-analysis)，(2)二級證據評定標準為單個的樣本量足夠的RCT，(3)三級證據評定標準為設有對照組但未用隨機方法分組，(4)四級證據評定標準為無對照的病例觀察，(5)五級證據評定標準為專家學者意見。(表1)

實驗醫學的最高等級證據力在於系統性評價(systemic review)和 Meta-分析(Meta-analysis)，依據專門的統計知識，有組織的搜尋、檢閱和評定大量的研究數據，中西皆然。如此，任何醫學臨床知識，只要依照實證醫學的格式及方法，作評價及審核，才是有真正的說服力。所以在方法上，使用嚴格選評(critical appraisal)特別重要，如此便因嚴格的邏輯推斷辨識而能減少機率及偏差對臨床的結論產生較少的影響²²⁻²⁵。

第三章 材料及方法

第一節 材料收集

本研究材料收集方向，先透過電腦網路系統，查詢國家圖書館典藏，檢索古籍文獻資訊網中鍵入關鍵詞，由中文古籍書目資料庫中，瀏覽歷朝官刊修書及個人修書，得到和中醫骨傷科傳統典籍相關的書目。這有關典籍資料在國家圖書館典藏中心，皆經過整合眾多專家學者意見後，才給予收錄而成為傳統典籍的方書。中文中醫傳統典籍由台灣地區善本古籍書目中選出和骨傷科傳統典籍相關著作為基本資料。以西文現代醫學的材料收集，以專業工具書籍、辭典為主，西醫骨科學治療則以西文骨科學教科書為主，更重要的中西醫結合治療的臨床證據，則由世界各國家級圖書館資料庫收集資料，或中國期刊網查閱收集資料而獲得。綜合來說，我們材料收集的步驟是(1)先找到一部目前通用版本骨傷科傳統典籍，可以為藍本，(2)專業工具書籍、辭典的取得，可作為原文內容的注釋用途，(3)西文骨科學教科書，能夠提供現代醫學治療結論內容，(4)實證醫學的中西醫結合治療證據，是可供評選而可作成決策參考。為了中西醫結合的特色，擁有一部涵蓋中西醫理及病症相結合的工具書，便能作為最佳連結中西醫直接對話的溝通平台。

第二節 材料選取

材料收集方向而言，中醫典籍的選取仍依實證醫學的選評原則，選擇以國家級力量整合官刊修書，瀏覽歷朝各代骨傷成書典籍，以年代距離當今不遠而且是國家級的方書為藍本^{26,27}。目前在台灣地區現存古籍善本書目錄中，有高達 116034 筆資料，我們選取清·乾隆時期，以國家力量全力修書並結合各地醫家精華意見而編輯的官方修書，即以文淵閣典藏《四庫全書》子部·醫家類中，包含骨傷科的專著為清朝、吳謙等人所編的《御纂醫宗金鑑·正骨心法要旨》這部方書，便成為我們研究的最佳藍本。為了使傳統典籍能夠賦予新生命，藉由中西結合觀點將西方現代醫學的精華注入傳統典籍。就一定要透過媒介工具書作連結。專業工具書籍、辭典的選取是骨傷科專業辭典及一般通用的辭源。西文骨科學教科書則使用 Campbell's Operative Orthopaedics 10th ed (2003)，作為中西醫臨床資訊的實際結合的工具書，是林昭庚教授所編著《中西病名對照大辭典》，這本有客觀標準的工具書，內容是依據中西醫病名相互對照配合國際疾病分類碼為基礎而寫成的參考工具書。綜論的編寫，是由中西醫結合的臨床資訊，透過以現代西方骨科醫學的臨床治療經驗總結，加上中國期刊網搜尋實證醫學證據資料。所以，在資料呈現是各方專家共識及實

際有效療效的證據結合，即是擁有證據等級較強的實證醫學證據，將它加入典籍原文內容中，再次成為新的中西醫結合骨傷治療的臨床綜合討論。可成為臨床醫師臨床治療決策參考或醫療政策制定的依據⁵。



第三節 方法設計

本文研究方法的設計，從所收集的材料根據證據醫學等級評選原則的材料篩選後，試圖加入傳統骨傷科古籍中，能以較合乎現代醫理的詮釋整理完成一本新論述的新成書。首先選擇以傳統骨傷科為範圍的古籍，我們採用清·乾隆時期由國家官方編定的醫書《四庫全書》子部·醫家類中《御纂醫宗金鑑》，書卷八十七至卷九十，書目為《正骨心法要旨》的原文作為新書籍編寫的藍本^{11,28,29}，新書寫作的內容，均按原書目錄重新編輯，使用骨傷科專業辭典及一般通用的辭源，將原文重新加以注釋，以較為現代白話語作段落語意說明，以利讀者閱讀及容易明瞭原文通篇大意，減少閱讀古文深奧難解的障礙。書中現代診斷與治療的部分，則對應原文透過《中西醫病名對照大辭典》的病名連結找到西文骨科學教科書 Campbell's Operative Orthopaedics 10th ed (2003)書中的治療結論摘錄而成，同時與原文中的中醫治法相對照以比較異同。最後綜論編寫方式，則是具有以中西醫結合治療骨傷的實證醫學的特色。透過實證醫學的原則與方法，由西方現代骨科學實證醫學資料庫，加入中國期刊網中，骨傷科臨床問題利用中西醫結合治療的現代臨床試驗成果資料，作成評論性的論述。有關圖片部分〔見文中第 51 頁至第 81 頁〕，由原典籍內的

插圖重新掃瞄和現代骨骼解剖相對應位置，標示中西醫解剖的對應名稱，以求古今中西醫不同的相互比較。附表部分〔見文中第 82 頁至第 104 頁〕，則羅列各骨傷部位，有關解剖名稱、損傷病症、治療、預後、綜論中西醫的重要內容。



第四章 研究結果

第一節 結果呈現

本研究的結果，經由利用材料廣泛收集選取與嚴謹的方法設計後，將傳統典籍重新編輯，專業工具書籍、辭典媒介工具書的媒介作為密切連結，融入西醫骨科學教科書及現代臨床實證資料，重新編為一部包含原文注釋、語意、現代治療及綜論的典籍新書，為傳統古籍的新生，而建立新典範。《醫宗金鑑·正骨心法要旨》作為傳統骨傷科典籍的現代化的藍本，以中西病名對照為關聯，加以西醫現代骨科學治療總結，合併中西醫結合的臨床研究結論而產生古籍新著述。即是新書《中西結合骨傷科治療學、新正骨心法要旨》的誕生。

書的內容所呈現則是有包含原文、注釋、語意、現代診斷及治療、綜論等體例編寫出來。(附錄)

第二節 結果特色

本研究結果所呈現的是中西醫結合具體實現。其特色在於材料選取來自廣泛性收集及證據等級較高的資料，在方法上能夠符合實證醫學的基本要求，讓此研究結果能做為中西醫結合溝通平台，開啟中西醫對話窗口，並且是能使古籍現代化為最終目標。此書的另一特色，在於能夠以世界共同使用的國際疾病分類碼作為連結基礎，既有傳統醫學優良本質加上現代骨科學的優點，達成中西醫整合併用，是將現代醫理注入傳統典籍的新書籍。作為新書的價值，是能提供中西醫骨科醫師在臨床治療的參考，同時也可為不同醫藥領域中傳統典籍在新生的模式推動的典範。



第五章 研究討論

第一節 研究結果與文獻探討

綜合本研究文獻探討與研究結果來看，大致可歸納幾點討論：

第一、研究材料呈現多樣性，由於電子圖書資訊系統發達，使得資訊與文獻收集來源管道更多且容易經由網際網路(internet)便利取得。許多國家皆設置圖書館及許多大型資料庫，作為文獻資料的基本來源。以國家圖書館設置而言，能將各地圖書資料，按各種不同知識領域作分門別類收藏，以便提供檢索，也更容易幫助我們所要的有利用價值的資料。比起先前需要耗費大量搜尋時間及精力卻僅獲得某些殘編斷簡，或僅可能得到一些用不上可信度不高的資料。所以我們可以肯定相信，透過在圖書館及許多大型資料庫，作文獻收集所得到資料來源是廣泛而多樣性，這些資料描述是涵蓋不同領域。現代國家圖書館收藏方法，更是使用現代圖書館管理手段，把可信度證據相當高的資料，忠實地納入查詢檢索資料庫系統當中³⁰。因此，我們依此查詢檢索資料庫系統作文獻搜尋結果，所獲得的材料是來自多方資料而且可信度相當高的證據。在本研究文獻搜尋，我們利用國家圖書館，在「台灣地區古籍善本目錄」收集中，經由原文古籍檢索，找到歷朝各原刻本古籍版本存在，所以這樣的資料可信度是相當高的。另外工具書亦是經過中西合而成的病名對照，亦經過多方資料提供收集及專

家學者嚴格訂定的工具書，而西文教科書 Campbell's Operative Orthopaedics 10th ed (2003)也是目前西醫骨科較為廣泛使用的教科書之一及各學術期刊網如：中國期刊網，是目前中文期刊資料庫資訊最為豐富的網站之一，這些資料亦能符合資料來源的多樣性及高可信度。

目前大量文獻的發表，醫學知識爆炸的時代已經來臨了。根據統計每年約有 10 萬篇文章被發表，其中和醫藥學資訊相關的文獻則出現大幅成長。幾乎每 10 年要增加 1 倍的量。所以作臨床醫師每年要從大約 2 萬種生物醫學出版物中，閱讀超過 600 篇文章中，去獲得必要資料。處於如此浩瀚的知識海洋中，要如何才能夠獲得有效的資料證據。唯有利用高質量的證據系統評價，便能夠將這個問題解決。臨床試驗資料經過定性、定量的分析，會使得研究結果的結論，強度更高，可信度更大，也較能夠提供更多訊息。然而有一點必須要特別注意的是，實證醫學的系統評價，雖能夠得到良好的證據訊息資料，但在臨床運用上能幫助醫師作出臨床判斷，卻是無法取代醫師對於病人病情的合理判斷^{31, 32}。臨床醫師依靠證據的同時，也要依個人臨床經驗與理論認知的基礎上，進行類比和啟發式推理，而可於面對問題時，對於作出正確的判斷，這點是極其重要的。在實證醫學資訊網中，跟中醫學相關部份的實證資料，目前是相當少見的。目前 Cochrane

library 資訊網中，有關針灸臨床試驗的系統評價文章的部份，僅見 17 篇之多。但評價的結論卻可為臨床醫師，面對病患臨床問題的決策參考。從臨床實際進行裏，以非常肯定針灸治療疾病的明確價值。

第二、利用實證醫學的介入，在證據強度上起了很大的作用，也是本研究所採用的重要方法。其重點在於實證醫學是一種掌握明確證據而可採用證據，作明智判斷的手段和工具。這種研究工具運用於研究方法上不但有證據可循，同時亦有嚴謹科學化的精神，必然能夠適切解決問題對策。當面臨各種臨床問題時，採用實證醫學的研究方法，就可以利用系統評價方式，即是一種經科學調查研究，由周密設計的研究方法，將研究資料有關的文獻，作系統評價方法，作為減少偏差及錯誤(bias and error)的策略³³。針對多個原始研究去進行分析綜合評論後，對所作成的綜論，予以證據等級。在依作成評價的標準予與再評價，這種方法便是一種定性定量的分析方法，意即所謂 meta-分析(meta-analysis)。在實證醫學資訊網中，跟中醫學相關部份的實證資料，目前是相當少見的。

第三、系統評價的目的，在於解決某一範圍小而具體的臨床問題。舉例而言，面臨成人髌部骨折的處理的臨床問題上，股骨囊膜外骨折就是疾病具體的臨床問題，是否採用人工關節置換或傳統內固定

方式來治療的可行性？是否還需進一步手術治療呢？經文獻搜尋後，可依查詢結果，回答此一問題有關的 33 篇臨床試驗中，系統評價文章會根據研究方法步驟，已經告訴我們一個結論，即為在成人的囊膜外髌骨骨折，採用人工關節置換處理的失敗率並無足夠證據，也無足夠證據能支持優於給予內固定方式的治療組³⁴。所以作為醫療決策時，我們便可以在不犧牲病人的治療效果下，給予節省支出的治療選擇，這是一個運用實證醫學精神的模式，解決臨床問題和配合政府健保預算支出的妥善方法，同樣亦可供臨床醫師決定何種治療方式，是有益病患的選擇³⁵。



第二節 研究方法與實證醫學

近幾十年來，實證醫學的觀念風行，已有大多數研究中醫藥的專家學者注意到，中醫藥必須走向證據醫學及現代化的學術世界裡。中醫是只憑個人經驗的傳統醫學模式來看，似乎現在尚未有一個可與西醫學對等交談的平台²¹。然而學術的腳步未曾停下來，在許多有志之士的努力下，中醫藥學界普遍認為，中醫藥的基礎研究比較薄弱，接受現代科學的研究方法時間相對比較晚，對於嚴格的研究設計方法學尚未適應或是對於醫學文獻的研究，還是處於描述性綜述，缺乏系統性分析，能進行系統性評價的能力亦很少^{23,36}。這使得大多學者經過一階段的思考後，對如何提升中醫藥的研究證據，必須要有絕對新思維。這樣思維與哲學意義，在於臨床醫學，一門實踐很強的科學。涉及人體的複雜性與特殊性，決定了體外實驗或動物實驗的結果，僅能提供臨床試驗的參考。有關的結論，能否在臨床試驗中獲得印證，必須要進行高質量的隨機對照盲法臨床研究，以提供更強有力的證據，在此同時要從現存的醫學理論或規範中，找出看似合理科學而實際上並不科學的課題加以改進，惟必須具備堅實的專業知識和豐富的臨床醫療經驗，從事以實證醫學為本高質量的臨床試驗，才能獲得科學性較強證據，可以作為臨床試驗依據的參考^{37,38}。實證醫學的基本要求，是從病人利益出發，尊重病人的意願，結合病人的實際情況，制定切

實可行的診斷治療方案。儘管如此，實證醫學顯然對於臨床醫學已具主導性地位。但不可否認地存在一些問題，諸如大多數臨床試驗系統評價的研究論著不多，就可能意謂證據不足。另外臨床醫師，對於系統評價等研究方法不甚熟悉，也會無法獲得更多高證據的資訊。因此，許多綜述仍存在方法學上操作的問題如臨床流行病學和統計學出現於方法學的偏差。證據資料質量變差，缺乏標準系統評價的結論是存在的對於系統評價的障礙^{21,39}。

醫學研究新知的結果，必須要進行包含設計(design)測量(Measurement)與評價(evaluation)為進行步驟，應用方法學基本理論去實踐，找尋證據可以由更多隨機臨床試驗結果發表後，再應用最佳證據可以臨床上，去解決患者的疾病與健康問題，再進一步總結經驗，在實踐過程獲得結論，由結論再評估實驗過程的一貫模式得到具體的證據。

在 80 年代以前，發表的臨床研究大多以經驗醫學為主。80 年代以後，傳統醫學模式已逐漸地被現代醫學所取代。在醫療實踐過程中，總會遇到醫療的難題，必須要設法解決的。例如找尋疾病的病因或危險因子的證據，用以指導疾病的預防工作，降低發病率的措施，為臨床醫師提供更佳的準則。以中醫學的發展而言，皆以臨床實踐為基礎。但中醫治病的模式，長期以來僅侷促於個人經驗為主的經驗總結，個案

累積較多但並沒有遵循大樣本有隨機對照的臨床試驗的模式，可以提供證據。然而不可否認中醫的臨床過程中，即存在長期以來被廣泛證明有效的經驗，如《傷寒雜病論》、《溫疫論》等相當長時間，大幅度大樣本有效的經驗，已被歷代醫家證明有效而能行之以久。在傳統骨傷科亦如此，使用這些手法治療骨科損傷，亦是長期累積而來。但是個人一時一事的臨床經驗，若無法納入到大樣本的臨床經驗中去驗證，再由臨床實踐中去找出真正有用的經驗證據，終究是無法獲得更好的依據來作為指導臨床的依據¹⁹。

而現代醫學模式是建立在經驗醫學基礎上，強調實證醫學最佳證據來源，則是透過收集高質量的臨床研究成果及設計方法嚴謹進行下。選評證據也必然來自於科學結論，可靠的臨床研究報告亦從隨機對照試驗中(RCT)所取得的綜合結論，也必然是最具說服力^{40,41}。曾經有中國的中西醫結合學者，針對他們所作的臨床試驗裡，約有3萬多篇文章發表，卻僅有約8%是隨機臨床試驗，但是屬於證據最強雙盲隨機的臨床試驗，付之闕如。期望更多學者能夠投入中西醫結合的研究工作行列，設計更多的隨機雙盲對照的臨床試驗，為建立更多資料庫而努力。

第三節 研究結果與中西醫結合

中西醫結合是具有中醫學特色的臨床醫學。對於中醫學傳統典籍要如何導入現代醫學和實證醫學為基礎的臨床醫學。中西醫結合觀點即是將中醫傳統的精華辨症論治經驗醫學結合西醫學經常採用包含設計(design)測量(Measurement)與評價(evaluation)為方法學基本理論應用，用最佳證據解決患者的疾病與健康⁴²。

多年來一直有問題要問的是，到底中西醫結合是怎樣的結合？是理論上或是臨床上的結合？長久以來，中醫的辨證論治，一直是指導中醫治療的最高指導原則，這種辨證論治的治療模式，都來自對臨床病患的實際臨症，從病患病症和體證的綜合判斷，利用問診去收集資料，通過分析、綜合、概括判斷，參照中醫自身的法則，確定疾病範圍，再給予適應的治療方式。所以中醫治病是在辨證的基礎上，確立治療方案。從收集臨床資料（問診）到評價（辨證）再至最佳證據的確立（證型）在對臨床治療提出方案（論治）思路和實證醫學實踐過程的內涵，相當一致。但由於實證醫學的要求，所採用的資料證據必須是臨床試驗的而且研究評選的方式必須要有一致性標準。然而中醫的臨床資料常是個案的發表，就資料證據程度而言是資料證據等級較差的。所以必須在中西醫結合的觀點，進一步發展與深化⁴³。因此在本文研究的過程進行當中及結果呈現，可確立走這條道路的方向是正

確的。

目前以有很多學者對於某部位的骨折的臨床問題，進行中西醫結合治療手段來處理治療，而這些證據結論絕大部分是無對照臨床試驗，但是缺乏大樣本的隨機臨床試驗以結論，但作為療效的再評估仍要以隨機的 RCT 為主。因此，中醫學的神、聖、工、巧手段而獲取資訊，皆已屬於落後。所以將中醫四診方法與現代醫學檢測及分析方法結合，將宏觀的辨證與微觀的辨症相結合，將這些現代檢測標準指標和實驗數據和中醫的辨證論治的精神一起結合。此可見導入實證醫學至中醫學的過程與結果，就是中西醫能夠結合的新契機⁴⁴。因為目前多因素疾病的疾病，如心血管疾病、糖尿病和惡性腫瘤為主，使用西醫的理解及治療方式有其侷限性。利用中醫的治療模式醫治這些多因素疾病的疾病，已逐漸趨於明顯，這便是中西醫結合要走下去的新道路。改革式的中醫，才能為國際社會所共同接受。總而言之，建立在實證醫學的強力證據上和實證醫學結合的中西醫結合道路是正確的。所以要將傳統典籍符合系統規範的科學標準的規範，強化證據資料可信度。根據本文研究所呈現的結果，不難看出骨傷科傳統典籍的現代化，則必須依賴高證據可信度，運用實證醫學的精神，利用中西醫結合方法來達成此目的。無庸置疑的也是最佳的一條道路⁴⁵。

中西醫結合骨傷科學，涉及層面廣泛，舉凡復位骨折、脫位的手法

使用、固定骨折、脫位方式，藥物方劑的使用，功能的鍛鍊復健的治療模式，已由於近幾十年來臨床經驗所肯定。近年來基礎醫學如生物力學、組織工程學的發達，使臨床骨科醫師要面臨許多新的治療理論與新治療方法的挑戰。到底現今有多少證據能提供多少治療的指南或決策標準？因為在傳統醫學模式下，有著在不同醫院，或甚至同一醫院裏不同醫師之間，對相同病例的處理觀念，卻是大相逕庭⁴⁶。如何解決或是採用中西醫方式來處理？端賴證據來作決定。如長管狀骨折時，須以手術治療時，要使用骨髓內釘固定時，到底要不要擴大骨髓腔內徑？目前顯然無一致的結論。雖然使用骨髓內釘固定方式，是一種可靠的治療方式，但是是否操作時，鑽孔擴大髓內徑的動作會不會產生某些不良併發症，卻無一致結論。只能藉由實證醫學的原則，操作臨床研究，將實驗所得到的結果，進行Meta分析，才是獲得最佳證據方法。當檢索時又發現，傳統中醫骨科治療方式的醫學文獻，是參差不齊的。許多文獻大都不是依RCT方式下進行^{47,48}。因此無法建立有用的資料庫。所以將傳統骨傷科之特點，融入西醫骨科的優點而形成中西醫結合骨科，可以突顯療效的方式，進行臨床試驗經系統評價，作出結論，能夠成為全世界可接受中西醫結合模式的醫學資料庫。中西醫結合治療，應用於骨傷科治療方面，目前已有較普遍的趨勢。從文獻檢索以「中西醫結合」為關鍵詞鍵入中國期刊網中，共出現有

29503 篇文獻資料，二次檢索再加入「骨科」為關鍵詞，大約搜尋有文獻資料 400 篇左右。綜觀這些文章再經全文瀏覽後，我們發現大多數的文章，是屬於介紹性講座、一般綜論文章或針對某個主題作述評文章和屬於無對照病例臨床報導，它們皆缺乏隨機雙盲的臨床試驗。雖然證據力較薄弱但仍有著重要的臨床參考價值。

傳統中醫骨傷科的治療特色，在於使用手法復位，內服外用方藥，輔以運動鍛鍊等方面的具體表現^{49,50}。手法的使用，在傳統骨傷科中歷史淵源流長，手法是骨傷科診斷和治療的重要方法。由於歷代不斷有所發展，儘管流派手法不盡相同，但原理和目的是一致的。所以本研究書籍的藍本《醫宗金鑑·正骨心法要旨》吸取前人的經驗總結治療手法，從臨床實踐中歸結八種方法^{12,51,52}。由於近來中西結合臨床實踐，對於八種手法有進一步的發展。由於骨傷受損機制不同，骨折類型亦不同，所以在運用手法治療的時候並不容易分開，可以說是必須在面臨處理時，才能做出正確的施術步驟，給予適當手法治療而不致於延誤病情。在西醫骨科學中亦強調，手法復位對於骨折癒合有決定性影響。在各種不同受傷機轉，不同型態骨折，所要採用手法不管是閉合性或開放性，皆有所依據。在骨傷治療看法及作法上，可見中西醫的學理及目的皆是一致的⁵³。因此我們確信，走中西醫結合的道路是正確的。但由於中醫治病手法，通常較個人經驗的描述或是

一時一地的忠實記錄反應，並無大規則的隨機對照雙盲對照雙盲臨床試驗。在我們從中國期刊網的資料庫裡，檢索其中七千篇有關手法處理臨床問題的文章，又同時檢索「骨傷」或「中西醫結合」時，就僅有 3-4 篇有關綜述或個人經驗為主的文獻。臨床隨機的試驗皆沒有，這足以顯示雖然中西醫結合在骨傷科的治療應用上是可行的，但因亦缺乏較強而有利的證據，足以作為現今臨床實踐的實踐指導。

我們深刻體認，中西醫結合骨傷科治療的臨床試驗，尚未大規模被執行，加上中醫許多證據的不確定性以及評價標準缺乏科學化，使得中醫的證據是薄弱⁴。為了要提高中醫的證據，所以必須要採用中西醫結合觀點，設計醫學科學的研究步驟進行更多 RCT 的科學臨床試驗，以可以獲得最佳等級的證據資料為最終目標。

第四節 研究結果與現代醫學

重新檢視傳統典籍中，所謂「無效的治療或無法治療的可能」，是否屬於較不符合現代醫理的部份。《醫宗金鑑·正骨心法要旨》中所列舉的十不治證，顧名思義是治療措施無法起作用或達到預期的效果的意思。由於現代化醫學的進步科學，不僅重視個人經驗並且強調現有最好研究證據。重新評估古籍中的治療觀念，是否有無再修正的必要？中醫存在無效治療的問題，要如何正確的去看待，這是一個重要的課題。究其原因是多方面的，其中除了和醫師的知識經驗有直接關係外，中醫缺乏很強的資料證據亦是有關。幾千年前中醫從實踐中總結出來的辨證論治理論，無疑對今天的臨床實踐仍具有意義。但是之所以古今有別，在於一切都在變，病在變，人在變，社會在變，不能古云亦云¹⁴。

傳統中醫骨傷，是在特定的環境中產生，概括與總結的理論與實踐，受到個人或社會條件所限制，只能把當時個人經驗忠實記錄下來，提供治病的資訊並無法形成強而有力的臨床指導，如同《傷寒論》所提出一些不治之證或是死證，較之《醫宗金鑑·正骨心法要旨》中所列舉的十不治證就有些異曲同工之意。也許以前的不治之症，對於現代臨床實踐而言，顯然是毫無意義的^{4,54}。所以要重新評估這類新論點，就必須本著實是求是的態度，將實證醫學的精神發揮。如此一

來才能讓傳統典籍找到新生命。

在傳統骨傷科的治療中，內服方藥是其治病的一大特色^(55,56)。在接骨方藥中的使用，一般皆按骨折在癒合過程的辨證論治原則分為三期，早期採用活血化癥的治療法；中期為和血養血、疏通經絡、強壯筋骨的治療法；後期則利用滋養肝腎、強壯筋骨、疏利關節的方法。在中後期尤重視強筋壯骨的骨骼接續功能^{57,58}。許多使用方劑中如新傷續斷湯、肢傷經驗方中，大部份含有自然銅的藥物成分。在《正骨心法要旨》中如八釐散用以治療骨損傷，亦含有自然銅成分，其他如許多名家的骨折傷驗方中，亦含有自然銅⁵⁹。根據許多專家的現代研究，自然銅的成分為二硫化鐵（ FeS_2 ）。當有骨折後，患者血清鐵下降，故補充自然銅可以促進癒合⁶⁰。在中國骨傷科的學者對動物實驗研究亦得到上述療效的肯定答案，結果是自然銅可能具有提高骨骼組織鈣、磷的血中濃度，以促進骨折的癒合⁶¹。在期刊文獻搜尋與檢索，我們獲得許多學者對於自然銅的現代研究，這些文獻雖大多是動物實驗或綜述文章，而實際亦缺乏隨機對照雙盲的試驗，使得證據強度略嫌不足。由綜述文章中，統計歷代文獻中，使用自然銅的經驗相當豐富。如中國·韋以宗教授統計的歷代方書中，共有 34 部文獻，其中接骨方共有 40 首，見自然銅者有 21 方^{60,62,63}。另一位頤科民教授統計 24 部著名方書的接骨方藥，有內服方 216 首，其中有自然銅者 88

首，而陳馥馨等統計古代 34 種文獻，現代 96 種文獻，除去重複計算治傷接骨的方劑有 275 個，其中內服方 185 方，外用方 79 方，內外重用 1 方，可見自然銅的用途佔高達 30% 以上。從文獻證據中可以證明，自然銅在傳統治傷接骨方劑中的重要地位，同時由現代科學研究如張氏、劉氏、王氏等人皆闡述，自然銅的有效成分，能夠起微量元素的作用，增加膠原纖維的韌性，增加骨骼生物力學強度⁶⁰⁻⁶²。這些綜合性著作，說明了自然銅在骨折癒合作用有個明顯的作用。許多資料雖可證實，自然銅有促進骨癒合，但可惜的是，缺乏在實證醫學的嚴格評選下，目前所獲得的資料證據是較薄弱的。所以必須進行更多客觀嚴謹高強度證據的臨床試驗，才更能進一步了解自然銅，在接骨方劑中佔何種重要角色。

第六章 結論

第一節 研究結論正面價值

綜觀本文研究從材料的蒐集，經過嚴格的評選資料科學研究方法與步驟，利用中西醫結合治療觀點的系統性回顧(Systemic review)與綜論性分析(Meta-analysis)，注重現代治療新概念的研究方法，所獲得的結果。即是傳統骨傷科典籍《醫宗金鑑·正骨心法要旨》能重新以中西醫結合的觀點，實證醫學的角度，所完成一部新面貌的新論述。

在研究討論過程中，中西醫結合醫學的實證醫學觀點與看法，足以證明傳統典籍要有新活力，則必須透過中西醫結合醫學的實證醫學基礎，才能使得內容更加廣泛更加擴大。在得到更多有顯著資料證據的新結論，讓更多讀者能深入思考，同時更能本著客觀的醫學證據，將中西醫結合的理想，獲得更具體的實踐與發揮。

第二節 研究結論待改善空間

雖然我們以《醫宗金鑑·正骨心法要旨》為藍本的模式，已經成功獲得包含實證醫學精神與中西醫結合的具體結論的新書籍，並且能夠運用至其他傳統典籍的研究。但由於目前許多中西醫結合的臨床資料，大多仍缺乏大樣本的隨機盲法的臨床試驗可作為資料依據。這其中又存在有不同偏差(bias)與錯誤(errors)。

因此，只要隨著更多大樣本、大規模的 RCT 研究的投入，匯集成系統綜論性結論，將能更加強證據強度提升，實證的臨床醫學才得以真正的發展，才能和現代醫學，同步發展。實證醫學運用於中西醫結合的臨床領域，是走在時代前端，改變傳統模式創造新生，也讓中醫醫學能夠更加進步。統合上述各種缺失，若能進一步採用為極嚴謹的科學研究方法學，從事更多大樣本的隨機臨床試驗(RCT)，嚴格評選，合併更適切的證據，擴大更多資訊網來源，獲得更能令人信服的臨床資訊。這樣的結果是令人期待的。

參考文獻

1. 賴正均：中西醫結合治病將成為未來醫療發展的趨勢 刊名資料：
北市中醫會刊 卷期／年月： 4:2=12 民 87.06 頁 58-63。北市中醫會
刊。
2. 李政育、林寶華、蘇英福、羅仕榮、林揚南、葉慶釗：常見免疫
系統、結締組織、關節炎的中西醫結合療法初探 刊名資料： 傳統醫
學雜誌 卷期／年月： 16 民 94.04 頁 114-125。傳統醫學雜誌。
3. 李經緯、李春興：從中醫外傳史看中西醫結合的前景。中醫藥雜
誌。
4. 齊曉田.：中西醫結合手法在骨關節病中的應用。湖北中醫學院學
報 2000;02.
5. 尚天裕：中西醫結合治療骨折新療法。中醫藥雜誌。
6. 張永賢：世界衛生組織(WHO)及美國對傳統醫學的態度及工作 刊
名資料： 中華針灸醫學會雜誌 卷期／年月： 民 87.11 頁 107-113。
中華針灸醫學會雜誌。
7. 李經緯：東西方醫學交流與中西醫結合。中醫藥雜誌。

8. 侯燦：從科學方法論看中西醫結合 刊名資料：中華生命科學 卷期／年月：1:1 民 85.09 頁 1-8。中華生命科學。
9. 李經緯：中西醫結合與中醫國際化趨勢。中醫藥雜誌。
10. 方苴苴：《醫宗金鑒·正骨心法要旨》探析。安徽中醫學院學報 1995;01.
11. 張建華：《正骨心法要旨》傷科學術思想探析。安徽中醫學院學報 2004;04.
12. 李寧、諸方受：試述正骨手法的組合與協調。中醫正骨 2003;15(9):59-60.
13. 孟和：中西醫結合骨科復位固定器療法的產生-現狀-展望。中醫藥雜誌。
14. 孟和、席大民：骨科中西醫結合歷程的認識思考 刊名資料：中醫骨傷科醫學雜誌 卷期／年月：1 民 91.12 頁 51-56。中醫骨傷科醫學雜誌。
15. 孟和、席大民：中國骨科工作者的現代使命--骨科中西醫結合的科學與文化考察 刊名資料：中醫骨傷科醫學雜誌 卷期／年月：1 民 91.12 頁 46-50。中醫骨傷科醫學雜誌。

16. Anderson : Helping to create the evidence base ◦ Journal of Human Nutrition & Dietetics 2006;19(1):1-2.
17. Duffy : The randomized controlled trial: basic considerations. [Review] [21 refs] ◦ Clinical Nurse Specialist 2006;20(2):62-64.
18. Fontelo 、 Ackerman : Evidence-based medicine needs easy-to-use handheld tools for universal utilization ◦ Medgenmed [Computer File]: Medscape General Medicine 2004;6(3):53.
19. Delgado-Rodriguez : Systematic reviews of meta-analyses: applications and limitations ◦ Journal of Epidemiology & Community Health 2006;60(2):90-92.
20. Miller 、 Zweben 、 Johnson : Evidence-based treatment: why, what, where, when, and how? ◦ J.Subst.Abuse Treat. 2005;29(4):267-276.
21. Valente : Using evidence-based principles to make clinical decisions ◦ J.Am.Acad.Audiol. 2005;16(10):768-769.
22. 郎江明. 蔣開平. : 循証醫學在糖尿病中西醫結合臨床研究中的應用 ◦ 中國中醫藥信息雜誌 2000;05.
23. 朱明軍. 王振濤. 史小青. 韓麗華. 范紅玲. : 循証醫學及其在中醫藥學研究中的應用 ◦ 河南中醫 2001;06.

24. 陳家旭. 王利敏. 唐已婷. : 循証醫學對中醫臨床醫學的啟示。北京中醫藥大學學報 2001;01.
25. 劉剛. 蔣臨萍. : 臨床醫學中的証据分析与應用—循証醫學。臨沂醫專學報 2001;01.
26. 林君諭 : 四庫全書醫家類提要分析 刊名資料 : 書府 卷期/年月 : 25/26 民 94.11 頁 66-81。書府.
27. 張新智 : 四庫全書子部術數類圖書著錄之評議 刊名資料 : 弘光醫專學報 卷期/年月 : 29 民 86.04 頁 417-425。弘光醫專學報.
28. 張渝生、劉小斌 : 《正骨心法要旨》學術成就探討。廣州中醫藥大學學報 1995;02.
29. 陳永源、楊益 : 《正骨心法要旨》的學術特點及其貢獻。中醫正骨 1997;02.
30. 王振鵠 : 資訊功能與圖書管理 刊名資料 : 縮影研究 卷期/年月 : 2:1 民 73.03 頁 8-9。縮影研究.
31. Wright : Revised grades of recommendation for summaries or reviews of orthopaedic surgical studies。Journal of Bone & Joint Surgery - American Volume 2006;88(5):1161-1162.

32. Norris、Atkins：Challenges in using nonrandomized studies in systematic reviews of treatment interventions. [Review] [36 refs]。Ann.Intern.Med. 2005;142(12 Pt 2):1112-1119.
33. Hartling、McAlister、Rowe、Ezekowitz、Friesen、Klassen：Challenges in systematic reviews of therapeutic devices and procedures. [Review] [62 refs]。Ann.Intern.Med. 2005;142(12 Pt 2):1100-1111.
34. Parker MJ, Handoll HHG. Extramedullary fixation implants and external fixators for extracapsular hip fractures in adults. 2006;(1).
35. Horrobin：Evidence-based medicine and the need for non-commercial clinical research directed towards therapeutic innovation. [Review] [7 refs]。Experimental Biology & Medicine 2002;227(7):435-437.
36. 張金鐘：循証醫學在醫學科學化進程中的作用。中華醫院管理雜誌 2000;06.
37. 李幼平. 劉鳴.：循証醫學與中醫藥現代化。中國中醫藥信息雜誌 1999;12.
38. 申春悌. 程志清.：循証醫學與中醫藥研究。浙江中醫學院學報 2000;04.
39. 李靜. 王覺生：循証醫學如何評價和應用診斷性試驗。中國臨床醫生 2000;08.
40. 王志瑾.：循証醫學與 Meta 分析。循証醫學 2002;01.

41. 楊岫岩. : 循証醫學與臨床文獻的評閱。醫學文選 2003;01.
42. 王志國. 季紹良. : 循証醫學傳統西醫與中醫學。中醫藥學刊 2003;08.
43. 耿建國. 李文剛. : 循証醫學對中西醫學的影響之思考。山東中醫雜誌 2004;07.
44. 唐光華. 姜良鐸. : 從循証醫學談中醫証據水平特點及提高對策。中國中醫藥信息雜誌 2003;07.
45. Cook、Mulrow、Haynes : Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions.[see comment]。Ann.Intern.Med. 1997;126(5):376-380.
46. 李光明. 張俊平. 邊興文. : 中西醫結合治療創傷骨科 89 例療效觀察。現代中西醫結合雜誌 2002;03.
47. 曾憲容. 劉鳴. 楊友松. : 臨床實踐中如何正確應用循証醫學。四川醫學 2004;06.
48. 李華偉. : 從循証醫學的角度看中醫發展的機遇與挑戰。中醫研究 2005;11.
49. 簡樂生、貢超雄 : 正骨手法要領舉隅。光明中醫 2002;05.
50. 周太安、潘良春、屈本君、周綠綠 : 正骨手法的現狀和探討。中

醫正骨 2002;02.

51. 陳寶格：正骨八法與骨傷牽引。河南中醫 1999;19(002):8-9.

52. 張俐：小夾板固定治療骨折的發展概況。福建中醫藥
1991;22(002):53-54.

53. 韋貴康：中國手法醫學的形成及發展趨勢。中國骨傷 2004;17(4):.

54. 楊一和、楊培炯：骨傷內治初探。北京中醫藥大學學報(中醫臨床
版) 1995;02.

55. 苗克學、沈駿、苗大興：再論傷科內治三期用藥。貴陽中醫學院
學報 1995;01.

56. 羅小鵬：“損傷一症，專從血論”在骨折內治中的指導意義。河
南中醫藥學刊 1995;06.

57. 潘汝彤：傷科內治中辨証求因論治驗案 3 則。安徽中醫臨床雜誌
1999;02.

58. 勞永生：淺談骨傷科內治方藥的發展史及臨床應用。廣州醫藥
2000;04.

59. 潘繼榮：八厘散治療急性軟組織損傷 50 例觀察。實用中醫藥雜
志 2003;08.

60. 張軍：自然銅的鑒定與接骨作用。中醫函授通訊 1998;05.
61. 高飛、王明喜：銅與自然銅用于接骨的歷史與現狀。中醫正骨 1998;01.
62. 張惠法：自然銅在傷科的應用史及其現代研究。南京中醫藥大學學報 1996;06.
63. 李偉：淺析自然銅。山東醫藥工業 1998;05.



附錄一

【原文】鎖子骨

鎖子骨，經名拄骨，橫臥於兩肩前缺盆之外，其兩端外接肩解。擊打損處，或騎馬乘車，因取物偏墜於地，斷傷此骨，用手法先按胸骨，再將肩端向內合之，揉摩斷骨，令其復位，然後用帶掛臂於項，勿令搖動。內服人參紫金丹，外熨定痛散，再敷萬靈膏，其證可癒。

【注釋】肩解：指肩關節之意。

【語譯】鎖骨

又名拄骨，橫臥於兩肩缺盆位置和肩關節相接。因受到打擊或成車墜落地面時，直接傷及鎖骨，就使用手法先按住胸骨，再將肩關節向內靠攏，利用手法將已斷的鎖骨，使為回復原位，然後用肩帶托掛臂，穩定固定。再內服人參紫金丹，外用定痛散灸熨，再敷萬靈膏，其骨折可完全痊癒。

【現代診斷及治療】

{現代醫學病名}

鎖骨骨折國際疾病分類（ICD-10）編號：810

{解剖位置}

鎖骨（Clavicle）為長而細，且部位表淺呈雙彎曲的骨。橋架於胸骨與肩峰之間，是肩胛骨與軀幹的唯一骨性聯繫，鎖骨呈“~”形，內側為凸向腹側，且有胸鎖乳突肌和胸大肌附著；外側 1/3 凸向背側，且有三角肌和斜方肌附著。鎖骨由外內向逐漸變粗，內外兩端各有一個關節面，分別形成胸鎖關節與肩鎖關節。

{中醫病名及文獻出處}

《正骨心法》鎖子骨，經名拄骨，橫臥於兩肩前，缺盆之外，其兩端外接肩解。擊打損傷，或騎馬乘車，因取物偏墜於地，斷傷此骨。

{實驗診斷}

依病史和理學檢查觸摸局部腫脹和變形，並且在受傷區域有無血腫硬塊。可利用X光檢查作確認。

{現代治療}

鎖子骨即鎖骨，鎖骨骨折分類上以中段三分之一為多數，約佔 80%，特徵為內側上提、外側下垂，而大多數治療均採用非手術方法治療，如使用八字肩帶及三角巾肩懸吊帶。另有內側三分之一最少約佔 5%，而其餘為外側三分之一約佔 15%。基本上亦不須以手術方式處理，若是遇見如開放性骨折或極度移位致皮膚極度突出，或是所謂“浮動肩”時，則必須考慮手術以有較好癒合機會。

【綜論】

由中國學術期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「鎖骨骨折」為關鍵詞檢索，尋獲參考文獻總共有 6 篇。其中內容是來自多家不同地區的醫院，對於鎖骨骨折的處理是均採用中西醫結合的治療方式。即以手法復位，手術內固定方式及配合八字肩帶或三角巾、肩懸吊帶使用，加以中藥內服或外敷，達到骨折癒合的療效。大多數的報導結論是手術方法簡便，內固定牢靠，手術傷口小，三角巾、肩懸吊帶容易使用，經濟實惠，痛苦小，而中藥內服或外敷對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，起了良好的促進效果。然而大多數的臨床報告，經過實證醫學精神的系統評價是屬於證據層級較低第四級(表 1)的無對照組的臨床病例觀察，因缺乏屬於高質量的隨機雙盲試驗，但在臨床運用實際操作上，仍具有相當高的參考價值。



附錄二

工具書參考書目

- 御纂醫宗金鑑清 吳謙編纂 出版社：宏業書局
- 中西醫病名對照大辭典(一、二、三卷) 編著者：林昭庚
主編出版社：人民衛生
- 中國醫學大辭典(上下)(繁) 謝觀編纂 出版社：商務印書館
- 中國醫籍大辭典 編著者：編委會 出版社：上海科技
- 中醫大辭典廣州中醫學院 出版社：人民衛生
- 中醫大辭典(第二版) 李經緯、鄧鐵濤等 出版社：人民衛生
- 中國骨傷科學辭典 韋以宗主編 出版社：中國中醫藥
- 中西醫結合骨傷科學 鄭晉豐等主編 出版社：科學
- 中醫正骨學 第二版 董福慧等主編 出版社：人民衛生
- 中醫骨病學 第二版 蔣位莊主編 出版社：人民衛生
- 中醫骨傷科學 劉柏齡主編 出版社：人民衛生
- 中醫骨傷科基礎 第二版 丁繼華等主編 出版社：人民衛生
- 中醫骨傷科各家學說 第二版 劉柏齡等主編 出版社：人民
衛生
- 中醫骨傷科古醫籍選 第二版 闕再忠等主編 出版社：人民
衛生

中醫骨傷科學 鄒本貴主編 出版社：科學

中醫骨傷科學 張志剛主編 出版社：科學

中醫骨傷科學 岑澤波主編 出版社：知音出版社

西文參考書目

Beaty : Orthopaedics Knowledge Update 8 (Home Study Syllabus)
(2005).

Heekman : Fractures in adults & children (Rockwood and Green) 4th ed
(1999).

Canale : Campbell`s Operative Orthopaedics 9 th ed (1998).

Morrissy : Lovell and Winter`s Pediatric Orthopaedics 5 th ed (2000).

Nordin : Basic Biomechanics of the Musculoskeletal System 2 th
ed(1999).

Hoppenfeld : Surgical Exposure in Orthopaedics; The Anatomical
Approach 2 th ed (1994).

Dahlin`s : Bone Tumors:General Aspects and Data on 11,087 cases 5 th
ed (1996).

Muller M.E. : Manual of Internal fixation 3 th ed (2002).

英文摘要

The research of integrated traditional Chinese and western medicine for the " Yi-Zong-Jin-Jian, Zheng-Gu-Xin-Fa-Yao-Zhi "

Abstract

Integrated traditional Chinese and western medicine in history could be traced back since the end of the 16th century, while the west medicine first had been introduced to the east. The concept of " integrated traditional Chinese and western medicine" in the mid- 17th century had been made, until the mid- 19th century, the traditional Chinese and western medicine is gathered together. By the mid- 20th century , with the development of modern medical science , and the improvement of understanding to Chinese and Western medicine for researches, China proposes strengthening unity in traditional Chinese and western medicine clearly, learns from each other, by learning from other's strong points to offset one's weaknesses, promotes the Chinese people's medical treatment , hygiene , health care task. In practice the value of integrated Chinese and Western had been approved. It is particularly apparent to the treatments of the orthopedics by integrated traditional Chinese and western medicine. Though the improved clinical reports that integrated traditional Chinese and western medicine is comparatively superior to the ones of the traditional medicine or modern west medicine bring a large amount of clinically practical value, but the new life of the traditional ancient medical books and records that must entrust to integrated traditional Chinese and western medicine is really rare.

So, the purpose of this study lies in being used in the traditional medical ancient book and offers modernized possibility, makes instance discussion, and the step of the document selected that comments through all the ancient books is to choose for draw materials, and via internet, with traditional ancient books and records of the bone traumatology "Yi-Zong-Jin-Jian " regarding as original version, added explanatory notes by reference books such as dictionary, and the linking the synonym of disease in integrated traditional Chinese and western medicine, and combined summaries and incorporation for the treatment of the modern scientific textbook of modern orthopedic surgery with the evidence-based medicine.

The appearing of this kind of result, because it has possessed the

spirit of the characteristic of combining traditional Chinese and western medicine, can just make the ancient book get new ideas, obtain the brand-new appearance. Extensive material collection and high credibility of materials, through modern method, can certainly produce high-quality piecework.

Finally, we prove in accordance with the appearing of new book whether the existence of the traditional ancient books and records of the department can be merged in a new way of integrated traditional Chinese and western medicine. Depending on the conclusion of this research, we can also popularize the modernization of integrated traditional Chinese and western medicine to various kinds of Chinese medicine ancient books and records.

Keywords

Yi-Zong-Jin-Jian; Zheng-Gu-Xin-Fa-Yao-Zhi; Integrated traditional Chinese and western medicine



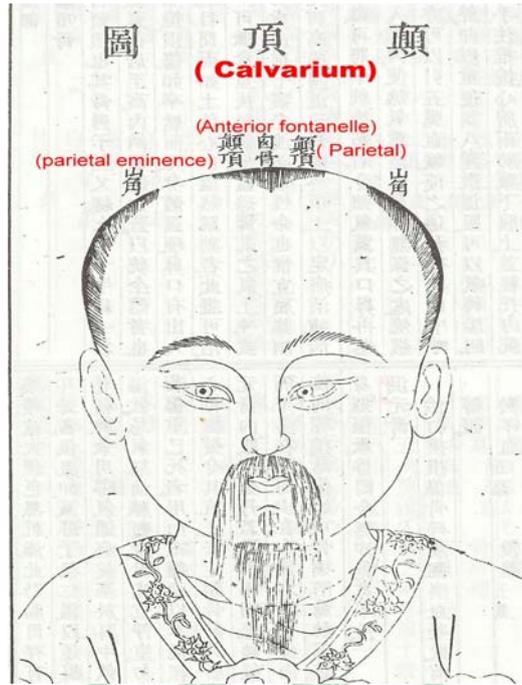


圖 1-1 頭頂骨(古)

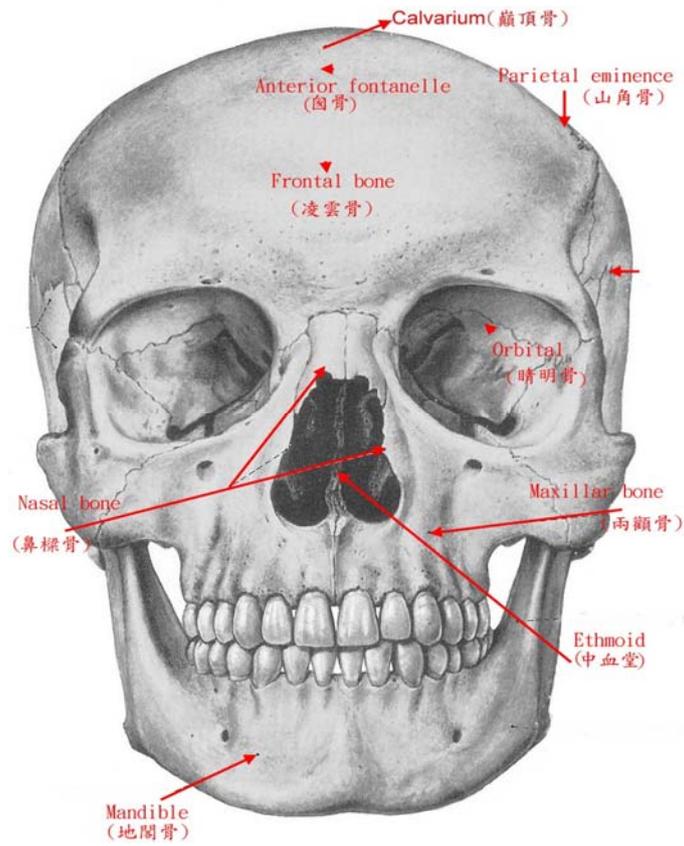


圖 1-2 頭頂骨(今)

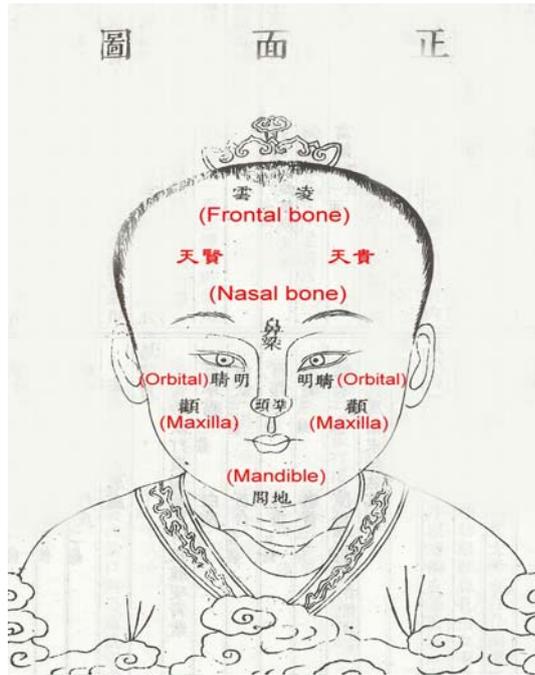


圖 2-1 頭骨正面(古)

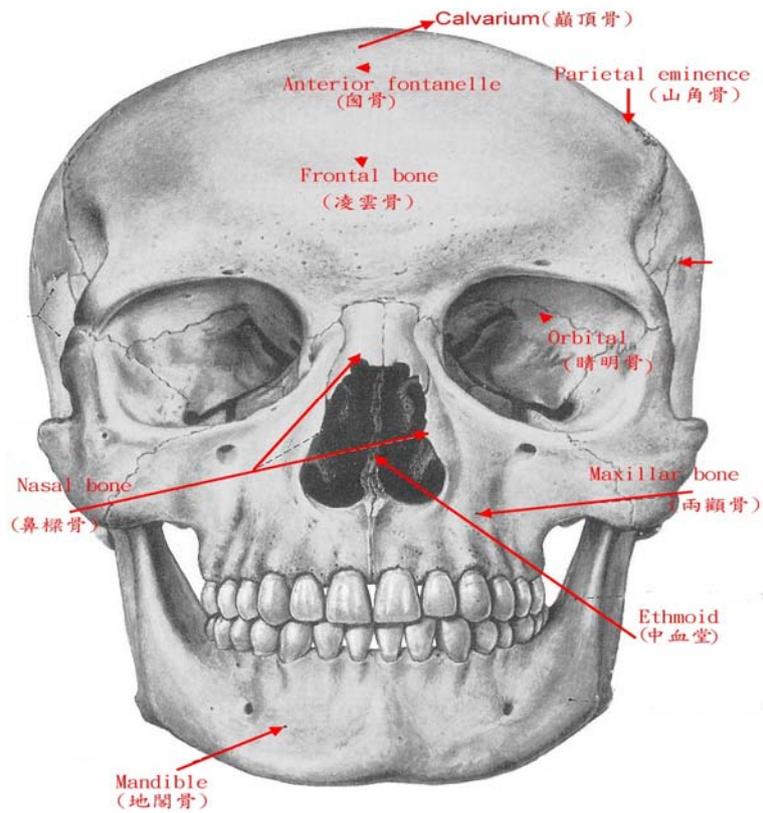


圖 2-1 頭骨正面(今)



圖 3-1 頭骨側面(古)

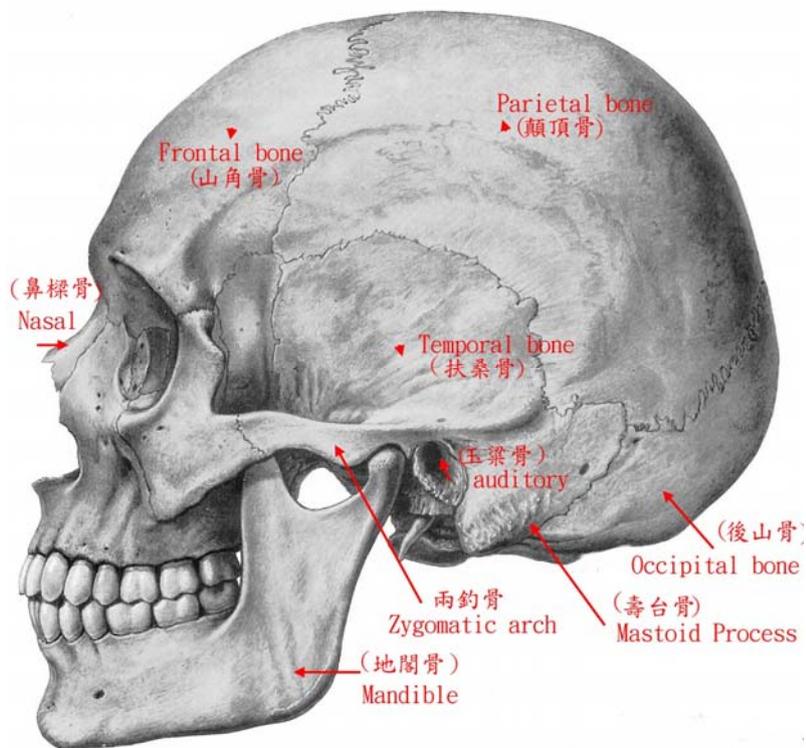


圖 3-2 頭骨側面(今)

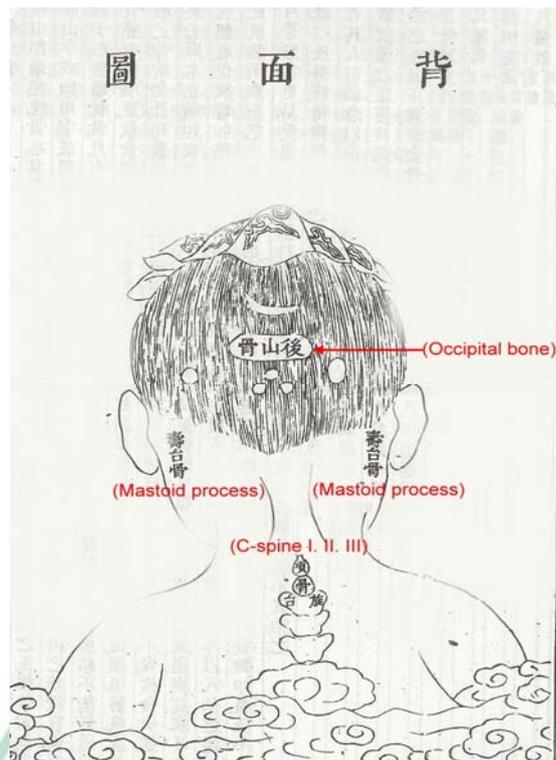


圖 4-1 頭骨背面(古)

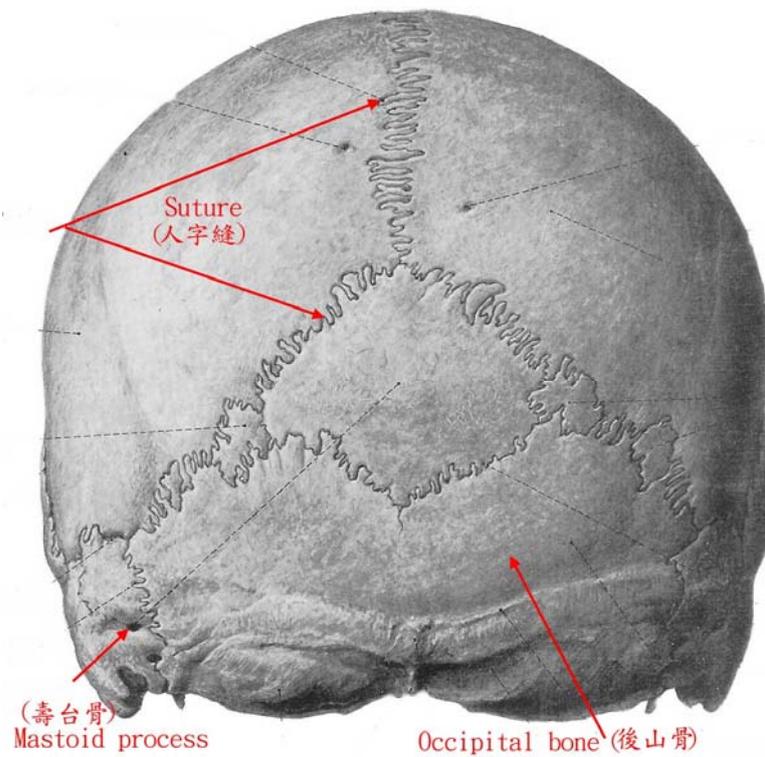


圖 4-1 頭骨背面(今)

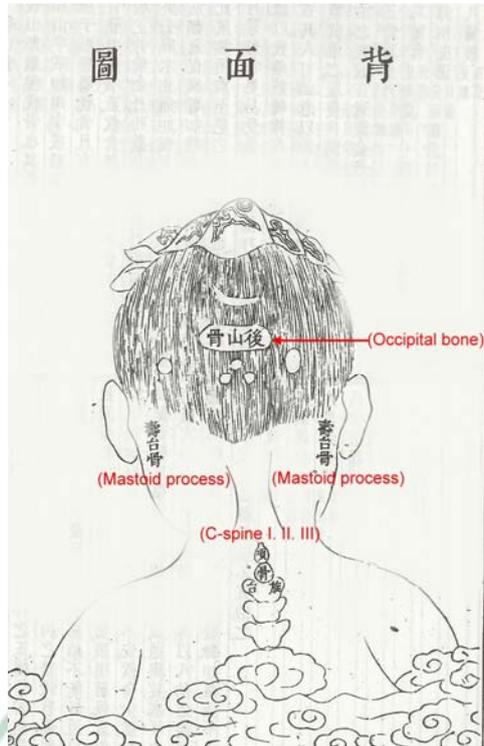


圖 4-1-1 頭骨背面(古)

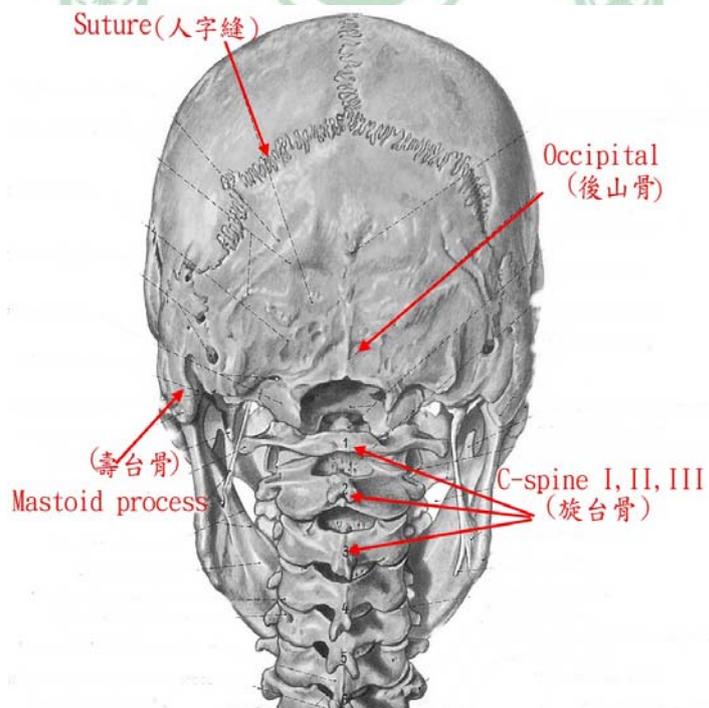


圖 4-2-2 頭骨背面(今)

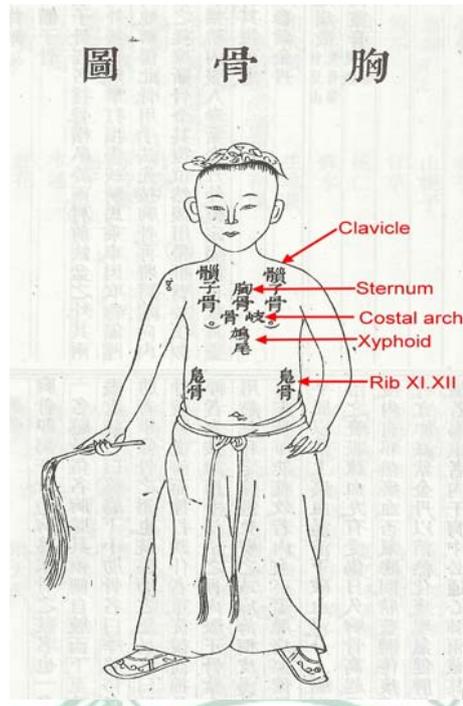


圖 5-1 胸骨圖(古)

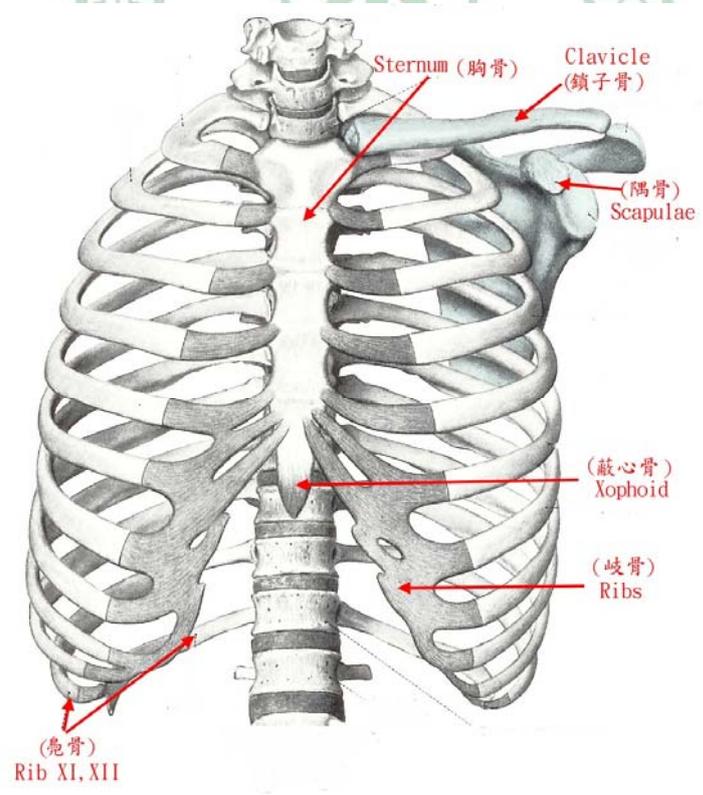


圖 5-2 胸骨圖(今)

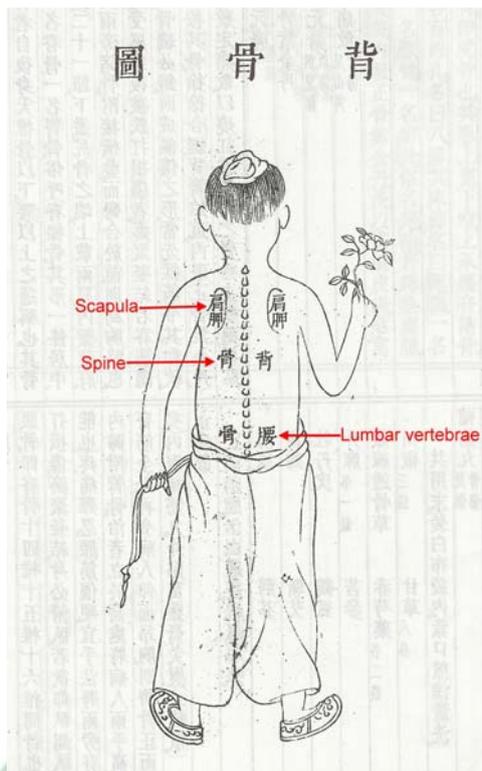


圖 6-1 背骨(古)

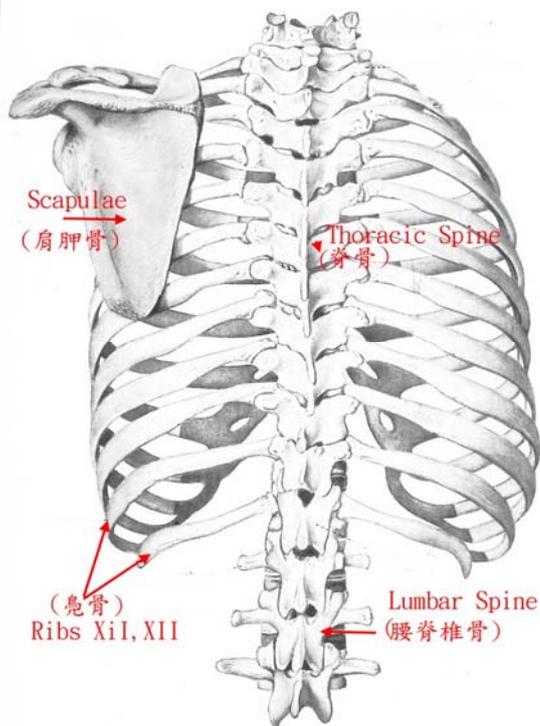


圖 6-2 背骨(今)

骨度正全面圖

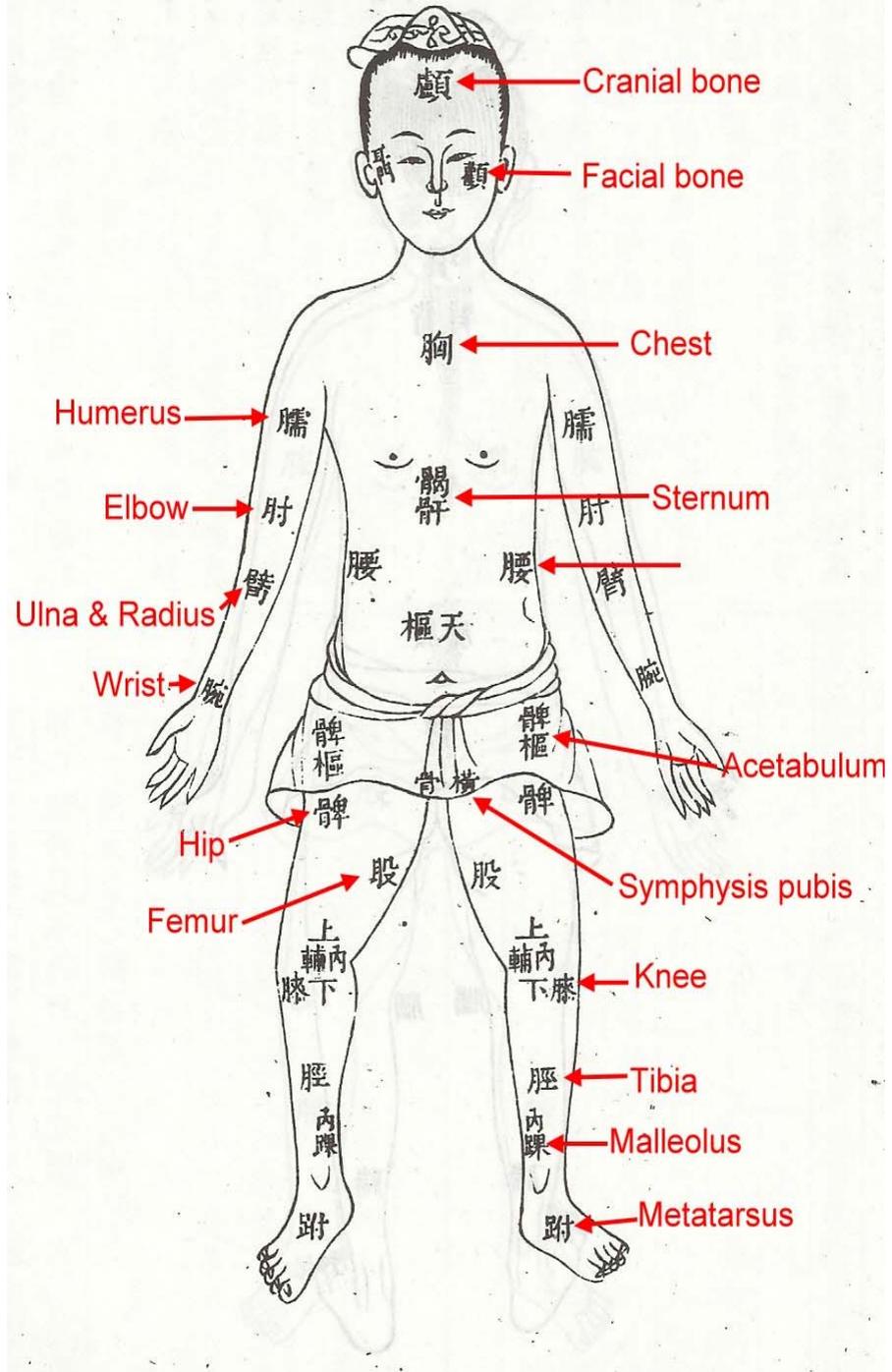


圖 7 人體解剖正面(古)

骨度背全面圖

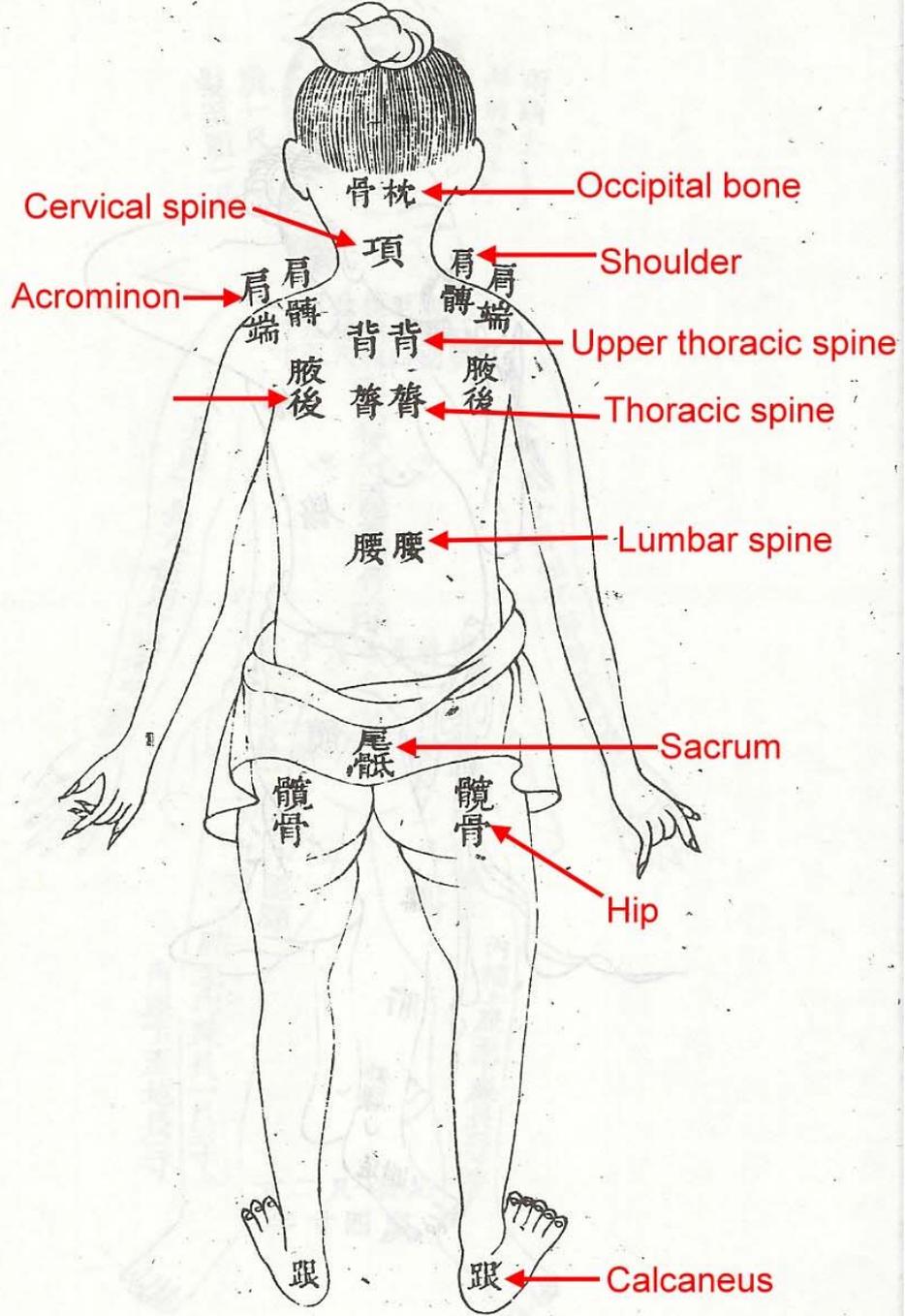


圖 8 人體解剖背面圖(古)

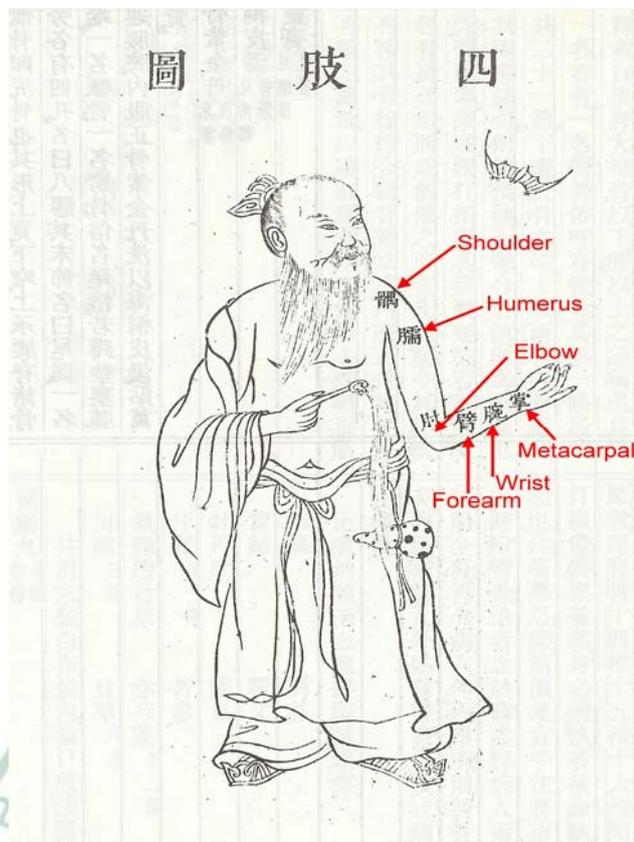


圖 9-1-1 上四肢之肩關節 (古)

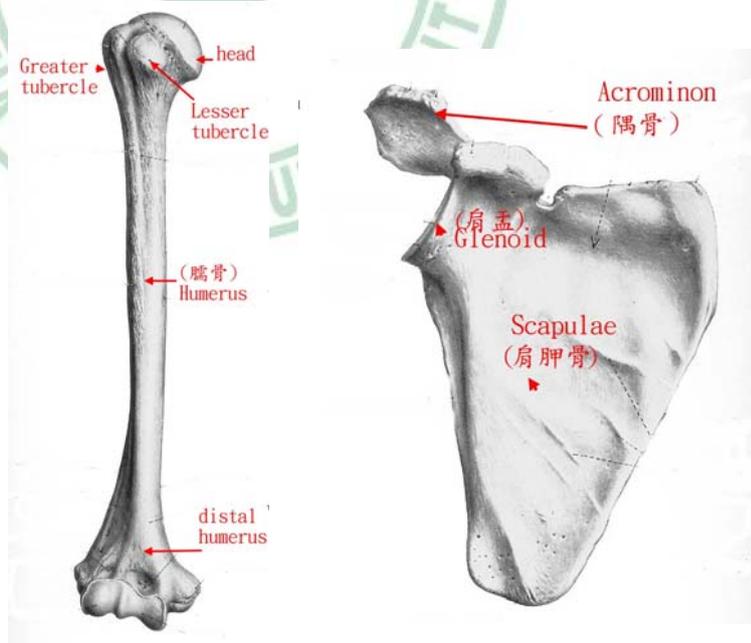


圖 9-1-2 上四肢之肩關節 (今)

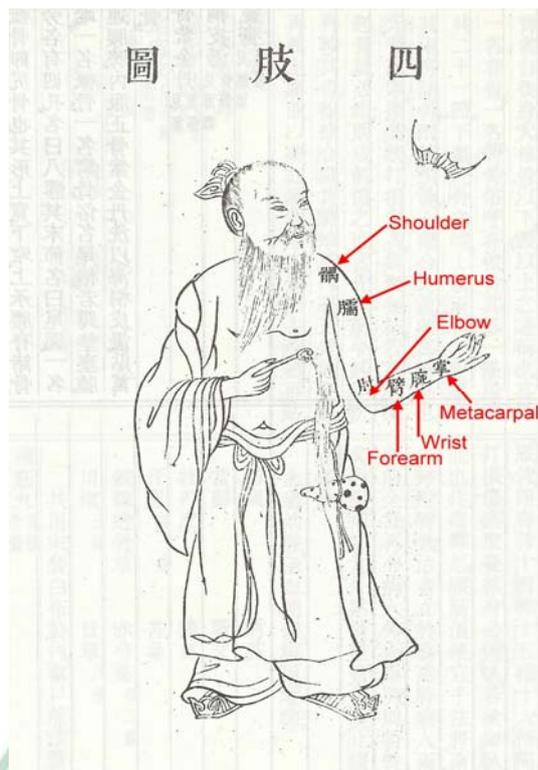


圖 9-2-1 上四肢骨之肘部(古)

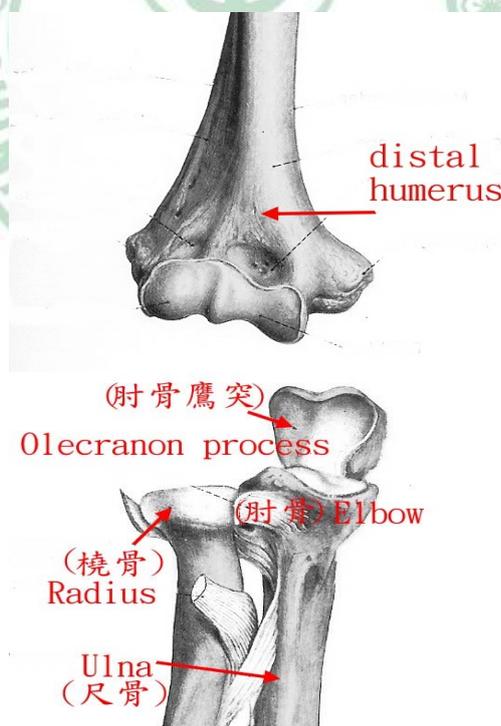


圖 9-2-2 上四肢骨之肘部(今)

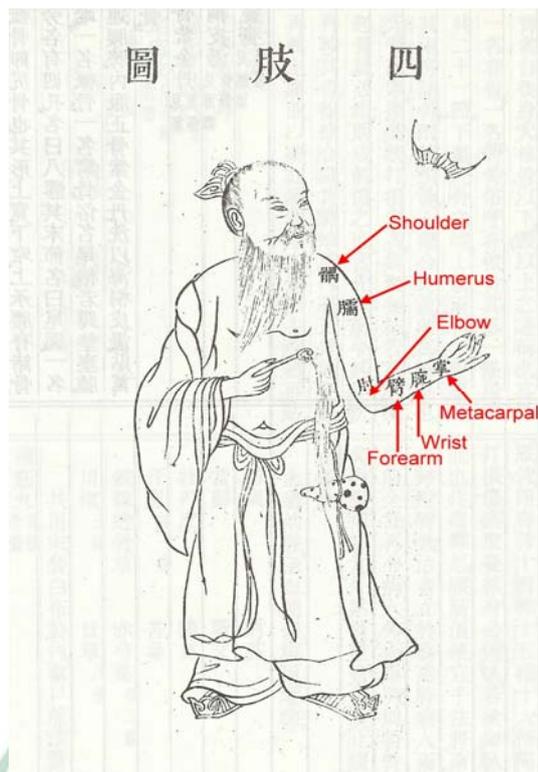


圖 9-3-1 上四肢骨之前臂(古)

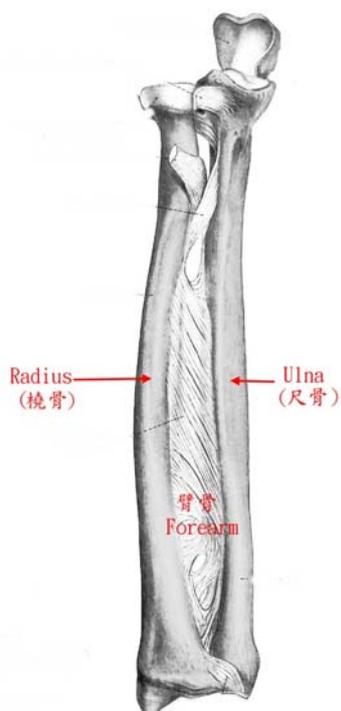


圖 9-3-2 上四肢骨之前臂(今)

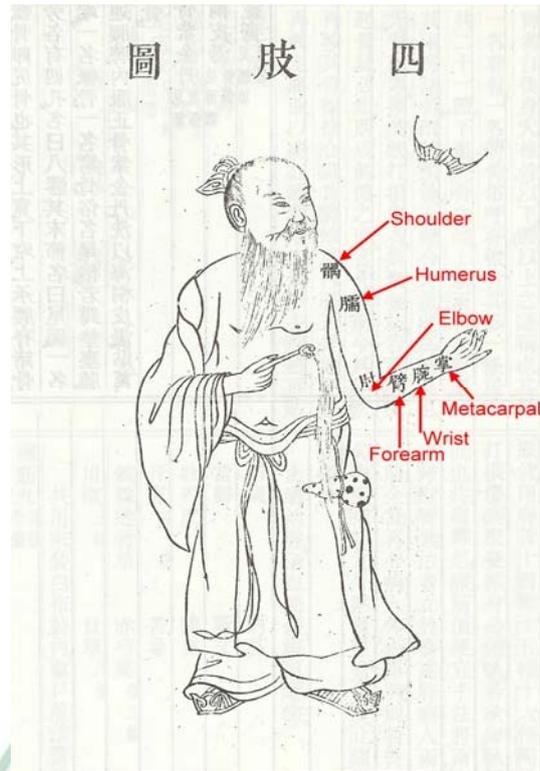


圖 9-4-1 上四肢骨之腕骨(古)

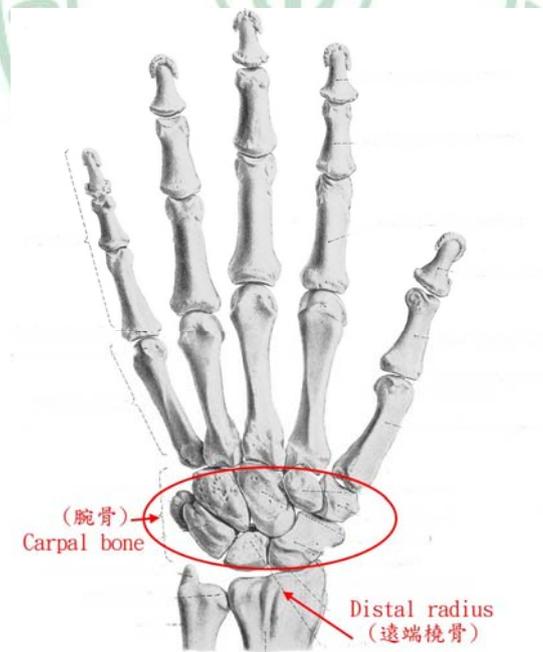


圖 9-4-2 上四肢骨之腕骨(今)

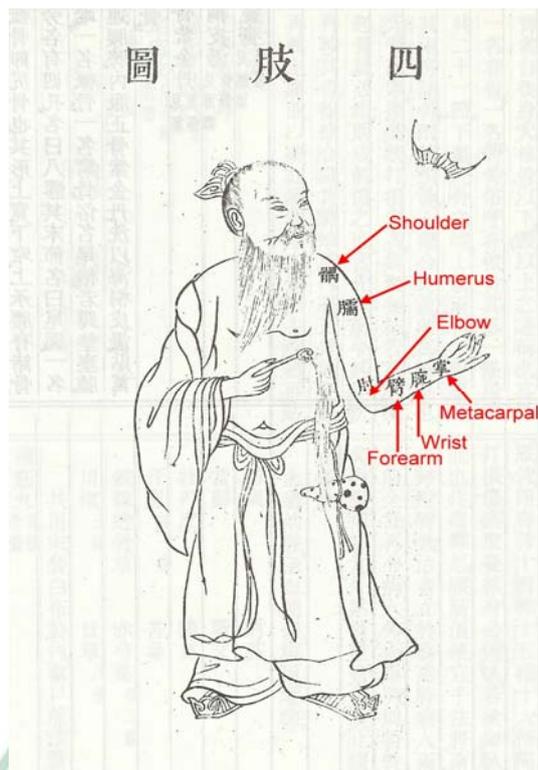


圖 9-5-1 上四肢骨之掌骨(古)

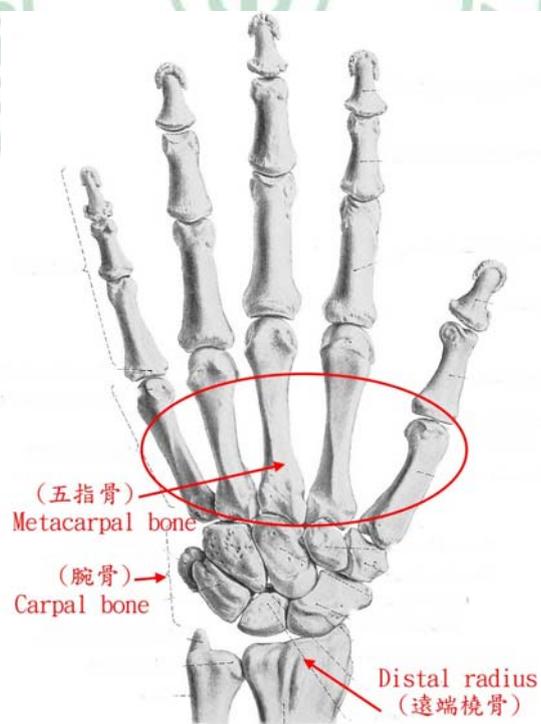


圖 9-5-2 上四肢骨之掌骨(今)

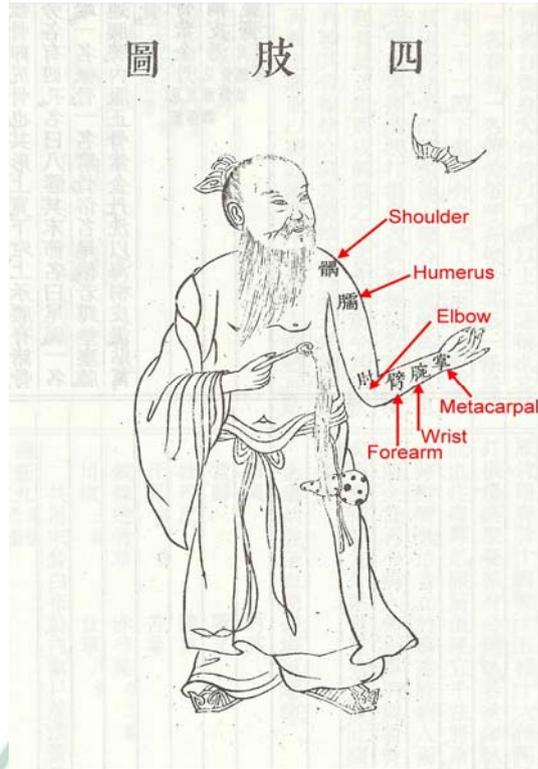


圖 9-6-1 上四肢骨之指骨(古)

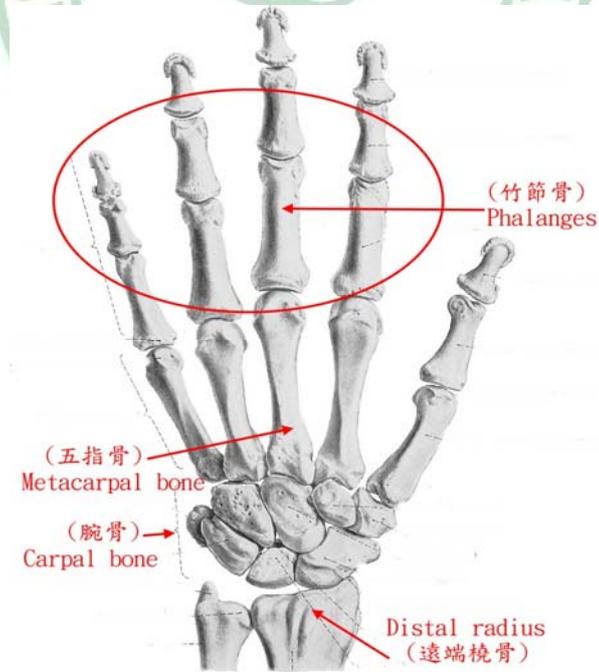


圖 9-6-2 上四肢骨之指骨(今)

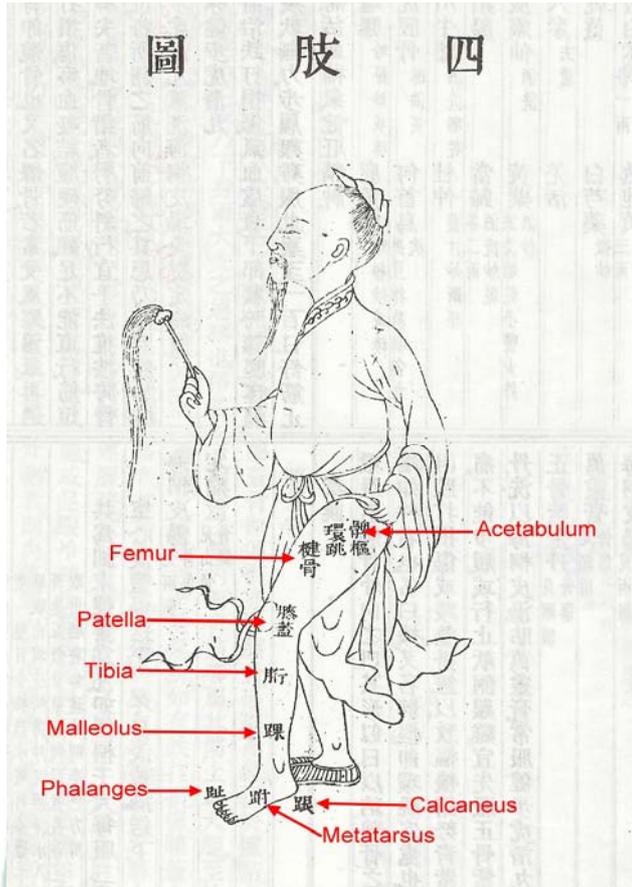


圖 10-1-1 下四肢骨之髖樞(古)

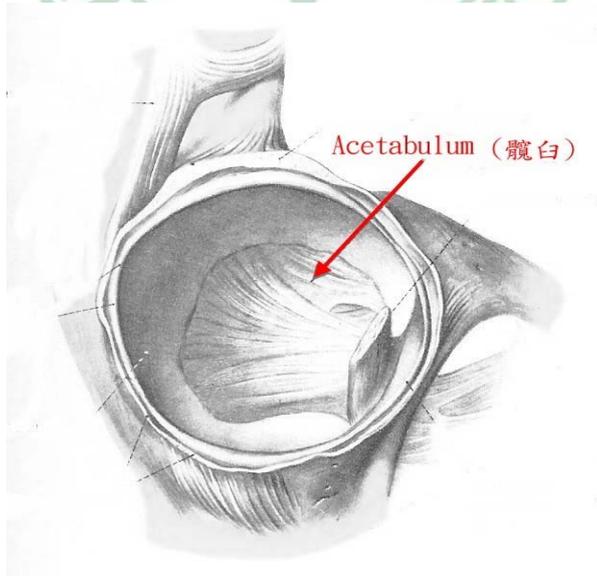
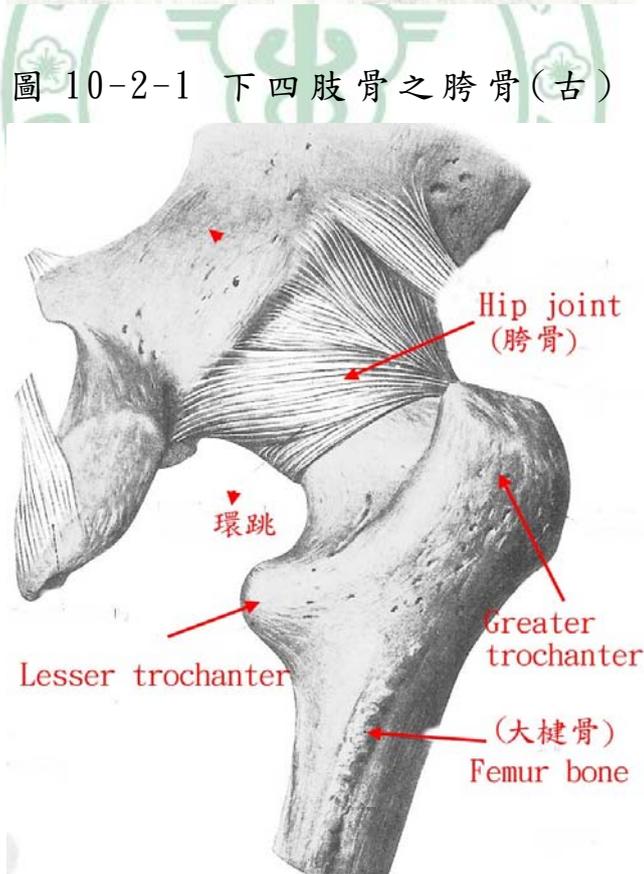
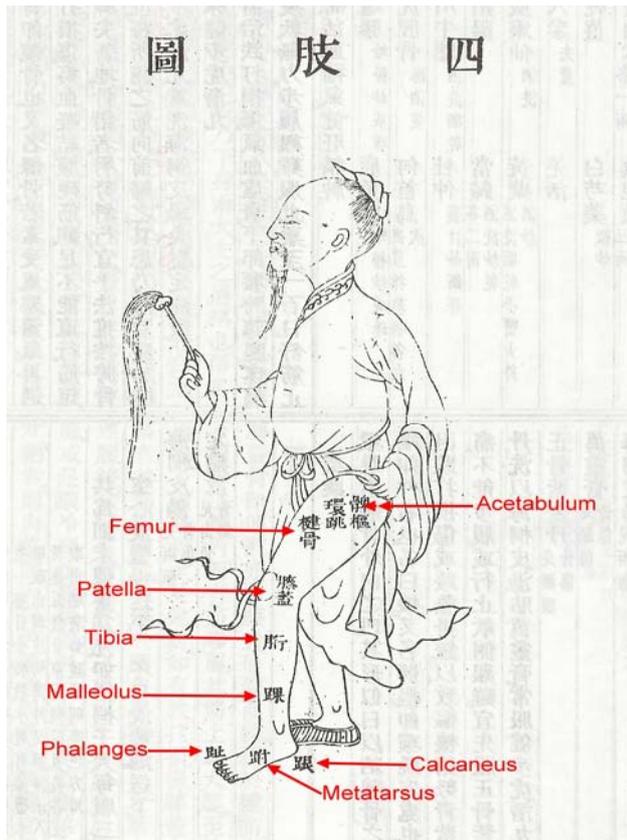


圖 10-1-2 下四肢骨之髖樞(今)



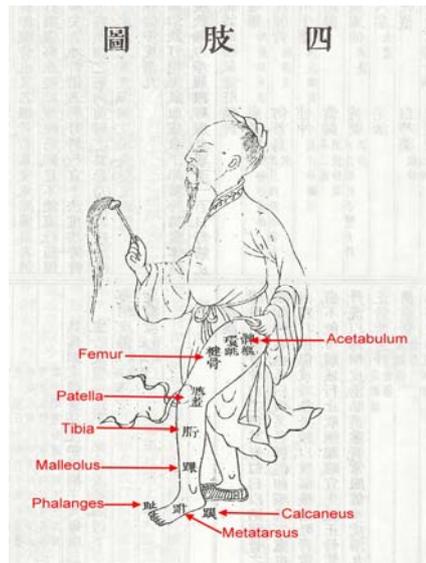


圖 10-3-1 下四肢骨之大捷骨(古)

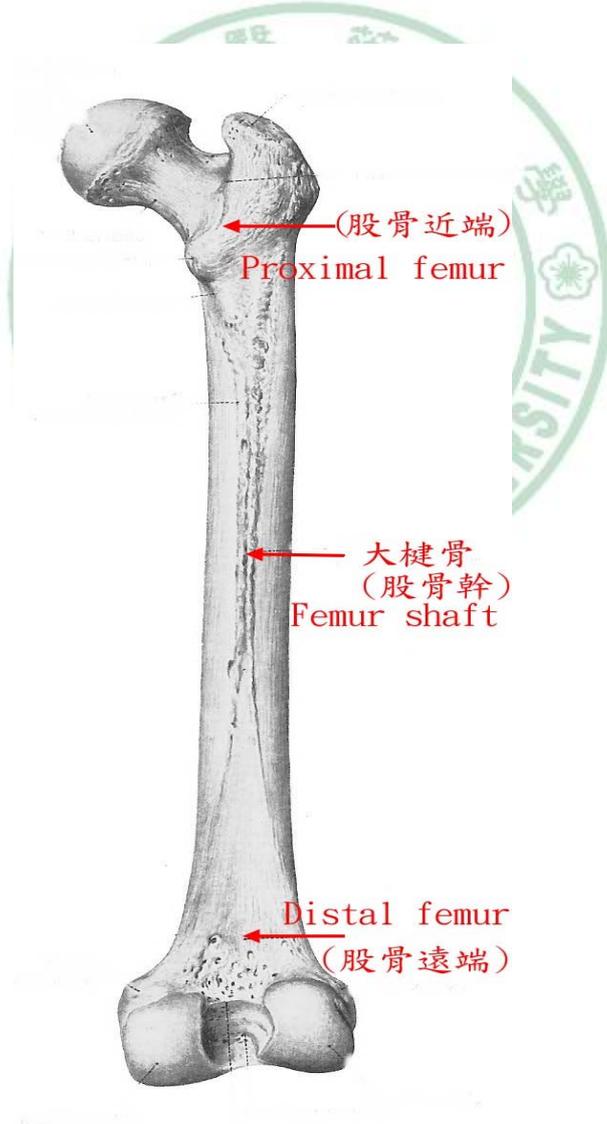


圖 10-3-2 下四肢骨之大捷骨骨(今)

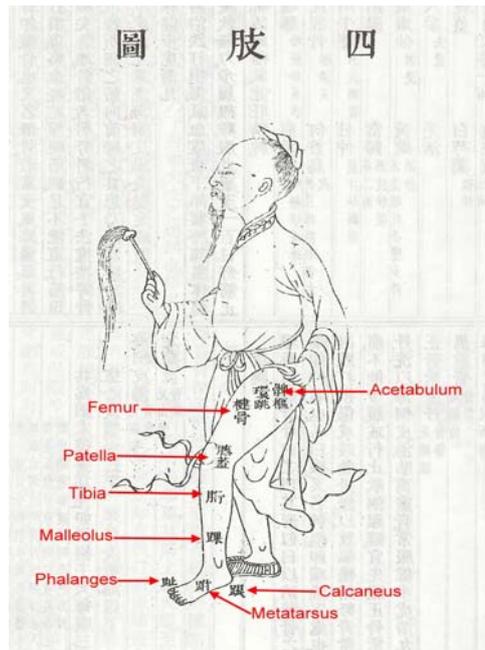


圖 10-4-1 下四肢骨之膝關節(古)

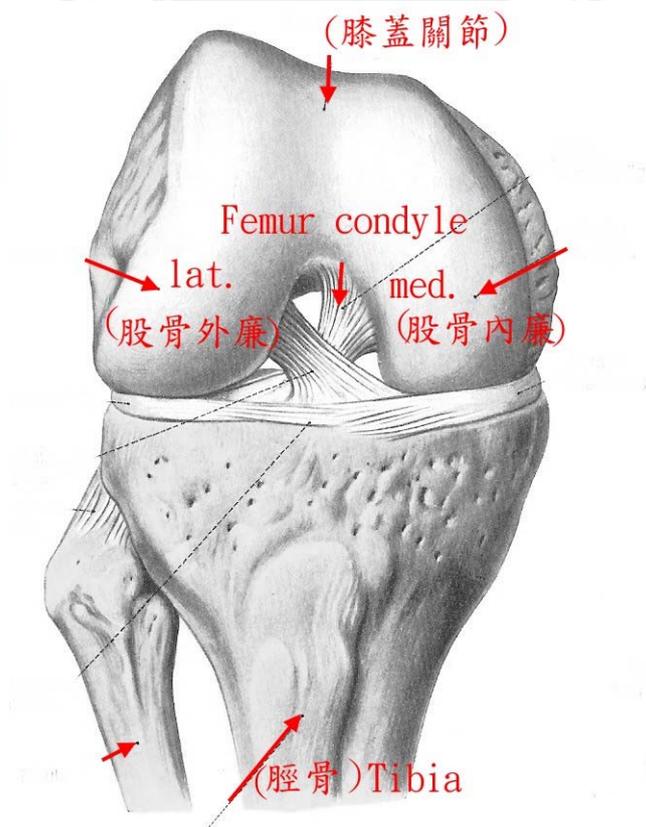


圖 10-4-2 下四肢骨之膝關節(今)

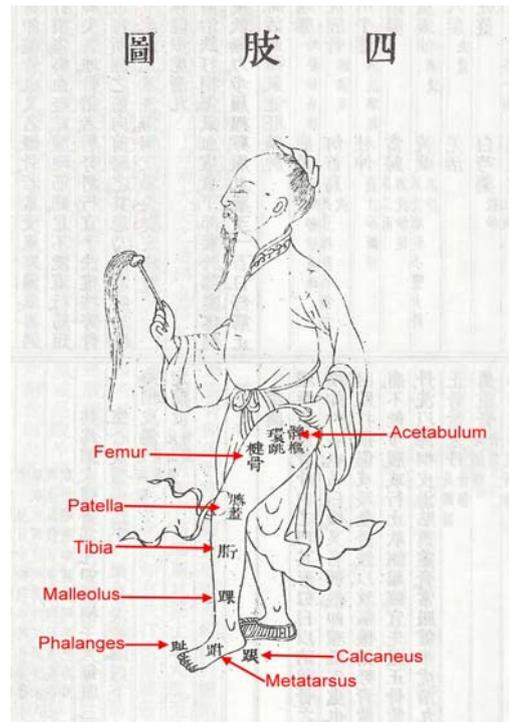


圖 10-5-1 下四肢骨之膝蓋骨(古)



圖 10-5-2 下四肢骨之膝關節(今)

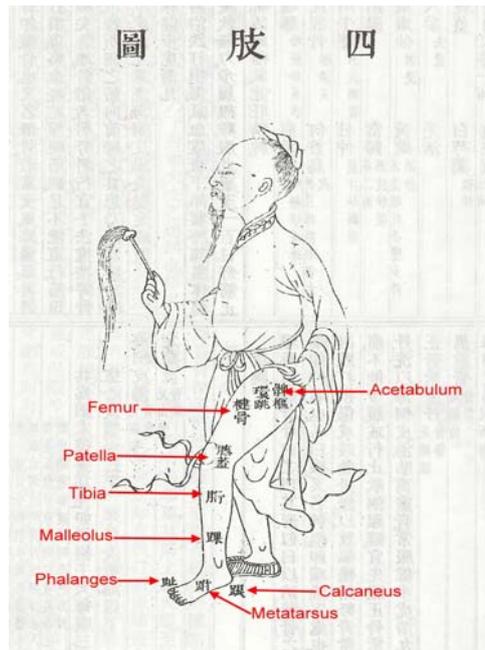


圖 10-6-1 下四肢骨之胫骨(古)

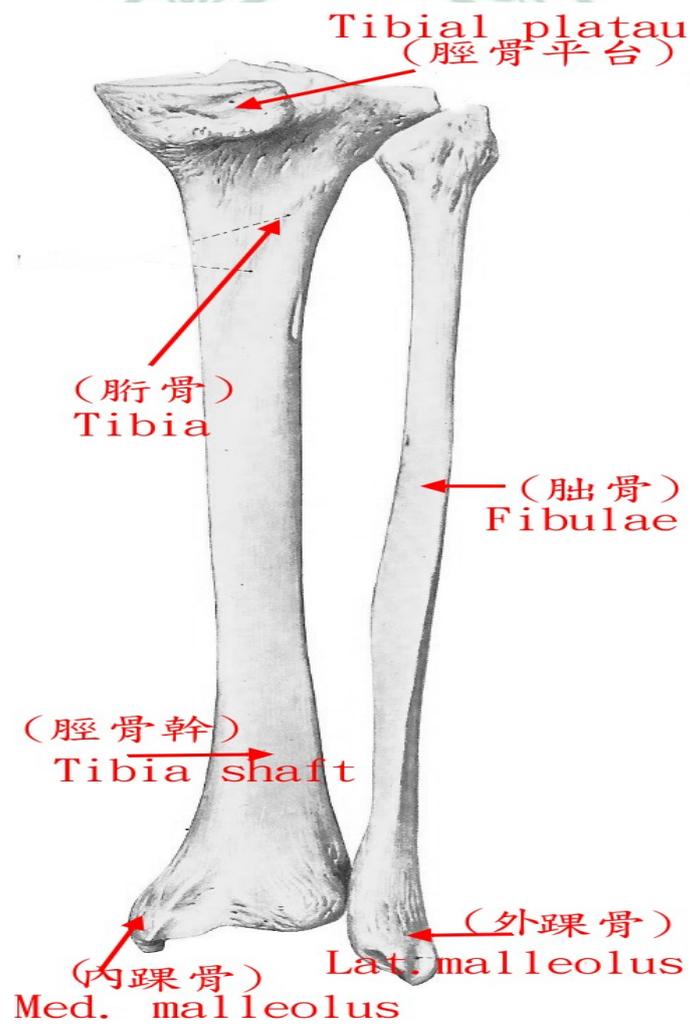


圖 10-6-2 下四肢骨之胫骨(今)

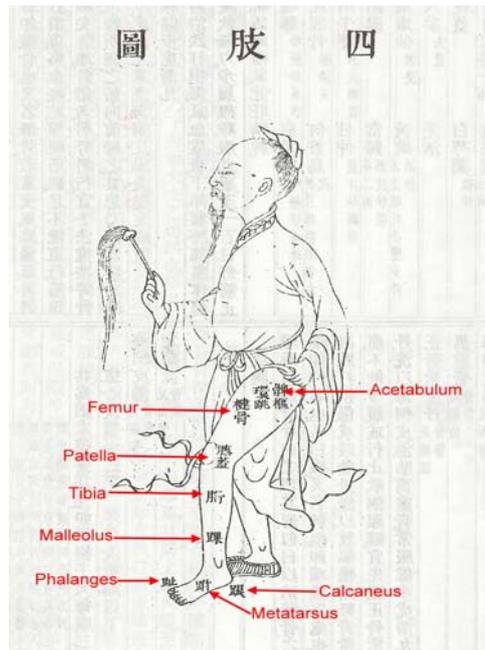


圖 10-7-1 下四肢骨之踝骨(古)

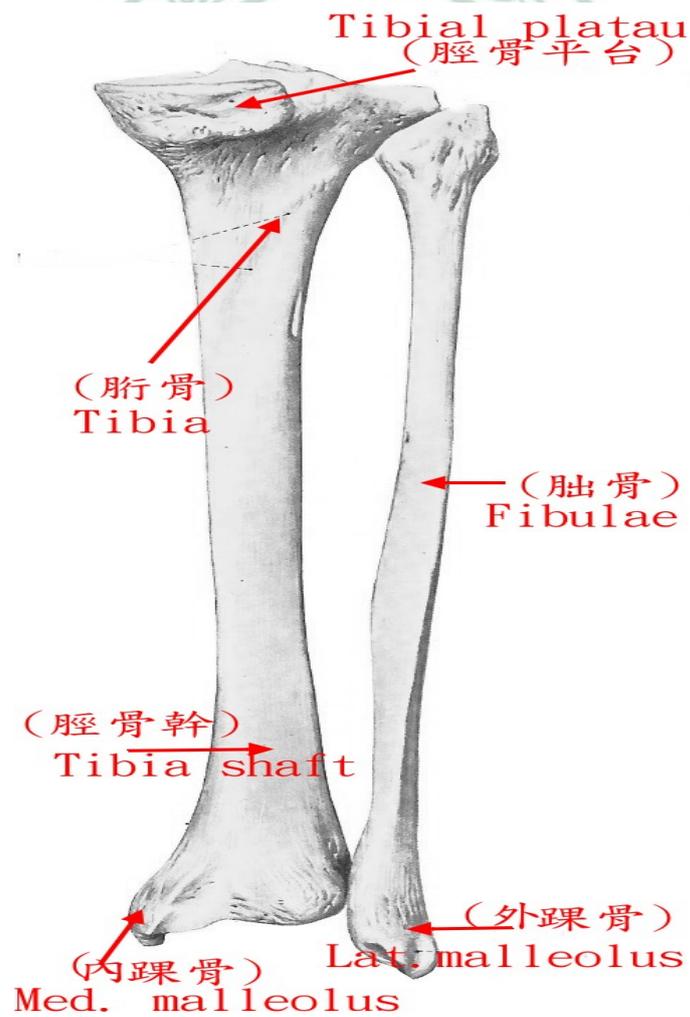


圖 10-7-2 下四肢骨之踝骨 (今)

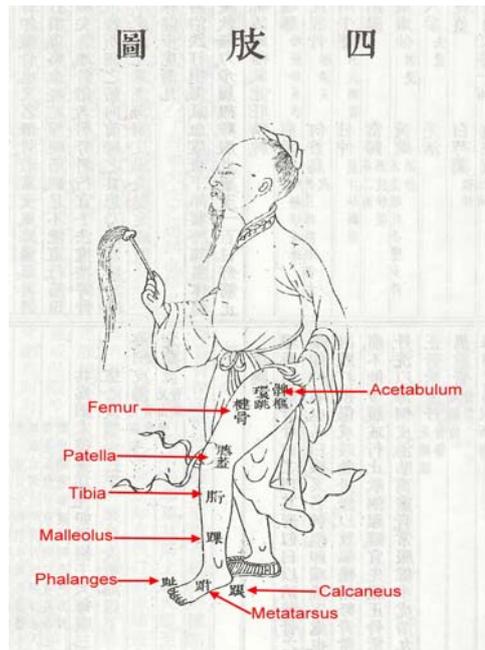


圖 10-8-1 下四肢骨之跗骨(古)

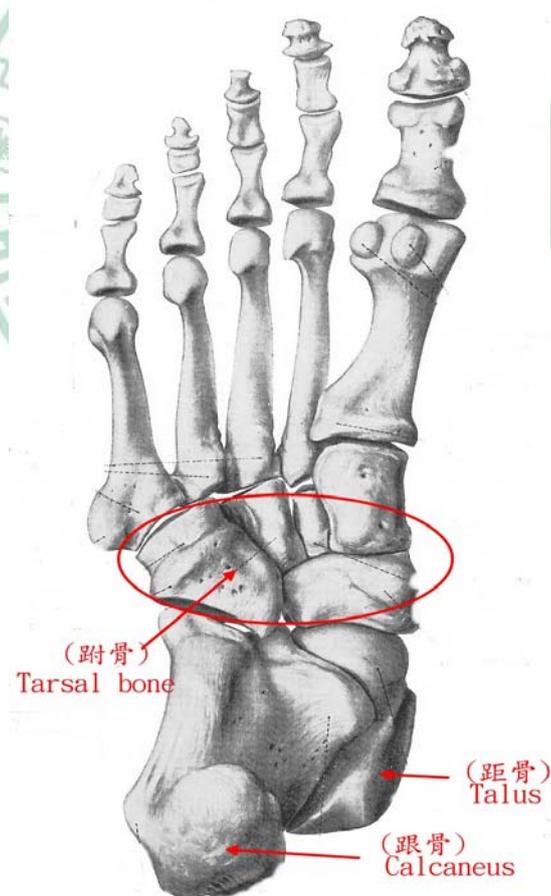


圖 10-8-2 下四肢骨之跗骨(今)

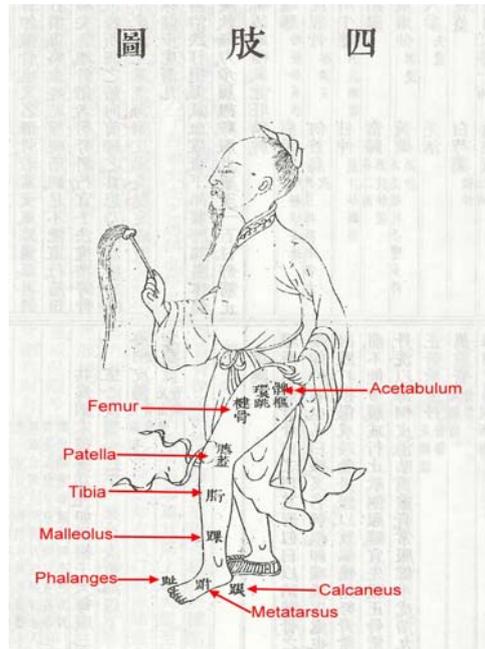


圖 10-8-1.1 下四肢骨之趾骨(古)

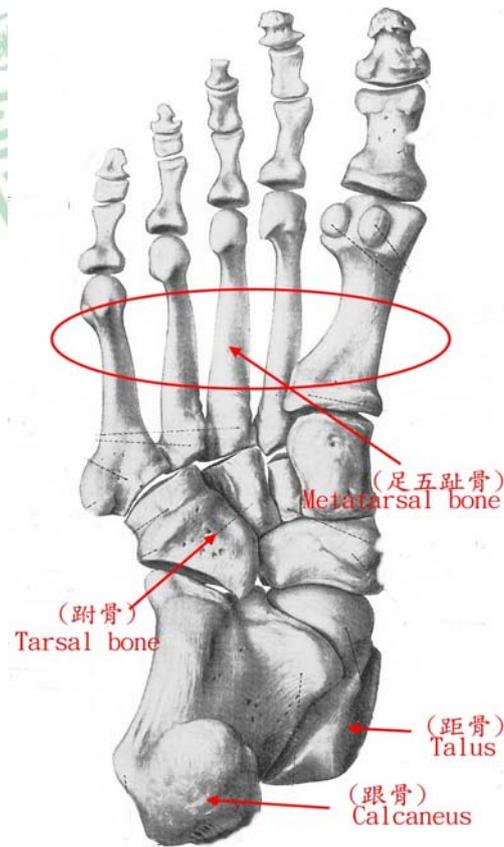


圖 10-8-1.2 下四肢骨之趾骨(今)

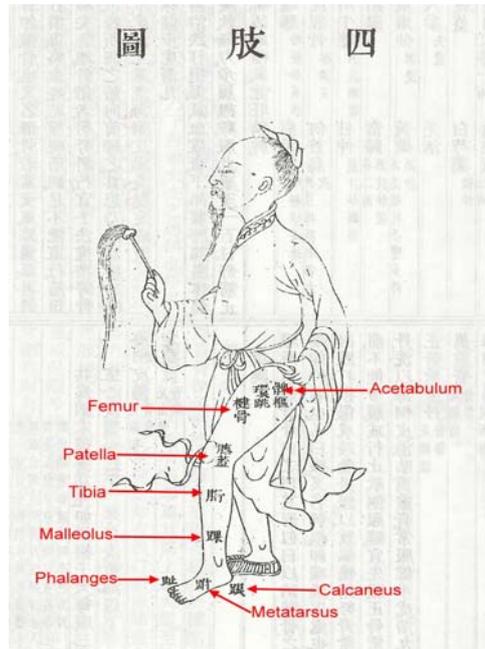


圖 10-9-1 下四肢骨之跟骨(古)

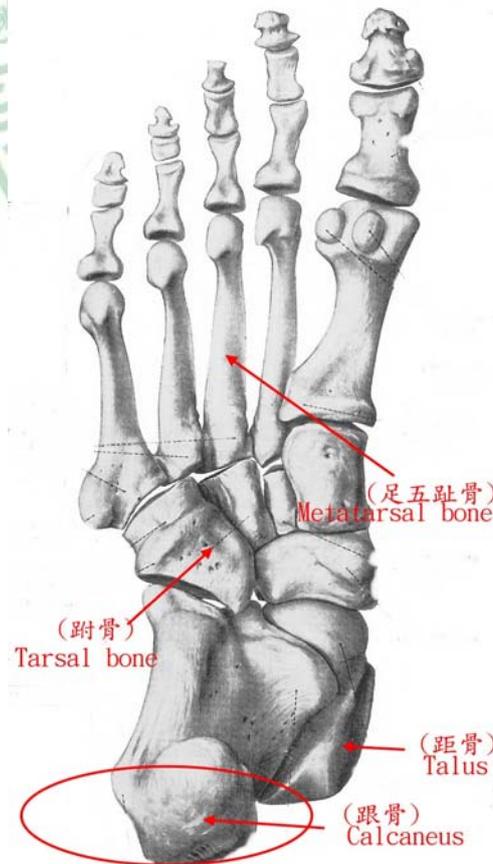


圖 10-9-2 下四肢骨之跟骨(今)

圖 全 面 背 身 人

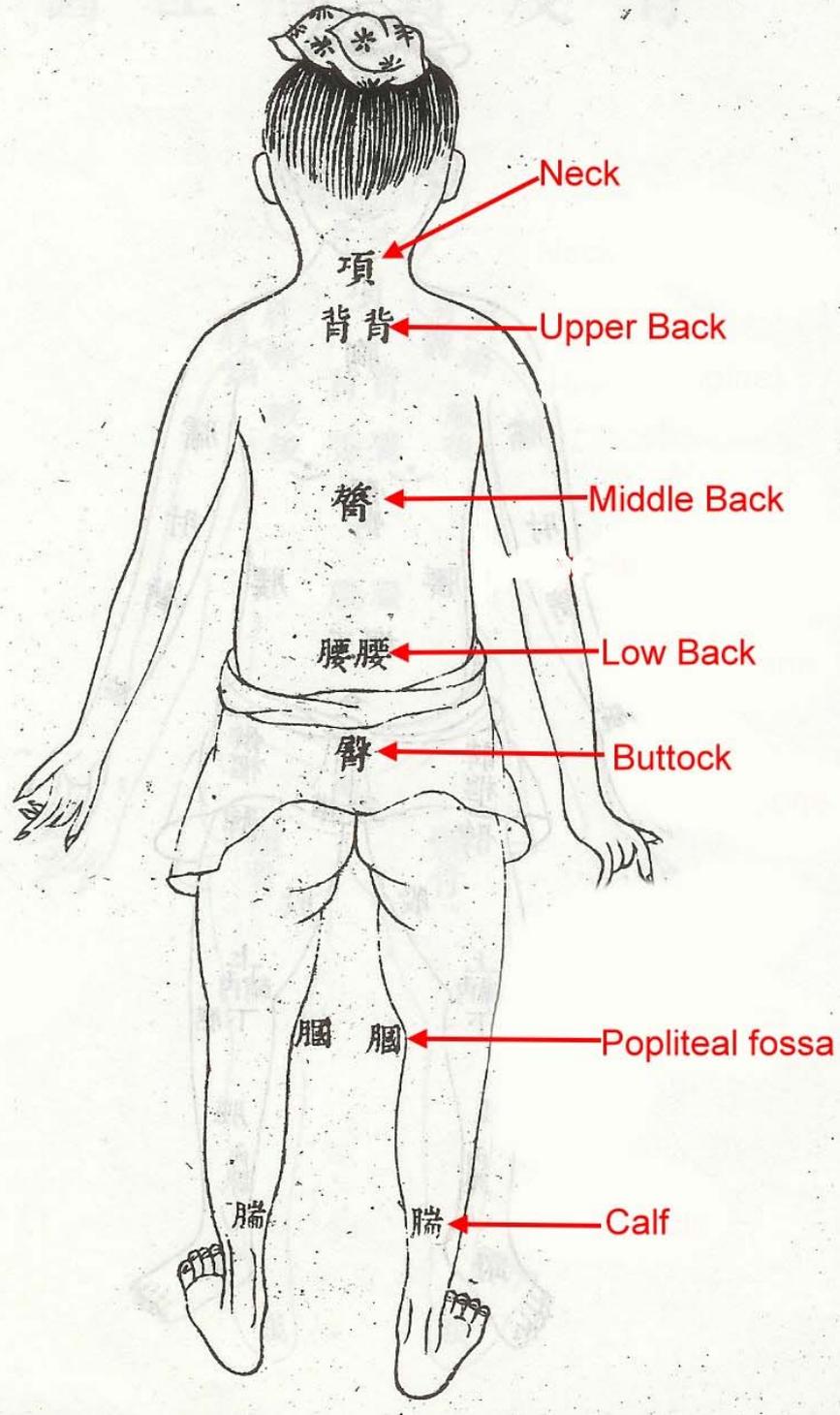


圖 11 背 脊 骨 (古)

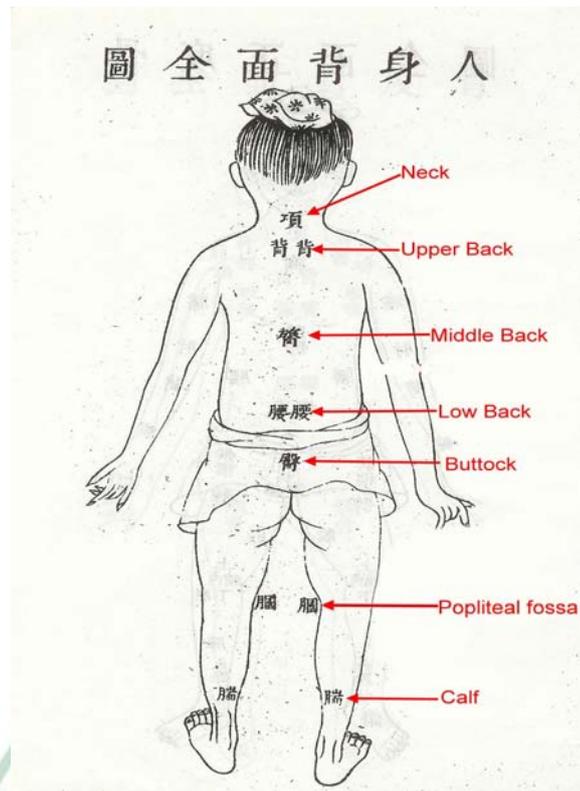


圖 11-1.1 背脊骨之項頸椎(古)

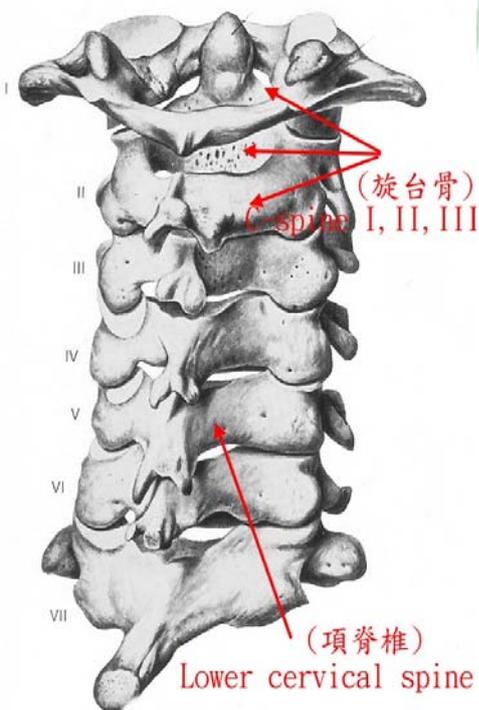


圖 11-1.2 背脊骨之項頸椎(今)

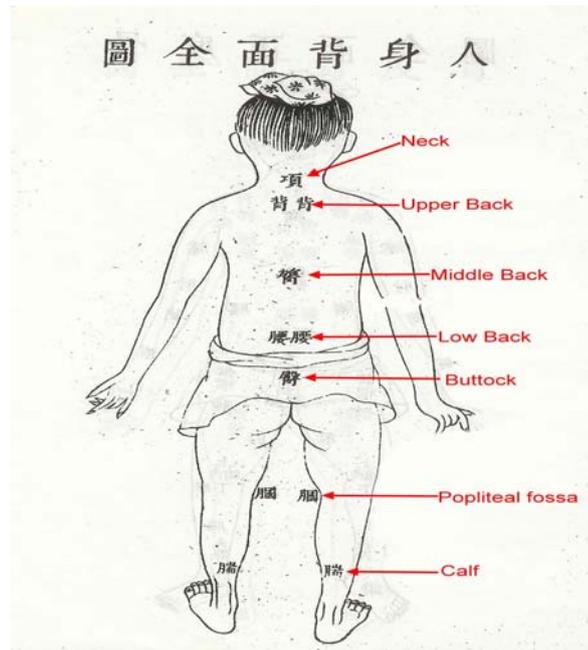


圖 11-2.1 背脊骨之頸椎(古)

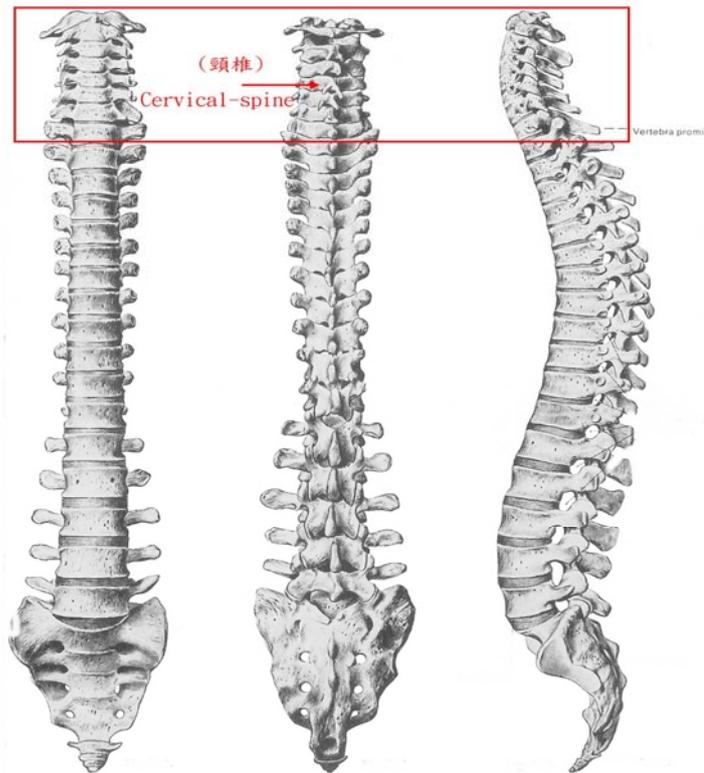


圖 11-2.2 背脊骨之頸椎(今)

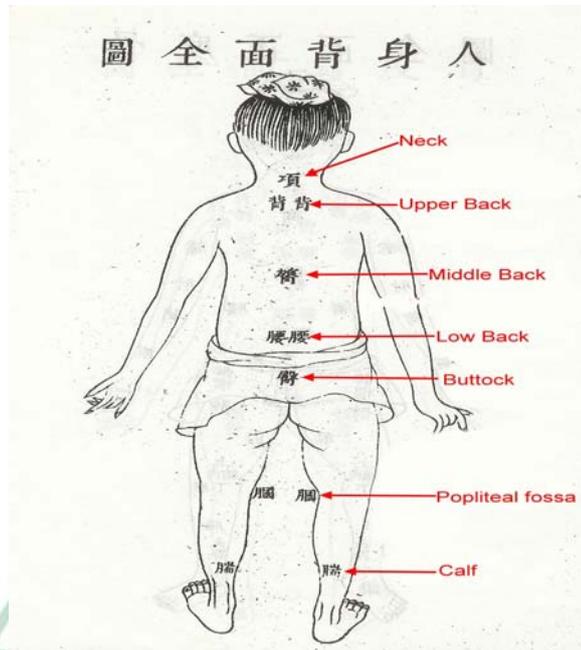


圖 11-3.1 背部之胸脊椎骨(古)

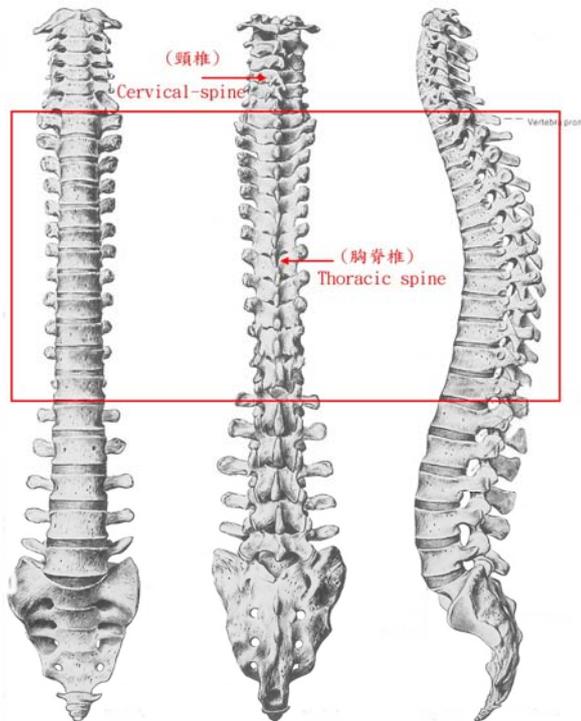


圖 11-3.2 背部之胸脊椎骨(今)

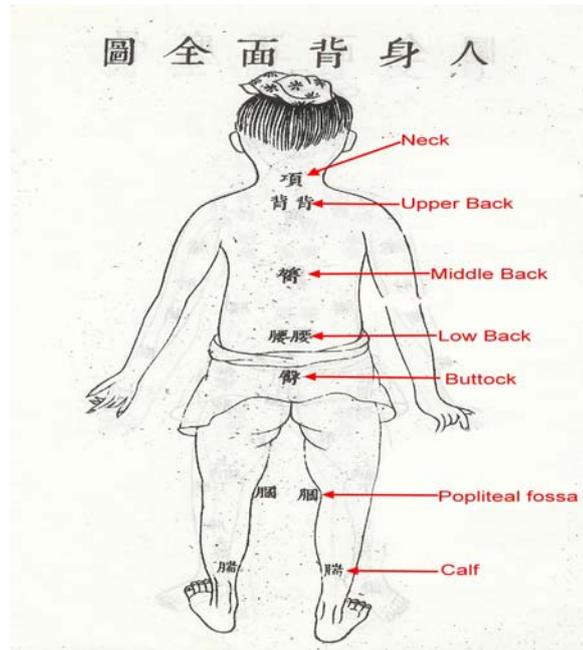


圖 11-4.1 背部之腰脊椎骨(古)

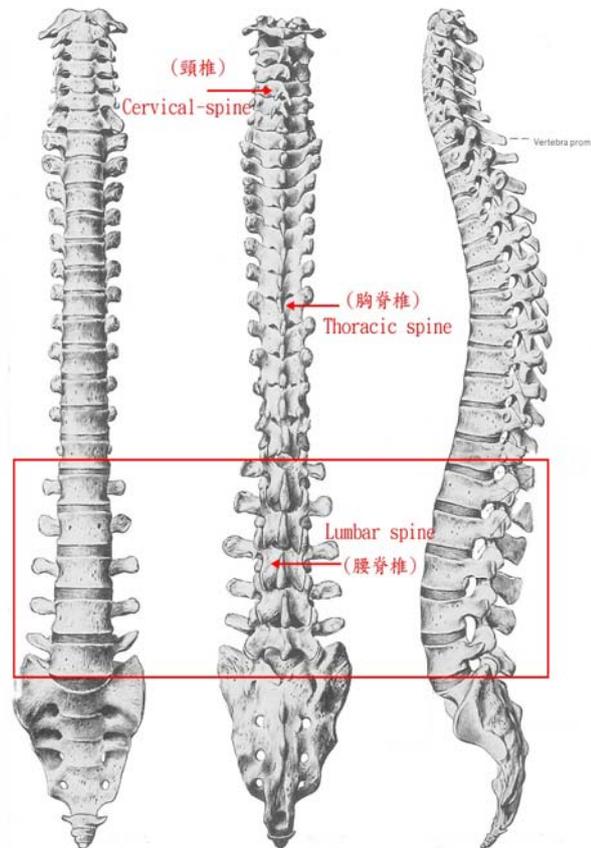


圖 11-4.2 背部之胸脊椎骨(今)

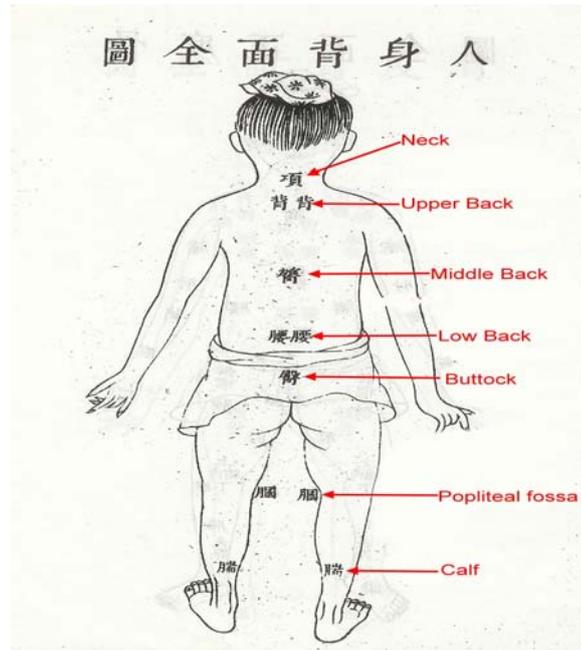


圖 11-5.1 背部之薦椎骨(古)

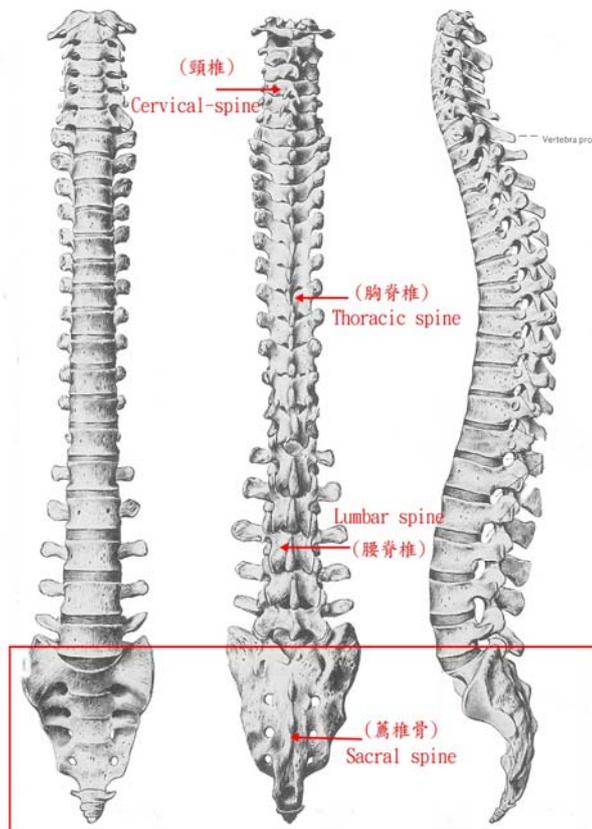


圖 11-5.2 背部之薦椎骨(今)

級數	評定標準
一級	所有隨機對照實驗(RCT)的系統性評述(systemic review . SR)或 Meta-析(Meta-analysis)
二級	單個的樣本量足夠的 RCT
三級	設有對照組但未用隨機方法分組
四級	無對照的病例觀察
五級	專家學者意見

表 1：實證醫學證據等級評定表

中西醫結合骨傷科治療		
	中醫	西醫
解剖部位名稱	<ol style="list-style-type: none"> 顛頂骨；囟骨；山角骨 凌雲骨 扶桑骨 後山骨 壽台骨 	<ol style="list-style-type: none"> 頂骨 (parietal bone) 額骨 (frontal bone) 顛骨 (temporal bone) 枕骨 (occipital bone) 乳突骨 (mastoid)
損傷病症	<ol style="list-style-type: none"> 碰撞損傷，如卒然而死，身體強硬，鼻口有出入聲氣。 墜車馬損傷，顛縫及頂骨塌陷，驚動腦髓，七竅出血，身挺僵厥，昏悶全無知覺。 	顛骨是單純或複雜骨折併有無顛底骨折、顛內出血且意識喪失
治療	<ol style="list-style-type: none"> 宜屈膝側臥，醋調混元膏，敷於頂上，煙氣淬醋熏口鼻，以童便調八釐散溫服。內服正骨紫金丹，外用散瘀和傷湯。有耳聾，加減酥子桃仁湯，塞導氣通瘀錠。 外用手法，推按心胸、兩肋、腋下、腹上，並輕託內腕揉摩。 	<ol style="list-style-type: none"> 顛骨骨折無顛內出血且意識清楚則以保守療法治療處置傷口，作好意識狀態及呼吸、心跳、血壓、顛內壓的監控。 顛骨複雜骨折併顛底骨折、顛內出血且意識喪失則以手術方法取出血塊併嚴密監控意識狀態及呼吸、心跳、血壓、顛內壓等生理現象。
預後	<ol style="list-style-type: none"> 卒然而死，身體強硬，鼻口聲氣，目閉，心口溫熱跳動者，此證可治。 頂骨塌陷，驚動腦髓，七竅出血，身挺僵硬，昏悶全無知覺者不治。 	<ol style="list-style-type: none"> 顛骨骨折無顛內出血且意識清楚則預後較好。 顛骨複雜骨折併顛底骨折、顛內出血且意識喪失則有不良的預後。
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「顛骨」為檢索詞，共尋獲自 1996 年至 2006 年其中，對於顛骨骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式共有 2 篇文獻報告。即以手術處理傷口及取出血塊，加以中藥內服，達到促進骨折癒合的療效。中藥內服對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，起了良好的促進效果。雖然有 1 篇的臨床報告，是屬於證據層級最低的專家意見，其結論於損傷的治療需合用中藥。而另 1 篇的臨床報告是描述隨機有對照組的臨床病例治療結論，強調手術處理後中藥內服。在實際臨床運用上，已屬於證據層級較高的隨機有對照組的臨床證據資料。不過由於無大樣本多中心的隨機盲法而有對照組的臨床試驗，可供實證作進一步的系統評價與綜論分析。</p>		

表 2：中西醫結合骨傷科治療-顛骨

中西醫結合骨傷科治療		
	中醫	西醫
解剖部位名稱	鼻樑骨	鼻骨(Nasal bone)
損傷病症	<ol style="list-style-type: none"> 1. 鼻兩孔傷凹者可治，血出 2. 鼻樑骨凹陷 3. 鼻被傷落。 	鼻骨是否單純骨折有無鼻竇內有血液的堆積以及鼻黏膜是否腫脹可藉由 X-光診斷
治療	<ol style="list-style-type: none"> 1. 鼻的兩孔傷凹血出者可用保守治療。 2. 鼻樑骨凹陷者，用當歸膏敷貼。 3. 兩孔跌磕傷孔竅，或金刀傷孔竅，用封口藥敷傷處，外用消毒定痛散貼。 4. 若鼻被傷落者，用綴法。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 鼻骨骨折無偏斜或成角畸形或鼻中隔偏曲則以保守療法手法治療。 2. 鼻骨骨折併偏斜或成角畸形或鼻中隔偏曲則以手術方法復位鉗使用處理。
預後	<ol style="list-style-type: none"> 1. 卒然而死，身體強硬，鼻口聲氣，目閉，心口溫熱跳動者，此證可治。 2. 頂骨塌陷，驚動腦髓，七竅出血，身挺僵硬，昏悶全無知覺者不治。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 鼻骨骨折無偏斜或成角畸形或鼻中隔偏曲則無鼻變形是屬於預後較好。 2. 鼻骨骨折併偏斜或成角畸形或鼻中隔偏曲則有不良的預後。需要整形外科手術。
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「鼻骨」為檢索詞，共尋獲自 1996 年至 2006 年其中，對於鼻骨骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式共有 1 篇文獻報告。即以手法復位合併用復位鉗使用處理，配合活血化瘀、消腫止痛的中藥內服，達到促進骨折癒合的療效。中藥內服對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，起了良好的促進效果。雖然有 1 篇的臨床報告，是屬於證據層級最低的無對照組的臨床試驗，其結論於鼻骨骨折的治療，強調要以手法復位合併使用復位鉗使用處理，配合活血化瘀、消腫止痛的中藥內服。可以達到外形正常鼻樑無變形，消除鼻黏膜腫脹，鼻腔通氣通暢的良好效果。不過由於無大樣本多中心的隨機盲法而有對照組的臨床試驗，可供實證作進一步的系統評價與綜論分析。</p>		

表 3：中西醫結合骨傷科治療-鼻骨

中西醫結合骨傷科治療		
	中醫	西醫
解剖部位名稱	睛明骨	眼眶骨 (orbital bone)
損傷病症	<ol style="list-style-type: none"> 1. 打撲損傷時，血流滿面者。 2. 腫痛紅熱有瘀血者，併有骨損傷者。 3. 凡有眼胞傷損而瞳孔不破碎。 	眼眶骨是否爆裂骨折傷及眼眶底部有無軟組織嵌入眼球窩可造成突眼及複視可藉由 X-光診斷或電腦斷層掃描或三維立體電腦斷層掃描。
治療	<ol style="list-style-type: none"> 1. 打撲損傷時，血流滿面者，以外敷刀瘡藥。 2. 腫痛紅熱有瘀血者，敷混元膏。併有骨損傷者，則要內服八厘散。 3. 凡有眼胞傷損而瞳孔不破碎的時候，可治。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治療眼眶骨骨折根據分類及無複視來選擇治療方式若無複視出現選擇保守性療法。 2. 手術方法是因為眼眶骨底骨折會造成眼球外肌挫傷而引發複視的問題。 3. 內視顯微手術技術進步使的手術的後遺症能夠避免。
預後	<ol style="list-style-type: none"> 1. 打撲損傷時，血流滿面，眼胞傷損而瞳孔不破碎的時候，可治。 2. 凡有眼胞傷損而瞳孔已破碎的時候，失明。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手術的併發症的發生和複視自然的康復，決定手術原則。 2. 眼眶底部有無軟組織嵌入眼球窩可造成突眼及複視。
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「眼眶骨」為檢索詞，共尋獲自 1996 年至 2006 年其中，對於眼眶骨骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式共有 1 篇文獻報告。即以手法復位合併用復位鉗使用處理，配合活血化瘀、消腫止痛的中藥內服，達到促進骨折癒合的療效。中藥內服對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，起了良好的促進效果。雖然有 1 篇的臨床報告，是屬於證據層級最低的無對照組的臨床試驗，其結論於鼻骨骨折的治療，強調要以手法復位合併使用復位鉗使用處理，配合活血化瘀、消腫止痛的中藥內服。可以達到外形正常鼻樑無變形，消除鼻黏膜腫脹，鼻腔通氣通暢的良好效果。不過由於無大樣本多中心的隨機盲法而有對照組的臨床試驗，可供實證作進一步的系統評價與綜論分析。</p>		

表 4：中西醫結合骨傷科治療-眼眶骨

中西醫結合骨傷科治療		
	中醫	西醫
解剖部位名稱	1. 地閣骨 2. 頰車骨	下頷骨(mandible)
損傷病症	1. 唇口紅腫熱痛，牙床振動，無法飲食。 2. 神智不清，氣弱四肢軟弱。	頷骨口腔張合困難，語言不便，下巴腫脹，牙齒傷害或畸形。由藉由X-光來作適當的診斷。
治療	1. 打撲損傷者，用布兜裏繫縛頂上。 2. 內服大神效活絡丹。再服人參紫金丹。搽固齒散，口漱華撥散。外貼萬靈膏。	1. 頷骨骨折無偏斜或成角畸形則以保守療法手法治療頷骨牽引復位固定。 2. 頷骨骨折併偏斜或成角畸形或鼻中隔偏曲則以手術方法復位配合金屬鋼絲結紮或鋼板固定處理。
預後	牙車振動虛浮，飲食不進，目閉神昏，心熱神亂，氣弱體軟。關係到張口不能。	1. 頷骨骨折若固定不良可發生顛頷關節活動受限。 2. 持續性張口不良與影響進食，造成嚴重營養不良的預後。
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「下頷骨」為檢索詞，共尋獲自1996年至2006年其中，對於下頷骨骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式共有1篇文獻報告。即以手術復位合併內固定器使用處理，手術後抗感染，配合中醫整體觀念、辨證論治、動靜結合、筋骨並重，使用接骨方藥的中藥內服，達到促進骨折癒合的療效。中藥內服對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，起了良好的促進效果。雖然有1篇的臨床報告，是屬於證據層級較低的無對照組的臨床治療經驗，其結論於頷骨骨折的治療，強調要以手術復位合併內固定器使用處理，術後抗感染，配合中藥內服。可以達到癒合時間縮短，減少牙齦炎、口腔潰瘍的併發症的發生。不過由於缺乏大樣本多中心的隨機盲法而有對照組的臨床試驗，可供實證作進一步的系統評價與綜合分析。</p>		

表5：中西醫結合骨傷科治療-下頷骨

中西醫結合骨傷科治療		
	中醫	西醫
解剖部位名稱	兩顴骨 玉梁骨 兩鈞骨	上頷骨(Zygoma & arch)
損傷病症	<ol style="list-style-type: none"> 有打撲損傷，耳腫腮硬，牙關緊閉無法張開，咬合不正。 打撲損傷時，青腫疼痛，咬嚼困難，鼻孔有出血，唇翻起腫脹 	上頷骨是否面形變形可藉由X-光診斷或電腦斷層掃描或三維立體電腦斷層掃描。
治療	<ol style="list-style-type: none"> 有打撲損傷，耳腫腮硬，牙關緊閉無法張開，咬合不正，宜內服正骨紫金丹，外用萬靈膏敷貼開。 若側擊受傷而，骨肉有破損者，腫痛流血，內服正骨紫金丹，外用八仙逍遙湯外洗，洗畢外貼混元膏 	<ol style="list-style-type: none"> 治療上頷骨是否面形變形若無出現選擇保守性療法。 手術方法是因為顛額窩凹陷，抬眉閉眼困難，影響美觀。減少傷口疤痕。 內視顯微手術技術進步使的手術的後遺症能夠避免。
預後	<ol style="list-style-type: none"> 傷重及腦髓，必神昏不省人事，無法飲食，若平時氣血虛弱，必成無法施治。 	<ol style="list-style-type: none"> 顛額窩凹陷，抬眉閉眼困難，影響美觀。 面神經受損。
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「顴骨及顴骨弓」為檢索詞，共尋獲自1996年至2006年其中，對於顴骨及顴骨弓骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式無相關文獻報告。但中醫以手法復位合，再以中藥內服和外用薰洗劑，達到促進骨折癒合的療效。中藥內服對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，起了良好的促進效果。雖然有西醫較良好的治療經驗。因目前中西醫結合的治療方式仍不過由於無大樣本多中心的隨機盲法而有對照組的臨床試驗，可供實證作進一步的系統評價與綜論分析。</p>		

表6：中西醫結合骨傷科治療-上頷骨

中西醫結合骨傷科治療		
	中醫	西醫
解剖部位名稱	1. 旋台骨 2. 玉柱骨，即頭後頸骨三節 天柱骨	1. 頸環椎骨(atlasl bone) 2. 頸齒突椎骨(Odotoid process)
損傷病症	從高墜下 打傷， 墜傷， 仆傷，	頸枕部不適疼痛、活動障礙，無法旋轉，併頭昏眩暈 有無四肢酸麻，神經損傷、癱瘓
治療	1. 從高墜下致頸骨插入腔內，而左右尚活動者，用提項法治。 2. 打傷，頭低不起，用端法治。 3. 墜傷，左右歪斜，用整法治之。 4. 仆傷，面仰頭不能垂，或筋長骨錯，或筋聚，或筋強骨隨頭低，用推、端、續、整四法治之	1. 新鮮及穩定頸環椎骨及頸齒突椎骨骨折無顱內出血或無四肢酸麻，神經損傷、癱瘓且意識清楚則以保守療法治療顱骨牽引，領枕帶牽引，halo牽引處置。 2. 頸環椎骨及頸齒突椎骨骨折，有四肢酸麻，神經損傷及癱瘓或以保守療法治療顱骨牽引，領枕帶牽引，halo牽引處置仍有環環椎骨不穩定或頸齒突椎骨骨折脫位則以手術融合。
預後	1. 皆宜內服正骨紫金丹，外敷萬靈膏，並洗海桐皮湯，灸熨定痛散。外按手法治。	1. 頸環椎骨及頸齒突椎骨骨折的穩定程度主要取決於橫韌帶和翼狀韌帶是否完整。 2. 穩定度與否決定是否會造成脊髓損傷的可能。
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「頸環椎骨」為檢索詞，共尋獲自1996年至2006年其中，對於頸環椎骨骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式共有1篇文獻報告。即以領枕帶牽引，加以補氣活血、養陰中藥內服，達到促進骨折癒合的療效。中藥內服對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，起了良好的促進效果，同時使用西醫對症療法。雖然有1篇的臨床報告，是屬於證據層級最低的專家意見，其結論於損傷的治療需合用中藥。不過由於無大樣本多中心的隨機盲法而有對照組的臨床試驗，可供實證作進一步的系統評價與綜論分析。</p>		

表7：中西醫結合骨傷科治療-頸環椎骨

中西醫結合骨傷科治療		
	中醫	西醫
解剖部位名稱	1. 鎖子骨， 2. 拄骨	鎖骨(Clavicle)
損傷病症	擊打損處，或騎馬乘車，因取物偏墜於地，斷傷此骨。	局部腫脹和變形，並且在受傷區域有無血腫硬塊。可利用 X 光檢查作確認。
治療	1. 用手法先按胸骨，再將肩端向內合之，揉摩斷骨，令其復位，用帶掛臂於項，勿令搖動。 2. 內服人參紫金丹，外敷定痛散，再敷萬靈膏，其證可癒。	1. 鎖骨骨折而大多數治療均採用非手術方法治療，如使用八字肩帶及三角巾肩帶。 2. 內側三分之一及外側三分之一段骨折。基本上亦不須以手術方式處理，如開放性骨折或極度移位致皮膚極度突出，或是所謂“浮動肩”時，則手術復位使用鋼板或鋼珍固定。
預後	固定不良，則有骨折不癒合，變形彎曲。	1. 鎖骨骨折而大多數治療均採用非手術方法治療，2 週以後可恢復活動。 2. 不論採用非手術或手術的方法，一般大約 6 個月可復原，骨折癒合。
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「鎖骨」為檢索詞，共尋獲自 1996 年至 2006 年其中，對於鎖骨骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式共有 7 篇文獻報告。即以對於鎖骨骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式。即以手法復位，手術內固定方式及配合八字肩帶或三角巾肩帶使用，加以中藥內服或外敷，達到骨折癒合的療效，同時使用西醫對症療法。手術方法簡便，內固定牢靠，手術傷口小，三角巾肩帶容易使用，經濟實惠，痛苦小，而中藥內服或外敷對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，起了良好的促進效果。雖然這些的臨床報告，是屬於證據層級較低的無對照組的臨床病例觀察，但在實際臨床運用上，仍能具有相當高的參考價值。不過由於無大樣本多中心的隨機盲法而有對照組的臨床試驗，可供實證作進一步的系統評價與綜論分析。</p>		

表 8：中西醫結合骨傷科治療-鎖骨

中西醫結合骨傷科治療		
	中醫	西醫
解剖部位名稱	<ol style="list-style-type: none"> 1. 胸骨，胸肋骨、膺骨，臆骨，俗名胸腔。 2. 岐骨、鳩尾骨 3. 鳧骨者，即胸下之邊肋 	肋骨(ribs) 胸骨 第十一、二肋骨
損傷病症	<ol style="list-style-type: none"> 1. 物從前面撞打跌仆者重，從後面撞仆者輕。內血瘀聚腫痛，偃僂難仰者 2. 傷重者，內干胸中，必通心、肺兩臟，氣亂昏迷，閉目，嘔吐血水，呃逆戰慄 	胸廓疼痛腫脹和變形，並且在受傷區域有無血腫硬塊。可利用X光檢查作確認。同時一併可確認是否有無氣胸、血胸。
治療	<ol style="list-style-type: none"> 1. 輕者先按證用手法治之再內服正骨紫金丹，外用麵麩和定痛散灸熨之，或以海桐皮湯洗之，貼萬靈膏即能獲效。 2. 早晨以清上瘀血湯、消下破血湯，分上膈、下膈以治之。晚服疏血丸 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 肋骨骨折而大多數治療均採用非手術方法治療，如使用膠布帶固定及中鉗重力牽引配合對症處理。 2. 肋骨骨折常並有氣胸、血胸時，需採反覆胸腔穿刺或胸腔閉式引流治療。
預後	<ol style="list-style-type: none"> 1. 輕者先按證用手法治之 2. 傷重者，內干胸中，必通心、肺兩臟，其人氣亂昏迷，閉目，嘔吐血水，呃逆戰慄者，則危在旦夕，不可醫治矣， 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 單純肋骨骨折無氣、血胸時給予固定配合止痛則效果良好。 2. 多發肋骨骨折常有氣血胸出現反常呼吸運動，影響氣道換氣，引起體內缺氧，嚴重的可發生呼吸和循環障礙。
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「肋骨」為檢索詞，共尋獲自1996年至2006年其中，對於肋骨骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式共有8篇文獻報告。即以對於肋骨骨折或合併氣血胸出現的處理是採用中西醫結合的治療方式。即以膠布帶固定及中鉗重力牽引配合對症處理及抗休克，反覆胸腔穿刺或胸腔閉式引流治療，改善肺通氣促進排痰。而中藥內服或外敷對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，起了活血化瘀、行氣化痰良好的促進效果。雖然這些的臨床報告，是屬於證據層級較低的無對照組的臨床病例觀察，但在實際臨床運用上，仍能具有相當高的參考價值。不過由於無大樣本多中心的隨機盲法而有對照組的臨床試驗，可供實證作進一步的系統評價與綜論分析。</p>		

表9：中西醫結合骨傷科治療-肋骨

中 西 醫 結 合 骨 傷 科 治 療		
	中 醫	西 醫
解剖部位名稱	<ol style="list-style-type: none"> 1. 背骨，脊骨，贅骨，俗呼脊樑骨 2. 腰骨；尾骶骨，即尻骨 	胸脊椎骨(thoracic spine) 腰脊椎骨(lumbar spine) 薦脊椎骨(sacral spine)
損傷病症	<ol style="list-style-type: none"> 1. 跌打損傷者，瘀聚凝結，骨縫必錯，則成傴僂之形。 2. 跌打損傷時，瘀血聚結，身必俯臥，若欲仰臥、側臥無法做到，腰骨損傷造成腰筋僵硬蹲墊壅腫，必連腰胯 	脊椎骨折通常有頭部外傷或嚴重臉部頭皮撕裂傷時特別容易忽略脊椎損傷需要詳加檢查神經學檢查包含感覺運動反射功能
治療	<ol style="list-style-type: none"> 1. 先揉筋按骨，合縫。內服正骨紫金丹。再敷定痛散 2. 兩手高舉，再令病人仰面昂胸。內服補筋丸，外貼萬靈膏，灸熨止痛散。 3. 蹲墊壅腫，必連腰胯，內服正骨紫金丹，洗以海桐皮湯，貼萬靈膏。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 脊椎傷害在情況穩定以強固性頸圈或骨骼牽引來固定 8 週至 12 週，但必須持續嚴密監測，以免過度牽引造成不穩定傷害。 2. 不穩定脊椎損傷不論有無神經損傷可以手術方式治療手術方式及內固定器而爆裂性骨折通常也應前位減壓及融合有無固定或由前位後位方式採用鋼板固定方式來處理。
預後	見脊筋隆起，脊骨骨縫必錯開，則會成為駝背變形。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 脊椎傷害治療的目標在於重建脊椎位置避免非傷區的功能喪失。 2. 不穩定脊椎損傷獲得穩定始能早期復健，神經根減壓即可改善神經改善
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「脊骨」為檢索詞，共尋獲自 1996 年至 2006 年其中，對於脊骨骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式共有 11 篇文獻報告。即以對於脊椎骨骨折或合併截癱出現的處理是採用中西醫結合的治療方式。即以脊椎椎管探查，移除骨碎片，置入椎弓跟螺釘固定併術後西醫對症處理。而中藥內服對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，起了良好的促進效果。雖然這些的臨床報告，是屬於證據層級較低的無對照組的臨床病例觀察，但在實際臨床運用上，仍能具有相當高的參考價值。不過由於無大樣本多中心的隨機盲法而有對照組的臨床試驗，可供實證作進一步的系統評價與綜論分析。</p>		

表 10：中 西 醫 結 合 骨 傷 科 治 療-脊 骨

中西醫結合骨傷科治療		
	中醫	西醫
解剖部位名稱	隅骨即肩胛骨，俗名吞口	肩胛骨(scapula)
損傷病症	<ol style="list-style-type: none"> 1. 跌傷手屈轉向後，骨縫裂開，不能抬舉，亦不能向前，惟扭於肋後。 2. 氣血皆壅聚於肘，肘腫如椎，其腫不能過腕，兩手脈反脹，瘀血凝滯。如腫處痛如針刺不移者，其血必化而為膿，則腕掌皆涼，或麻木 	肩胛骨骨折是否面形變形可藉由 X-光診斷。若有肩盂部位骨折則可電腦斷層掃瞄或三維立體電腦斷層掃瞄。
治療	<ol style="list-style-type: none"> 1. 臑骨突出，宜將骨向後推入合縫，再將臑筋向內撥轉，則臑、肘、臂、腕皆得復其位。 2. 內服補筋丸，外貼萬靈膏，燙洗用海桐皮湯，或敷白膠香散，或金沸草汁塗之亦佳。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 大多數肩胛骨骨折很少需要手術方法復位及使用內固定器。多數使用懸肩背帶及建立早期復健活動。 2. 肩峰骨骨折影響至肩部外展功能時，烏喙骨骨折併肩峰鎖骨骨折或肩胛盂直緣撕扯時，需以手術處理。
預後	<ol style="list-style-type: none"> 1. 氣血皆壅聚於肘，肘腫如椎。 2. 腫處痛如針刺不移者，其血必化而為膿，則腕掌皆涼，或麻木 	肩胛骨頸盂部骨折又難以達到理想復位及固定僅能以懸肩背帶支持及早日活動方法治療
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「肩胛骨」為檢索詞，共尋獲自 1996 年至 2006 年其中，對於肩胛骨骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式無查獲文獻報告。即以對於整合上述中西醫結合的治療方式。西醫對症處理或以非手術、手術的方式處理。而中藥內服對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，起了良好的促進效果。雖然目前雖無查獲文獻的臨床報告，但在實際臨床運用上，仍能具有相當高的參考價值。不過由於無大樣本多中心的隨機盲法而有對照組的臨床試驗，可供實證作進一步的系統評價與綜論分析。</p>		

表 11：中西醫結合骨傷科治療-肩胛骨

中西醫結合骨傷科治療		
	中醫	西醫
解剖部位名稱	肱骨，肱骨	肱骨(humerus)
損傷病症	墜車馬跌碎，或打斷，或斜裂，或截斷，或碎斷。打斷者有碎骨，跌斷者則無碎骨，壅腫疼痛，心神忙亂，遍體麻冷木	肱骨骨折時疼痛腫脹及是否變形，可藉由 X-光診斷。
治療	<ol style="list-style-type: none"> 1. 用手法，循其上下前後之筋，令得調順，摩按其受傷骨縫，令得平正。再將小杉板周圍逼定，外用白布纏。 2. 內服正骨紫金丹，外貼萬靈膏。如壅腫不消，外以散瘀和傷湯洗之。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 無任何移位骨折可以是一部份骨折通常可使用懸肩背吊帶支撐及逐步運動活動 2. 骨折要視波及的骨塊部份有開放性骨折神經血管損傷或多處損傷病患即需要手術方式治療內固定方式
預後	墜車馬跌碎，或打斷，或斜裂，或截斷，或碎斷。打斷者有碎骨，跌斷者則無碎骨，壅腫疼痛，心神忙亂，遍體麻冷木	有開放性骨折神經血管損傷或多處損傷病患即需要手術方式治療內固定方式的選擇視骨塊部份及復位穩度而決定
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「肱骨」為檢索詞，共尋獲自 1996 年至 2006 年其中，對於肱骨骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式共查獲有 68 篇文獻報告。即以對於整合上述中西醫結合的治療方式。西醫對症處理或以非手術、手術的方式處理。而中藥內服對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，起了良好的促進效果。雖然目前雖無查獲文獻的臨床報告，但在實際臨床運用上，仍能具有相當高的參考價值。不過由於無大樣本多中心的隨機盲法而有對照組的臨床試驗，可供實證作進一步的系統評價與綜論分析。</p>		

表 12：中西醫結合骨傷科治療-肱骨

中西醫結合骨傷科治療		
	中醫	西醫
解剖部位名稱	肘骨，俗名鵝鼻骨	尺骨鷹嘴骨(olecranon process)
損傷病症	跌傷時，其肘尖向上突出，異常疼痛、汗出身體發抖	尺骨鷹嘴骨骨折時疼痛腫脹及是否變形，可藉由X-光診斷。
治療	<ol style="list-style-type: none"> 手法調整臂骨，拖肘骨使錯的肘尖能夠合縫。而斜彎的筋腱，用手推摩，使其平復。 腫脹疼痛，可服用正骨紫金丹，外敷貼萬靈膏。 	<ol style="list-style-type: none"> 無任何移位尺骨鷹嘴骨骨折可以使用長背石膏固定吊帶支撐及運動活動 骨折片明顯移位或粉碎性骨折或有開放性骨折神經血管損傷或多處損傷即需要手術內固定方式治療。
預後	尚能舉伸，但應以養息為重	有開放性骨折神經血管損傷或多處損傷病患即需要手術方式治療內固定方式的選擇視骨塊部份及復位穩度而決定
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「尺骨鷹嘴骨」為檢索詞，共尋獲自1996年至2006年其中，對於尺骨鷹嘴骨骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式共查獲有1篇文獻報告。即以對於整合上述中西醫結合的治療方式。西醫對症處理或以非手術、手術的方式處理。而中藥內服對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，起了良好的促進效果。雖然目前雖無查獲文獻的臨床報告，但在實際臨床運用上，仍能具有相當高的參考價值。不過由於無大樣本多中心的隨機盲法而有對照組的臨床試驗，可供實證作進一步的系統評價與綜論分析。</p>		

表 13：中西醫結合骨傷科治療-尺骨鷹嘴骨

中西醫結合骨傷科治療		
	中醫	西醫
解剖部位名稱	1. 臂骨，正骨，連接肘尖稱為臂骨。 2. 輔骨，又俗名纏骨	尺骨(ulna) 橈骨(radius)
損傷病症	臂骨受傷時，多因他人撲擊而以手臂骨迎擋而導致骨碎或斷二骨，或斷一骨且瘀血凝結作痛	臂骨骨折時疼痛腫脹及是否變形，可藉由 X-光診斷。
治療	1. 利用手法端提對正，貼上萬靈膏再用竹簾裹圍，加上用布條紮緊。等三日後打開竹簾審視，以手指按其骨傷處。 2. 每日清晨服正骨紫金丹。	1. 無任何移位臂骨骨折，可以使用長背石膏固定吊帶支撐及運動活動。 2. 骨折片明顯移位或粉碎性骨折或有開放性骨折神經血管損傷或多處損傷，即需要手術內固定方式治療。
預後	仍有未平之處，再揉摩瘀結的筋腱，換貼膏藥，仍用竹簾裹圍	有開放性骨折神經血管損傷或多處損傷病患，即需要手術方式治療。內固定方式的選擇視骨塊部份及復位穩度而決定。
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「臂骨尺橈骨」為檢索詞，共尋獲自1996年至2006年其中，對於臂骨尺橈骨骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式共查獲有10篇文獻報告。即以對於整合上述中西醫結合的治療方式。西醫對症處理或以非手術、手術的方式處理。而中藥內服對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，起了良好的促進效果。雖然目前雖無查獲文獻的臨床報告，但在實際臨床運用上，仍能具有相當高的參考價值。不過由於無大樣本多中心的隨機盲法而有對照組的臨床試驗，可供實證作進一步的系統評價與綜論分析。</p>		

表 14：中西醫結合骨傷科治療-臂骨尺橈骨

中西醫結合骨傷科治療		
	中醫	西醫
解剖部位名稱	腕骨即掌骨	腕骨(carpal bone)
損傷病症	由馬車高處，手掌著地，只傷及腕部關節。 腕受傷，壅腫疼痛 手背向後翻貼於臂骨上而受傷	腕骨骨折時疼痛腫脹及是否變形，可藉由 X-光診斷。
治療	1. 以兩手揉摩腕部，再用正骨紫金丹內服，外敷貼萬靈膏。 2. 雙手擒捉受傷手背，輕輕回翻，使其回復至正確位置，仍要按摩肌肉筋腱，必使受傷筋腱調順，再內服人參紫金丹，外敷貼混元膏。	1. 腕骨骨折可以使用手法復位及對抗牽引和管字石膏固定及運動活動。 2. 骨折片明顯移位或粉碎性骨折或有開放性骨折神經血管損傷或多處損傷，即需要手術內固定方式治療。
預後	若手指著地，指外翻貼於臂骨上，則腕縫必定分開。	骨折固定不良，骨折不癒合或畸形癒合，腕關節功能障礙。
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「腕骨」為檢索詞，共尋獲自 1996 年至 2006 年其中，對於腕骨骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式共查獲有 1 篇文獻報告。即以對於整合上述中西醫結合的治療方式。以非手術方式處理腕骨骨折時，可以使用手法復位及對抗牽引和管字石膏固定及運動活動。而中藥內服根據骨折三期辨證論治對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，起了良好的促進效果。雖然目前雖只查獲 1 篇文獻的臨床報告，屬於證據層級較低的無對照組的臨床病例觀察。但在實際臨床運用上，仍能具有相當高的參考價值。不過由於無大樣本多中心的隨機盲法而有對照組的臨床試驗，可供實證作進一步的系統評價與綜論分析。</p>		

表 15：中西醫結合骨傷科治療-腕骨

中西醫結合骨傷科治療		
	中醫	西醫
解剖部位名稱	五指骨 竹節骨指各手指的指骨	掌骨(metacarpal bone) 指骨(phalanges)
損傷病症	1. 打傷五指皆同，腫痛相連，因筋腱皆相連屬。手掌和手背，骨在肉內乃各指之本節相連而成。有受傷時堅硬壅腫熱痛 2. 跌打損傷，骨碎筋彎，指不能伸，以手捻其屈節	掌骨、指骨骨折時疼痛腫脹及是否變形，可藉由 X-光診斷。
治療	1. 手背與手心，皆堅硬壅腫熱痛，必正其骨節洗以散瘀和傷湯，貼萬靈膏。 2. 手捻其屈節，則指必舒直。洗以散瘀和傷湯，貼以萬靈膏。	1. 掌骨、指骨骨折可以使用手法復位及對抗牽引和石膏固定及運動活動。 2. 骨折片明顯移位或粉碎性骨折或有開放性骨折神經血管損傷或多處損傷，即需要手術內固定方式治療。
預後	硬壅腫熱痛，必正其骨節，則無後患。 不即時調治，其所壅之血，後必化而為膿。氣盛者，服瘡毒之劑，調治可癒；氣虛者，將來成漏矣。	骨折固定不良，骨折不癒合或畸形癒合或旋轉變形，腕關節功能障礙。
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「掌骨、指骨骨折」為檢索詞，共尋獲自 1996 年至 2006 年其中，對於掌骨、指骨骨折骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式共查獲有 2 篇文獻報告。即以對於整合上述中西醫結合的治療方式。以非手術方式處理腕骨骨折時，可以使用手法復位及對抗牽引和石膏固定及運動活動。而中藥內服根據骨折三期辨證論治對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，起了良好的促進效果。雖然目前雖只查獲 2 篇文獻的臨床報告，屬於證據層級較低的無對照組的臨床病例觀察。但在實際臨床運用上，仍能具有相當高的參考價值。不過由於無大樣本多中心的隨機盲法而有對照組的臨床試驗，可供實證作進一步的系統評價與綜論分析。</p>		

表 16：中西醫結合骨傷科治療-掌骨、指骨

中西醫結合骨傷科治療		
	中醫	西醫
解剖部位名稱	<p>胯骨，即髌骨，又名髌骨</p> <p>環跳者，髌骨外向之凹，其形似白，以納髌骨之上端如杵者也，名曰機，又名髌樞，環跳穴處</p>	<p>髌白骨(acetabulum)</p>
損傷病症	<p>跌打損傷，瘀血凝結，腫硬筋翻，足不能直行。筋短者，腳尖著地。骨錯者，臀努斜行。跌打損傷，或踣墊掛銜，以致樞機錯努，青紫腫痛，不能步履，或行止欹側艱難</p>	<p>髌白骨折通常是因高能量傷害所造成而通常也會伴隨其他損傷發生。髌部疼痛及跛行。由藉由X-光來作適當的診斷。</p>
治療	<p>宜手法推按胯骨復位，將所翻之筋向前歸之，其患乃除。宜服加味健步虎潛丸，燻洗海桐皮湯，灸熨定痛散。</p>	<p>髌白骨折的治療，也需要分類來區分治療方式的採用。當骨折穿過負重的髌白圓頂或小於2 mm時，也就骨頂不圓弧於45度或合併有股骨頭脫，就是手術的適合時機。</p>
預後	<p>腫硬筋翻，足不能直行。筋短者，腳尖著地。骨錯者，臀努斜行。</p>	<p>通常也會伴隨其他損傷發生。通常要緊急手術的時機選擇，在於開放性骨折或是並有髌關節脫位無法復位時，是應該考慮的。</p>
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「髌白」為檢索詞，共尋獲自1996年至2006年其中，對於髌白骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式共有8篇文獻報告。即以手術復位合併內固定器使用處理，手術後抗感染，配合中醫整體觀念、辨證論治、動靜結合、筋骨並重，使用接骨方藥的中藥內服，達到促進骨折癒合的療效。中藥內服對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，起了良好的促進效果。雖然有8篇的臨床報告，是屬於證據層級較低的無對照組的臨床治療經驗，其結論於髌骨骨折的治療，強調要以手術復位合併內固定器使用處理，術後抗感染，配合中藥內服。可以達到癒合時間縮短。不過由於缺乏大樣本多中心的隨機盲法而有對照組的臨床試驗，可供實證作進一步的系統評價與綜合分析。</p>		

表 17：中西醫結合骨傷科治療-髌白骨

中西醫結合骨傷科治療		
	中醫	西醫
解剖部位名稱	大捷骨即統稱股骨 俗名大腿骨	股骨(femur) 股骨將依解剖位置，區分為三個區塊分別是遠端股骨、股骨幹、進端股骨。
損傷病症	1. 墜馬擗傷，骨碎筋腫，黑紫清涼，外起白泡 2. 形證腫痛而不昏沉，無白泡	股骨骨折通常是因高能量傷害所造成。通常也會伴隨其他損傷發生。髖部疼痛及跛行，可藉由X-光來作適當的診斷。
治療	1. 兩手按摩碎骨，推拿復位，再以指頂按其傷處，無錯落之骨，用竹廉裹之。每日早服正骨紫金丹 2. 俟三日後，開廉視之，若有不平處，再捻筋結，令其舒平，貼萬靈膏，仍以竹廉裹之。	手術方式已可以帶來較好的效果，也較優於非手術的處理方式。開放性復位在於精良內固定配合之下，已帶來較好的成效。內固定器鋼板、鋼釘、螺絲，進步至活動式骨髁固定螺絲鋼板固定器。外固定亦同前述用於嚴重開放性骨折。發展至今，內固定亦有骨髓內釘及創傷性穩定性鋼板或由膝關節內打入的逆行性髓內釘。
預後	骨碎筋腫，黑紫清涼，外起白泡，乃因骨碎氣泄，此證治之鮮效。人年少氣血充足者，雖形證腫痛而不昏沉，無白泡者可治。	遠端股骨即是形成膝關節的一部分因此常是不穩定而粉碎性且容易發生於老年人或是多處損傷病患。
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「股骨」為檢索詞，共尋獲自1996年至2006年其中，對於股骨骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式共有179篇文獻報告。股骨將依解剖位置區分為三分別是遠端股骨 股骨幹 近端股骨，皆強調即以手術復位合併內固定器使用處理，手術後抗感染，配合中醫整體觀念、辨證論治、動靜結合、筋骨並重，使用接骨方藥的中藥內服，對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，達到促進骨折癒合的療效。雖然有179篇的臨床報告，其中有些屬對照性質的研究報告，但多數是屬於證據層級較低的無對照組的臨床治療經驗，如能有更多的大樣本多中心的隨機盲法而有對照組的臨床試驗，就可提供實證醫學作進一步的系統評價與綜合分析。</p>		

表 18：中西醫結合骨傷科治療-股骨

中西醫結合骨傷科治療		
	中醫	西醫
解剖部位名稱	膝蓋骨，即連骸，亦名髌骨	髌骨(patellae)
損傷病症	<ol style="list-style-type: none"> 1. 跌打損傷，膝蓋上移者，其筋即腫大，故每有腰屈疼痛之證。 2. 下移胛骨則焮腫，或足腹冷硬，步履後拽斜行也。 3. 膝蓋離位，向外側者，則內筋腫大；向內側者，則筋直腫。 	髌骨骨折通常也會伴隨膝關節其他損傷發生。膝部疼痛及跛行。由藉由X-光來作適當的診斷。
治療	<ol style="list-style-type: none"> 1. 詳視其骨如何斜錯，按法推拿，以復其位。 2. 內服補筋丸，以定痛散灸熨之，燻八仙逍遙湯則癒。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 無移位骨折或骨折線分離 0.5 公分以內或無明顯血腫時，則採用非手術方式長腿石膏固定。 2. 大於 1 公分以上，有明顯血腫粉碎性骨折或開放性骨折，則採用手術復位及抓釘螺絲內固定器方式。
預後	詳視其骨如何斜錯，按法推拿，以復其位。內服湯藥則癒。	防止肌肉萎縮，關節黏連，增強組織代謝，加速骨折癒合，恢復關節活動功能。
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「髌骨」為檢索詞，共尋獲自 1996 年至 2006 年其中，對於髌骨骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式共有 38 篇文獻報告。皆強調即以手術復位合併抓釘螺絲內固定器，手術後抗感染，配合中醫整體觀念、辨證論治、動靜結合、筋骨並重，使用接骨方藥依骨折三期的中藥內服原則，對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，達到促進骨折癒合的療效。雖然有 38 篇的臨床報告，其中有些屬對照性質的研究報告，但多數是屬於證據層級較低的無對照組的臨床治療經驗，如能有更多的大樣本多中心的隨機盲法而有對照組的臨床試驗，就可提供實證醫學作進一步的系統評價與綜合分析。</p>		

表 19：中西醫結合骨傷科治療-髌骨

中 西 醫 結 合 骨 傷 科 治 療		
	中 醫	西 醫
解剖部位名稱	胫骨即小腿骨，俗名臙脛骨也。在前者名成骨，又名胛骨，其形粗。後者名輔骨，其形細，又俗名勞堂骨。	脛骨(tibia)
損傷病症	跌打損傷，其骨尖斜突外出，肉破血流不止，疼痛呻吟聲細，飲食少進。	脛骨骨折通常是因高能量傷害所造成而通常也會伴隨其他損傷發生。膝部疼痛及跛行。由藉由X-光來作適當的診斷。
治療	1. 用手法，按筋正骨，令復其位，貼萬靈膏，以竹簾裹住，再以白布纏之，先服正骨紫金丹，繼服健步虎潛丸。	1. 閉鎖性、穩定性獨立性無微移位的脛骨骨折，通常將用非手術方法處理。開放性手術方式，則用於高能量傷害所造成的不穩定性粉碎性骨折。內固定鋼板、鋼釘螺絲。 2. 使用於脛骨平台粉碎性骨折可使用環狀固定螺絲外固定；用於嚴重開放性骨折，使用內固定亦有骨髓內釘及創傷性穩定性鋼板或由膝關節內打入的逆行性髓內釘。
預後	跌打損傷，其骨尖斜突外出，肉破血流不止，疼痛呻吟聲細，飲食少進，若其人更氣血素弱，必致危亡。	嚴重的開放性骨折，則使用外固定器，更複雜嚴重的骨折併隨神經血管損傷，則截肢手術是可以考慮的。
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「脛骨」為檢索詞，共尋獲自1996年至2006年其中，對於脛骨骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式共有42篇文獻報告。皆強調即以手術復位合併內固定器使用處理，手術後抗感染，配合中醫整體觀念、辨證論治、動靜結合、筋骨並重，使用接骨方藥的中藥內服，對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，達到促進骨折癒合的療效。雖然有42篇的臨床報告，其中有些屬對照性質的研究報告，但多數是屬於證據層級較低的無對照組的臨床治療經驗，如能有更多的大樣本多中心的隨機盲法而有對照組的臨床試驗，就可提供實證醫學作進一步的系統評價與綜合分析。</p>		

表 20：中 西 醫 結 合 骨 傷 科 治 療-脛骨

中西醫結合骨傷科治療		
	中醫	西醫
解剖部位名稱	踝骨者，兩旁突出之高骨也。 在內者名內踝，俗名合骨； 在外者為外踝，俗名核骨	踝骨(malleolus)
損傷病症	馳馬墜傷，或行走錯誤，則後跟骨向前，腳尖向後，筋翻肉腫，疼痛不止。	踝骨骨折通常是因高能量傷害所造成而通常也會伴隨其他損傷發生。踝骨部疼痛及跛行。由藉由X-光來作適當的診斷。
治療	1. 用手法撥筋正骨，令其復位。再用竹板夾定跟骨，縛於胫骨之上。三日後解縛視之，以枕支於足後，用手扶筋，再以手指點按其筋結之處，必令端平。 2. 內服正骨紫金丹，灸熨以定痛散，洗以海桐皮湯，常服健步虎潛丸。	1. 單一內、外踝骨穩定閉鎖性，無微移位的踝骨骨折，通常將用非手術方法處理。內外二踝骨骨折時，由於踝骨關節的穩定度，則使用手術方式合併使用鋼釘等內固定器。 2. 於高能量傷害所造成的不穩定性粉碎性骨折或脛骨遠端踝骨粉碎性骨折可使用環狀固定螺絲外固定或用於嚴重開放性骨折。
預後	稍癒後，遽行勞動，致胫骨骨之端，向裡歪者，則內踝突出腫大；向外歪者，則外踝突出腫大，血脈瘀聚凝結，步履無力，足底欹斜，頗費調治，故必待氣血通暢全復，始可行動。	嚴重的開放性骨折，則使用外固定器，更複雜嚴重的骨折併隨神經血管損傷，則截肢手術是可以考慮的。
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「踝骨」為檢索詞，共尋獲自1996年至2006年其中，對於踝骨骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式共有10篇文獻報告。皆強調即以手術復位合併內固定器使用處理，手術後抗感染，配合中醫整體觀念、辨證論治、動靜結合、筋骨並重，使用接骨方藥的中藥內服，對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，達到促進骨折癒合的療效。雖然有10篇的臨床報告，多數是屬於證據層級較低的無對照組的臨床治療經驗，如能有更多的大樣本多中心的隨機盲法而有對照組的臨床試驗，就可提供實證醫學作進一步的系統評價與綜合分析。</p>		

表21：中西醫結合骨傷科治療-踝骨

中西醫結合骨傷科治療		
	中 醫	西 醫
解剖部位名稱	跗者，足背也，一名足趺，俗稱腳面，其骨乃足趾本節之骨也	跗跗骨(tarsal bone)
損傷病症	墮墜，或被重物擊壓，或被車馬踹碾。	跗跗骨骨折通常是因傷害所造成也會伴隨其他損傷發生。踝骨部疼痛及跛行，由藉由 X-光來作適當的診斷。
治療	<ol style="list-style-type: none"> 1. 用手法撥筋正骨，令其復位。再用竹板夾定跟骨，縛於胛骨之上。三日後解縛視之，以枕支於足後，用手扶筋，再以手指點按其筋結之處，必令端平。 2. 內服正骨紫金丹，灸熨以定痛散，洗以海桐皮湯，常服健步虎潛丸。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 跗骨骨折通常若無明顯移位時，可以使用保護負重的石膏加以固定。 2. 移位的跗骨骨折，則需要開放性復位及內固定，以維持足部內部骨的部份長度及回復關節面完整性。內固定器的選擇則以鋼針合併小型螺釘固定。
預後	稍癒後，遽行勞動，致胛骨骨之端，向裡歪者，則內踝突出腫大；向外歪者，則外踝突出腫大，血脈瘀聚凝結，步履無力，足底欹斜，頗費調治，故必待氣血通暢全復，始可行動。	跗骨跗骨關節損傷併輕微扭傷半脫位，移位性複雜性損傷傷害皆可發生。幾乎所有學者皆認為，早期發現解剖復位並內固定固定，即能獲得最佳效果。
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「跗骨」為檢索詞，共尋獲自 1996 年至 2006 年其中，對於跗骨骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式共有 3 篇文獻報告。皆強調即以手術復位合併內固定器械使用處理，強調手術後對抗感染作業，配合中醫整體觀念、辨證論治、動靜結合、筋骨並重，使用接骨方藥的中藥內服，對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，達到促進骨折癒合的療效。雖然有 3 篇的臨床報告，多數是屬於證據層級較低的無對照組的臨床治療經驗，如能有更多的大樣本多中心的隨機、雙盲法且有對照組的臨床試驗，就可提供實證醫學作進一步的系統評價與綜合分析。</p>		

表 22：中西醫結合骨傷科治療-跗跗骨

中西醫結合骨傷科治療		
	中醫	西醫
解剖部位名稱	跟骨者，足後跟骨也	跟骨(calcaneus bone)
損傷病症	落馬墜蹬等傷，以致跟骨擰轉向前，足趾向後，即或骨未碎破，而、縫隙分離，自足至腰脊諸筋，皆失其常度，拳攣疼痛	跟骨骨折通常是因傷害所造成也會伴隨其他損傷發生。踝骨竇下部或腳跟疼痛及跛行。由藉由X-光來作適當的診斷或電腦斷層掃描確認有無關節內骨碎片。
治療	<ol style="list-style-type: none"> 1. 宜撥轉如舊，藥餌調治。 2. 內服正骨紫金丹，灸熨以定痛散，洗以海桐皮湯，常服健步虎潛丸。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 跟骨骨折通常若無明顯移位或無波及關節面時，可以使用保護負重的石膏加以固定或經皮鋼針復位加石膏固定。 2. 移位的跟骨骨折當波及關節面時則需要開放性復位及內固定以維持足部內部骨的部份長度及回復關節面完整性。內固定器的選擇則以重建型鋼板固定。
預後	跟骨受傷有骨碎，有骨未碎而有錯縫，由足至脊背個筋腱皆失常位、疼痛	由於電腦斷層掃描確認有關節內骨碎片有無及瞭解關節面結構位置對使用復位方法的選取是非常重要的。
<p>【綜論】</p> <p>由中國期刊網全文資料庫，鍵入「中西醫結合」及「跟骨」為檢索詞，共尋獲自 1996 年至 2006 年其中，對於跗骨骨折的處理是採用中西醫結合的治療方式共有 18 篇文獻報告。皆強調即以手術復位合併內固定器械使用處理，強調手術後對抗感染作業，配合中醫整體觀念、辨證論治、動靜結合、筋骨並重，使用接骨方藥的中藥內服，對於術後創傷早期癒合及消除局部炎症，達到促進骨折癒合的療效。雖然有 18 篇的臨床報告，多數是屬於證據層級較低的無對照組的臨床治療經驗，如能有更多的大樣本多中心的隨機、雙盲法且有對照組的臨床試驗，就可提供實證醫學作進一步的系統評價與綜合分析。</p>		

表 23：中西醫結合骨傷科治療-跟骨

致謝

接觸中醫是一個偶然的機會，對於從事西醫骨科臨床工作的我，來說是另外一種思維的轉變。抱著一份對中西醫結合學習的憧憬，於是經過多方資料探詢，得知中國醫學大學中西結合研究所，可提供一個中西醫結合學習優良的環境。於是就決定報考，結果卻意外地通過考試錄取。

在學習期間，雖然每週需要長途舟車勞頓。但基於研究求新知之樂趣，卻已全然忘卻舟車所帶來之疲憊。在此對於指導老師林昭庚教授不吝給予最佳指導及林國瑞所長、蔡金川老師不厭其煩給予指導修正，使此學習成就更臻完善。

因每週至研究所上課而對於自己家庭造成生活上之不便，皆能得到家人的諒解與支持。以及工作上耽擱，亦能得到長官的鼓勵與支持。在追求學術的道路上，更有來自各地、各領域學有專精的醫師同學間互相切磋砥礪。這段學習生涯的酸、甜、苦、鹹滋味，就有「如人飲水，冷暖自知」之嘆！最後再次對敬愛的師長、家人的諒解及長官的鼓勵與支持，致上最深的謝意。

研究生 李勝吉