

临床骨内科治疗学

主编 曹建中 秦定杨 刘旭能 陆华宁

科学技术文献出版社

临床骨内科治疗学

主 编 曹建中 秦定杨 刘旭能 陆华宁

主 审 汤成华

副主编 (以姓氏笔画为序)

方 辉 王学艳 毕 磊 许 静 刘晓兰
汤成华 陈 军 李铜元 唐 兵 黄国华
蒋 玲 彭深山 满 毅

编 委 (以姓氏笔画为序)

方 辉 王承忠 王学艳 汤成华 刘尚友
张仲文 陈 军 陈敏如 李铜元 陆华宁
周拾泉 赵国平 秦 霞 秦定杨 唐 兵
曹 宏 曹洪斌 曹雁翔 曹建中 黄国华
蒋 玲 彭深山 满 毅

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

临床骨内科治疗学/曹建中,秦定杨等编著. -北京:科学技术文献出版社,2008.7
ISBN 978-7-5023-5933-1

I. 临… II. ①曹…②秦… III. 骨疾病-内科学:治疗学 IV. R680.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 011320 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)51501739
图书发行部电话 (010)51501720,(010)51501722(传真)
邮 购 部 电 话 (010)51501729
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 李卫东 马永红
责 任 编 辑 马永红
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京国马印刷厂
版 (印) 次 2008 年 7 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 787×1092 16 开
字 数 524 千
印 张 22.75
印 数 1~4000 册
定 价 45.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

前 言

骨内科是以内科学为主,研究和防治骨与关节疾病的学科。将骨科分为骨内科和骨外科这一新的医学模式,是骨科医学近年来研究的新课题。开展这一医学领域的研究,是我国骨科医学的一种新开拓,它将为人类健康事业做出新的贡献。

早在 3000 多年前,我国中医学在骨内科医学领域里就有报道;西医学传入我国以后也有 100 多年历史。在以研究内分泌所致骨代谢性疾病以及由生理性退变所致的骨与关节疾病等各个领域里开始了新的探索,使骨内科医学得到巩固和发展。自以骨内科命名(1993)以来,全国各地又开展了新的研究,对骨内科医学的定义、研究的目的、对象和方法提出了很多新的观点,引起了国内外有关专家、学者的高度重视。骨内科疾病——由内分泌疾病或内分泌代谢紊乱所引起的骨代谢性疾病(如骨质疏松症、骨质疏松性骨折、骨软化病、代谢性其他骨与关节疾病等)——使越来越多的人深受其害,许多中老年人因此而长期遭受肉体上的痛苦,甚至致残,以及因各种并发症而危及生命。

随着科学社会的到来,医学各领域的科学技术也同步前进,我国骨科临床医学的研究已成为当务之急。骨内科医学的兴起是 20 世纪 80 年代初在我国开始研究。该书总结了骨科临床医学领域的丰富经验;提出骨内科学这一新的学科;选录了国内外骨科临床医学最新学术动态;从基础理论、临床实践出发,突出临床诊治特点,贯穿古为今用、中西医结合的原则;围绕骨科临床这一主题,各有侧重,但又互相渗透,书中图文并茂。其参考面广,专业性强,是我国目前较为全面论述骨内科临床医学的专著。可作为大学大专院校科研、教学参考书,读者对象为本科、专科相关专业的学生及见习医师、住院医师、临床医师和相关的医药临床一线工作人员。

曹建中

目 录

第一篇 基础篇

第一章 骨内科临床医学的现代研究·····	(3)
第二章 骨内科学与骨科相关疾病研究·····	(5)
第一节 骨内科疾病与骨科手法治疗的临床应用·····	(5)
第二节 骨内科与中医肾主骨的研究 ·····	(11)
第三节 骨内科与骨周围神经的研究 ·····	(16)
第四节 骨内科与骨科神经外科学的研究 ·····	(22)
第五节 骨内科与骨科并发症的研究 ·····	(24)
第三章 骨与关节和骨骼肌运动系统衰老变化 ·····	(34)
第四章 骨内科的检查法 ·····	(42)
第五章 骨生物力学研究 ·····	(70)
第一节 骨生物力学的现代研究 ·····	(70)
第二节 引起骨折的力学原理及研究 ·····	(71)
第三节 骨与关节软骨的生物力学研究 ·····	(74)
第四节 骨折的生物力学 ·····	(84)
第五节 骨折固定与生物力学 ·····	(88)
第六章 免疫学研究 ·····	(91)
第七章 矿物质、激素、肽类及维生素代谢·····	(101)

第二篇 临床篇

第八章 骨质疏松症·····	(107)
第一节 原发性骨质疏松症的概念·····	(107)
第二节 原发性骨质疏松症的流行病学调查·····	(109)
第三节 原发性骨质疏松症的检测·····	(111)
第四节 原发性骨质疏松症的防治·····	(114)
第五节 继发性骨质疏松症·····	(118)
第六节 药物所致骨质疏松症·····	(124)
第七节 废用性骨质疏松症·····	(128)
第八节 其他原因引起的骨质疏松症·····	(129)
第九章 骨质疏松性骨折·····	(130)
第一节 概述·····	(130)
第二节 流行病学调查·····	(131)
第三节 骨质疏松性骨折的病因·····	(132)
第四节 骨质疏松性骨折的病理·····	(134)
第五节 骨质疏松性骨折的诊断·····	(135)
第六节 骨质疏松性骨折的治疗原则·····	(136)
第七节 老年常见骨质疏松性骨折·····	(140)
第八节 骨质疏松性骨折的预防原则·····	(151)
第十章 内分泌障碍性骨疾病·····	(153)
第一节 柯兴综合征·····	(153)
第二节 糖尿病性骨关节病·····	(156)
第三节 甲状旁腺机能亢进性骨关节病·····	(160)
第四节 甲状旁腺机能减退性骨关节病·····	(162)
第五节 巨人症和肢端肥大症·····	(165)
第六节 侏儒症·····	(167)

第七节	Basedow 病	(169)
第八节	呆小病	(171)
第十一章	骨营养不良性骨疾病	(174)
第一节	佝偻病	(174)
第二节	骨软化症	(176)
第三节	地方性氟骨症	(179)
第四节	骨质疏松症(Sudek 局限性骨质疏松症)	(183)
第五节	骨髓炎及骨缺血坏死症	(183)
第十二章	骨缺血性坏死	(185)
第一节	股骨头缺血性坏死	(185)
第二节	特发性骨坏死	(187)
第三节	创伤性腕舟状骨坏死	(189)
第四节	创伤性距骨坏死	(190)
第十三章	代谢障碍引起的骨关节病	(192)
第一节	痛风性关节炎	(192)
第二节	焦磷酸盐性关节炎(假性痛风)	(197)
第三节	血友病性关节炎	(198)
第四节	淀粉样变性关节炎	(200)
第五节	松毛虫性关节炎	(200)
第六节	神经性关节病	(202)
第七节	增生性关节炎	(202)
第八节	牛皮癣性关节炎	(206)
第九节	创伤性关节炎	(206)
第十四章	风湿性关节病	(208)
第十五章	结缔组织疾病	(212)
第一节	类风湿性关节炎	(212)
第二节	强直性脊柱炎	(224)
第十六章	退变性骨关节炎	(228)
第一节	颈椎病	(228)

第二节	颈椎间盘突出症·····	(231)
第三节	肩关节周围炎·····	(232)
第四节	骨性关节炎·····	(236)
第五节	腰椎间盘突出症·····	(240)
第十七章	骨关节梅毒·····	(245)
第十八章	软组织损伤·····	(249)
第一节	软组织损伤的临床检查·····	(249)
第二节	软组织损伤的影像学改变·····	(252)
第三节	软组织损伤的治疗原则·····	(256)
第四节	中医学对软组织损伤的认识和治疗·····	(258)
第十九章	骨髓炎 化脓性关节炎 骨结核·····	(260)
第一节	慢性化脓性骨髓炎·····	(260)
第二节	化脓性关节炎·····	(262)
第三节	骨与关节结核·····	(265)
第二十章	骨内科疾病的康复研究·····	(277)
第一节	骨内科疾病康复概论·····	(277)
第二节	骨内科疾病康复的基本方法·····	(279)
第三节	骨内科常见病症的康复训练·····	(286)
第二十一章	骨内科疾病的护理研究·····	(300)
第一节	骨内科疾病护理学概述·····	(300)
第二节	骨内科疾病护理措施·····	(302)
第三节	常见骨内科疾病护理·····	(306)
第二十二章	骨肿瘤的内科治疗与研究·····	(314)
第一节	化学药物治疗·····	(314)
第二节	中草药治疗·····	(322)
第三节	免疫治疗·····	(339)
第二十三章	骨内科与内脏疾病·····	(347)
参考文献	·····	(352)

第一篇 基础篇

第一章 骨内科临床医学的现代研究

骨内科是以内科为主,研究和防治骨与关节疾病的学科。

早在 3000 多年前,我国中医学在骨内科医学领域里就有报道;西医学传入我国以后也有 100 多年历史。在以研究内分泌所致骨代谢性疾病以及由生理性退变所致的骨与关节疾病等各个领域里开始了新的探索,使骨内科医学得到巩固和发展。自以骨内科命名(1993)以来,全国各地又开展了新的研究,对骨内科医学的定义、研究的目的、对象和方法提出了很多新的观点,引起了国内外有关专家、学者的高度重视。

随着社会的进步,医疗卫生事业的发展,中医骨伤科和西医骨科临床工作者在漫长的岁月中互相学习,取长补短,融会贯通,吸取了我国传统医学与现代医学的精华,形成了新的学术体系。

骨科临床医学中西医结合,彼此渗透,互相补充,已改变了它们的传统形象。1741 年,法国医生 Nicolas Andry 用 Orthopaedy 第一次命名有关骨科内容的教科书,标志着骨科学作为研究运动医学的外科学分支问世。20 世纪 20 年代起,我国骨科学前辈牛惠生、孟继懋、屠开元、叶衍庆、方先之、尚天裕和陈景云等,为我国骨科专业的创建和发展,作出了卓越的贡献。近 30 多年来,我国骨科学在多方面已达到或领先于国际先进水平,突出的成就如手术治疗骨关节结核,改变了传统的医学模式;手法复位、小夹板体系治疗骨折,成为体现骨折现代治疗主要趋向的三大热流之一;继陈中伟等的断臂再植成功,显微外科技术高度发展,断指再植成功率高达 90%;手外科的建立,手功能重建与再造手成功的报道也不少见;脊柱外科中侧弯平均矫正率达 45%。此外,颈椎伤病前路手术、骨关节肿瘤综合治疗、人工关节假体与骨科制品等的应用,引进 AO 系统推动了骨折治愈的新技术等,均有长足发展。

1963 年,美国学者 Cameron 等首先研制成功用于活体无创高精度的单光子吸收测量仪(SPA)测量骨矿含量;1966 年 Reed 首先报道双光子吸收骨矿测量仪(DPA)测量骨矿含量获得成功;80 年代定量 CT(QCT)已广泛应用于骨质疏松症的诊断。双能 X 线骨密度测量仪(DEXA)虽然只有 6 年的历史,却使人体骨矿含量测定技术提高到一个新的阶段。

骨代谢性疾病、骨质疏松症的现代研究,使骨质疏松性骨折的临床治愈率明显提高;中医肾主骨研究用于临床,使骨折愈合和骨缺血性坏死收到十分满意的效果。与此相呼应,通过骨组织计量或骨细胞培养等方法的研究,用某些微量元素促进骨愈合;经皮激光椎间盘减压术的实验研究,奠定了临床应用的基础;腔管桥接附以神经生长因子(如雪旺氏细胞培养液),促进神经再生;中草药引入显微外科技术;中医药治疗内分泌疾病、骨代谢性疾病、骨质疏松症等,大大提高了骨内科疾病的治愈率。

总之,我国骨科学近 30 多年来的发展是巨大的,但随着时代与社会的变更,骨科伤病谱也发生了相应的变化,如今的骨关节结核发病已渐减少,老年性骨关节病相应增多,创伤发生

率急剧上升等,这就要求现代骨科学必须适应现代诸多学科的发展。就骨科学范畴,也应分科精细与综合并存,骨内科医学的现代研究,纵深发展与在更高层次上相互渗透结合,尽快改变不再有生命力的单科独进的局面,把握现代趋势与机遇,使骨内科临床诊治更好地适应我国骨科的发展,为人类卫生事业作出贡献。

(汤成华 曹 宏)

第二章 骨内科学与骨科相关疾病研究

第一节 骨内科疾病与骨科手法治疗的临床应用

一、手法治疗骨折

骨科手法治疗是研究骨科学中有关创伤骨科治疗技术的一个分支。

手法治疗骨折即是采用将骨折关闭复位,应用各种外固定器材,将骨折加以固定,维持对位直至骨折愈合的方法。绝大多数骨折可采用手法复位且效果满意。手法复位时要尽早、稳妥、准确、轻巧又不增加损伤。手法复位是以术者的双手操作为主,根据不同的情况辅以身体的其他部位配合手法,力争一次完成整复的方法。

外伤性骨折:正常骨骼受到外力作用而发生的骨折,称为外伤性骨折。此类骨折临床最常见。

病理性骨折:若骨骼本身因有某种疾病(如骨肿瘤、骨髓炎等),在轻微外力的作用下发生骨折者,称为病理性骨折。

无论是外伤性骨折还是病理性骨折,都给人体带来一定的功能障碍、疼痛、出血、肿胀及其一系列临床症状,所以又称骨折病。

骨折既然被称为是一种病,就有它的发病原因、发病机制及骨折病的诊治特点和治疗原则。在本节,我们重点讨论手法治疗骨折。关于骨折的发病原因、发病机制、骨折分类骨折病的诊断、骨折的并发症、骨折的愈合过程、影响骨折愈合的因素、骨折的治疗原则等,请参阅其他相关章节。

治疗骨折的目的是使受伤部位最大可能地尽快地恢复正常生理功能。这就要求我们在治疗骨折病时,必须充分贯彻骨折治疗过程中的辨证统一法则。这就是骨折固定与活动的统一,或称动、静结合;骨骼与软组织并重,或称筋骨并重;受伤局部与全身整体兼顾,或称内外兼治;医疗措施和患者的主观能动性要密切配合,或称医患结合。辨证地处理好整复、固定、功能锻炼和内、外用药的关系,尽快地促进骨折愈合,恢复肢体的功能。

骨折的治疗方法主要有两种:①手法治疗或称手法整复;②手术治疗 骨折的治疗是恢复骨组织正常解剖关系,以达到肢体外观无畸形,功能不受障碍为目的。因此整复、固定、功能锻炼是治疗骨折的三个基本步骤。在治疗骨折过程中,我们应该时刻牢记骨组织是活的有机体,不能像对待机器一样,无论采取哪种治疗方法,都应以简单有效、病人痛苦少、组织损伤小、经济实惠为首选方法。而手法治疗或称手法整复,小夹板或石膏外固定的优点是:方法简单,病人痛苦小,组织损伤小,合并症少,费用低廉。从而最易为患者所接受。但是,手法治疗的骨折

对位往往不如手术切开复位内固定精确。由于手术能达到精确的对位,管理相对简单,但操作复杂,对软组织损伤大,还有发生感染等合并症的潜在危险,即使骨折一期愈合,还需二次手术取出内固定器材等优缺点,有时使医患双方均难以作出选择。

手法复位的目的是将移位的骨折段恢复正常或近乎正常的解剖关系,起到重建骨骼支架的作用。

一般认为,骨折复位必须力争达到以下标准:

(1)对线标准。骨折部的旋转移位、分离移位必须得到完全纠正。成角移位若与关节活动的方向一致,日后可能在骨痂改造塑形期得到矫正和适应,下肢骨折向前或向后成角移位,成人不超过 10° ,儿童不超过 15° ,侧方成角必须完全纠正。上肢骨折中,肱骨干骨折允许 15° 的成角,前臂双骨折则不允许有成角畸形。

(2)对位标准。长干状骨骨折,对位至少应达 $1/3$ 左右,干骺端骨折至少应达 $3/4$ 左右。

(3)长度标准。下肢骨折短缩移位,成人不超过 1cm ,儿童不超过 2cm 。肱骨骨干可适当放宽一些。

手法复位的时机选择:原则上主张复位愈早愈好。伤后 $1\sim 6$ 小时内,肢体肿胀较轻,手法操作容易,复位效果较佳。延迟 $1\sim 2$ 天后,若软组织肿胀不严重,又无其他并发症,仍可采取手法复位。若伤肢严重肿胀,局部皮肤起水泡、血泡时,可暂时不予手法整复,先作临时固定或牵引,抬高患肢。处理水泡、血泡,待肢体肿胀消退,皮肤条件好转后,再行手法复位。对于手法不易整复的关节内骨折,关节邻近骨折或脱位,可以采用钢针直接穿过皮肤进行复位或配合固定。

手法治疗或手法整复是治疗骨折的重要手段之一。手法整复好后,还应及时妥当的固定,以免发生再移位。外固定常用的有小夹板、石膏、持续牵引、各种外固定支架、骨科复位外固定器、胶布、布兜、双圈固定等,应酌情选用。

骨折经过手法整复及外固定后,还应选用促进骨折愈合的药物。初期以消肿、止痛、活血化瘀、行气通络为主,中期则以续筋接骨、和营止痛为主,后期以补肝肾、益气血、强筋骨、健脾胃为主。

二、手法治疗关节脱位

早期复位,时间越早,越易复位。手法治疗关节脱位是目前早期脱位的首选治疗方法。

(一)关节脱位分类

关节结构受到严重破坏,以致组成关节的诸骨关节软骨面不再保持正常接触者称为关节脱位。关节结构受到的破坏较小,组成关节诸骨的关节软骨面尚保持有部分接触者称为关节半脱位。

(1)创伤性关节脱位:由于外伤造成的关节脱位或半脱位称为创伤性关节脱位。此类关节脱位常由于牵拉、摔伤、撞击所致。临床上最常见的有肩关节脱位、肘关节脱位和髌关节脱位及下颌关节脱位等。

(2)病理性关节脱位:由于组成关节的骨本身病变(如肿瘤、结核等)造成的脱位称为病理性脱位。

(3)发育性关节脱位:关节脱位或半脱位是由于发育异常或骨关节发育不良所造成的称为发育性关节脱位。如小儿先天性髋关节脱位。由于髋臼的发育不良,对于股骨头的包容不全,在发育过程中导致髋关节脱位。

(二)创伤性关节脱位手法治疗基本方法

关节脱位的治疗,主要应用闭合手法复位。关节脱位的手法治疗:最常使用的有牵引、旋转、屈伸、端提、挤按等。利用杠杆原理将脱位的骨端轻巧地通过关节囊破裂口送回原位。但是由于不同的关节,其运动的形式不同,脱位的方向不同,所以其具体手法治疗的方法或称手法整复的方法亦不同。

(1)牵拉复位:关节脱位,一般是关节重叠变位,个别肢体延长,多是因为关节端被嵌钝而不能回复原位,因此向远端或某一方向牵拉,加上筋肉的夹挤压力,即可使关节头回归原位。在向远端牵引的过程中,应先向畸形方向牵拉(即顺势牵引),然后再逐步牵至所需的位置。牵引时要用持续、稳健,逐渐加大牵引力,绝对禁止强拉硬转和盲目蛮干。

(2)旋转复位:固定近端,牵拉端提旋转远端,根据关节解剖特点,应用杠杆原理使远侧端骨关节面靠向近端,直至复位。例如,手法整复髋关节脱位的旋转复位法即属此种手法。再如,髋关节后上方脱位:股骨头脱于髂骨翼处,利用屈曲髋关节,使股骨头下降至髋臼后下缘的切迹处,再将髋关节外展、外旋、伸直,由于髂股韧带牵拉作用,使股骨头滑入髋臼内。

(3)原路返回:即按关节脱位的过程,使脱位的关节由原路返回。例如,肘关节后方脱位时即是当时关节在强力作用下过伸时,尺骨鹰嘴向肱骨髁部冲击而造成尺骨喙突滑过肱骨滑车脱向后方。因此,手法治疗时应向后伸直肘关节,使关节过伸,同时向远端牵拉,使尺骨喙突越过肱骨滑车,在保持牵引的情况下,渐渐屈曲肘关节即可。

(三)陈旧性关节脱位手法治疗基本方法

对于陈旧性关节脱位患者拟行手法治疗前,应作全身和局部检查,并根据 X 线片仔细研究其受伤机制,病理变化及生物力学变化,确定手法治疗方案,麻醉方法,并充分估计手法治疗过程中可能出现的问题并及时采取应对措施。

(1)牵引舒筋:对于陈旧性关节脱位,不能像新鲜脱位那样采取一次性复位,而必须事先做好充分准备。脱位时间较长,关节活动范围小,关节周围软组织丰厚,原撕裂的关节囊部分已经愈合或关节腔内留有血肿机化物等,对关节复位造成不利条件。这样应先行牵引,时间约 1 周,成人应用骨牵引,小儿应用皮牵引。在牵引的同时,给予舒筋活血的中药。

外擦熏洗患部,并辅以推拿按摩,以达到舒筋活血,疏经通络,解除软组织痉挛和粘连的目的。当脱位的骨端经过牵引达到关节臼附近时,就为手法复位创造了有利条件。此时,再作 X 线片检查,以确定手法复位时机。若脱位时间短,关节活动范围较大,则牵引时间可缩短或不牵引。

(2)活动解结:在麻醉充分的条件下,先行旋转拔伸,牵抖摇晃,然后使脱位的关节屈伸、收展和回旋活动,活动范围由小到大,由轻到重,动作要稳健温柔而缓慢,使患部在各个方向的活动中松解关节与周围软组织的粘连和挛缩。施行手法时,由于杠杆作用原理,长管状骨的关节端所受的应力较大,加上粘连未完全松解,以及关节废用时间较长,而骨骼有脱钙现象,如果操之过急,容易造成骨折。因此,活动解凝的手法治疗时间宜长,有时持续约 1 小时,这一步骤是

关节复位成功的关键。如果发现某些浅表部位的筋腱挛缩尚不够松弛,如髋关节附近的内收肌腱或髂胫束等挛缩阻碍复位时,可作皮下筋腱切断术,以利于顺利复位。

(四)小儿先天性髋关节脱位的治疗方法

小儿先天性髋关节脱位,其手法治疗与成人陈旧性髋关节脱位手法复位相同。手法复位后行髋人字石膏外固定,若系先天性双髋关节脱位则可在复位后作蛙式石膏外固定。对于较难复位者,可作手术切开复位内固定并辅以石膏外固定。

三、手法治疗软组织损伤

急性软组织损伤是指除内脏、骨和中枢神经系统以外的肌肉、肌腱、筋膜、韧带、关节囊、滑膜、骨膜、脂肪等组织的急性损伤。当这些组织受到创伤、机械刺激、风寒湿侵袭,退行性变,劳伤性损害,急性扭、挫、闪伤等,就会产生颈、肩、背、腰、腿、足等部位的疼痛和功能障碍。另外,软组织遭到跌、仆、闪、扭、冲撞、碾压而引起闭合性损伤,常在局部软组织中发生解剖位置的微细变化和病理生理变化。它是软组织损伤后一系列临床表现的病理基础。这种解剖位置的微细变化可造成平衡的失调,引起局部急性无菌性炎症反应和慢性组织变性、增生与粘连等组织形态学改变,并导致功能障碍。严重者可使患者失去生活自理能力,甚至导致终身残废。

在如上所述的软组织中,某一部分软组织发生解剖学位置异常的同时,常常牵涉和波及到邻近组织与器官的一系列继发的组织形态学、生物化学和生物力学的变化。如果能尽早地发现和纠正软组织损伤中的原发性病变,如解剖学位置异常,恢复病变部位的(内在平衡)正常解剖关系,使病损部位尽快恢复,疾病很快得到治愈。例如,腰椎间盘突出症是患椎解剖位置发生微细变化,使椎体间内外平衡失调,神经根与椎间孔、椎间盘之间的位置关系发生改变,椎间盘占据了神经根的位置,则导致神经根受压,造成临床上腰腿痛等一系列综合征。医生通过手法治疗,使位移的椎间盘还纳,受压的神经根得到宽松位置,临床上患者的一系列症状便会消除。肌肉损伤时常发生在肌腹和腱腹交界处或者与骨骼的附丽处,多可触到局限性肌纤维隆起,弥漫性钝厚或呈条索状,组织变硬,或痉挛,弹性变差,压痛,酸胀沉麻等。在临床上以梨状肌,肩背部肌肉受损最多。肌腱损伤多发生在腱腹相交处或发生在附于骨骼的起始端,暴力损伤常可附带撕脱一部分骨质(称撕脱性骨折),伤后局部有明显的疼痛和触压痛,并有酸胀、灼热、局部畸形等。关节和韧带损伤,任何一个部位和关节(可动关节和微动关节)只要突然发现超出关节生理活动范围的损伤就可使关节脱位、错缝,关节韧带及关节囊撕裂和损伤。韧带或关节囊损伤可分为扭伤(关节囊和韧带尚完整)和撕裂伤(关节囊和关节韧带部分撕裂或全部撕裂),韧带扭伤时,局部可表现为疼痛、触压痛,严重者明显肿胀、青紫或局部瘀血。韧带和关节囊撕裂时关节有脱位或异常活动,关节内有出血,局部肿胀、疼痛,影响正常功能。神经或血管的损伤,在闭合性软组织损伤中,往往因不协调的运动牵拉或直接外力使表浅神经在行径中轻度位移或挫伤,以及表浅静脉破裂出血造成严重疼痛或局部肿胀、灼热、皮下血肿。筋膜损伤,尤以腰背筋膜和臀筋膜最常见。表现为局部组织肿胀、疼痛、皮下组织有条索状改变或结节样皱褶样改变。

手法治疗技术,是在继承传统医学——推拿按摩和结合西医矫形外科学的基础上不断发展、不断创新而形成的一个全新的诊疗技术,其理论依据是现代医学的人体解剖学、生物力学、

病理生理学,从研究致病因素、发病机制、临床诊断到采用手法治疗,都吸取了中西医两大学派的精华,从而提高了软组织损伤的治愈率,缩短了治疗时间。

(1)明确诊断,方法简单,容易掌握。掌握了中西医基础理论的医师,遇到软组织损伤患者,只要进行认真体检,一定能够发现患者系哪个关节,哪块肌肉,哪条韧带,哪个筋膜损伤。即使关节未脱位,也可根据关节功能的改变和临床体征,作出准确的判断。软组织损伤一般不需照片,不需要其他辅助检查,凭借医师两只手,娴熟触摸,即可查出病症之所在,避免了传统按摩对软组织损伤病人诊断不清,定位不准,盲目推拿按摩的弊端。

(2)手法整复,定位准确,操作简单。手法治疗软组织损伤,以手法治疗为主,辅理疗、局封、外敷外擦药物、口服中药等综合疗法。较之单纯西医或中医治疗,效果明显。

(3)适应证:对于急性扭伤、慢性劳损、退行性变,受风、寒、湿侵袭等所致的软组织损伤,手法治疗有显效和特别疗效。而对于风湿、类风湿、小儿麻痹、大脑瘫后遗症、进行性肌萎缩等疾病所致的软组织损伤,疗效欠佳,应选用其他疗法。

四、手法治疗其他相关疾病

手法治疗是临床上一种独特而非常重要的和常用的治疗方法。人类在与疾病作斗争的长期实践中,创造和积累了大量的技能、知识、智慧和经验。在医学治疗学中,除了药物方法、针灸疗法、物理疗法、手术疗法、介入疗法、注射、封闭疗法等以外,最重要的就是手法治疗或手法推拿按摩疗法。随着时代的前进,科学技术的飞速发展,在对疾病的治疗方面,越来越多的人追求和推崇自然疗法。手法治疗就属于人们目前所追求和推崇的自然疗法中的一种。

手法治疗除了广泛地应用于治疗骨折整复、各种骨与关节的脱位及全身软组织损伤,还应用于其他相关疾病的治疗。如应用于儿科治疗小儿消化不良、秋季腹泻、小儿大脑瘫后遗症、先天性肌性斜颈、小儿夜尿症、小儿伤风感冒及夜哭症等。男性病如阳痿、遗精、遗尿症等。内科治疗胃下垂、肾下垂、头痛、偏头痛、神经衰弱、慢性肾炎、支气管哮喘等。手法治疗还可应用于急救,如突然晕厥用手掐人中、涌泉穴。抽搐时手掐内关、合谷、三阴交、承山穴等。急性腹痛时手指点按中脘、天枢穴等。急性肾绞痛时点按肾俞穴等。健美、养生均可以采用自我手法治疗,如手法按摩腹部、面部,以祛脂肪和雀斑,润滑皮肤。手法按摩足部以健身,手法点按太阳、睛明、印堂、眉中等穴以明目。可以说,手法治疗可以适用临床医学几乎所有学科。

手法治疗疾病的机制可以归纳为以下4点。

1. 手法理筋 《医宗金鉴·正骨心法要旨》曰:“跌仆闪失,以致骨缝开错……”“以手推之,使还归处也”。也就是说使用各种手法,使外伤所造成的肌肉、肌腱、韧带、筋膜等组织的撕裂、滑脱,以致关节脱位、半脱位及小关节的位移和局部解剖位置的明显变化或微细变化进行整复,消除因解剖位置异常而出现的牵涉痛和神经血管受压造成的各种临床症状。如临床常见的骨折、关节脱位,如肩关节脱位、肘关节脱位、脊柱后小关节紊乱、骶髂关节半脱位等,经手法治疗,临床一系列症状,便会立刻改善和好转,有些症状可以完全消失。大量临床实践证明,患者肢体解剖位置的变化,可给患者带来一系列相应的临床症状和疾病,对患者肢体解剖位置进行手法整复,也是手法治疗该类疾患的关键。

2. 手法舒筋 当人体软组织急性损伤或慢性损伤后,会直接影响到骨骼肌肉的功能,轻