



SHIYONG GUANJIE TUOWEI
GUJIN LIAOFA

实用 关节脱位 古今疗法

主审 田培久
主编 王德军
赵永厚
霍宏俊

黑龙江科学技术出版社

实用关节脱位古今疗法

主审 田培久

主编 王德军 赵永厚 霍宏俊

黑龙江科学技术出版社

中国·哈尔滨

责任编辑 李 南

封面设计 赵元音

实用关节脱位古今疗法

SHIYONG GUANJIE TUOWEI GUJIN LIAOFA

主审 田培久 主编 王德军 赵永厚 霍宏俊

出 版 黑龙江科学技术出版社

(150001 哈尔滨市南岗区建设街 41 号)

电话 (0451)3642106 电传 3642143(发行部)

印 刷 哈尔滨工程大学印刷厂

发 行 全国新华书店

开 本 850×1168 1/32

印 张 6.5

字 数 169 000

版 次 1998 年 4 月第 1 版·1998 年 4 月第 1 次印刷

印 数 1-2 000

书 号 ISBN 7-5388-3265-3/R·666

定 价 11.00 元

编委会名单

主 审	田培久							
主 编	王德军	赵永厚	霍宏俊					
副主编	楚凤兰	王显超	王 强	沈 勇	孙广文			
	卢 军	孔 伟	刘燕飞	李志民	张泽坤			
编 委	王德军	王 强	王显超	孔 伟	卢 军	田培久		
	孙广文	刘勇前	刘燕飞	孟 剑	沈 勇	赵永厚		
	李志民	张翠萍	张泽坤	楚凤兰	霍宏俊			

前 言

骨关节脱位是骨伤科的常见病和多发病。本书概述了关节脱位治疗的发展简史、关节的功能检查方法和关节脱位的病因病机、辨证诊断、治疗方法,较系统地阐述了关节脱位治疗的基本理论和辨证施治规律、操作技能,以及关节脱位的中西医结合治疗新成果,使读者能系统掌握关节脱位治疗的基本理论、基本知识和基本技能,能够运用中医的理、法、方、药与现代医学结合的治疗方法治疗骨关节脱位。

本书错误和疏漏之处,敬请同仁提出宝贵意见。

编者

1997年5月

目 录

第一章 关节脱位疗法简史	(1)
第二章 关节的构成	(3)
第三章 关节脱位概论	(9)
第一节 关节的正常活动范围	(9)
第二节 关节脱位的病因	(12)
第三节 关节脱位的分类	(13)
第四节 关节脱位的诊断	(15)
第五节 关节脱位的并发症	(16)
第六节 关节脱位的治疗	(18)
第四章 颞颌关节脱位	(27)
第五章 肩关节脱位	(32)
第一节 新鲜性肩关节前脱位	(32)
第二节 陈旧性肩关节前脱位	(39)
第三节 习惯性肩关节前脱位	(42)
第四节 肩关节脱位并发肩关节周围炎	(46)
第六章 肩锁关节脱位	(50)
第七章 胸锁关节脱位	(55)
第八章 肘部脱位	(57)
第一节 肘关节后脱位	(57)
第二节 肘关节前脱位	(62)
第三节 肘关节侧向脱位	(64)
第四节 肘关节旋转脱位	(65)
第五节 陈旧性肘关节脱位	(66)
第六节 桡骨小头脱位	(73)

第七节	桡骨头半脱位	(77)
第九章	腕部脱位	(79)
第一节	月骨脱位	(79)
第二节	下尺桡关节脱位	(83)
第十章	手部脱位	(85)
第一节	腕掌关节脱位	(85)
第二节	掌指关节脱位	(86)
第三节	指间关节脱位	(89)
第十一章	髋关节脱位	(91)
第一节	髋关节后脱位	(91)
第二节	髋关节前脱位	(95)
第三节	髋关节中心性脱位	(98)
第四节	陈旧性髋关节脱位	(100)
第十二章	膝部脱位	(102)
第一节	髌骨脱位	(102)
第二节	膝关节脱位	(109)
第十三章	踝部脱位	(113)
第十四章	足部脱位	(121)
第一节	其他跗骨脱位	(121)
第二节	跗跖关节脱位	(122)
第三节	跖趾及趾间关节脱位	(126)
第十五章	关节错缝	(129)
第一节	关节错缝总论	(129)
第二节	肩关节错缝	(132)
第三节	桡骨小头错缝	(134)
第四节	肱尺关节错缝	(136)
第五节	下尺桡关节错缝	(138)
第六节	腕骨间关节错缝	(140)
第七节	腕掌关节错缝	(141)

第八节	下颌关节错缝·····	(143)
第九节	寰枢椎关节错缝·····	(145)
第十节	颈椎小关节错缝·····	(148)
第十一节	胸椎小关节错缝·····	(151)
第十二节	腰椎小关节错缝·····	(153)
第十三节	骶髂关节错缝·····	(157)
第十四节	耻骨联合错缝·····	(160)
第十五节	髋关节错缝·····	(162)
第十六节	膝关节错缝·····	(164)
第十七节	胫腓上关节错缝·····	(166)
第十八节	踝关节错缝·····	(168)
第十九节	距下关节错缝·····	(169)
第二十节	跟骰关节错缝·····	(171)
第二十一节	距舟关节错缝·····	(173)
附方索引	·····	(175)

第一章 关节脱位疗法简史

祖国医学亦称中医学,三千多年来,为我国人民的身体健康和繁衍昌盛作出了巨大贡献。中医骨科是祖国医学中的重要组成部分。远在公元前 1134 年,古医籍中即有关于骨科治疗的介绍,当时骨科被称之为疡医,如在《周礼·天官篇》中记载:“有疡医下十八人……肿疡、溃疡、金疡、折疡”,后两种即为骨科。至清代又称之为伤科。今天全国各地亦未有统一的名称,大多数称之为骨科,也有称之为整骨科、伤骨科、骨伤科、伤科、运动科。

脱位是骨科疾病中的主要疾病,亦称脱臼、脱骱。始见于孙思邈著《备急千金方》(唐代,618 年),记载了下颌关节脱位的症状及整复方法。整复后所采用蜡疗和热敷帮助关节功能的恢复,以及用热敷和热熨治疗损伤瘀肿等疗法至今仍用。蔺道人著《仙授理伤续断秘方》(唐代,846 年),比较详细地描述了利用杠杆原理,采用倚背复位法整复肩关节脱位的治疗方法。至明代江躐父子著的《绪名医类案》中记载有治疗陈旧性颈椎脱位的拔伸疗法;王肯堂著的《证治准绳》载有治疗颈椎脱位的方法是“宜令患者卧床上,一人用双足踏其两肩,以手挽其头,即出”。至清代骨科著作最多,如赵廷海著的《救伤秘旨》、钱秀昌著的《伤科补要》、金佃生著的《陈氏伤科真传秘抄》、赵竹泉著的《伤科大成》。在吴学谦等著的《医宗金鉴·正骨心法要旨》中系统地总结了清代以前的骨伤科经验,对人体各部位的骨度、内外治法方药记述最详,既有理论,尤重实践,图文并茂,把正骨手法归纳为摸、接、端、提、推、拿、按、摩 8 法。这些著作对肩、肘、髋、膝关节脱位做了不同治疗方法的描述,尤其邹鸿举著的《毛氏秘传伤科》(清代,1884 年),对髋关节后方脱位采用仰卧屈髋、屈膝旋入法,很似我们目前通用的“?”号复位方法。

而《伤科补要》里当时采用的侧卧位屈髋，屈膝拔伸按入法来治疗髋关节后方脱位，其作用力直接作用于股骨头，经改良后非常适用于治疗陈旧性髋关节脱位。以上这些著作虽然各有可取之处，但对治疗人体各部位关节脱位来说并不完善。

新中国成立后，全国各省市建立了中医院校，先后在上海、北京、河南等地建立了创伤或正骨诊所，有的省市还设立了专门骨科医院，县级以上医院一般都设立了骨科，使关节脱位的防治和研究工作取得了很大的进展，尤其对治疗陈旧性关节脱位的研究方面成果比较突出，如河南洛阳报导，手法复位成功地治愈 1 例 1 年零 8 个月的陈旧性髋关节脱位的病例，在中外医学史上也较为少见。

脱位往往伴随着骨折发生。但是，脱位常常以独立疾病存在，又是骨科创伤领域里的常见病和多发病。一旦发生脱位，肢体功能丧失，严重者还可以影响远端血液循环，神经也可因受牵拉或压迫而发生障碍，因此要尽快复位。脱位即使伴有骨折，也必须以治疗脱位为主，即先整复脱位后整复骨折，如果延误治疗，轻者失去了手法复位机会，给患者带来不应有的损失；重者无论采用何种办法复位，因软组织病废，都将给肢体造成不同程度的功能障碍，甚至不得不采用关节成形术或关节固定术来挽救病废的肢体。因而，要求骨科医生必须熟练地掌握身体各较大关节及常见关节脱位的诊断与治疗技术，尽快给脱位的患者复位。

近年来，中医伤科学越来越受到世界医学界的重视，我们要用现代科学知识和方法整理、总结内容极其丰富的中医伤科学，继承和发扬祖国医学的宝贵遗产，使我国医学科学知识适应新的形势需要，更好地为人类的健康作出更大的贡献。

第二章 关节的构成

人体以骨骼为支架,以关节为枢纽,以肌肉为动力,以韧带等软组织为辅助结构,构成了一个运动的有机体。人体骨的总数为206块(图1)。

全身骨可分为颅骨、躯干骨、上肢骨和下肢骨4部分。其中颅骨23块、听小骨6块、躯干骨51块(脊柱骨26块、胸肋骨25块)、上肢骨64块、下肢骨62块。骨与骨之间借一定的结构相联结,称为骨连结。骨连结可分为直接连结和间接连结。

一、直接连结

直接连结为骨与骨之间借助结缔组织、软骨或骨互相联结,其间不具有腔隙,活动范围很少或完全不能活动,故又称不动关节。

两骨之间借助纤维结缔组织相联结的称为韧带联合,此种联结有相当的韧性和牢固性,如颅骨的缝和前臂骨间膜等。两骨之间借助软骨组织相连的称为软骨结合,如第一肋骨与胸骨的结合。两骨之间以骨组织相连的称为骨结合,这种形式一般由韧带联合或软骨结合骨化而成,如成人髌骨、坐骨和耻骨之间的联结等。

二、间接连结

间接连结是两骨之间借助膜囊互相联结,其间具有腔隙,有较大的活动性,这种骨连结称为关节。

(一)关节的结构

可分为主要结构和辅助结构两部分。

1. 关节的主要结构

包括关节面、关节囊和关节腔(图2)。

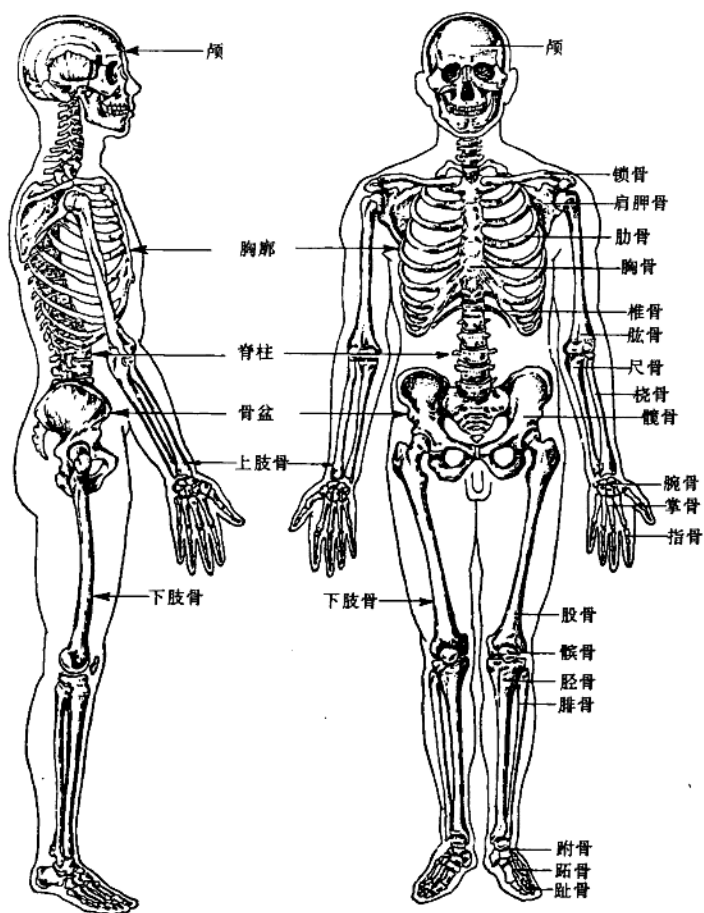


图1 人体全身骨骼

(1)关节面。为相关节两骨的对应面,表面覆盖一层光滑的透明软骨(仅有极少数为纤维软骨,如下颌关节的关节盘)称为关节

软骨,可减少骨面间的磨擦和缓冲撞击,增加关节的灵活性。

(2)关节囊。为结缔组织的膜性囊,附着在关节面周缘的骨面上,可分为内、外两层,外层为纤维层,内层为滑膜层,纤维层与骨膜相续,在某些关节,纤维层局部增厚,形成韧带,以加强关节的稳固性,滑膜层薄而光滑,紧密衬贴于纤维层内面,其周缘附着于关节软

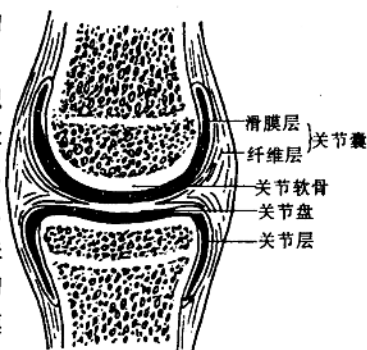


图2 关节的主要结构

骨的边缘,含有丰富的血管和淋巴管,能分泌少量滑液,以滑润关节面和滋养关节软骨。同时也有吸收作用。在某些关节,滑膜层穿过纤维层呈囊状向外突出,形成与关节腔相通的滑液囊。

(3)关节腔。为关节囊滑膜层与关节软骨之间所围成的潜在性窄隙,也称滑膜腔,内含有少量滑液。关节腔密闭呈负压,这对维持关节的稳固性有一定作用。

2. 关节的辅助结构

包括韧带、关节内软骨和关节孟缘

(1)韧带。由致密结缔组织构成,多呈扁带状或条索状,有连结两骨、增加关节的稳固性及限制关节运动等作用,韧带可分为囊内和囊外韧带两种,分别位于关节囊的内外。但囊外韧带有的是关节囊纤维层的增厚部分,有的则是独立于关节囊的韧带。

(2)关节内软骨。由纤维软骨构成,位于两骨关节面之间,有关节盘和关节半月板两种,能增加关节的弹性,减少骨面的冲击和振荡,并可使两骨关节面互相适应,更有利于关节的运动。

(3)关节孟缘。为纤维软骨环,附着于关节窝的周缘,有加深深关节窝的作用。

关节面、关节腔、滑膜层和关节腔内的滑液均是维持关节灵活

性的因素,而关节囊、韧带、关节孟缘及关节腔内的负压则是保证关节稳固性的因素。两者互相制约,互相依存,才能实现关节的运动功能。

(二) 关节的运动和轴

关节运动的形式决定于关节面的形状。各关节面的形状不同,其运动形式也就不同。每一关节的运动都可假设它围绕着一一定的轴来进行。根据轴的方位,可将关节的运动分为以下几种(图3)。

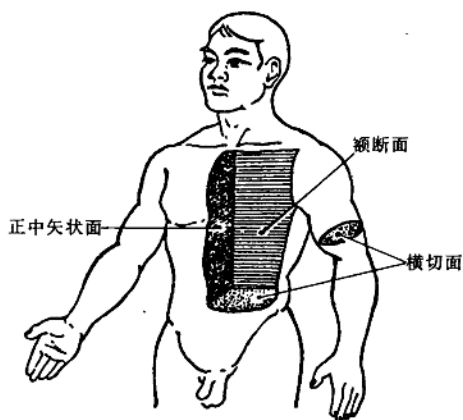


图3 断面术语

1. 关节轴的解剖位置

(1)矢状面(纵切面)。即从前后方向沿身体的长轴将人体纵切为左右两部分的切面。此切面与横断面相垂直。若将人体沿正中线切为左右完全对称的两半时,该切面则称为正中矢状面。

(2)横切面(水平面)。沿身体横径所作的与地面相平行的切面,故又称水平面,它将人体分成上下两部分。

(3)额断面(冠状面)。即在左右方向上将人体纵切为前后两部分的切面。此切面与矢状面及横切面皆相垂直。

2. 关节运动

(1)屈伸运动。是关节绕着额状轴的运动。出现相关节的两骨之间的角度减小和两骨互相接近时的运动称为屈；相反，则为伸。

(2)内收与外展运动。是关节绕着矢状面时的运动称为内收，相反则称为外展。

(3)旋转运动。是骨围绕垂直轴或其自身纵轴的运动。前者如寰枢关节。后者如肩关节。运动时，使骨的前面转向内侧者称为内旋；相反，则为外旋。有时运动的骨也可绕着与其自身纵轴不相平行的轴进行旋转，如前臂和手作旋前、旋后时，则是桡骨围绕尺骨的运动。

(4)环转运动。骨的近侧端在原位转动，远侧端作圆周运动，使整个骨或肢体运动的轨道形成一圆锥形。此运动是额状轴和矢状轴的复合运动。故凡能绕额状轴和矢状轴运动的关节，都可作环转运动，如肩关节及髋关节。

(三) 关节的分类

按关节运动轴的多少和在节面的形状，可将关节分为以下各类(图4)。

1. 单轴关节

只能绕一个轴运动的关节称单轴关节，包括以下几种：

(1)滑车关节。关节头呈滑车状，只能绕额状轴作屈伸运动，如指关节。

(2)车轴关节。关节面位于骨的侧方，骨围绕骨的长轴作车轴般的旋转运动，如桡尺近侧、远侧关节。

2. 双轴关节

可以在两个轴上运动的关节称双轴关节，包括以下几种：

(1)椭圆关节。关节头呈椭圆形，关节窝与关节头相适应，能在额状轴上作屈伸运动和在矢状轴上作内收与外展运动，也可作一定程度的环转运动，如桡腕关节。

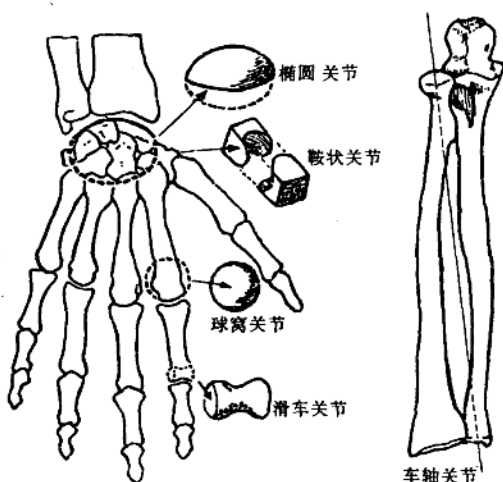


图4 关节分类模式图

(2)鞍状关节。两骨的关节面都呈马鞍状,能作屈伸,内收与外展运动,并稍可作环转运动,如拇指腕掌关节。

3. 多轴关节

有两个以上的运动轴,可作多种方向的运动的关节称多轴关节,包括以下几种:

(1)球窝关节。关节头呈球状,关节窝与它相适应,但小而浅,囊松弛,可做屈、伸、内收、外展,旋转和环转运动,如肩关节。

(2)杵臼关节。与球窝关节相似,窝大而深,囊较紧张,其运动轴和形式与球窝关节相同,但运动范围受到一定限制,如髋关节。

此外,还有一种平面关节,此种关节的两骨关节面光滑平坦,大小一致,其运动范围极小,仅作轻微的滑动及回旋,如跗附关节。

如两个关节在构造上完全独立,但在功能上必须同时运动的,则称为联合关节,如两侧下颌关节和桡尺近侧、远侧关节。

第三章 关节脱位概论

第一节 关节的正常活动范围

这里所指的关节是人体的大关节,包括肩关节、肘关节、腕关节、髋关节、膝关节和踝关节 6 个关节。它们的活动范围检查取解剖中立位为基准。如能用关节量角器测量,量角器轴心和关节中心对准,两脚放在肢体中央,测量时要注意与健侧对比,先测量自动活动范围,再测量被动活动范围,记录测量得到的关节屈伸度数方法宜采用黄殿栋著《骨科临床检查法》中的算术式计算法,如一患病的髋关节最大伸直度为 150° ,最大屈曲度为 90° ,那么其活动范围为 $150^{\circ} - 90^{\circ} = 60^{\circ}$ 。这样的记录方法非常简明,既表明了伸直与屈曲的活动范围,又表明了关节可以运动的幅度。而记录关节的内旋、外旋、内收、外展宜从中立位起,算直接度数较为方便。

1. 肩关节正常活动范围

肩关节的活动度数以运动幅度为记录标准,上臂下垂手心向前为中立位 0° ,肩关节有 6 个方向的运动,其范围如下(图 5)。

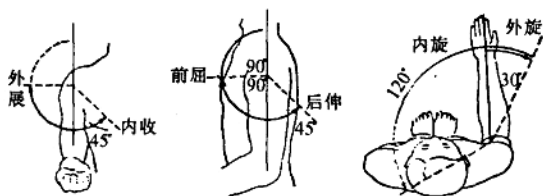


图 5 肩关节的功能活动