

# 新 医 整 骨 讲 义

(修 改 稿)

冯 天 有 编 著

吉林化学工业公司职工医院

吉化医药卫生编辑组翻印

一 九 七 六 年 九 月



# 新 医 正 骨 讲 义

(修 改 稿)

冯 天 有 编 著

全国中西医结合治疗骨关节损伤学习班印

# 毛主席语录

备战、备荒、为人民。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

团结新老中西各部分医药卫生工作人员，组成巩固的统一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。



# 前 言

伟大领袖毛主席“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”、“把中医中药知识和西医西药知识结合起来，创造中国统一的新医学，新药学”的指示，是无产阶级卫生路线的重要组成部分，是卫生领域里的一场深刻的革命，为我国医学发展指明了道路。

为了落实毛主席关于中西医结合的指示，用中西两法去解决部队腰腿痛这个常见病、多发病，我曾请示部队党委去向民间医师学习。经党委批准，我于一九六九年向北京市双桥正骨科罗有明医师（人称王大妈）学习了半年时间。罗医师已年逾七十，一字不识，除祖传方法外，多年来积累了丰富的经验。在毛主席无产阶级革命路线指引下，我虚心向罗医师学习，并通过反复实践，摸索出一套简便易行的治疗骨科疾病的方法。我又走访了一些医院和医师，听取了不同意见，参考有关资料，试图用现代医学知识和方法整理编写出这本《新医正骨讲义》。

近年来，我根据上级指示，曾先后在山东省诸城县、昌潍地区、济南空军、济南军区等范围内举办了七期“新医正骨学习班”传授这种疗法。实践证明，用这种方法检查、治疗病人，手法轻巧，时间短，病人不受痛苦，疗效显著。而且，这种疗法单凭医生一双手，不用药或少用药，就能治好一些疾病，甚至部分疑难病症也收到了较好效果，很适合城市、农村和部队的实际需要。几年来，新医正骨疗法的传播，生动地说明，这种疗法有利于保护人民



健康，有利于巩固农村合作医疗和加强战备，深受广大工农兵欢迎。

在推广这种疗法过程中，受到济南军区空军后勤部党委、诸城县委和县卫生局的大力支持，《新医正骨讲义》初稿拟定后曾请济南市卫生局、山东医学院中医系外科教研室、北京军区总医院外科胥少汀主任帮助审改并提出许多宝贵意见，在此表示感谢。

由于我对马列主义、毛泽东思想学习得不够，临床实践及编写经验都非常缺乏，时间又很仓促，可能错误很多，恳切希望读者提出批评指正。

编 者

一九七五年六月于北京

## 出 版 说 明

冯天有同志是中国人民解放军空军某部军医，他遵照伟大领袖和导师毛主席的教导，努力实践，走创造我国新医学和新药学的道路。认真发掘、继承祖国医学，包括民间疗法的遗产，经过去粗取精，整理提高编写了《新医正骨》讲义一书。这本著作，是走中西医结合，创新中国医药学的产物。是理论与实践相结合的产物，是学习马列主义、毛泽东思想指导医疗实践的丰硕成果。本著作一出版就受到广大赤脚医生、工人医生和医务工作者的欢迎，同时也受到工农兵群众的赞赏。

为了帮助我们学习，提高中西医结合治疗骨与关节疾病的水平，特此翻印。

吉林化工医院科技情报组

《吉化医药卫生》编辑组

一九七六年九月于吉林市



## 编 者 的 话

无产阶级文化大革命以来，毛主席的革命路线更加深入人心，卫生革命的新生事物不断涌现，中西医结合工作有了很大进展，新医正骨疗法也在斗争中不断普及和提高。

一九七五年全国卫生工作会议以后，在中央领导同志的亲切关怀下，卫生部党的核心小组，坚决贯彻执行毛主席的革命路线，委托中医研究院举办了三期学习班，推广新医正骨疗法。部核心小组和研究院党委以阶级斗争为纲，狠抓路线教育，加强对学习班的领导；来自全国各地的学员互相研究、共同提高；尤其是前来协助办班的天津医院骨科尚天裕副主任热情支持新疗法，并提出许多宝贵意见。使新医正骨疗法在原来的基础上又有所发展。

通过三期学习班六万余人次临床实践证明，新医正骨疗法方向对头、路线正确、内容新颖、方法简单、疗效显著、容易掌握，深受广大工农兵欢迎。

这次重印，是根据三期学习班的经验，征求了大家的意见，为推广新医正骨疗法提供教材。但因时间仓促，仅略作修改。由于我思想业务水平有限，新疗法不论从理论上和方法上还不够完善，真诚的希望全国医务工作者给予帮助。在毛主席革命路线指引下，为创造我国新医创伤骨科学而奋斗。

一九七六年五月于北京

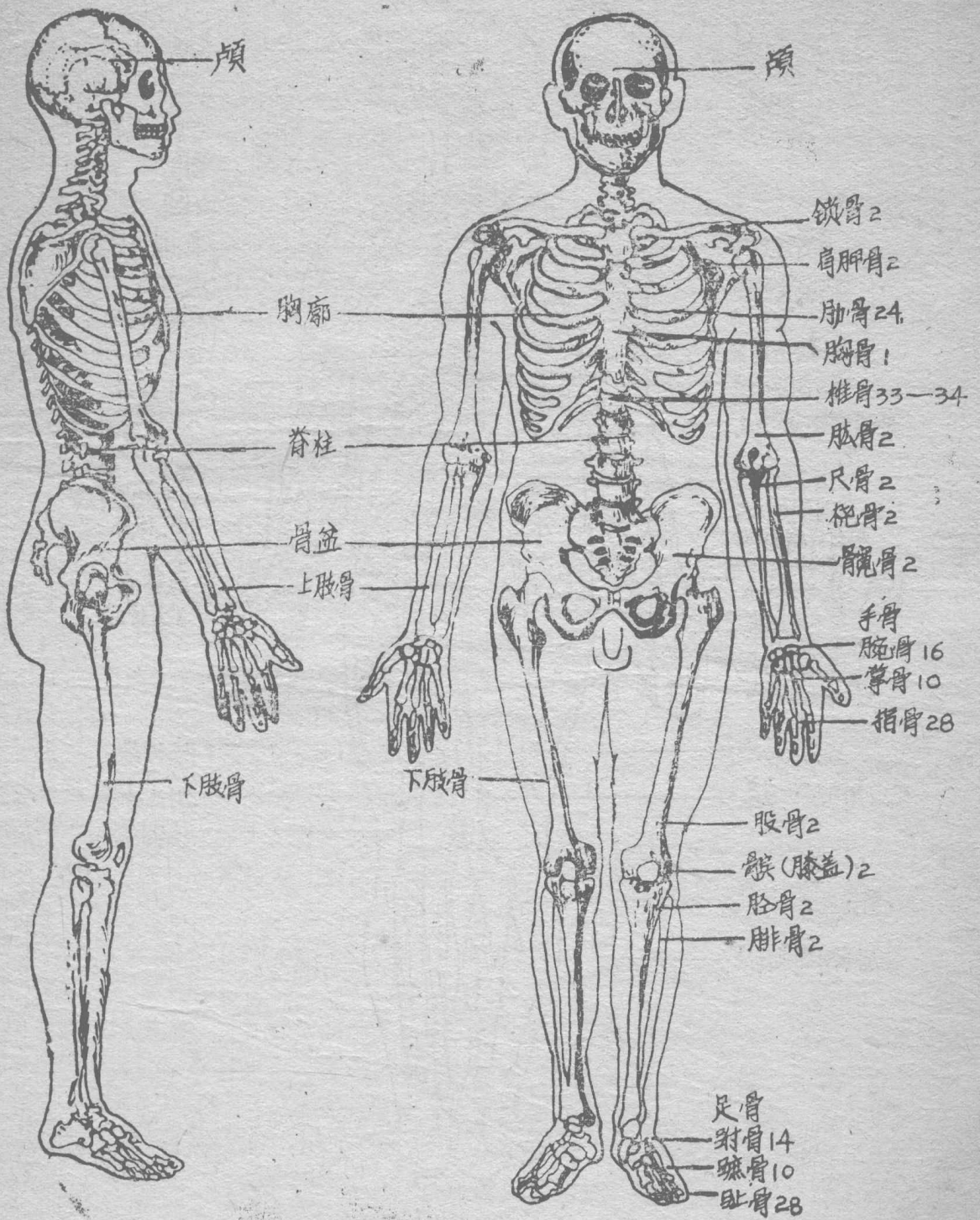


图1. 人体骨架的前面观及侧面观



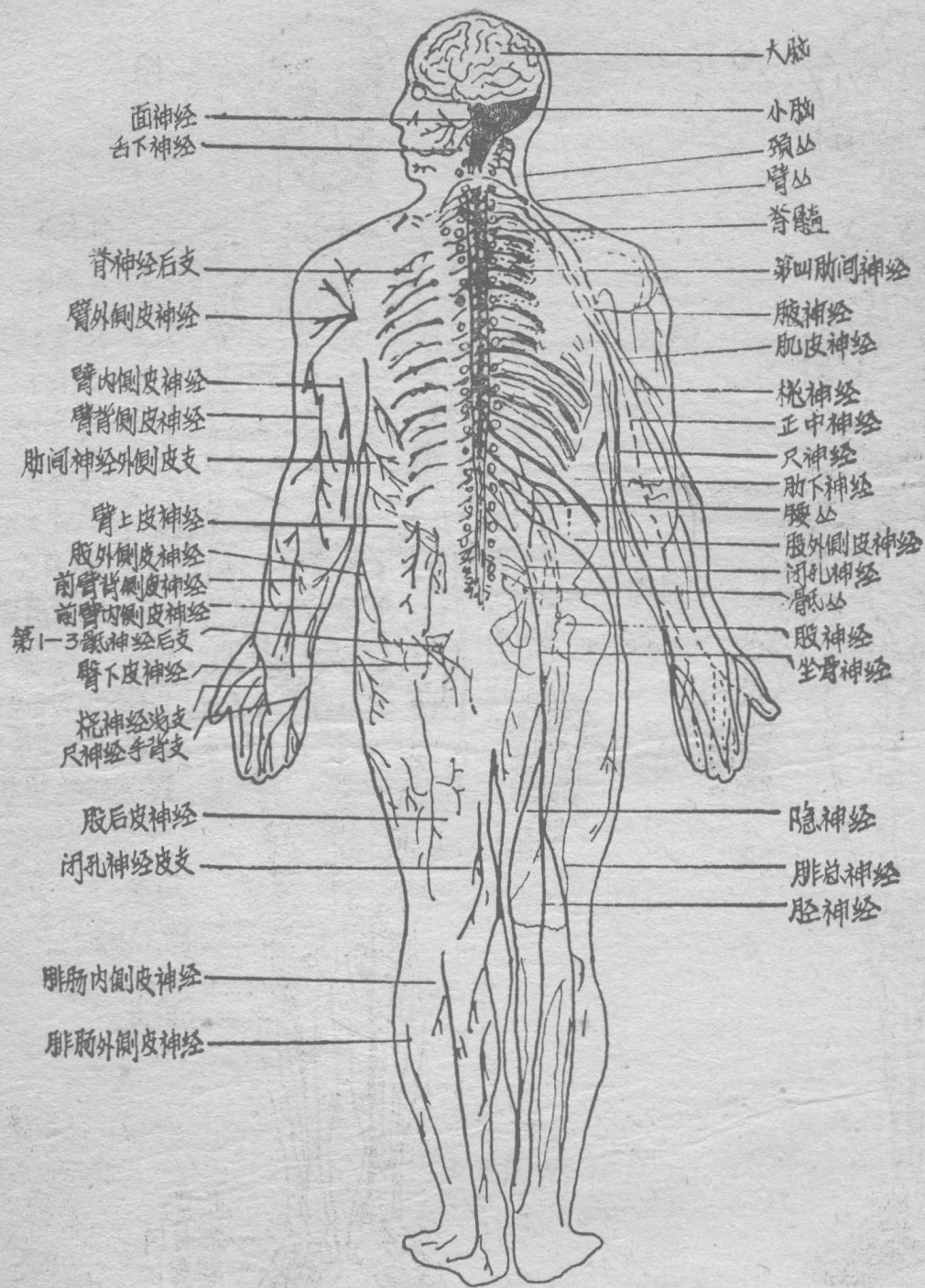


图2 人的神经系

# 目 录

## 第一篇 软 组 织 损 伤

|                      |      |
|----------------------|------|
| 第一章 总论               | (1)  |
| 第一节 软组织损伤的概念         | (1)  |
| 第二节 常用的诊治手法          | (3)  |
| 第三节 手法治疗软组织损伤的适应症    | (5)  |
| 第二章 各论               | (7)  |
| 第一节 颈椎综合症            | (7)  |
| 第二节 落枕               | (21) |
| 第三节 肩痛               | (23) |
| 第四节 小儿上肢不能抬举         | (27) |
| 第五节 疼痛肘              | (28) |
| 第六节 桡尺远端关节分离伴韧带损伤    | (30) |
| 第七节 手部软组织损伤          | (32) |
| 第八节 小儿髋关节扭伤          | (34) |
| 第九节 大腿内收肌扭伤          | (35) |
| 第十节 膝关节半月板损伤         | (36) |
| 第十一节 足踝部软组织损伤        | (40) |
| 第十二节 胸壁挫伤            | (44) |
| 第十三节 行军痛             | (45) |
| 第十四节 腰痛              | (46) |
| 棘上韧带撕裂               | (58) |
| 腰椎间盘突出症              | (60) |
| 腰椎后关节紊乱症             | (73) |
| 椎弓裂及脊椎滑脱症            | (75) |
| 腰椎间盘突出症新诊治方法的特点及理论基础 | (81) |
| 梨状肌损伤综合症             | (89) |
| 臀上皮神经损伤              | (94) |
| 腰臀部少发病损部位及治疗         | (96) |
| 妇科腰痛特点               | (97) |
| 对脊椎骨质增生性疾病的认识        | (99) |

## 第二篇 骨 折

|          |       |
|----------|-------|
| 第一章 骨学总论 | (103) |
|----------|-------|



|                              |       |
|------------------------------|-------|
| 第二章 骨折.....                  | (106) |
| 第三章 骨折各论.....                | (113) |
| 第一节 锁骨骨折.....                | (113) |
| 第二节 肱骨外科颈骨折.....             | (114) |
| 第三节 肱骨干骨折.....               | (116) |
| 第四节 肱骨髁上骨折.....              | (117) |
| 第五节 肱骨内外髁骨折.....             | (119) |
| 第六节 尺骨鹰咀骨折.....              | (119) |
| 第七节 前臂双骨折.....               | (120) |
| 第八节 尺骨上 1/3 骨折合并桡骨小头脱位.....  | (122) |
| 第九节 桡骨下端骨折 (柯力氏骨折) .....     | (123) |
| 第十节 腕骨骨折.....                | (125) |
| 第十一节 掌骨干骨折.....              | (126) |
| 第十二节 指骨骨折.....               | (127) |
| 第十三节 骨盆骨折.....               | (128) |
| 第十四节 股骨颈骨折.....              | (129) |
| 第十五节 股骨转子间骨折 (股骨粗隆间骨折) ..... | (132) |
| 第十六节 股骨干骨折.....              | (133) |
| 第十七节 髌骨骨折.....               | (135) |
| 第十八节 小腿骨折.....               | (136) |
| 第十九节 踝部骨折.....               | (137) |
| 第二十节 足骨骨折.....               | (138) |
| 第二十一节 肋骨骨折.....              | (140) |
| 第二十二节 脊椎骨压缩性骨折.....          | (141) |

## 第三篇 脱 位

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| 第一章 脱位总论.....             | (146) |
| 第二章 脱位各论.....             | (148) |
| 第一节 颞下颌关节脱位 (又称掉下巴) ..... | (148) |
| 第二节 肩关节脱位.....            | (149) |
| 第三节 肘关节脱位.....            | (151) |
| 第四节 髋关节脱位.....            | (154) |
| 第五节 拇指掌指关节脱位.....         | (156) |

## 附 录

|                      |       |
|----------------------|-------|
| 毛白杨树叶抗感染作用的临床观察..... | (158) |
|----------------------|-------|

# 第一篇 软组织损伤

## 第一章 总论

### 第一节 软组织损伤的概念

新医正骨疗法是在唯物辩证法的思想指导下，运用现代科学知识和方法，整理研究中医正骨的经验，通过大量的临床实践初步总结出中西医结合的新疗法，并在实践、认识，再实践、再认识的过程中不断加以提高和完善。它既不是传统的中医推拿按摩疗法，又不同于西医的治疗方法，不是中医中药与西医西药的机械相加，而是源于中医，又区别于中医的一种中西医结合的新疗法。

软组织损伤部分是在批判了洋奴哲学、爬行主义，克服了轻视、歧视祖国医药学的错误思想基础上研究了劳动人民的常见病、多发病（颈肩臂痛、腰腿痛等），提高了对疾病的认识，革新了技术，具有诊断定位准确，治疗手法轻巧，疗效满意，病人所受痛苦小，治疗费用低廉等特点，它标志着矫形外科领域里的一场深刻的革命。

#### 一、发病机理的新观点：

软组织因遭到跌、扑、闪、扭、冲撞、碾压而引起的闭合性损伤，常在局部软组织发生解剖位置的微细变化，它是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内平衡的失调，引起局部急性无菌性炎症反应或慢性的组织变性，增生与粘连等组织形态学变化并导致功能障碍；这一类软组织损伤，常发生在全身各关节及其附近的肌肉，肌腱、韧带、骨膜、筋膜、神经、血管等，而尤以颈肩腰部多发。在上述组织中的某一部分的解剖学位置的异常的同时，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变化及功能障碍。因此，应着重指出的是：尽早地发现和纠正软组织损伤中的始发性病变，即解剖学位置的异常，恢复病变部位的（内在平衡）正常解剖关系，可使病损部位尽快恢复，疾病即可治愈。

例如，腰椎间盘突出症是患椎解剖位置的轻微变化使脊柱椎体间内外平衡失调，髓



核突出压迫了神经根，临床上造成腰腿痛。医生检查时，在患处可触及到患椎棘突的偏歪及棘间隙、椎间韧带的变化，并且可有压痛，放射痛和腰部功能障碍；髓核突出压迫神经根可造成患肢功能障碍及相应部位的皮肤知觉减退、腱反射改变、肌张力减退、肌肉萎缩等。

肌肉损伤时常发生在肌腹和腱腹交界处或骨骼附丽处，多可触到局限性肌纤维隆起、弥漫性钝厚或呈条索状变硬、挛缩、弹性变差、压痛、酸胀等变化。在临床上，以梨状肌及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着于骨骼处（起止端）。暴力损伤往往可以附带撕下一部分骨质（称撕脱性骨折），伤后局部有明显的疼痛及触压痛，伴有肿胀、灼热，严重撕裂可出现局部畸形（凹陷或膨隆），产生较重的功能障碍。

关节和韧带损伤，任一关节（可动或微动关节）突然发生超出生理范围的活动时，就可能使关节错缝（或关节脱位，脱臼）及其周围的关节囊韧带发生损伤。韧带损伤也分为扭伤（韧带组织学的完整性尚存）和撕裂（韧带的完整性全部或部分受到破坏）。

韧带扭伤时，局部可表现疼痛、触压痛，严重者可有肿胀。在未撕裂时所附着之关节似很坚固，仅表现部分功能障碍，俗称“其病在筋，屈不能伸”；韧带撕裂时，多发于韧带中段或可能发生于起止端，造成撕脱骨折或局部骨膜下出血，表现明显的疼痛，肿胀及触压痛并可触及条索样剥离或弥漫性钝厚，所附之关节失去正常稳固性，可被拉开或松动，被动运动可有异常活动（超出生理范围）并影响生理功能。

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和局部的肿胀、灼热及皮下血斑。

## 二、诊断的新内容：

由于在软组织损伤的临床研究中，通过反复实践，不断总结，在发病机理上提出了新的观点和理论，将这些认识再转过来指导临床实践就提出了新的诊断、治疗方法。

医生凭借临床知识和一双手在体表触摸到相应病变软组织的解剖位置及形态的变化为主要的诊断方法。如脊柱病变时的棘突偏歪、高隆或凹陷以及相邻棘突间隙的变化等；因受伤部位及相邻组织水肿、瘀血、僵硬、挛缩、增生、疤痕等变化故多能在软组织中触到相应的痕迹、核、块等。

这种方法不仅把人体看成对立统一的整体，而且又在诊断上抓住了致病的主要矛盾，从形式上和所需设备上较旧法简单了，但其准确性提高了，为治疗提供了有利的依据。

## 三、治疗的新特点：

由于对发病机理在认识上的提高，使诊断准确率也有了相应的提高，抓住了病损部

位微细解剖位置变化情况，按照“骨错缝”、“筋出槽”的原理，医生可根据各种病损病因病理的不同特点和较确切的解剖学定位，以轻巧的手法，有的放矢地使病变软组织恢复正常解剖位置和形态施手法，同时还可以缓解肌肉痉挛、调节神经反射、加强血液及淋巴循环、增进组织新陈代谢，因而能消肿止痛，促进损伤组织的迅速修复从而达到功能恢复为主要的治疗方法。在病人不受（或少受）痛苦的情况下于短时间内收到良好效果。有别于西医的一般性对症治疗。

由于新医正骨疗法，诊断与治疗一般均可由医生的一双手来完成，勿需特殊设备，手法轻巧、省力、简便，收效迅速、满意，治疗费用低廉，便于在城乡推广。因此，这一新疗法深受广大工农兵的欢迎。

近几年来，从开展和推广这种新疗法过程中体会到，随着对某些软组织损伤疾病认识不断加深，适应症范围不断扩大，疗效不断提高。我们预想，在矫形外科领域内，运用这种新观点，会不断加深对更多疾病的认识，创造出更多的新诊治方法，提高疗效，为更多的病人解除疾病的痛苦。

这一新观点的确立，也为在短时间内，创立我国新医药学，迈开了新的一步。让我们在毛主席的革命卫生路线的指引下，在各级党委的领导下，树雄心，立壮志，加快中西医结合的步伐，为早日实现毛主席关于创造我国统一的新医学新药学的伟大理想而奋斗！

## 第二节 常用的诊治手法

新医正骨疗法对软组织损伤的检查治疗手法不同于其它的按摩疗法，比较简单、确切，但要达到手摸心会，熟练运用，疗效显著还必须通过实践逐步掌握。

### 一、双拇指触诊法（“八”字触诊法）：

双手四指微屈、拇指轻度背伸外展、成“八”字式，用双拇指指腹挠侧在患处与纤维（肌肉、韧带等）、脊柱纵轴方向垂直接序依次左右分拨，检查有无纤维剥离、组织肿胀、以及棘突位置、棘间隙大小的变化等。（如图3）

### 二、单拇指触诊法：

用一手拇指指腹挠侧在患处与纤维（肌肉、韧带等）、脊柱纵轴方向垂直接序依次左右分拨、按、摸，检查有无软组

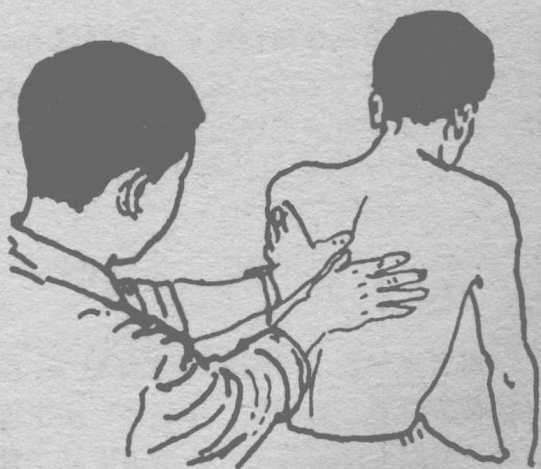


图3 双拇指触诊法



织损伤，生理位置异常。（如图4）

### 三、脊柱的触诊检查法：

脊柱的触诊检查主要是确定棘突有无偏歪，以及偏歪棘突的位置和方向。一般需触摸、比较下述四线来确定。

①中心轴线：为通过脊柱中心的想象的一条直线。

②棘突侧线：通过各棘突侧缘的连线。

③棘突顶线：即每个棘突上、下角的连线，各棘突顶线的连线重叠于或平行于中心轴线（在中心轴线的矢状面内）。

④棘突间线：上一棘突下角与下一棘突上角间的连线。

正常人，两棘突侧线均应与中心轴线平行，棘突顶线和间线应与中心轴线重合（或平行）。

当棘突偏歪时，其顶线偏离中心轴线，侧线在此处成角而成一曲线，间线则呈斜形方向与中心轴线相交。

### 四、分筋手法：

用双拇指或单拇指在患处与纤维方向垂直左右弹拨，达到分离粘连、疏通经络、促进局部血液循环的作用。（如图5）

### 五、理筋手法：

用双拇指或单拇指将移位的软组织（韧带、肌腱、肌纤维、神经等）扶正再顺纤维方向按压、复平，使组织恢复正常解剖位置适应生理功能。（如图6）

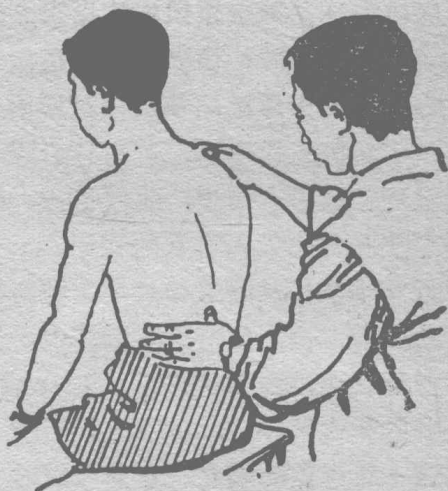


图4 单拇指触诊法

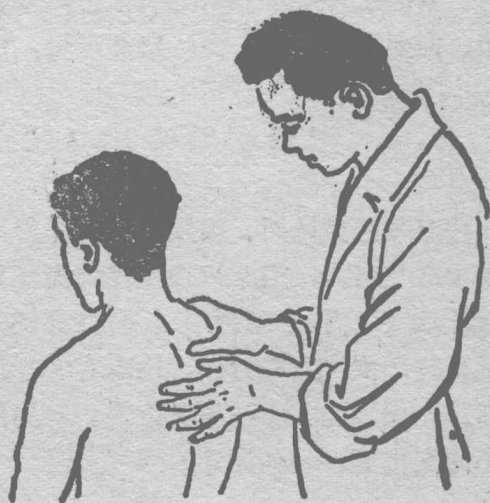


图5 分筋手法

## 六、镇定手法：

在分筋理筋手法使肌肉恢复正常生理解剖位置后再用单拇指在患处静压10~20秒钟，可使肌肉解痉，镇痛。（如图7）

## 七、脊柱旋转复位法：

用一手拇指顶住偏歪的棘突向健侧推，另一手使脊柱向棘突偏歪侧顺时针或逆时针旋转，两手协同动作将偏歪的棘突拔正，使相邻椎体恢复正常力的平衡。

（如图8）



图6 理筋手法



图7 镇定手法

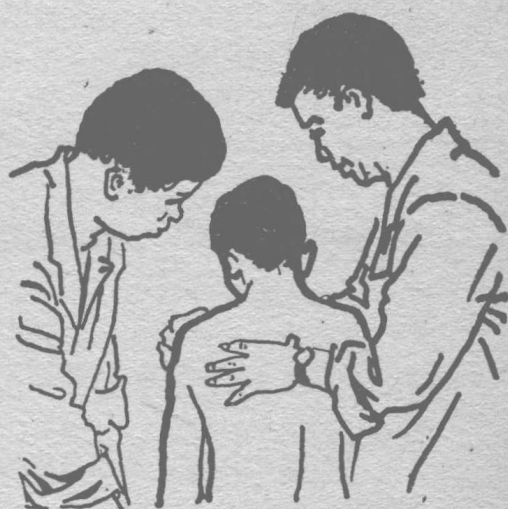


图8 脊柱旋转复位法

## 第三节 手法治疗软组织损伤的适应症

新医正骨疗法治疗软组织损伤的适应症范围较广。各种关节、肌肉、韧带、肌腱、神经等软组织扭挫伤，以及颈椎综合症、腰椎间盘突出症、脊椎后关节紊乱症、椎弓裂、脊椎滑脱症等一般都可用手法治疗。配合适当的药物封闭、理疗以及必要的功能锻



炼。

但在下列情况下要慎用手法治疗：

1. 年老体弱，妇女妊娠期、月经期，以及有严重心、肾、肝、肺疾病者。
2. 各种传染病的急性期。
3. 原发或继发恶性肿瘤。
4. 伴有严重骨病、骨结核等并发症者。

在进行治疗前，应根据病史，临床症状、体征，做好诊断和鉴别诊断，严格掌握适应症，不是本疗法适应症者，可采用其它方法治疗。

在进行手法治疗时应根据个体情况，病情，采取适宜手法，切忌暴力和千篇一律的治疗。

治疗后患者应遵医嘱进行必要的休息和适宜的功能锻炼。