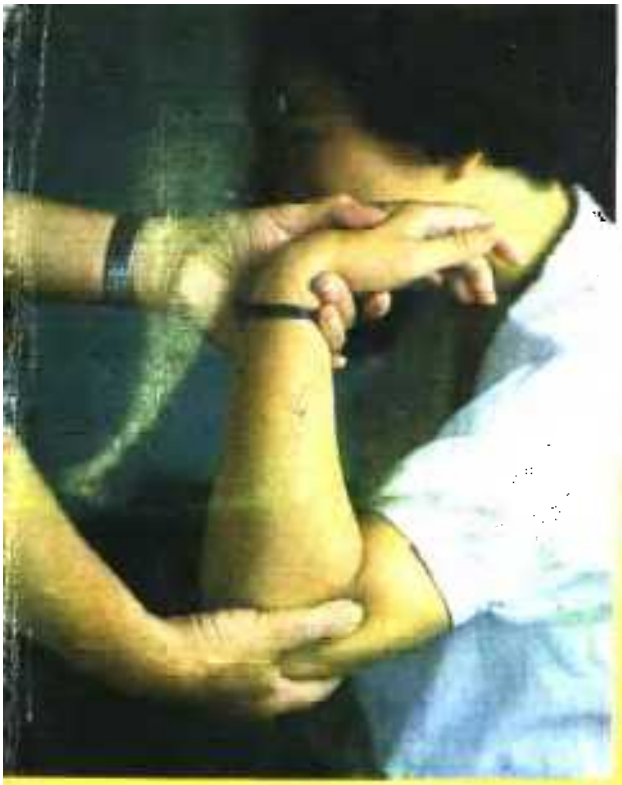


钱任农 浙江科学技术出版社

# 科手法治疗图解

需要全本请访问 www.ertongbook.com



·狄任农·
浙江科学技术出版社

# 伤科手法治疗图解

（第二版）

270453

（浙）新登字第3号

责任编辑　邱昭慎
封面设计　詹良誉
摄　　影　文　晖

# 伤科手法治疗图解

（第二版）

狄任农　编著
陈成斗　绘图

浙江科学技术出版社出版
浙江新华印刷二厂印刷
浙江省新华书店发行
开本：787×1092　1/32　印张：6.5　插页1　字数：148,000
1993年8月第二版
1993年8月第二版第一次印刷
印数：1—14,000
ISBN 7-5341-0494-7/R·81
定　价：4.80元

# 前　言

手法治疗伤科常见疾病，方法简便，疗效显著，很值得推广与运用。但是，这些手法多散见于有关医学文献中，既缺乏专书，更缺少图解，因而给临床推广与运用带来困难。

本书以吾师著名中医魏指薪的伤科手法为基础，参考各家经验，结合自己多年来的伤科临床体会，将治疗伤科常见病的行之有效的各种手法，采用图解形式编写而成，以供农村和工矿企业等的基层医务人员临床参考运用。本书内容简明扼要，文字通俗易懂，图解明确，亦可供业余伤科爱好者自学。

本书在编写过程中，承蒙温州医学院附属医院骨科主任汤邦杰以及金彤、张云存等同志热情支持与帮助，提供了许多宝贵意见，并作了修改与补充，在此一并表示衷心感谢！

由于自己临床经验有限，书中不足之处在所难免，恳望读者指正。

狄任农　于温州医学院附属医院

# 再版前言

《伤科手法治疗图解》一书于1982年2月初版，至1990年3月先后共印3次。由于本书内容简要，图文并茂，通俗易懂，切合实用，因而受到读者欢迎，在每次出版后的很短时间里，即销售一空。近几年来，作者收到全国各地一些读者来信，希望本书再版，并提出了许多宝贵意见，要求增加诸如急性腰扭伤、腰椎小关节功能紊乱症等常见的伤科病症治疗方法。为了满足广大读者的要求，在浙江科学技术出版社的支持和鼓励下，作者此次对该书内容作了较大的增补，并对部分内容作了修订，还加入了作者在伤科临床工作中的经验教训以供读者参考，最后附加典型病例，使全书内容进一步翔实，更便于读者参考运用。但因水平和经验有限，书中缺点或错误在所难免，仍恳望广大读者尤其是伤科前辈予以批评指正。

狄任农

于浙江温州医学院附属医院

需要全本请访问 www.ertongbook.com

# 目　录

前言
再版前言
一、颈椎病……（1）
二、脑震荡及其后遗症……（10）
三、肩关节周围炎……（17）
四、网球肘……（29）
五、肱桡滑囊血肿……（34）
六、腕部扭伤……（38）
七、腱鞘囊肿……（45）
八、大腿内收肌群劳损……（49）
九、髋关节暂时性滑膜炎……（54）
十、髌上滑囊血肿……（59）
十一、半月板急性嵌顿性损伤……（62）
十二、膝关节与股中间肌粘连……（67）
十三、踝关节扭伤……（71）
十四、先天性马蹄内翻足……（77）
十五、痉挛性平足……（80）
十六、胸壁挫伤……（83）
十七、胸肋关节错位……（86）
十八、胸椎小关节功能紊乱症……（90）
十九、菱形肌劳损……（96）
二十、急性腰扭伤……（100）

二十一、腰部软组织劳损……（102）
二十二、第三腰椎横突综合征……（109）
二十三、腰椎小关节功能紊乱症……（112）
二十四、腰椎肥大性关节炎……（115）
二十五、胸腰椎压缩性骨折……（118）
二十六、腰椎间盘突出症……（124）
二十七、梨状肌损伤综合征……（134）
二十八、臀上皮神经损伤综合征……（139）
二十九、骶尾关节挫伤……（142）
三　十、骶髂关节错位……（146）
三十一、颞颌关节脱位……（151）
三十二、肩关节前脱位……（156）
三十三、肘关节后脱位……（162）
三十四、桡骨头半脱位……（170）
三十五、月骨脱位……（174）
三十六、掌指关节脱位……（178）
三十七、髋关节脱位……（181）
三十八、足内骨错位……（189）
三十九、踝趾关节脱位……（192）
附方……（194）
参考文献……（202）

# 一、颈椎病

颈椎病，又称颈椎综合征。系指颈椎及其软组织退行性改变，刺激或压迫颈部神经根、血管或脊髓而引起的临床综合症候群。临床体会，其发生与年龄、劳损以及风湿等因素有关。

**诊断要点**

（一）本病多见于中年以上的成人，一般无明显外伤史。

（二）单侧或双侧上肢酸痛兼有麻木感，还可能有头痛以及颈项牵掣不舒等症状。

（三）颈椎棘突有压痛，有时某一棘突偏歪。

（四）X线摄片提示颈椎生理弧度变直，椎体前后缘有骨刺增生，偶尔可见到颈椎间隙或椎间孔变窄和颈韧带钙化等改变。

（五）根据临床表现，目前将颈椎病大致分为下列四型：

1．神经根型　以颈神经根受累为主要特点的颈椎病，称为神经根型颈椎病。表现为头、颈、肩处有定位性疼痛，颈部功能不同程度的受限，上肢有反射痛，手指麻木，少数患者还可出现肌肉萎缩。

2　脊髓型　以颈脊髓受损为主要特点的颈椎病，称为脊髓型颈椎病。表现为颈肩痛伴有四肢麻木，力量减弱或僵硬，行动笨拙甚至不能站立与行走，部分病例出现胸或腹部有束带感，大小便失禁等。

3．椎动脉型　颈椎的不稳定，椎间盘侧方的突出，以及钩突关节的增生，均可直接刺激椎动脉使之痉挛，或直接压迫使

之扭曲、狭窄或闭塞，继而产生基底动脉供血不全。临床上表现头晕、恶心、呕吐、四肢麻木、力弱、甚至猝倒，但意识无障碍。症状的出现常与头颅转动有关。

4 交感神经型 以头颈、上肢的交感神经功能异常为主要特点的颈椎病，称为交感神经型颈椎病。有头痛或偏头痛，平衡失调，心前区疼痛，心律紊乱，视力模糊，多汗或无汗，以及由于血管痉挛而出现的肢体发凉、指端发红、发热、疼痛或感觉过敏等症。

对于一个病人来说，有时并不只有一种类型的症状，可能有两种或两种以上类型的症状同时出现，临床上称之为综合型颈椎病。

（六）必要时，应作核磁共振或CT检查，以进一步明确诊断。

## 手法治疗

### （一）旋颈松肩法

此为颈椎病及落枕的常规手法，效果较好。

1. 患者正坐。术者用双手指提拿肩部两侧斜方肌，使之松舒（图1—1）。



图1—1 旋颈松肩法

2．将患臂上举过头，手心朝上。术者一手托其肘部，另一手以手心对患者手心，直线向下按压1～2分钟（图1—2）。

3．将患侧肘部屈曲，手臂从患侧腋下向后拉出，使肩部肌肉放松（图1—3）。

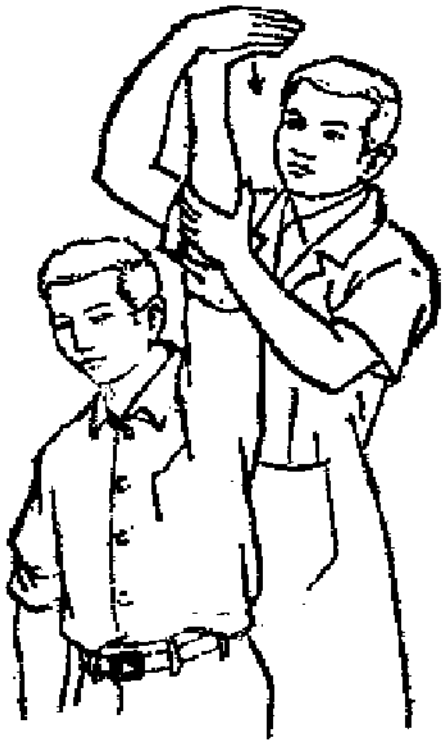


图1—2　旋颈松肩法二

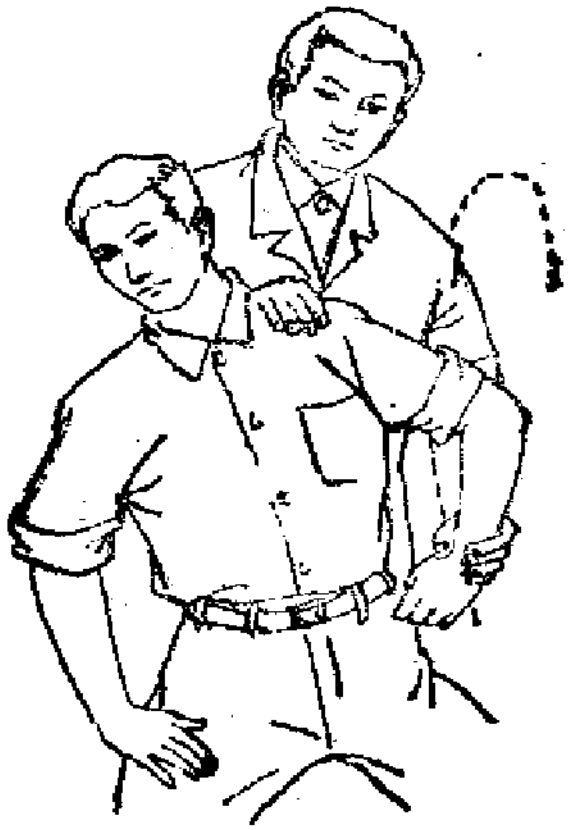


图1—3　旋颈松肩法三

4．术者用一手食指和中指置于患侧耳部前后，用手掌托住下颌部，令患者向健侧看。另一手握住手腕部，使患侧手臂上举过头，并缓缓用力向后放下（图1—4）。



图 1 — 4　旋颈松肩法四

5．术者一手固定下颌部，并用肘部按住患侧肩部。另一手置于患侧耳后，前臂掌侧紧贴头顶部。双手同时用力向相反方向扳拉，可听到斜方肌粘连松解的响声（图 1 — 5 ）。

6．术者一手固定下颌部，另一手撳定后枕部，在颈部微屈曲姿势下，双手同时密切配合，用恰当的力量使头部向左、右侧旋转，此时可听到弹响声，示意手法成功（图 1 — 6 ）。

如双侧上肢均有酸痛木麻感，应按上述步骤，左右上肢同时操作。



需要全本请访问 www.ertongbook.com



图 1 — 5　旋颈松肩法五



图 1 — 6　旋颈松肩法六

（二）推板法

凡颈椎两侧软组织痉挛明显，或兼有头痛者，运用此法，有时疗效显著。

患者正坐，头部姿势如图 2 所示。术者站在一侧，用双手大拇指指腹将头半棘肌、头夹肌和颈夹肌等，自颈椎棘突边缘由上而下向外侧紧推，左右轮换操作（图 2 ）。



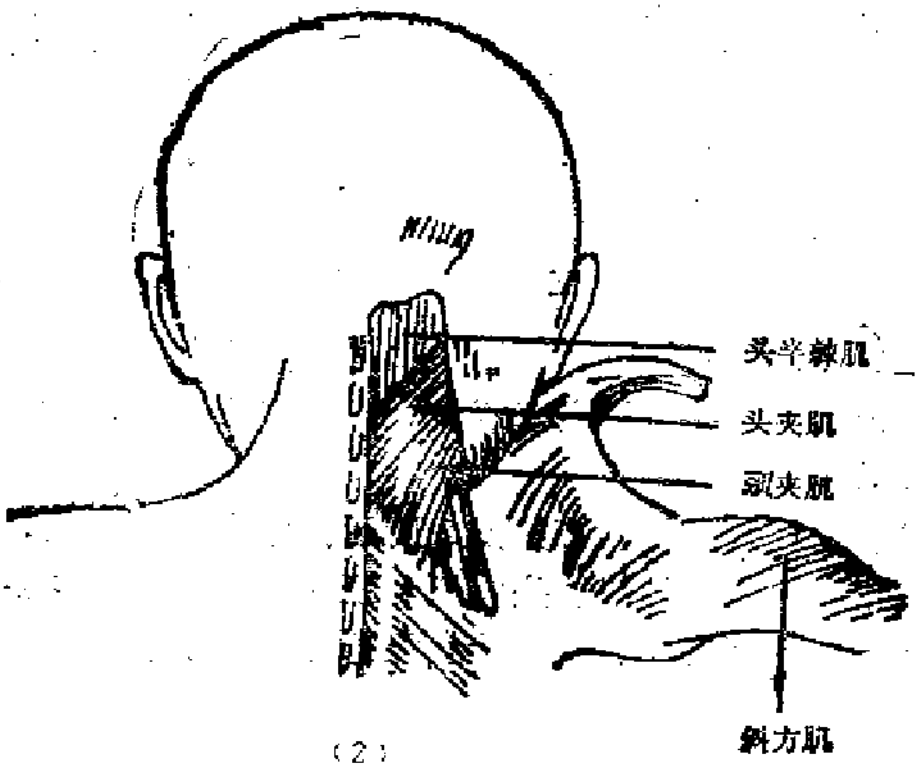
(1)

### （三）棘突偏歪纠正法

触诊若发现某一颈椎棘突有偏歪时，用此法纠正，奏效迅速。

以颈椎棘突偏右为例。患者正坐，术者站在后方。左手拇指顶住向右偏歪之棘突，其余

（1）将头半棘肌等推向外侧
（2）头半棘肌、头夹肌及颈夹肌等解剖图




（2）

图 2　颈椎病推板法

四指紧贴后枕部。右手掌托住患者左面颊及颏部。在颈部微屈并牵引姿势下，双手同时密切配合，用恰当的力量使头部向右侧转动，即可听到弹响声，同时感觉指下棘突向左移动（图3）。

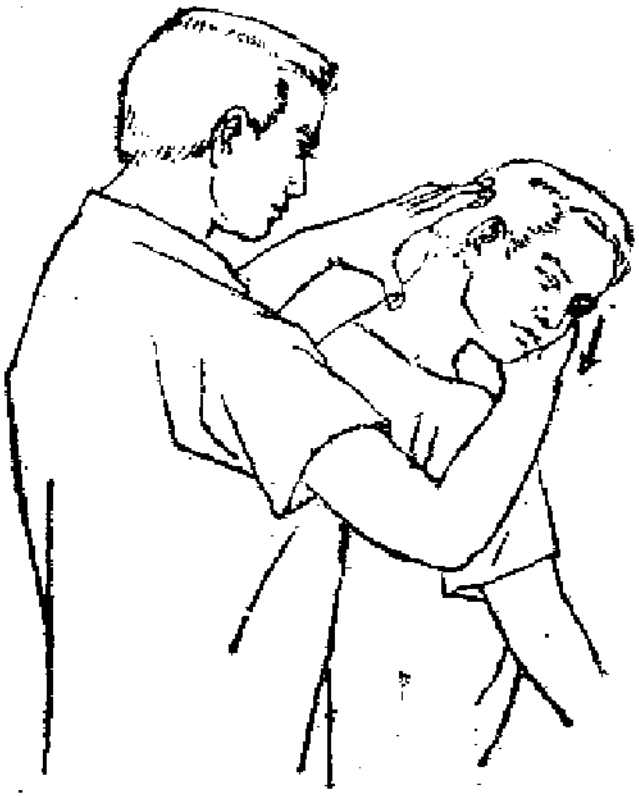


图3　棘突偏歪纠正法

**注意事项**

（一）对颈椎病的治疗，以往多主张以格里森(Glison)氏牵引为主（图4），或配合理疗等，有一定效果。近

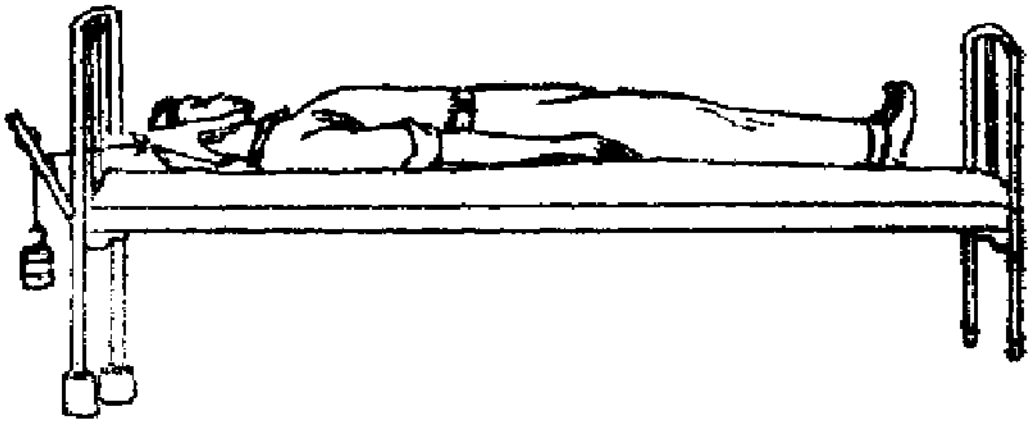


图4　格里森氏牵引法

年来，运用伤科手法为主，辅以中药治疗，疗效比前者更好。

手法治疗的机理，冯天有主任认为，手法可纠正颈椎解剖位置的轻微变化，使之恢复原颈椎间的内外平衡关系，解除对

侧索的牵扯，从而使症状随之减轻或消失。

（二）颈椎病多属慢性，适当配合中药治疗是必要的。以中医理论分析，可分多种类型：凡症见上肢肌肤麻木不仁，脉微而涩者，属气血两虚、营卫不和之候，治宜补益气血、调和营卫，黄芪桂枝五物汤（附方1）加当归主之；凡痛势较剧，颈项牵掣不舒，脉弦紧者，属阳气不足、寒湿凝滞之候，法当温阳益气、散寒止痛，乌头汤（附方2）主之；若症见头晕头痛，胸闷口苦，纳谷不香，苔黄腻，脉弦滑者，属湿热中阻、肝阳上扰之候，治宜清化湿热、平肝潜阳，温胆汤（附方3）加味；凡症见头痛头晕，耳鸣耳聋，视物模糊，舌红少苔，脉细数者，属肝肾阴亏、虚阳上扰之候，治宜养阴、平肝、潜阳为法，杞菊地黄汤（附方4）加石决明主之。

（三）作者曾治疗一例颈椎病患者李××，男，65岁。摄片提示颈椎肥大伴4、5间隙明显狭窄。予以棘突偏歪纠正法1次后，结果上下肢麻木加剧，步履发生困难。后行格里森氏牵引疗法，配合中西药物对症处理，约经2月余治疗始转危为安。由此体会到，凡颈椎肥大伴有椎间隙明显狭窄者，表明颈椎间盘有变性或损伤，旋转颈椎之类的手法应慎用或最好不用，以牵引疗法为主较安全。

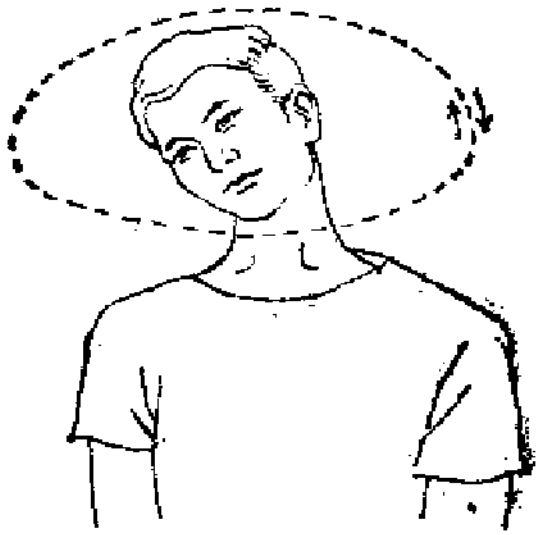


图5　颈部旋转锻炼法

（四）配合功能锻炼能提高疗效。其方法有：

1．颈部旋转锻炼法

患者颈部作顺时针及

逆时针转动，每日3次，每次各15～20下（图5）。

2．前俯后仰锻炼法

开始时头尽量前俯，使下颌部能碰到或接近胸部，然后缓缓将头尽量后仰，如此反复轮流操练。每日3次，每次15～20下（图6）。

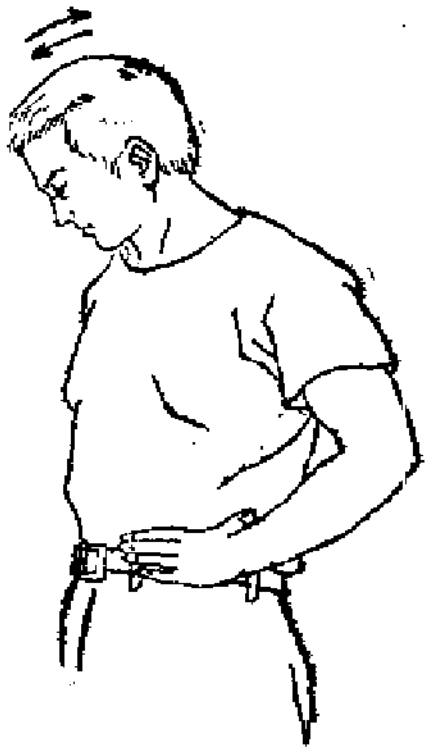


图6　前俯后仰锻炼法

**典型病例**

例1，王××，女，45岁，1979年12月6日初诊。

颈项酸痛、活动困难，伴右上肢发麻已2月余。X线摄片提示颈椎4、5、6肥大性改变，椎间隙正常，生理弧度变直。曾经针灸、推拿、理疗以及中西药物对症处理，症状无明显改善。后来本院伤科就诊。每周予以旋颈松肩法2次，同时配合四肢洗方热敷颈项部，内服黄氏桂枝五物汤加制川草乌各10克、僵蚕10克、炙麻黄5克、当归10克、鸡血藤15克、白蜜30克（冲）。经1个月治疗，颈椎活动恢复正常，症状消失。3年后随访未复发。

例2，戴××，女，46岁，1980年10月16日初诊。

颈项酸痛伴右上肢麻木已1周。颈椎正侧位摄片显示第五颈椎椎体肥大，生理弧度变直。检查其第五颈椎棘突偏右。予以棘突偏歪纠正法2次后，疼痛及麻木消失。

## 二、脑震荡及其后遗症

头部遭受直接或间接暴力打击后，引起中枢神经系统功能的一时性障碍，称为脑震荡或脑外伤综合征。一般认为脑震荡经过3个月的治疗与休息后，如仍有头痛头晕、记忆力减退等症状存在，则称为脑震荡后遗症或脑外伤后综合征。

脑震荡时，脑组织内没有明显的器质性变化，至多有时在镜检中发现点状出血，或者脑皮质和脑膜发生轻度水肿，故通常认为本病引起的脑机能障碍，是短暂的、可恢复的。

**诊断要点**

（一）头部确曾遭受暴力打击史。

（二）有短暂的意识丧失，一般程度较轻，历时较短，不超过半小时。

（三）有明显的近事遗忘症，即不能记忆受伤当时及受伤前后的事情，然而对过去的经历则能清楚地回忆。

（四）清醒后常诉有头痛头晕、恶心呕吐、夜寐不安等症状。

（五）神经系统检查无异常发现。

**手法治疗**

颈椎棘突偏歪纠正法（见图3）

作者通过长期临床实践，发现有些脑震荡及其后遗症患者，尽管详细地进行辨证施治，但始终见效不显。追问其病情，多诉有颈项牵掣不舒感；仔细检查其颈椎，常发现某一棘突有偏歪。此时若运用手法予以纠正，则症状很快改善。其机



需要全本请访问 www.ertongbook.com