

伤科推拿学

郁国民 张智来 主编

北京科学技术出版社

张智来
主编

傷科推拿學

景選平題



 北京科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

伤科推拿学/郁国民,张智来主编. —北京:北京科学技术出版社,2012.6

ISBN 978-7-5304-5677-4

I. ①伤… II. ①郁…②张… III. ①中医伤科学—推拿 IV. ①R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 249332 号

伤科推拿学

主 编:郁国民 张智来

责任编辑:邹扬清 杨 毅

责任校对:黄立辉

责任印制:焦志炜

封面设计:晓 林

出 版 人:张敬德

出版发行:北京科学技术出版社

社 址:北京西直门南大街 16 号

邮政编码:100035

电话传真:0086-10-66161951(总编室)

0086-10-66113227(发行部)

0086-10-66161952(发行部传真)

电子信箱:bjkypress@163.com

网 址:www.bjkypress.com

经 销:新华书店

印 刷:三河市国新印装有限公司

开 本:787mm×1092mm 1/16

字 数:650 千

印 张:25.75

版 次:2012 年 7 月第 1 版

印 次:2012 年 7 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5304-5677-4/R·1466

定 价:80.00 元



京科版图书,版权所有,侵权必究。

京科版图书,印装差错,负责退换。

《伤科推拿学》编委会

主 编 郁国民 张智来

副主编 张荣堂 王志林

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 炳 王 斌 王志林 王建华

杨丽萍 张智来 张荣堂 郁国民

耿 鹏 徐 丹 唐海峰 曹新成

蔡吉超

【编写说明】

伤科推拿学是祖国医学中富有特色的组成部分。它是运用中医、现代医学理论与推拿手段来研究人体筋肉、关节、经络、气血、脏腑损伤疾患的病因病机、临床表现、辨证诊断、治疗和预防的一门中医临床学科。

伤科推拿学分为总论、伤筋、关节脱位、后遗症、功能锻炼五个部分,共十三章,五十五节,图文并茂。总论部分为伤科推拿的重要基础理论,分为五章、二十九节;简要概述伤科推拿学的形成及发展简史、损伤的分类与病因病机;系统地阐述了中医伤科望、闻、问、切四诊及现代医学物理检查诊断方法,伤科推拿常用的十二种手法、作用、施手法原则,145个伤科推拿常用腧穴、经外奇穴和手足穴区的定位、施术手法及主治作用等。伤筋部分是本书的重点,分为四章、十六节;详细地论述了伤筋的病因病机、分类、临床表现、治疗原则,脊柱与四肢筋肉、小关节损伤的67种推拿常见疾病的概念、相关解剖生理、病因病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、推拿治疗及注意事项等。关节脱位分为二章、五节;系统地阐述了人体关节结构与相关理论知识,关节脱位的概念、分类、病因病理、临床表现、治疗原则和颅面与四肢部16种常见关节脱位的病因、临床症状、体征、诊断与鉴别诊断、推拿整复手法、固定方法及注意事项等。损伤后遗症单列一章,分为三节;重点阐述了脊柱与四肢骨折、关节脱位、严重筋伤及外科手术后遗症的四肢关节僵直症、截瘫、单肢瘫的临床诊断及康复期的推拿治疗方法等。功能锻炼单列一章,分为二节;介绍了功能锻炼的意义和脊柱与四肢关节、筋肉和气血损伤的预防及伤病康复期的具体锻炼方法等。

伤科推拿学比较系统、深刻而全面地阐述了脊柱与四肢部的筋骨、关节、经络、气血损伤的基础理论与推拿治疗手法操作技能,并侧重于临床实践和应用。

伤科推拿学是河南省针灸推拿学校、河南推拿职业学院郁国民老师 40 余年教学和临床的经验总结,由郁老师学生、珠海健华医院创办人张智来等组织相关专业技术人员,参阅有关资料,历经数年编写而成。可供临床推拿医师、推拿专业医师培训及推拿爱好者自学参考。

《伤科推拿学》由九届全国政协副主席叶选平先生亲笔题写书名,在此深表敬谢!

在本书编写过程中,曾得到河南省针灸推拿学校、河南推拿职业学院、珠海健华医院等单位领导、同志们及国内同道的大力支持与协助,在此谨表示真诚谢意。由于编者水平有限,书中错误在所难免,希望广大读者提出宝贵意见,以便今后进一步修订、完善。

《伤科推拿学》编委会
二〇一二年四月于珠海

目 录

第一部分 总 论

第一章 伤科推拿学发展简史	2
第二章 损伤的分类与病因病机	7
第一节 损伤的分类	7
第二节 损伤的病因	10
第三节 损伤的病机	12
第三章 辨证诊断	16
第一节 望诊	16
第二节 闻诊	18
第三节 问诊	19
第四节 切诊	21
脉诊	21
摸诊	22
第五节 量诊与神经学检查	24
量诊	24
神经学检查	26
第六节 特殊试验	27
脊柱部特殊试验	27
上部特殊试验	37
下部特殊试验	41

第七节 X线及其他检查	46
X线平片检查	46
CT检查	47
磁共振检查	47
其他检查	48

第四章 伤科推拿手法与施法原则

第一节 常用推拿手法	49
推法	49
拿法	50
按法	50
摩法	51
揉法	51
滚法	52
搓擦法	52
弹拨法	53
叩法	54
动法	54
理法	55
振法	55
第二节 推拿的治疗作用	55
活血化瘀,消肿止痛	56
舒筋活络,解除痉挛	56
理顺筋络,整复移位	56
松解粘连,软坚散结	56
疏通经络,调和气血	56
祛风散寒,蠲痹除湿	57
第三节 伤科推拿施手法原则	57
第四节 适应证、禁忌证、慎用证	58
适应证	58
禁忌证	58
慎用证	58

第五章 伤科推拿常用腧穴	59
第一节 手太阴肺经常用腧穴	59
第二节 手阳明大肠经常用腧穴	60
第三节 足阳明胃经常用腧穴	61
第四节 足太阴脾经常用腧穴	63
第五节 手少阴心经常用腧穴	64
第六节 手太阳小肠经常用腧穴	64
第七节 足太阳膀胱经常用腧穴	66
第八节 足少阴肾经常用腧穴	68
第九节 手厥阴心包经常用腧穴	69
第十节 手少阳三焦经常用腧穴	70
第十一节 足少阳胆经常用腧穴	71
第十二节 足厥阴肝经常用腧穴	73
第十三节 督脉常用腧穴	74
第十四节 任脉常用腧穴	75
第十五节 常用经外奇穴	76
[附一] 手部第二掌骨桡侧全息穴区	78
[附二] 伤科推拿常用足部反射区	81

第二部分 伤 筋

第六章 伤筋概论	88
第一节 概述	88
第二节 伤筋的病因病机	89
第三节 伤筋的分类	90
第四节 伤筋的临床表现	91
第五节 伤筋的治疗原则	93
第七章 上部伤筋	97
第一节 肩部伤筋	97
肱二头肌损伤	100
肱二头肌短头肌腱损伤	100

肱二头肌长头肌腱滑脱	102
肱二头肌长头腱鞘炎	103
冈上肌损伤(肌腱炎)	105
冈下肌损伤	107
小圆肌损伤	108
菱形肌损伤	109
肩峰下滑囊炎	110
喙突胸小肌综合征	112
肩关节周围炎	114
第二节 肘部伤筋	120
肘关节扭挫伤	124
肱骨外上髁炎	126
肱骨内上髁炎	129
尺骨鹰嘴滑囊炎	130
第三节 腕及手部伤筋	132
腕关节扭挫伤	133
桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎	136
腕管狭窄综合征	139
桡尺远端关节分离伴韧带损伤	141
腕部腱鞘囊肿	144
手指屈肌腱鞘炎	145
掌指及指间关节扭挫伤	147
第八章 脊柱部伤筋	150
第一节 颈部伤筋	150
颈椎病	150
寰枢关节半脱位	168
落枕	171
前斜角肌损伤综合征	173
先天性肌性斜颈	176
第二节 胸部常见伤筋	177
胸部小关节紊乱症	177
胸肋屏伤	186
胸壁筋肉挫伤	188

第三节 腰部伤筋	189
腰部伤筋概述	189
腰部棘上与棘间韧带损伤	202
髂腰韧带损伤	204
急性腰扭伤	206
慢性腰部劳损	210
第三腰椎横突综合征	213
腰椎间盘突出症	215
腰椎后关节紊乱症	228
髂腹下神经损伤	233
退行性脊柱炎	235
椎弓峡部不连伴脊椎滑脱症	239
腰椎管狭窄症	243
骶尾部挫伤	248
腰骶椎变异与腰痛	250
第四节 骨盆部伤筋	252
髋髂关节损伤(半脱位)	252
耻骨联合分离症	256
第九章 下肢部伤筋	259
第一节 臀部伤筋	259
梨状肌损伤综合征	259
臀上皮神经损伤综合征	263
臀大肌劳损	266
阔筋膜张肌损伤	267
髋部滑囊炎	269
第二节 股部伤筋	271
股内收肌损伤	271
股四头肌损伤	274
腓绳肌损伤	276
第三节 膝和小腿部伤筋	278
膝关节半月板损伤	278
膝关节侧副韧带损伤	282

膝部髌下脂肪垫损伤	284
创伤性膝关节滑膜炎	287
髌骨软骨软化症	290
胫骨结节骨骺炎	292
腘窝部囊肿	293
腓肠肌痉挛	295
胫腓近侧关节紊乱症	297
腓肠肌损伤	299
第四节 足踝部伤筋	301
踝关节扭伤	301
踝管综合征	305
跟腱扭伤	307
跟痛症	309
腓骨长短肌腱滑脱	311
跗跖关节扭伤	313

第三部分 关节脱位

第十章 关节脱位概论	318
第一节 人体关节概况	318
关节	318
不动关节	325
关节的稳定与灵活	325
四肢骨骺愈合年龄	326
第二节 关节脱位概述	327
第十一章 关节脱位各论	332
第一节 颅面部关节脱位	332
颞颌关节脱位	332
颞颌关节紊乱症	335
第二节 上肢部关节脱位	337
肩关节脱位	337
小儿肩关节半脱位	341
肘关节脱位	342
小儿桡骨小头半脱位	345

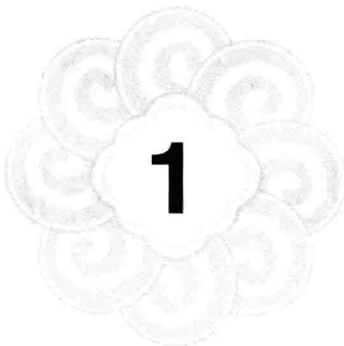
腕月骨脱位	346
拇指腕掌关节脱位	348
掌指关节脱位	349
指间关节脱位	350
第三节 下肢部关节脱位	351
髋关节脱位	351
小儿髋关节半脱位	355
膝关节脱位	356
髌骨脱位	358
外伤性髌骨脱位	358
习惯性髌骨脱位	359
跗跖关节脱位	360
跖趾关节及趾间关节脱位	361

第四部分 后遗症

第十二章 损伤后遗症	364
第一节 四肢关节僵直症	364
第二节 脊椎压缩性骨折(外伤性截瘫)	372
第三节 周围神经损伤(外伤性单肢瘫)	381

第五部分 功能锻炼

第十三章 功能锻炼	386
第一节 概述	386
第二节 常用功能锻炼方法	388
颈项功	388
肩臂功	389
腕部功	391
腰背功	392
下肢功	394



1

第一部分

总 论

第一章

伤科推拿学发展简史

概念

伤科推拿学是中医伤科学和中医推拿学的重要组成部分,是伤科学与推拿学分化、发展而逐渐形成的一个分支学科。伤科推拿学是运用中西医学理论与推拿手段来研究人体肌肉、关节、经络、气血、脏腑损伤性疾患的病因病理、临床表现、辨证诊断、治疗和预防的一门中医临床学科。

中医伤科学和推拿学的历史悠久,随着历史的发展和社会的进步,我们的祖先早已积累了比较丰富、完整的理论体系和诊治经验,并逐渐形成了一门独立的学科。

发展简史

科学的发生和发展,从开始起便是由生产所决定的,中医伤科学和推拿学的起源与形成,也与劳动人民长期的劳动生活、生产实践密切相关。在距今一百多百万年前,我们的祖先为了生存,便依靠着集体的智慧和力量,用原始的劳动工具,有限的劳动经验,简单的劳动互助,来对付自然界和各种灾难,抗击猛兽的频繁侵袭,以获取必要的食物,同时也相应地逐渐积累了原始的疗伤防病知识。原始社会的早期,人们大都住在洞穴或窝棚里,以避风雨寒暑,防备猛兽虫蛇,这是人类最早预防伤病的措施。但人类在与毒蛇、猛兽搏斗和部落之间发生战争时,也常常发生外伤或内伤,原始人就在损伤的疼痛、肿胀处用手抚摩、按压等,以减轻伤痛。经过长期的反复实践,摸索出了一些能够治疗损伤性疾病的简单手法,这便是伤科推拿学的起源。

公元前十一世纪的周代,在医疗分工上已有专人掌管伤科疾病的治疗。《周礼》中记载的“疡医”,就是负责“肿疡、溃疡、金疡、折疡”的治疗。这里所说的“金疡”,即指由金属器刃损伤肢体;“折疡”即概括了击、堕、跌、扑所致的骨断筋伤等疾病。那时虽无伤科专著,但在同时期现存最古老的几本医学文献中都有记载这方面的内容。如《内经》中就有对跌打损伤的症状、诊断和治疗的很多论述。《内经》是我国医学文献中现存最早的一部典籍,它比较系统、全面地阐述了人体解剖、生理、病理、诊断和治疗等基本理论。《灵枢·经水篇》指出:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量,切循而得之,其死可解剖而视之。”《灵枢·骨度篇》通过体表测量人体骨骼的长短、大小、广狭,按头颅、躯干、四肢各部折量出一定的标准分寸。《灵枢·经筋篇》论述了附属于十二经脉的筋肉系统。由于解剖学、生理学的发展,也促进了伤科学的发展。《素问·缪刺论篇》论述:“人有所堕坠,恶

血留内……此上伤厥阴之脉,下伤少阴之络。”《灵枢·经脉篇》记载的“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙。”《内经》阐发的“气伤痛、形伤肿”以及“肝主筋、肾主骨,脾主肌肉”等基础理论,一直指导着伤科理论研究和临床医疗实践。《灵枢·刺节真邪篇》记载“骨蚀”的病名、病因及其病机,均类似现代医学的无菌性骨坏死。《素问·痿论篇》还分别论述了痿躄、脉痿、筋痿、肉痿、骨痿等肢体畸形的病因、病理、辨证和治疗。《素问·生气通天论》指出“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿。”说明痿证引起肢体一部分筋肉瘫痪松弛,另一部分筋肉痉挛短缩,继而可引起肢体关节畸形。在治疗上,已广泛采用推拿、按摩、针灸、熨贴和药物治疗。此外,《吕氏春秋·季春记》认为“流水不腐,户枢不蠹,动也,形气亦然。形不动则精不流,精不流则气郁,郁处头则为肿为风,郁处足则为痿为躄。”主张采用运动锻炼的方法治疗足部“痿躄”(肢体筋脉弛缓,软弱无力,行动不便的疾病),为后世伤科动静结合的治疗原则奠定了理论基础。马王堆汉墓出土的《帛画导引图》就已绘有动作形象和文字注明应用导引练功疗法治疗骨关节疾病。

两汉三国(公元前206~公元280年),是祖国医学的隆盛时代,历史上著名的外伤科医学家华佗,在治疗方面,既能用方药、针灸,更擅长外科手术,并创立了“五禽戏”,指出了体育疗法(功能锻炼)的作用和重要性。东汉末年,张仲景著《伤寒杂病论》是我国第一部临床医学巨著,总结了汉代以前的医学成就,并根据自己的临床经验,创立了理、法、方、药结合的辨证论治方法,并首创了牵臂法人工呼吸、胸外心脏按摩等复苏术。

晋代(公元326~341年),葛洪著《肘后救卒方》,记载了颞颌关节脱位的口腔内整复方法,“令人两手牵其颐已,暂推之,急出大指,或咋伤也。”这是世界上最早的颞颌关节脱位整复手法,直至现在还普遍沿用。并首创了口对口呼气法抢救猝死病人的复苏术。他还首先记载了手法整复骨折,关节脱位,对骨折进行手法整复后,使用夹板(竹筒)进行松紧适宜的夹缚固定,并指出固定后患肢勿令转动,避免骨折重新移位等。

隋代(公元581~617年),巢元方等(公元610年)编著《诸病源候论》探求诸病之源,九候之要,列述了1700余证,为我国第一部病理专著。该书将伤科疾病列为专章,其中有《金疮病诸候》二十三论,《腕伤病诸候》九论,对骨折创伤及其并发症的病源和证候有较深入的论述,对骨折的处理提出了很多合理的治疗方法。《金疮筋急相引痛不得屈伸候》和《金疮伤筋断骨候》中记载了筋伤后可引起循环障碍(营卫不通),创虽愈合,但仍可遗留神经麻痹和运动障碍的症状,采取按摩推拿、导引的方法进行治疗,并提出了筋断与伤口必须在受伤后立即缝合的正确观点。

唐代(公元618~907年),早期正骨科—按摩科是太医署分科之一。对骨折、关节脱位进行手法整复,被确定为治疗大法。(公元640年)孙思邈著《备急·千金要方》是我国第一部临床百科全书(内容包括的内、外、妇、儿、五官、口腔各学科的理、法、方、药)。书中也记载了颞颌关节脱位的整复手法,“一人以手指牵其颐以渐推之,则复入矣,推当疾出指,恐误啮伤人指也”(治失欠颊车磋开张不合方),并指出了颞颌关节脱位整复后可采用蜡疗和热敷,以助关节功能恢复,他还采用热敷和热熨的方法治疗损伤瘀肿。书中并载有“老子按摩法”等,推荐功能锻炼(导引)疗法和推拿按摩疗法治疗骨伤疾病。(公元

752年)王焘著《外台秘要》,列创伤十四种症候类型,骨折、脱位、伤筋、内伤、金疮和创伤重症的证候分类诊断的概念初步确立;该书主张用毡做湿热敷,以减轻损伤肢体的疼痛和瘀肿。(公元841~846年)蔺道人著《仙授理伤续断秘方》,是我国现存最早的一部伤科专著。它阐述了骨折的治疗原则为正确复位,夹板固定,功能锻炼,药物治疗直至骨折愈合。又指了复位前要先用手摸伤处,识别骨折与关节移位情况,采用拔伸、端挤、提按、捺正和推拿按摩、导引练功等法实施于骨折、脱位的诊断、整复治疗等。骨折整复后,将软垫加在肢体上,然后用适合肢体外形的杉树皮夹敷固定。对动静结合的理论,蔺道人较前人有更进一步的阐述,该书指出:“凡曲转,如手腕脚凹手指之类,要转动……时时为之方可。”对开放性骨折采用的治疗方法比隋代更进一步,他采用经过煮沸消毒的水将污染的伤口和骨片冲洗干净,用快刀进行扩创,将断骨复位,然后用清洁的“绢片包之”,“不可见风着水”等,这种处理原则仍是现在治疗开放性骨折的准绳。该书还首次描述了髌关节脱位,并将髌关节脱位分为前脱位和后脱位两种类型,采用手牵足蹬法整复髌关节脱位;利用杠杆原理,采用“椅背复位法”整复肩关节脱位。

宋代(公元1101~1125年),张择端绘《清明上河图》,记载了京都汴京所设的骨伤科医院。(公元1189年)张杲著《医说》中介绍了机械按摩推拿法治疗筋骨损伤后遗症,如采用脚踏转轴及以竹管搓滚舒筋的锻炼方法,来促进骨折筋伤后膝关节的功能迅速康复,该书中载有当时民间流行的治伤故事。

元代(公元1279~1368年),蒙古族善骑射,对于伤科疾病的诊治等颇有专长。在医制十三科中,除了金疮肿科之外,又成立了正骨科。(公元1337年)危亦林著《世医得效方》在伤科学中有伟大的成就,他继承了唐代蔺道人等的伤科经验,系统地总结整理了元代以前的伤科成就,并有很多创新和发展,使骨折和关节脱位的处理原则和方法更臻完善。他认为“搥扑损伤,骨肉疼痛,整顿不得,先用麻药服,待其不识痛处,方可下手。”麻药用量按病人年龄、体质及出血情况而定,再按照病人麻醉程度逐渐增加或减少,“已倒便住药,切不可过多。”危亦林是世界上采用悬吊复位法治疗脊柱骨折的第一人,该书指出:“凡挫脊骨,不可用手整顿,须用软绳从脚吊起,坠下身直,其骨使自归窠,须要坠下,待其骨直归窠,然后用大桑皮一片,放在背皮上,杉树皮两三片,安在桑皮上,用软物缠夹定,莫令屈,用药治之。”1727年国外(Davis)戴维斯始用与《世医得效方》相同的悬吊复位法,比危亦林采用此法至少要晚580余年。《世医得效方》还指出髌关节是杵臼关节“此处身上是臼,腿根是杵,或出前,或出后,须用一人手把住患人身,一人拽脚,用手尽力搥归窠,或是挫开。又可用软棉绳从脚缚倒吊起,用手整骨节,从上坠下,自然归窠。”危亦林又把踝关节骨折、脱位分为内翻、外翻两型,并按不同类型施用不同的复位手法,指出:“须用一人拽去,自用手摸其骨节,或骨突出在内,用手从此骨头拽归外,或骨突向外,须用力拽归内,则归窠;若只拽不用手整入窠内,误人成疾。”(公元1331年)李仲南著《永类铃方》中,除介绍蔺道人的经验外,载有新的骨折整复方法。首创牵引过伸复位法治疗脊柱屈曲型压缩骨折,其方法是伤者俯卧门板上,双手攀门板一端,医者两人捉两足牵引,抬起,一医者用手按压骨折处。此法与危亦林悬吊复位法的原理相似。

明代(公元1368~1644年),太医院制度分为十三科。伤科分为“接骨”和“金镞”两