

王庆甫 主编

教你学 正骨



北京电视台【**养生堂**】栏目专家
王庆甫教授手把手教您学正骨

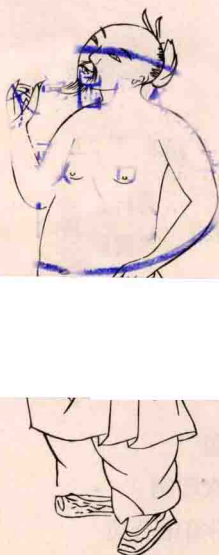
揭开正骨神秘面纱

中国医药科技出版社

◆ 养生大讲坛 ◆

教你学正骨

主编 王庆甫



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书分基础知识、正骨、脱位三部分内容。将正骨知识以图文并茂的形式对读者进行讲解,使读者能够轻松地学习掌握。通过适当了解学习,可在常见骨折脱位疾患中进行应急治疗。适合基层骨科医生和患者家属参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

教你学正骨 / 王庆甫主编. — 北京: 中国医药科技出版社, 2014.1

(养生大讲坛)

ISBN 978-7-5067-6404-9

I. ①教… II. ①王… III. ①正骨疗法 IV.

① R274.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 220457 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 958 × 650mm ¹/₁₆

印张 14 ¹/₄

字数 171 千字

版次 2014 年 1 月第 1 版

印次 2014 年 1 月第 1 次印刷

印刷 北京盛通印刷股份有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-6404-9

定价 42.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换



中医正骨学隶属于中医伤科学范畴，发展至今已有数千年历史，历代医家经过大量行而有效的医学实践，总结出丰富而系统的正骨学理论，这些理论至今仍然指导着医疗人员的临床工作，如果运用得当，许多骨折、关节脱位等伤病可以得到缓解、治愈，将正骨视为国粹亦不为过。然而在普通群众眼中，正骨学是一门高深的学问，一直蒙着一层神秘的面纱，只有专业医疗人员才可以正确实施，这种认识根深蒂固，其实正骨学的理论并非深不可测，如果经过适当地了解和学习，普通群众也可以掌握一些实用的正骨理论，进而在一些常见骨折脱位疾患中进行自我治疗。因此，对于正骨学基本理论的推广有着举足轻重的意义。使群众也能成为“医生”，在日常生活中可以进行自我治疗，是本书的直接目的；使越来越多的患者获得健康的体魄，全面提高人民身体素质，是本书的根本目的。本书从正骨学理论进行总体论述，包括对正骨学大致认识的总论部分和具体伤病的治疗各论。本书主要运用图文并茂的形式对读者进行讲解，使读者能够轻松地学习书中的正骨知识，旨在为普通群众提供一本实用、易懂的正骨医疗指南。

编者

2013年5月

目录

第一章 基础知识

第一节 骨折脱位的病因及治疗原则 / 2

- 一、病因····· 2
- 二、治疗原则····· 4

第二节 正骨推拿功法 / 5

- 一、全身功法的练习····· 6
- 二、特殊功法的练习····· 7

第三节 正骨手法作用原理及分类介绍 / 8

- 一、骨折脱位的移位····· 8
- 二、正骨手法的作用原理····· 9
- 三、正骨手法介绍····· 10

第二章 骨 折

第一节 上肢骨折 / 13

- 一、锁骨骨折····· 13
- 二、肱骨外科颈骨折····· 17
- 三、肱骨干骨折····· 22
- 四、肱骨髁上骨折····· 26

五、肱骨外髁骨折	32
六、肱骨内上髁骨折	39
七、尺骨鹰嘴骨折	45
八、桡骨头骨折	49
九、尺骨上 1/3 骨折合并桡骨头脱位	52
十、尺、桡骨干双骨折	57
十一、尺、桡骨干单骨折	61
十二、桡骨下 1/3 骨折合并桡尺远侧关节脱位	64
十三、桡骨远端骨折	69
十四、腕舟骨骨折	74
十五、掌骨骨折	76
十六、指骨骨折	81

第二节 下肢骨折 / 87

一、股骨颈骨折	87
二、股骨转子间骨折	92
三、股骨干骨折	98
四、股骨髁上骨折	104
五、股骨髁间骨折	107
六、髌骨骨折	110
七、胫骨髁骨折	114
八、胫、腓骨骨折	118
九、踝部骨折	123
十、距骨骨折	127
十一、跟骨骨折	130
十二、跖骨骨折	133
十三、趾骨骨折	137

第三节 躯干骨折 / 140

一、肋骨骨折	140
二、脊柱压缩骨折	146

三、骨盆骨折·····	151
四、骨骺损伤·····	157

第三章 脱 位

第一节 头部及躯干脱位 / 163

一、颞颌关节脱位·····	163
二、胸锁关节脱位·····	166
三、肩锁关节脱位·····	169

第二节 上肢脱位 / 172

一、肩关节脱位·····	172
二、肘关节脱位·····	179
三、桡骨头半脱位·····	184
四、月骨脱位·····	186
五、掌指关节及指间关节脱位·····	190

第三节 下肢脱位 / 193

一、髌关节脱位·····	193
二、膝关节脱位·····	201
三、髌骨脱位·····	205
四、距骨脱位·····	208
五、跖跗关节脱位·····	213
六、跖趾及趾间关节脱位·····	215

养生大讲坛
教你学
正骨

第一章

基础知识





第一节 骨折脱位的病因及治疗原则

正骨学是研究防治骨折和关节脱位的一门科学，是中医骨伤科学的重要组成部分。中医治疗骨关节损伤历史悠久，经历代医家的临床实践，至今已形成了一套独具中国医学特色的理论体系 and 治疗方法。《黄帝内经》详细地记载了人体解剖、生理、病理、诊断及治疗等基本理论，其中阐发的肾主骨、肝主筋、脾主肌肉以及气伤痛、形伤肿等学说和论述，奠定了中医正骨学的理论基础。吴谦等编著《医宗金鉴》，书中记载了各部位骨折脱位达 30 多种，刊印了正骨图谱和器具图谱，介绍了骨骼整复的诊断和治疗原理，强调在手法复位前要“知其体相，识其部位，一旦临证，机触于外，巧生于内”。归纳了“摸、接、端、提、推、拿、按、摩”正骨八法。指出整复时手法要轻、巧、稳、准，达到“法之所施，使病人不知所苦”。在固定方面强调“制器以正之，辅手法之所不逮，以冀分者复合，欹者复正，高者就其平，陷者升其位”。

一、病因

骨折和脱位是内外因的综合作用。现代化工农业生产和交通事故造成的复杂损伤，地震等自然灾害造成的大量损伤以及激烈竞争的体育比赛造成的运动损伤是引起骨折、脱位的主要原因，社会老龄化带来的老年人骨关节损伤是内部因素，因不同人的体质而异。中医正骨治疗骨关节损伤注重整体因素，注重对功能恢复的积极作用，注重应用手法复位，注重以夹板为主的可保证功能活动的外固定方法。

（一）骨折的常见病因

1. 外力作用

损伤外力一般可分为直接暴力、间接暴力、肌肉牵拉力和累积性力四种。不同的暴力形式所致的骨折，其临床特点各异。

2. 病理因素

病理骨折常见于脆骨病、佝偻病、骨软化症、甲状旁腺功能亢进、骨髓炎、骨巨细胞瘤、骨肉瘤、转移性肿瘤侵犯骨骼等，病变发展到一定程度，骨质遭到严重破坏时，即便是轻微外力，亦可导致骨折。这种骨折需要进一步明确诊断，治疗上可按疾病的性质选择不同的方法或找出原因后采用相应的措施。骨折的发生，还可由于年龄，健康状况，解剖部位、结构，受伤姿势，骨骼是否有原发病变等内在因素的差异，而产生各种不同类型的损伤。骨质的疏松部和致密部交接处、静止段和活动段交接处是损伤的好发部位。同一形式的致伤暴力，因年龄不同而伤情各异。因此，致伤外力是外因，而受伤机制则是外因和内因的综合作用。

（二）关节脱位的常见病因

1. 外伤性脱位

正常关节因遭受暴力而引起脱位者，临床上最为常见。

2. 病理性脱位

关节结构被病变破坏而产生脱位者。某些疾病发生关节破坏，关节囊韧带松弛，关节稳定性遭到破坏，轻微外力或无明显外伤史，即可发生脱位。临床上常见的有骨关节结核，化脓性关节炎、骨髓炎等疾病，使关节破坏，导致病理性完全脱位或半脱位。

3. 习惯性脱位

两次或两次以上反复发生脱位者称为习惯性脱位。该类脱位

多由外伤性脱位未得到有效治疗,尤其脱位复位后,未给予充分固定或根本无固定,导致关节囊和关节周围其他装置的损伤未得到修复而变得薄弱,在日常工作和生活中,受轻微外力即可发生关节脱位。

4. 先天性脱位

因胚胎发育异常,导致先天性骨关节发育不良而好发脱位者。

二、治疗原则

(一)骨折复位的治疗原则

(1)对骨折处理要争取时间,整复时间愈早愈好,及早整复较易复位,常可获得一次整复正确对位,不然延误了最佳时机,骨折处软组织肿胀、疼痛,增加了复位的难度,也不利于骨折的愈合。

(2)在复位时应力争解剖复位,若不能达到解剖复位时,应要求骨折端的移位尽可能矫正达到功能复位。也就是说,虽然骨折断端对位不大满意,但骨折愈合后肢体的活动功能不受大影响。

(3)充分固定 骨折整复成功后,应将患肢固定在稳定的位置,避免断端移位,固定时间须足够,使骨组织及关节囊等软组织坚固愈合,一般固定4~6周时间甚至更长。

(4)练功活动 去除固定后及时有效地进行功能锻炼,这是恢复肢体功能的关键,不可忽视。但要注意不要再次骨折。

(二)关节脱位的治疗原则

1. 明确诊断

脱位与其他疾病的治疗相似,都应在明确诊断后治疗,这样针对性强,手法选择得当,易于一次复位成功。若诊断不明,骨端脱出的方向和位置不明确或合并骨折与否尚未清楚,贸然进行手法复位,不但成功率低,而且易产生合并症。

2. 及早治疗

关节脱位的治疗，在全身情况允许下，采用手法整复，愈早愈好。一般尽早手法闭合复位，不仅可减少患者痛苦，而且复位亦容易成功。但当患者有休克的情况时，则应先抢救患者的生命，待生命体征平稳后再施行手法复位。

3. 巧妙复位

施行手法复位，宜在“巧”字上下功夫，充分利用解剖特点和生物力学原理，轻巧灵活地施行手法，切忌采用粗暴手法整复，以免增加新的创伤。

4. 先整复脱位再处理骨折

一般来说，脱位合并近关节的骨折，先整复脱位，部分骨折可随之复位成功，无须施行特殊手法。如肩关节脱位合并肱骨大结节撕脱性骨折、髋关节脱位合并股骨干骨折时均宜先处理脱位，再整复骨折。

5. 充分固定

脱位复位成功后，应将患肢固定在合适位置，固定时间须足够，使撕裂的关节囊等软组织坚固愈合，否则，易产生再脱位，一般固定4~6周。

6. 练功活动

脱位在固定期间及去除固定后的功能锻炼，是恢复肢体功能的重要环节，不可忽视。但可导致重新脱位的活动应禁止。

第二节 正骨推拿功法

练功为正骨推拿之基础。来了一个骨折病人，你理论满腹，手上无力，怎么能把骨折复位？练功分两种功法：一是全身功法的练习，二是特殊功法即指爪功又称鹰爪功的练习。现分述之。

一、全身功法的练习

1. 内练一口气



图 1-2-1 内练一口气

易筋经的和太极拳的练习。这两种功法大家上网搜索即可学习(图 1-2-1)。

2. 外练筋骨皮

进行一般的体育锻炼也是必不可少的,如跑步、单双杠、俯卧撑、仰卧起坐以及健身房锻炼等(图 1-2-2)。



图 1-2-2 外练筋骨皮

二、特殊功法的练习

1. 抓水桶

备水桶一个，刚开始练是装 5kg 水，以后随着功力提高，逐渐增加水的重量。

站马步立于桶后，右手五指抓住桶把，徐徐提起，高于胸平，控制片刻放下，再提起。如此反复提控 30~40 次，换左手练习（图 1-2-3）。



图 1-2-3 抓水桶

2. 抓黑豆袋

用棉布 3 层缝制一口袋，以能装 15kg 黑豆为宜，刚开始练习以装 2.5kg 为宜，以后逐步增加重量。生活中亦可用细砂、大米等替代。



单手上抛法 站马步，右手抓黑豆袋提在裆前，翻腕上抛，使黑豆袋向上腾起，当袋子下落到裆前时，用左手抓住袋子，再翻腕上抛，落下时右手接袋，左右手交替练习（图 1-2-4）。

图 1-2-4 单手上抛

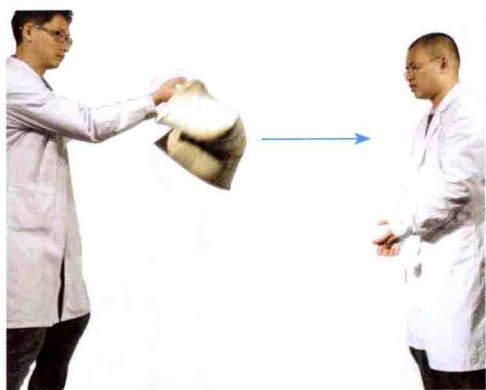


图 1-2-5 双人对抛

双人对抛 二人面对面站马步，离开 2m 左右，一方抓袋子抛向另一方，一方接住后再抛过来。力尽为止（图 1-2-5）。

3. 练后整复

练习完毕后要摇腕运指，保持关节灵活，以免力量练死了还要配合中药洗手，药用地骨皮 50g 加食用盐 10g 煎水练后洗手。

第三节 正骨手法作用原理及分类介绍

一、骨折脱位的移位

（一）骨折的移位形式

骨折移位的程度和方向，既与暴力的大小、方向、作用点及搬运情况等外在因素有关，又与肢体远侧端的重心、肌肉附着点及其收缩牵拉力等内在因素有关。骨折移位方式有下列五种，临床上常同时存在。

1. 成角移位

两骨折段的轴线交叉成角，以角顶的方向称为向前、向后、向外或向内或角。

2. 侧方移位

两骨折端相对移向侧方，四肢按骨折远端的移位方向称为向前、向后、向内或向外侧方移位。脊柱则以上位椎体移位的方向来分。

3. 缩短移位

骨折端互相重叠或嵌插，骨的长度因而缩短。愈合后下肢骨折缩短 2cm 以内者，可由骨盆倾斜来代偿而不易察觉，超过 2cm 以上者则可出现跛行，临床上易察觉。

4. 分离移位

两骨折端互相分离，使肢体的长度增加。分离移位多由肢体的重力或牵引造成，如肱骨干骨折，延长了桥梁骨痂会师的时间，有时可导致骨不连接，故在治疗中应避免发生。

5. 旋转移位

骨折端绕骨的纵轴而旋转。旋转移位可使相邻关节的运动平面发生改变，使其功能活动发生严重障碍。故在治疗中应完全矫正。

(二) 关节脱位的方向

脱位的方向分为前脱位、后脱位、上脱位、下脱位及中心性脱位。如肩关节脱位时按脱位后肱骨头所在的位置可分为：前脱位、后脱位。髋关节脱位时，按股骨头所在位置可分为：前脱位、后脱位及中心性脱位。四肢及颞下颌关节脱位以远端骨端移位方向为准，脊柱脱位则以上段椎体移位方向而定。

二、正骨手法的作用原理

1. 拔伸牵引

骨折或脱位引起周围张力增高，肌肉痉挛疼痛，加上患者的精神因素，紧张害怕，肌肉就更紧，越紧越疼，越疼越紧。因此，治疗必须先克服肌肉张力，拔伸牵引是“治疗第一法”，而且拔伸牵引必

须贯穿治疗始终。

2. 逆创伤机制

“以冀分者复合，欹者复正，高者就其平，陷者升其位”。就是说怎么来的让它怎么回去，按原路返回。主要形式是三个轴上的平移和旋转。三个典型的互相垂直的轴，即矢状轴——为前后方向的水平线；冠状（额状）轴——为左右方向的水平线；垂直轴——为上下方向与水平线互相垂直的垂线。比如说平移骨折或脱位：高的给它按下去，低的给它提起来，左移的给它推到右边，前移的给它拉到后边等。旋转移位则在各自的轴上给予旋转复位。

三、正骨手法介绍

1. 手摸心会

在运用此法时，术者首先要在头脑中构成一个骨折脱位移位的立体形象，即前后、左右、上下骨折脱位方位，在触摸时，先从远到近，手法由轻到重，由表浅到深在，触摸骨折两折端，了解了骨折脱位移位的具体方位，做到对骨折脱位移位情况心中有数。如前人所说：“机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出”。自然就能得心应手。整复后也需要用此法检查骨折是否对位对线良好，脱位是否复位。

2. 顺势拔伸牵引

其方法是术者和助手分别用两个纵轴对抗力，持续牵拉。目的是克服因骨折脱位后肌肉收缩以致骨折两断端重叠移位，而恢复肢体的长度。开始牵拉时，必须按照原来骨折脱位移位的方向，顺其势而把断端拉开，这叫作因势利导，这样不会造成组织的再损伤。

3. 旋转屈伸

靠近关节部位的骨折其远折段短小，骨折段常受到单一方向的肌肉的牵拉过紧失其平衡而向某一方向旋转。此法目的是矫正骨