

中华临床骨科学丛书

LINCHUANG GUKE
SHOUFA XUE

临床骨科手法学

李铜元 主编



科学技术文献出版社

中华临床骨科学丛书

临床骨科手法学

主 编 李铜元
副 主 编 (以姓氏笔画为序)
 王 军 尹佣保 李 炎 李小炎
 何世超 曹洪斌
编 委 (以姓氏笔画为序)
 王 军 尹佣保 李 炎 李 毅
 李铜元 李小炎 李 重 李丽莎
 李国民 何世超 罗河滨 赵 青
 郭 敏 曹洪斌

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

临床骨科手法学/李铜元主编. -北京:科学技术文献出版社,2010.9

(中华临床骨科学丛书)

ISBN 978-7-5023-6716-9

I. ①临… II. ①李… III. ①骨损伤-正骨手法 IV. ①R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 160003 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)58882938,58882087(传真)

图书发行部电话 (010)58882866(传真)

邮 购 部 电 话 (010)58882873

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail:stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 袁其兴

责 任 编 辑 洪 雪

责 任 校 对 赵文珍

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 富华印刷包装有限公司

版 (印) 次 2010 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 787×1092 16 开

字 数 845 千

印 张 36.5

印 数 1~3000 册

定 价 85.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

丛书编辑委员会

名誉主任委员	张文周	余传隆	赵葆	李雪飞
主任委员	曹建中	狄勋元	汤成华	杨迪生
副主任委员	(以姓氏笔画为序)			

马学真	王兴义	王觉英	丘如诚
丘寿良	叶发刚	刘国平	毕力夫
任蔚虹	任龙喜	孙材江	伍建林
汤晓正	李铜元	何世超	宋修军
严世贵	张寿	张大勇	张士杰
陈义泉	周书望	赵小义	姚吉龙
谢大志	常虹	潘志军	

委	员	(以姓氏笔画为序)
---	---	-----------

丁小珩	马玉林	万双林	方辉
方光荣	王开发	王本岗	王晓飞
王江宁	王惠琴	王增涛	刘尚友
汪四花	汪江宁	李双林	李杭
李建华	李庆涛	李明	李盛华
肖泽浦	吴立东	严振泉	严鹏霄
陈其昕	陈本善	陈海啸	张振兴
杨泉森	阿力	郑刚	金爱东
胡义明	袁彩根	曹建斌	彭明
彭深山			

编写说明

近年来,骨科学的理论和技术已取得了前所未有的发展,对指导诊断、治疗骨科疾病发挥了重要作用。

由于国际间学术交流的频繁和深入,在骨科领域内,不仅治疗方法多种多样,而且治疗原则和学术思想也有不同程度的改变,有的科研项目已达国内和国际先进水平。多少年来,我国骨科学工作者一直坚持不懈的努力,始终与新技术的发展保持同步,不断吸收国内外新的技术,并不断创新,取得了许多新的成果。

《中华临床骨科学丛书》由中国医药教育协会组织编写,科学技术文献出版社列入精品图书出版。本丛书共6个分册,分别为:临床骨科诊断学、临床骨科急症学、临床骨科创伤疾病学、临床骨关节病学、临床骨科手法学及临床骨与软组织肿瘤手术学。每分册均邀请国内从事骨科及相关学科的著名专家、教授领衔主编,临床(含传统医学、中西医结合医学)学科带头人及专业作者共同编著。丛书作者们认真总结了我国临床骨科学领域的新成果,收集了国内外临床骨科学最新学术动态,突出了临床实用的特点,贯穿了古为今用、中西医结合的原则,围绕骨科临床治疗学这一主题,各有侧重,但又相互渗透编写而成。书中图文并茂,结构严谨,写作风格独特。全书内容翔实,专业性强,是我国目前较系统地论述现代骨科学的系列参考书。可供骨科、影像科、护理、肿瘤科及相关学科的同行参考,也可用于高等医药院校教师、学生和科研人员学习参考。

《中华临床骨科学丛书》的出版得到了两院院士吴阶平、沈家祥、陈凯先、侯惠民、刘昌孝的深切关注;卫生部原部长钱信忠,北京大学医学部陈立奇教授,国家食品药品监督管理局原副局长、中国医药教育协会会长张文周,中国医药教育协会常务副会长兼秘书长赵葆,中国医药教育协会副会长余传隆,中国医药教育协会黄正明副会长,中国医药教育协会常务副秘书长李雪飞等领导、专家和教授在丛书的编写过程中也给予了大力支持,对此我们表示深深感谢。参与本套丛书各

分册的主要编写单位中南大学湘雅二医院、浙江大学医学院附属第二医院、南方医科大学南方医院、大连医科大学附属第一医院、上海市长征医院闸北分院、云南省武警公安边防部队总队医院、新疆建设兵团医院、青岛大学医学院附属医院、青岛市立医院、北京大学深圳市中心医院、内蒙古医学院附属医院等,为编好这套丛书付出了极大努力,在此一一表示致谢。

中国医药教育协会和科学技术文献出版社为《中华临床骨科学丛书》的具体组织、编写和出版工作付出了辛勤的劳动,在此一并致谢。

《中华临床骨科学丛书》编写委员会

曹建中教授

2010年1月

前 言

中医学有着悠久的历史,它为中华民族的繁荣昌盛做出了不朽的贡献。中医骨伤科是中医学的重要组成部分,在中医理论体系的指导下,通过数千年的医疗实践,逐渐发展形成为一门独立的学科。

骨科手法治疗已经历了形成和逐渐发展的阶段、单病种临床手法疗效研究阶段、临床和实验研究全面开展阶段,研究和发展涉及诊断和疗效评定规范化、循证医学的应用、手法与药物机制的探讨、手法与急、慢性病的临床应用等,是本书重点研究和探讨的内容。

推拿在我国古代称为按摩、按跷、齐摩等,是人类最古老的一门医术。手法是近代对推拿按摩高度概括的总称。它可能起源于人类的自我防护的本能。

骨科手法是研究骨科学中有关创伤骨科治疗技术的一个分支。在骨科治疗学中,手法治疗是最便捷、应用最广泛、实用性最强的一种疗法,但技术难度最大。它的发展、更新是随着骨科创伤的发展而前进的。

随着科学社会的到来,医学各领域的科学技术也同步前进,我国临床骨科手法学的现代研究已成为当务之急。《临床骨科手法学》是《中华临床骨科学丛书》中的一本,本书作者认真总结了我国临床骨科手法医学领域里的新成果,选录了临床骨科手法学的最新学术动态,突出了临床实用的特点,贯穿了古为今用、中西医结合的原则。本书图文并茂,结构严谨,具有独特的风格,全书参考面广、专业性强,是从事骨科手法学及相关学科专业技术人员的一本重要工具书和参考书,亦适用于高等医学院校科研、教学及学生参考学习。

在编写过程中,难免存在缺漏,欢迎同道批评指正。

作者:李铜元

目 录

第一章 骨科手法学概论·····	(1)
第一节 骨科手法的研究和发展·····	(1)
第二节 骨科手法治疗的基础理论研究·····	(9)
第三节 骨科手法治疗的常用腧穴及临床运用 ·····	(46)
第二章 骨科常用手法 ·····	(83)
第一节 摆动类手法 ·····	(83)
第二节 摩擦类手法 ·····	(85)
第三节 振动类手法 ·····	(89)
第四节 按压类手法 ·····	(91)
第五节 叩击类手法 ·····	(99)
第六节 运动类手法·····	(103)
第三章 骨伤科手法·····	(122)
第一节 概 述·····	(122)
第二节 常用正骨手法·····	(122)
第三节 常用上髂手法·····	(126)
第四节 常用理筋手法·····	(129)
第五节 手法的练习·····	(142)
第六节 骨折复位标准·····	(143)
第七节 骨伤科疾病疗效标准·····	(144)
第四章 骨伤手法练功学·····	(154)
第一节 骨伤手法练功概述·····	(154)
第二节 基础功法训练·····	(159)
第三节 强身功法训练·····	(178)
第四节 指臂功法训练·····	(206)
第五章 手法治疗骨折·····	(209)
第一节 骨折概论·····	(209)
第二节 上肢骨折·····	(223)
第三节 下肢骨折·····	(281)
第四节 躯干骨折·····	(320)

第六章 手法治疗关节脱位..... (338)

 第一节 脱位概论..... (338)

 第二节 颈部及颞颌关节脱位..... (347)

 第三节 上肢关节脱位..... (355)

 第四节 下肢关节脱位..... (375)

第七章 手法治疗筋伤..... (395)

 第一节 筋伤概论..... (395)

 第二节 上肢筋伤..... (418)

 第三节 下肢筋伤..... (457)

 第四节 躯干部筋伤..... (496)

第一章

骨科手法学概论

第一节 骨科手法的研究和发展

一、骨科手法的起源和发展

两千多年前的春秋战国时期,推拿手法和按摩疗法就被广泛运用于医学实践。推拿在我国古代称为按摩、按跷、齐摩等,是人类最古老的医术,通过后人临床实践的演变将推拿按摩高度地概括为手法或手法治疗及按摩手法。按摩手法有多种,其目的及作用是改善局部组织血液循环,增进代谢,消除肿胀,以调节机体的生理、病理状况,达到治疗疾病的效果。

在原始社会,人类在繁重而艰苦的劳动生产过程中,经常发生损伤和病痛,他们常不自觉地用手抚摩伤痛局部及周围部分。当这种抚摩使伤痛减轻时,原始人就从体会中积累了经验,经过不断的总结、提高,成为一门古代的推拿医术。当时的民间医生扁鹊运用按摩、针灸,成功地抢救了“厥病”患者。

《内经》是我国现存最早,且比较全面、系统阐述中医学理论体系的古典医学巨著,约成书于秦汉时期,该书全面阐述人体解剖、生理、病理、诊断及治疗等基本理论。《灵枢·痙疽》还记载了软组织、骨关节、全身血源性化脓性感染的病因、病理、临床表现及辨证治疗规律,在治疗上亦已广泛采用针灸、熨贴、按摩和药物等治疗方法。《帛画导引图》就已经有动作形象和文字注明应用导引练功疗法治疗骨关节病;《足臂十一脉灸经》和《阴阳脉死候》已有“折骨绝筋”和“折骨裂肤”的记载,对筋骨损伤及开放性骨折有一定的认识;《阴阳十一脉灸经》载:“肩似脱、臑似拔。”即肩关节脱位和肱骨骨折,用以牵引和按摩疗法。

汉代著名的外伤科医学家华佗既能用方药、针灸治病,更擅长手术,用麻沸汤麻醉,进行死骨剔除术、剖腹术等。华佗创立了五禽戏,指出体育疗法的作用和重要性。他在《内经》、《难经》的理论基础上,以六经论伤寒,以脏腑辨病,成功地总结了汉代以前的医学成就,创立了理、法、方、药结合的辨证论治,并记载了人工呼吸、胸外心脏按摩等复苏术。

唐代孙思邈著《备急千金要方》记载了颞颌关节脱位整复后采用蜡疗和热敷、热熨,以助关节功能的恢复。《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的一部伤科专著,它论述了骨折的治疗原则为复位、夹板固定、功能锻炼和药物治疗,指出复位前要先用手摸伤处,识别骨折移位情

况,采用拔伸、捺正等方法治疗伤病。

元代在医制十三科中,除了金疮肿瘍科之外,又成立了正骨科。危亦林是世界上采用悬吊复位法治疗脊柱骨折的第一人。1927年,Davis运用与《世医得效方》相同的悬吊复位法治疗,这比危亦林至少要晚580年。李仲南在《永类铃方》中介绍新的骨折整复方法,如采用过伸复位法治疗脊柱屈曲型骨折,其复位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。这些方法在牵引手法和按压上得到了进一步的发展。在总结前人成就的基础上,元代伤科理论得到不断充实、提高,正骨手法和固定方法都有较大的提高和发展,伤科专著也逐渐增多。

明代初期,太医院制度分为十三科。伤科分为“接骨”和“金镞”两个专科,到隆庆五年(公元1571年)改名外科和正骨科(又名正体科),外伤科的著作也不断涌现。朱棣等编著的《普济方·折伤门》中辑录了15世纪以前的正骨技术。薛己著《正体类要》二卷,上卷为四门,即正体主治大法及仆伤、坠跌、金伤治验、汤火伤治验;这些著作描述了骨伤理筋手法既能宣通气血,又能直接对患部的筋络进行按摩、推拿,而起到舒展与放松肌肉筋络的作用,并能解除由于损伤引起的反射性痉挛。

清代是手法按摩医治伤病的昌盛时代。吴谦等著《医宗金鉴·正骨心法要旨》系统地总结了清代以前的骨伤经验,较为详细地对人体部位的骨度、内治法、外治法及方药的辨证施治做了总结。《正骨心法要旨·手法释义》中论述“其中或有筋急而转摇不甚便利,或有筋纵而运用不甚自如,又或有骨节间微有错落不合缝者”不宜用正骨手法,而惟宜推拿以通经活血也。该书把正骨手法归纳为摸、接、端、提、推、拿、按、摩八法。在固定方面,“制器以正之,用辅手法之所不逮”,并研制了多种固定器具。

新中国成立后,中医学犹如枯木逢春,欣欣向荣。近50年来,我国骨伤科队伍有了很大的发展,中医伤科学越来越受世界医学界的重视。在传统推拿按摩医学的基础上,骨科手法是医者视病情施用手法的一门中医学学科。手法治疗在现代康复治疗中起着越来越重要的作用。

二、骨科手法的流派研究

早在200多年前(清嘉庆年间),河南平乐郭氏正骨发展很快,已成为六代中医世家。其贯田有三子:长子登三精正骨推拿按摩之术;次子聘三博览内、外科诸家医书,专长内治杂证;三子建三善治跌打损伤,精于刀伤剖取之术。

上海八大家包括:石家、魏家、王家、施家、闵殷伤科、陆家、楚家和余家。石家在石晓山之后,以石筱山声望较大,著有《伤科讲义》、《石筱山医案》等医著。魏家始自西山先生,由魏指薪形成“魏氏伤科”,著有《关节复位法》,曾任教于上海二医学院。“魏氏伤科”由其二女淑英、淑云和二婿施家忠、李国衡承袭。李国衡任教于上海第二医科大学,著有《魏指新治伤手法与导引》等书。王家王子平为武术家兼伤科专家,以骨伤科手法与练功导引疗法为专长,著有《拳术二十法》、《祛病延年二十势》等书。施家伤科已历五世,第一代施镇仓从师宋锡万学得武术及理伤医术。楚家楚秀峰早年在苏州、无锡、上海颇负盛名,其女莲芬继承父业,在沪行医四十年,著有《楚氏三指按摩法》,颇具特色。

北方诸流派有京津苏氏兄弟、北京各流派、北方各流派。京津苏氏兄弟苏宝铭、苏宝恒为

“苏氏正骨六代传人”。第六代苏氏兄弟宝铭在北京医科大学任教,宝恒在天津医院事医,主编有《中医正骨科教学讲义》。北京各流派夏锡五拜清皇室上驷院正骨名家德寿田的弟子桂祝峰为师,习得正骨医术。曹锡珍从师御医孙仲选习得按摩医术,著有《外伤中医按摩疗法》等书。成业田随父成步瀛学得正骨按摩医术。王鸿术自幼随父王凤舞学习正骨术。马在山为正骨按摩世家五代传人,高祖马振兴、曾祖马起胜、祖父马新村、父马云和均擅长武术和正骨医术。北方各流派,河北李墨林幼年随父、叔学习正骨医术,与陶甫合写《李墨林按摩疗法》等书。哈尔滨市陈占魁为五世医家,撰有《陈氏祖传整骨手法》等书。

南方诸流派包括:四川、广东、福建、浙江、武汉。成都郑怀贤少年时拜屈恒山、李而青为师习武功及骨伤医术,后又拜北平名医孙褥堂、魏金山深造武功与医道;1936年于德国柏林举行的第十一届奥运会上,曾做武术表演,为中华民族赢得了荣誉;曾任教于成都体育学院,对用按摩治疗运动伤有丰富的经验,著有《正骨学》、《伤科按摩术》、《运动创伤学》等书。广东五大名家为管桂耀、何竹林、李广海、蔡荣和林荫堂。何竹林随父何良显学习跌打和武术,任教于广州中医学院,编撰有《中医骨伤科讲义》等。

港台诸流派。台港骨伤科发展亦甚迅速。高雄市伤骨科学会理事长黄胜治善骨伤科手法和药治,他认为伤科药物应用需以局部和整体兼顾。

20世纪20年代起,骨科学前辈牛惠生、孟继懋、屠开元、叶衍庆、方先之、尚和裕和陈景云等,为我国骨科专业的创建和发展,做出了卓越的贡献。近40多年来,我国骨科学在多方面已达到或领先于国际先进水平,突出的成就如:手术治疗骨关节结核,改变了传统的医学模式;手法复位、推拿按摩;小夹板体系治疗骨折,成为体现骨折现代治疗主要趋向的三大热流之一。

三、骨科手法的中西医结合与研究

在18世纪以前西方医学亦用不固定骨折上下关节的木板、皮革、树皮或草干固定处理骨折,骨折愈合迅速。当时的法国学者J. P. David(1779)曾这样说过:“休息与自主运动对伤后组织修复都很重要,关键在于二者之间应有适当的安排。”但以后有些学者,主要包括当时(18~19世纪)英国的Desault以及德国的Bardenheuer片面夸大不固定关节的缺点。认为只有固定骨折上下的关节,才能克服骨折移位、畸形愈合和不愈合的缺点。1895年William Roentgen发明X线后,广泛固定和完全休息的思想占上风。我国著名骨科专家方先之教授指出:中国正骨科在处理骨折时,一直强调局部与整体兼顾,静与动相结合,“去瘀生新”以及骨折修复和功能恢复同时并进、相互促进的原则。这些原则是不断实践和悠久广泛的经验总结。中国正骨科运用自己独特的手法整复,内外用药(根据辨证论治原则),手法按摩以及不包括上下关节的“局部外固定”等措施贯彻上述原则。

1965年10月20日,卫生部在天津召开了首次中医中药研究成果鉴定会,通过了天津人民医院的中西医结合治疗骨折的理论和方法的科学鉴定。获这一重大成果的项目带头人就是我国著名骨伤科专家尚天裕(原系中国中医研究院副院长)。

中医骨伤科在我国已有几千年历史,西医骨科在我国的发展也有一百多年的历史,中医、西医骨科在我国广大医学工作者的努力下,已积累了丰富的经验。这两种方法都各有特点,如何取中西医之长,创立一种新的骨伤科医学,是当代我国骨伤科学提出的新问题。20世纪60

年代后,在短短的 30 多年时间里,我国有一批献身于中西医结合的专家,他们在各自的领域里奋发努力,艰苦创新,为探索中西医结合的理论、方法做了许多开拓性的工作,并在科研、医疗、教学方面取得了令人瞩目的成就。在为我国中西医结合做出巨大贡献的开拓者中,尚天裕教授是骨伤科医学中的杰出代表。他为创建中西医结合治疗骨折的新体系倾注了毕生的心血,这一新疗法是目前国内外公认的我国医学在世界上处于领先地位的五项疗法之一。他的事迹曾得到周恩来总理的赞誉,美国众议院议长曼斯菲尔德称赞这一成就是中国人为人类做出的新贡献之一。

尚天裕在近半个世纪的医学生涯中之所以能做出巨大贡献,是因为他热爱骨伤科事业,特别是对中西医结合治疗骨折事业的发展有执着的追求精神和对伤病员的深切同情心。他用辩证唯物主义思想指导临床实践和科学研究,提出了具有指导意义的中西医结合治疗骨折的四大原则,即动静结合、筋骨并重、内外兼治和医患协作。经过 30 多年 15 万例骨折治疗的临床实践证明,选用中西医结合,根据不同病情选用手法整复、小夹板外固定骨折,具有疗效好、疗程短、恢复功能好、疗法简便、费用低廉等优点,是利国利民的好方法。周恩来总理在 1970 年第一次全国中西医结合会议上称赞:“这是辩证法,它说出了真理。”尚天裕在应用哲学指导医学临床及科研工作方面为我们开拓了一条新的道路。

我国著名骨科专家、天津市立人民医院方先之在《尚天裕医学文集》一书中的代序中指出,有关“中西医结合治疗软组织损伤方面”,尚天裕对软组织损伤处理的重要性及按摩手法在骨折治疗中占有的重要地位进行了总结,并重视软组织治愈机制的研究工作,高度评价这一创举给患者带来了福音。

叶衍庆教授在积极学习和研究中医学后,对上海魏氏手法的体会和髋髂关节错位做了研究,通过解剖生理和病理变化,并运用中西医结合手法来分析其机制及禁忌证,认为手法按摩的机制有以下几点:

1. 关于手法按摩的机制问题

- (1)用肌电图测定证实,手法按摩有减少肌肉痉挛的作用。
- (2)手法按摩能整复半脱位(例如髋髂关节半脱位)。
- (3)手法按摩能剥离软组织粘连。
- (4)手法按摩能减轻疼痛。

2. 腰椎间盘突出症的手法按摩治疗

魏氏手法认为手法按摩在很多病例中能代替手术疗法,虽然手法步骤各地不一,但治疗结果大致相同,治愈率达 50% 左右。但对手法治愈机制有三种不同的看法:第一种看法是,髓核可被手法挤破,骨膜下破裂或还纳,从而减轻对神经根的压迫,并认为主要作用是挤破;第二种看法是,按摩主要使突出物还纳,挤破的可能性很小;第三种看法是,还纳与破裂二者皆可。对于造影的方法及其诊断价值的意见亦有三种:第一种是,髓核造影有一定诊断价值,通过尸体标本的造影证明,按摩可以把髓核挤破,但其造影结果变化很多,不易掌握;第二种是,髓核造影的诊断意义尚待进一步研究,虽然在诊断上有一定价值,但通过手术直视下造影,发现有些病例有突出物的间隙的髓核造影反为阴性表现,认为用髓核造影研究手法按摩对本症的治疗机制意义不大;第三种是,用 Myodil 做脊髓造影在诊断上有一定价值。

近 20 年来,骨科手法与按摩疗法得到空前发展,是一门与多学科、多专业有着密切联系、相互渗透的新兴学科,使众多患者恢复功能训练,重返社会。手法、推拿与按摩在中医康复医学中占有极重要的地位,而对骨伤科医生而言,是治疗骨科疾病的主要手段之一。推拿按摩治疗骨伤科疾病历史悠久、门派繁多、手法复杂。首先要求医者刻苦锻炼,使手法持久、有力、均匀、柔和,使手法作用于肤表而能力“透”病变部位。全国各地在传统手法按摩治疗的基础上,新方法、新理论及新的成果不断涌现,一些专著也相继出版,如王兵著《尚天裕医学文集》、《骨科手法治疗学》,曹建中著《老年骨骼疾病学》,王永明著《老年中西康复学》,莫通著《骨科临床康复学》等,继承和发扬了我国手法按摩疗法。《尚天裕医学文集》的课题研究,有很多已达到和超过国际先进水平。

20 世纪 70 年代以后,由于分子生物学、细胞生物学、医学电子学、影像学、核医学、纳米医学、生物力学、医用金属及高分子材料等科学技术的迅速发展,我国骨科手法治疗的中西医结合正在向深度和广度延伸,骨科手法推拿按摩的研究范围在扩大,其基础理论和治疗技术在发展和更新,这必将为人类健康事业做出新的贡献。

现代医学认为,瘫痪的肢体如果长期在某一个位置上不活动,该肢体将发生畸形及挛缩。如果双下肢无衬垫保护,盖被压迫双足呈下垂位,踝及足的背屈肌被拉长,而趾屈肌及小腿三头肌则缩短,久之,踝关节囊在跖屈位松弛挛缩,踝穴变窄,形成固定足下垂畸形,屈肌挛缩。对于这种畸形的挛缩,通过手法按摩、被动活动及适当器具的使用可预防或治疗。每日被动活动踝关节,向背屈及跖屈至其最大限度数次,被动牵拉小腿三头肌及屈趾肌以防止肌肉挛缩;不做被动活动时,保持踝关节在 90° 位,用衬垫软枕等保护,即可防止足下垂畸形及关节囊肌肉挛缩的发生。按摩手法有多种,其目的及作用是改善局部组织血液循环,增进代谢,消除肿胀,使较僵化的组织逐渐松软。在施行手法按摩时,应刚柔适度、循序渐进。按摩及被动活动切忌猛烈粗暴。为了预防关节畸形及僵硬,主要是行被动活动,而先轻柔地进行活动,每日数次,保持均衡,即可达到目的。对于痉挛性截瘫的按摩及被动活动,临床上要特别谨慎。此种截瘫肢体,对刺激发生强烈反射性痉挛,例如掀开盖被及突然触摸肢体皮肤,即可诱发下肢出现屈曲痉挛或伸直痉挛。如果经常出现屈曲痉挛,甚至持续屈曲痉挛,则久之可导致屈曲挛缩。临床上对于仅痉挛而无挛缩者,较轻柔持续的手法按摩及牵拉,可以减轻或缓解痉挛。于肌肉痉挛缓解后行被动活动关节,效果非常满意。

20 世纪 70 年代末,冯天有、王福根在唯物辩证法的指导下,运用现代医学知识和方法,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——新医正骨疗法和手法治疗软组织损伤,较早地把西医骨科和中医骨科结合在一起,即用手法治疗硬伤和软伤,使手法整复治疗骨折及关节脱位与手法治疗“筋出槽,骨错缝”及其他软组织损伤有机地结合在一起,成为手法治疗学的基础。随着社会的发展,骨科医学和技术在飞快地发展,手法治疗也被越来越多的人所掌握。由于它符合骨科生物力学原理,诊断定位准确,治疗手法轻巧,简便易行,治疗费低廉,疗效显著,适应范围广泛,容易被广大骨伤科患者所接受,在治疗和预防骨伤科疾病方面,在功能训练和自我康复保健方面,都有广泛的应用前景,因而骨科手法治疗学已成为每个骨科医生必须学会和掌握的基本功和基本技术。

20 世纪 80 年代以来,骨内科医学发展及研究,将骨科分为“骨内科”和“骨外科”这一新的

医学模式,是骨科医学近年来研究的新课题。我国著名骨科专家孙材江教授、骨内科专家曹建中教授首次开展这一医学领域的研究,是我国骨科医学的一种新开拓,它将为人类健康事业做出新的贡献。

骨内科疾病——由内分泌疾病或内分泌代谢紊乱所引起的骨代谢性疾病(如骨质疏松症、骨质疏松性骨折、骨软化病、代谢性其他骨与关节疾病等)使越来越多的人深受其害,许多中老年人因此而长期遭受肉体上的痛苦,甚至致残或因各种并发症而危及生命。

骨内科疾病与手法推拿按摩疗法的临床应用,对众多骨内科代谢性疾病、骨质增生、骨质疏松症、骨内科与脊柱相关疾病、骨外科手术后的康复治疗、骨肿瘤手术后的内科治疗等,采用手法与推拿、按摩及康复疗法起到了极其重要的作用。

20世纪80年代以来,我国人口的平均寿命延长,而老年人占人口的比例也逐渐上升,因增龄所致的内分泌疾病、内分泌功能紊乱及机体随增龄的生理改变引起骨代谢性疾病、骨软化病等方面的报道也屡见不鲜。在大量的实验研究和基础、临床等文献中,又以老年骨代谢性疾病、内分泌疾病及内分泌功能紊乱所引起的疾病为多见。因此,研究和开展手法按摩治疗这一领域的研究是很有必要的。对老年人衰老及各种退行性病变,如颈椎病、肩周炎、慢性腰腿痛、腰椎间盘突出症等采用手法治疗可起到良好的作用,更值得广大骨伤科医生进一步研究和开拓,更好地为人类健康事业服务。

四、骨科手法治疗学的发展前景

骨科手法治疗技术的开创和发展符合我国国情,是在继承传统医学,中医正骨、推拿按摩及结合西医的矫形外科学的基础上不断发展,不断创新,不断开拓而形成具有中国特色的中西医结合骨科手法治疗的一个分支医学。它的立论依据是现代医学的人体解剖学、生理学、病理生理学、组织学、分子生物学、细胞学、纳米医学、生物力学、放射学、影像学、电子学等学科理论。从研究致病因素、病因病理、临床诊断、手法治疗等方面,吸取了中西医两大学派的精华,已具有独特的理论、技术和方法,深受医务工作者和广大患者的欢迎。

(一)手法治疗的理论依据

1. 手法的力学研究基础理论

手法是以力的作用为基础,即通过手法的压力、摩擦力、振动力、弹力等机械力的作用,引起一系列的生理效应,以达到防治疾病的目的。

骨与关节是人体的支架和框架,是力的主要载体。骨与关节既具有生物学特点,又具有力学特性。生物学特点是活的骨组织存在和适应力学环境的基础,而力学特性则是骨应力塑形、应力应变、骨结构改进的力学条件。

力的三要素:力的大小、方向和作用点称为力的三要素。力的作用效果是由这三个要素决定的。这三要素与手法治疗有着密切的关系。

(1)力的大小:力的大小决定力作用在物体上的效果,力的大小不同,使物体产生的运动状态也不同。所以在施行手法时用力大小要适当是很重要的。李维礼提出将力量大小分为Ⅲ度:轻度(每平方厘米1kg以下)、中度(每平方厘米1~3kg)、重度(每平方厘米3~6kg),其临

床应用效果很好。

(2)力的方向:力的方向能使力在某一物体上发挥效能,如果把一桶水提起,就必须用力向上提;要使车子前进,就要用力向前推。手法推拿时要想散瘀消肿,就必须顺淋巴与静脉回流方向施术;松解痉挛和止痛,就必须顺经络和神经走行方向理顺。

(3)力的作用点:用力推动物体时,不仅因力的大小与方向不同,会使物体运动的改变有所不同,同时还与作用力在物体上的位置有关。如采用手法治疗腰椎间盘突出症时,着手压患者腰部的压力点不同,虽然用力大小和方向都一样,但有的手法能使椎间盘脱出复位,有些则不能复位,这就与压力点能否对应脱出的部位有关。对于腰椎小关节紊乱症的患者,由于压力点作用准确,斜扳法能使错位的小关节复位。以上压力点就叫做力的作用点。

2. 手法常用的几种办法

由于物体的性质及其相互作用的方式不同,力可以分成重力、阻力、收力、压力、振动力、摩擦力、弹力等多种。下面介绍常用的四种方法:

(1)压力:压力是支承物体表面所受的垂直压用力。例如用指按足三里穴、合谷穴等,手指对足三里、合谷就是施加压力。压力是可以向任何方向的。

(2)摩擦力:当一个物体在另一个物体表面上运动时,在它们的接触面由摩擦而产生阻碍物体运动的力叫做摩擦力。摩擦力的大小与物体单位接触面积和单位时间速度有关。单位接触面积愈大、单位时间速度愈大,摩擦力也愈大。有些手法,如摩法、合摩法、理顺法等,就是摩擦力的作用。

(3)振动力:物体沿着直线或弧线,经过某一中心位置(或平衡位置),做来回的或上下的周期性的运动形式就叫振动。一物体对另一物体的振动就叫振动力。手法如叩击法、手指点柔法、电动按摩器等,主要是利用振动力的作用。

(4)弹力:变了形的物体具有一种力图恢复原来形状的力,这种力叫做弹性力,又称弹力。弹力是由于物体的形变而产生,随着物体形变的消失而消失。推拿疗法的拿法、扯法等都有弹力的作用。

(二)中医学关于手法疗法作用的认识

1. 调和阴阳,补虚泻实

虚是指正气虚衰,补虚就是扶正气;实是指邪气盛,泻实就是祛邪。手法疗法主要根据《内经》“调其阴阳,不足则补,有余则泻”的原则,采取补虚泻实、扶正祛邪的基本治则,应用各种手法调和阴阳,以达到治疗疾病的目的。

肢体各部位伤筋之后,其损伤部位的血脉破裂而致瘀阻,或流注于四肢关节或滞留于筋络肌腠则作肿痛,凡有瘀血停积都将壅塞气血循行之道。而手法推拿按摩能活血化瘀,消除血管痉挛,增进血液循环,加速瘀血之吸收,从而使肢体肿胀消退而达到止痛的目的。

2. 疏通经络,行气活血

手法能够疏通经络,推动气血在经脉中运行。《素问·气血形态》著:“形数惊恐,经络不通,病生于不仁,治之以按摩醪药。”《素问·举痛论》中论:“寒气客于背之脉,则脉泣,脉泣则血虚,血虚则痛,其俞注于心,故相引而痛,按之则热气生,热气生则痛止矣。”这就是说,当寒邪停

于背部经络俞穴时,就要引起经络涩滞于心而发生疼痛,应用按摩能产生温热,驱散寒邪,故能止痛。又如《医宗金鉴·正骨心法要旨》著:“因跌仆闪失,以致骨缝开错,气血瘀滞,为肿为痛,宜用按摩法,按其经络,以通郁闭之气,摩其壅聚,以散瘀结之肿,其患可愈。”以上皆说明手法有疏通经络,行气活血的作用。

手法能使因跌仆闪失后所致之骨“筋出槽”、“缝开错”得到整复,临床中还应用于膝关节韧带和关节囊的断裂,肱二头肌、腓骨长肌、腓骨短肌的腱鞘炎,腰椎间纤维环破裂的突出物还纳,颈椎的轻度骨错缝等。总之,手法对软组织破裂、腱鞘炎、关节炎、关节错缝等具有理顺整复归位的作用。

3. 正骨复位,润利关节

手法可以将骨关节错缝,使小关节功能紊乱复位,还有润滑关节、软坚散结作用。手法能松解损伤所致的粘连,消除腱鞘缩窄,通利关节。损伤之后,无论是何种筋伤,或肌肉、肌腱伤,或韧带、关节囊等软组织裂伤者,可因局部出血,血肿机化而产生粘连,予以被动活动关节的手法,辅以主动练功疗法,以松解粘连,恢复功能。对于腱鞘狭窄,粘连硬结,影响关节的伸屈活动者,可用手法按摩来剥离其粘连,恢复正常滑动的功能。

(三)手法疗法的现代认识

中国中医研究院骨伤科研究所张长江教授根据多年临床研究,对利用手法治疗脊柱相关疾病做出了很大的贡献。大量临床资料证实,现已有 70 多种疾病与脊柱平衡失稳有关。它涉及到人体多种系统和医学领域的多种学科。颈性血压异常、颈性视力障碍、颈性腹泻、颈性乙状结肠炎等多项研究项目,获得了国家级科研成果奖。颈性肩周炎、肩性肩周炎、颈椎病、椎性腰腿痛、腹痛利用手法治疗临床效果令人满意。以中医理论为指导,采用手法为主的治疗方法,以恢复力学平衡,达到治疗疾病的目的,已逐渐为国内外很多学者应用。脊柱相关疾病学是现代医学领域中,从脊柱力学角度出发研究脊柱与疾病关系的一种新兴边缘学科,是目前国内外医学研究的一个新课题,是我国传统中医、手法治疗医学的又一新的发展。

1. 手法对皮肤、肌肉的影响

手法按摩推拿首先接触皮肤。皮肤有丰富的毛细血管网、淋巴循环和末梢神经网,还有皮脂腺、汗腺等,是人体对外界的接触面,具有保护、代谢、吸收、调节体温、感觉传导等功能。推拿摩擦力的作用能清除皮肤衰亡的上皮;改善皮肤呼吸,有利于汗腺和皮脂腺的分泌;增强皮肤光泽和弹性。在各种手法刺激下,可引起部分细胞蛋白质分解,产生组胺或类组织物质,加上手法能产生热及生物电等综合作用,促使毛细血管扩张,改善局部皮肤营养。此外,还可引起神经末梢感觉的传导,以达到解痉、止痛的效能。

手法对肌腱、关节的影响也很大。在手法作用下,能松解组织粘连,增强韧带的弹性和活动性,促进关节滑液的分泌和关节周围的血液和淋巴液循环,能消除关节囊的挛缩和肿胀,使关节局部的温度上升,这都有利于关节活动障碍的恢复。

2. 手法对体液的影响

在施行手法中沿着神经、血管、淋巴管的方向理顺,由上向下推拿,能加速血液及淋巴液循环,改善局部组织的缺氧,缓解症状,阻断其恶性循环,恢复其正常代谢。四肢向心性推拿,能