

中医正骨經驗概述

中华人民共和国卫生部中医研究院

杜 自 明 讲

内外科研究所骨伤科 整理

人民卫生出版社

內 容 提 要

正骨科，是祖国医学遗产中的一个重要組成部分。由于历代不断的发展、总结，所以在这方面所取得的經驗，甚为丰富。

本书系根据杜自明老中医几十年的临床实践經驗，經過系統整理而編写的。內容詳細具体，尤其是各种治疗手法和葯物，有其独到之处。

本书主要包括：总論、軟組織損伤、骨折和关节脫臼等四部分。列症 30 余种，每症之下，分述原因、症狀、治疗，并附以典型病例。因此，本书可供中、西外科医生临床或研究之参考。

中医正骨經驗概述

开本：787×1092/32 印张：4 插頁：3 字数：87千字

中华人民共和国卫生部中医研究院

杜 自 明 講

內外科研究所骨伤科 整理

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京书刊出版业营业许可证出字第〇四六号)

·北京崇文区骡子胡同十五号·

通 县 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店經售

統一书号：14048·2340

定价：(科七) 0.42 元

1960年9月第1版—第1次印刷

1966年6月第1版—第4次印刷

印 数：25,001—38,400(北京)

前 言

正骨疗法,是祖国医学遗产的一部分。几千年来,为维护广大劳动人民的健康,一直起着巨大的作用。由于疗效显著,简便经济,不受条件限制,工地厂矿,就地即可运用,因此甚受广大人民的欢迎。

目前,正骨经验尚分散掌握在许多老大夫手中,而且各有独特的手法和见解,因此整理老大夫的正骨经验,对继承发扬祖国医学遗产具有重大意义。本书是根据杜自明老大夫几十年的正骨经验,并结合四年来我院内外科研究所骨伤科治疗跌打损伤的病例进行整理的(整理参加者有:段胜如、张涛、陈正光、许敬礼、关俊儒、邓军礼、乐兴祥、范以华、王琦君诸同志),非但为今后系统整理中医正骨学准备了条件,而且可供正骨临床的参考。

中华人民共和国卫生部中医研究院学术秘书处

1959年10月

序

我学习正骨科，乃得自家傳。由于我家世代习武，因此从小就随父练习武术，并学到了一般伤科治疗知識。及长，乡里邻人，每遇跌损伤殘，无錢就医者，輒来求治，当时只是作为急救或方便病人看待。及至求治者日多，始以行医为业，迄今已五十余年。

从前，为了提高正骨技术，我也曾寻师訪友，拜过許多拳师和正骨科医生为师；为了傳授正骨經驗，我也收过一些徒弟，但由于旧社会制度影响，束縛和限制了祖国医学的发展，虽然拜师求教，也只能学到一滴半点的东西。我自己收徒，也不肯全盘教人，总是恐怕“教好学生，餓死先生”。解放后，經过党不断教育，認識到医学是为人民服务的。特別使我感动的是党一貫重視中医，号召繼承发揚祖国医学，对中医培养、关怀，并在政治上提高了中医的地位，这就使我愈加憤恨国民党反动統治的黑暗时代，痛恨旧社会不管人民的死活痛苦。

我从光緒二十八年(1902)就开始医病，几十年中，治好跌打损伤病人，成千上万。成都附近各县人民，多會找我治过病，但是国民党反动政府，却不承認我是医生，始終不发給我行医执照，我就这样做了大半辈子不受承認的医生。解放以后，我得到党的重視、关怀，1951年聘請我为成渝铁路工地的特約医生，以后又吸收参加成都铁路医院工作，1956年又調我来中华人民共和国卫生部中医研究院工作，要我帶西医徒弟，这是我从前做梦也不敢想的事情，使我万分感动。因此，我抱定决心，一切听党的話，跟着党走。

来院后,我教了許多徒弟,有的已經走上工作崗位,能够单独处理病人。在教授过程中,全心全意、毫无保留地尽我所知,手把手教授給他們;为了傳授練功,我亲自帶領他們練功,坚持兩年之久。在他們的勤學苦練之下,現在已經掌握了我的一些技术,并且整理了我的經驗。在这个基础上,再吸收其他正骨老中医的經驗,也就比較容易了。这将为今后系統全面地整理祖国医学的正骨学打下一定的基础,这是我感到非常愉快的事情。

医学是无穷无尽的,要我們不断学习、钻研、提高。本书的内容,仅只是个人的一些浅薄經驗,經過同志們的整理,能和讀者見面,冀得大家的指正和教益,互相提高,共同进步,这是我最迫切的希望。

杜自明 1959年10月于北京

目 录

第一篇 总论	1
第一章 概述	1
第二章 十要	2
第三章 练功与体功疗法	7
第一节 练功	7
第二节 体功疗法简介	14
第四章 伤科用药概述	18
第二篇 软组织损伤	22
第一章 基本概念	22
第二章 软组织损伤的分类	24
第三章 症状与诊断	27
第四章 手法	30
第五章 伤后一般注意事项	34
第六章 各论	34
第一节 失枕	34
第二节 肩部寒凝气聚(肩关节周围炎)	37
第三节 肩部扭伤	38
第四节 肘部扭伤 附: 肘关节挛缩	42
第五节 腕关节扭伤	46
第六节 指关节与掌指关节扭伤	47
第七节 胸背部损伤 附: 八卦穴部与灵台穴部损伤	48
第八节 腰部损伤 附: 寒腰	52
第九节 髋部的软组织损伤	56
第十节 膝关节扭伤	58
第十一节 踝关节损伤	65

第三篇 骨折	71
第一章 正骨概述	71
第二章 骨折的检查	72
第三章 治疗要则	75
第四章 手法	77
第五章 药物的应用与体功法	80
第一节 药物的应用	80
第二节 体功法	81
第六章 各论	82
第一节 颧骨骨折	82
第二节 鼻骨骨折	84
第三节 锁骨骨折	84
第四节 肱骨骨折	87
第五节 尺桡骨折	88
第六节 舟骨骨折	92
第七节 掌骨骨折	93
第八节 指骨骨折	96
第九节 肋骨骨折	97
第十节 骨盆骨折	98
第十一节 股骨干骨折	99
第十二节 髌骨骨折	102
第十三节 脛、腓骨骨折	102
第十四节 跟骨骨折	105
第十五节 跖骨骨折	107
第十六节 趾骨骨折	108
第四篇 关节脱臼	110
第一节 下颌关节脱臼	110
第二节 肩关节脱臼	114
第三节 肘关节脱臼	116
第四节 髋关节脱臼	118
第五节 膝关节错位	120

第一篇 总 論

第一章 概 述

中医正骨科，有着悠久的历史 and 宝贵的临床經驗，古代文献所有記載，茲不多贅。現仅将个人几十年的临床經驗，記述总结如次，借供参考。

中医正骨科，在旧社会彼此各有师承，各守秘傳，互不交流，从而未能得到很好地系統整理，分散掌握在許多正骨科医生手中，各有所长，但又均不全面。究其根本原因，这是由于反动統治階級不关心人民疾苦，輕視、排挤中医所致。今天在共产党的英明领导下，中医正骨学得到了发揚光大，对广大劳动人民的健康，进一步发挥了保障作用。

根据个人长期在临床和带徒弟工作中的經驗，体会到作为一个中医正骨大夫，首先一点，必須練功(練功方法見后)。因为練功可以强筋骨，健体力，手法有勁；而在治疗中，又可应用功的某几項动作，作为病人的体功疗法，对于治疗有一定的帮助。其次是結合临床学习手法(手法見后)。只有手法熟練，才能取得預期的效果。手法虽然有各自的經驗、体会及沉、穩、巧、快的不同(沉是沉着，穩是穩准)，但有它的一般規律，通过練習即可掌握。不过，如果認為只是手指捏捏，似很容易，这是不够正确的。练习手法，必須經過一个苦練的过程，才能达到熟練。再次配方制藥，應該直接参加(制藥法見后)。因为藥是治疗的武器之一，所以掌握藥物的炮制是非常必要的。

伤症的临床分类，可分为硬伤与软伤两类。根据受伤原因的不同，硬伤中分为：卡、砥、崩、碰、骨折伤等。软伤中分为：忍、摠、閃、凝四种，这些都是筋方面的疾病，故称软伤。一般来讲忍伤是气阻病变，摠伤是血凝不行，閃伤是关节受损，凝伤是筋起疙瘩。

伤症的治疗，最重要的是手法，而药物和体功操练，也是不可缺少的。

在治疗方面，概言之，治疗硬伤有四大手法，即：牵、卡、挤、靠。软伤手法，比较复杂，但也可归纳为四种手法，即：理筋分筋、点穴按摩、滚摇升降与弹筋撥絡。此外药物的外敷内服，也有助于散瘀、消肿、續断、生新。体功操练，又能增强体力而提高疗效。

对脱臼的治疗，首要的是及时送回窝子，凡脱臼有脱出来的路，就有回去的路。关键是要审查清楚。

总之，卡、砥、崩、碰和忍、摠、閃、凝诸伤，并不常常单纯出现，而是错综复杂的。所以必须根据患者的病态现象，以辨证论治作为指导，在临床上灵活运用。

第二章 十 要

十要是在几十年的治疗过程中，摸索出来的一点体会，用以指导治疗，尚属实用，特提出以供参考。

- 一、認識結合思想为要。
- 二、大胆結合細心为要。
- 三、診察結合按摩为要。
- 四、治疗要以辨証为要。

- 五、脫臼以合榫为要。
- 六、骨折以对口为要。
- 七、敷药以对症为要。
- 八、包扎以起作用为要。
- 九、固定应多考虑为要。
- 十、服药以配合为要。

十要的解说：

一、認識結合思想为要 这是患者来就診时，对病人的初步观察。即通过望診来了解病人的年龄、身体和阴阳虛实情况(面紅耳赤为阳盛火旺之体，属身强；面黃肌瘦为阴盛之体，属虛弱；面烏黃者为腎虛)。从患者的姿态行动中，可以判定受伤的部位。从患者的面部表情上，可以看出伤势的輕重。总之首先一定要初步分清是骨折、脫臼，还是扭挫伤(即硬伤与軟伤)，然后进一步把病因病情弄清楚，才能确切进行治疗。在治疗时，通过認症及思考，尚須时刻注意施术的輕重緩急，以免貽誤病人。如患者体强，施术时应用急重手法，可立見功效；反之以急重手法，施于体弱患者，則不但无益，反而有害。所以治疗前，一定要考虑到病人身体各方面的条件。人是統一的有机体，伤在一部，即能影响全身，因此要部分治疗，全盘考虑，并且要詳細周到，才能达到預期的治疗效果。当然这需要有丰富的經驗和熟練的技术，才能作到。但初学者，通过細心体会，刻苦钻研，逐漸也就会作到的。

运用手法治疗过程中，必須手、眼、心三官并用，集中精力，不可分散，做到得心应手，而后灵活应用施治。总的來說，心作主意，手作引导，然后体会出病之所在。如发现患者暈厥，应立刻急救。急救的簡單方法是：先掐人中，再彈橫梁筋、背筋，俟病人恢复知觉，可喂些热开水，休息片时。然后根

据情况，繼續施术或暫停治疗。

二、大胆結合細心为要 在治疗过程中，既要大胆又要細心檢查和施用手法。如果单凭大胆，随便使用手法，就会使伤势加重；单凭細心，而不敢应用重手法，当然病也不会治好。这就是說，胆大才能有勇气运用与病相适应的手法去治疗，但必須与細心紧密結合，兩者相兼，才能避免不应有的差錯发生。特別在临床实习时，抱着胆大心細的态度，去多摸索，自然多能生熟，熟能生巧，巧能生智，智能生慧，这样才会取得更大的收获。

三、診察結合按摩为要 诊断骨伤，除了利用X綫摄片，获得确诊外，而望診和按摩法也是诊断的主要方法。如筋病不能伸，骨病不能屈，畸形、瘀血、肿胀等情况都可以通过望診观察出来。例如按摩法（指正骨按摩而言）使用兩手的拇、食、中、环几个指头，巧力配合去檢查骨折、脱臼或筋肉损伤等，通过仔細寻摸，即能了解到較确切的病情。如骨伤中的骨折，則会有骨擦音，同时患者有敏銳痛感；骨折断、錯位的則有明显的凹凸不平；有掉下米的碎骨片，就可能触到点状笠状物；如果是筋伤，則可触到条状或橄欖状的硬块等等。总的來說，凡有伤病，按之与正常人有所不同。皮肉里疙瘩不平，一般地都是有病的現象。內經上說：“通則不痛，痛則不通”。人身無論发生了骨折、脱臼或扭挫伤等，都是因为机体和正常生理作用受到破坏，局部气血遇有阻滯，因而肿胀疼痛。按摩的作用，就是打开通路，閉塞者使其复通，錯落者使其复位。而另一方面，由于按摩时医者之手触及患部，也是一个診察的过程，兩者同时进行，所以說診察結合按摩为要。

四、治疗要以辨証为要 治病之前，先要辨清症候和伤情的輕重，然后根据症候，来决定治疗方法。重病輕治，固屬

无效，轻病重治，也非所宜。必须结合患者的体质强弱以及精神状态，整体考虑辨证施治，这是中医治病的优良传统。例如折骨后筋也会受到损伤，在这种情况下，既要治骨伤，也要治筋伤。所以不能肯定用一种手法，而是要灵活一些。因人的体质各有不同，伤有大小，病有轻重，如果规定手法，则不但无益，反而有害，务须心灵手巧，辨证施治。无论什么方法，都得灵活运用。所以说方（药方）是死的，法（方法）是活的。什么病用什么方法最为合理，在施行手法之前。必须予以考虑。在治疗过程中，也可能发现新的问题，那么就可以随时改变或增加新的治疗方法，务求手法与病情相适应。所以说治疗要以辨证为要。

五、脱臼以合榫为要 脱臼有各种不同情况，一般分为全脱臼和半脱臼两大类。在一个关节脱臼中，又分几种不同类型，如髌关节有前脱、后脱、错缝等情形。不同类型应采用不同手法，目的是要使脱出之骨，回纳入臼中而复位。不管任何关节脱臼，凡是由那一条路脱出来，还必须经那一条路才能回去。关键是要审查清楚，要用巧劲，病人并不受多大痛苦。脱臼的治疗，以愈早送回窝子愈好，复位以后，必须检查关节的活动功能，并与健侧相比较，两侧完全一样，才算是合榫。

六、骨折以对口为要 骨伤折断后，接连整体的叫母骨，离开整体即远侧断端叫子骨。接骨时，是以子骨去找母骨对口。在骨折整复术中，根据不同的伤状，运用牵、卡、挤、靠等手法，使移位或驾迭的骨折断端对口起来，再捏挤平整，最后敷药用夹板靠紧，不让断端再有移动，以免再度错位变形。复诊时，仍须注意骨缝是否对正，倘发觉骨缝仍有凹凸不平，再用牵、卡、挤手法，以达到平整为止。断口对的平整，愈合就快，而且预后良好。因此治疗骨折，注意对口，是异常重要

的。

七、敷药以对症为要 骨折接上以后，外敷接骨散或活血散。根据临床观察，敷上药物以后，首先痛止，其次消肿，然后瘀散，并有促进骨痂生长的作用。敷药要对准伤处，也要认清症候，什么症敷什么药。如接近关节的骨折，只敷1—2次接骨散，即改用活血散。因敷接骨散后，骨痂容易长牢，不利逐渐恢复关节的活动。如果不是靠近关节的骨折，要多敷接骨散，促使骨痂早日生长。总的来说，治疗骨折，是以手法为主，药物为辅。

八、包扎以起作用为要 包扎是为了要起到固定作用，所以要注意包扎的效果。如胫骨干骨折，在包扎时，先在断口以上扎几圈，然后将绷带缠到断口的下方，使十字交叉点正好在断口表面，反复上下缠裹，这样绷带就不会因为活动而发生松弛的情形，同时也可给两断端以一种互相接近的拉力，使不致移位。另一方面，对骨折突起处，加一大块棉花的硬纸片垫在其上，再绑以夹板，而起到杠杆作用。这样骨折断端，就固定得更紧更牢。不过使用时，要灵活掌握，不要使皮肤受到过分的压迫或引起水泡。总之，包扎时不要随随便便，必须使包扎起到应有的作用。

九、固定应多考虑为要 治疗骨折，在对正断口，外敷药物以后，就要以夹板固定。这时应考虑怎样发挥夹板固定的作用，而不致影响关节的功能。根据伤势的轻重，一般固定骨折断端下一关节，也可不固定关节。骨折断口的愈合是容易的，关节强硬了，即较难治。所以在治疗骨折过程中，应多考虑患肢功能的问题。尤其是关节附近的骨折，应于第一次治疗后，隔三、四天复诊检查一次，并轻柔按摩关节，适时地及早解除夹板，使骨折治愈，关节也不受影响。这就是固定时应多

考虑的地方。

十 服药以配合为要 治疗骨伤，除手法整复、外敷接骨散以外，并内服药物。在中医理论指导下，内服药在正骨临床上，同样起到活血、散瘀、止痛、消肿、促进骨痂生长的作用，它和手法、固定、体功操练，相辅相成，缺一不可。内服伤药，要注意患者的体质、年龄和伤势轻重。因为正骨科所用的药物，多是攻血破气的（当然也有活血补气的），这些药物都不宜多服。所以七岁以下儿童，虽有外伤，一般不给予内服药。

以上十要，无论是那一条，都应灵活运用，不要生搬硬套，墨守成规，只有辨证论治，才能提高疗效。

第三章 練功与体功疗法

第一节 練 功

过去的正骨医生，多擅长武术武功；而擅长武术武功者，又多能正骨。究其原因：凡操练武功武术者，平素容易遭遇跌扑金刃诸伤，久之则熟悉救治方法，此其一；凡作正骨科医生，必须身强力壮，方能牵开错位，整复骨折，故平素多习武功武术，以图身强而胜任工作，此其二。二者互为因果，所以练功可以说是正骨医生的基础，是学者必须练习的功课。

古代华佗有五禽戏，达摩有洗髓芴筋经，以及八段锦、十三太保、太极拳、气功等，均为健身壮体之法。特别是达摩的洗髓芴筋经，具有内外兼修之长。洗髓为内养，芴筋为外壮，行动之际，功术结合，动静并施，动中有静，外动而内静，静而收心纳意，意守丹田，动而强壮筋肉，活动关节，促进血液循环与新陈代谢。如此意、气、体三者紧密结合，则能练精化气而

生神。若能坚持不懈，可使年虽迈而体格不衰，人虽老而耳目聪明。

我自幼习武，各家拳术略知一二。因宗少林拳，故深知洗髓勿筋经之妙，六十余年来，坚持练习不懈，对自身健康，大受裨益。体会到练功确能增强体质，却病延年。我虽年逾八旬，然身体素健，耳目聪明，纳谷健旺，步态稳健，毫无衰意，仍能鼓起干劲，为社会主义贡献自己的一份力量，此皆长久练习洗髓勿筋经的功效。有鉴于此，所以我带徒弟首先强调必须练功，通过练功可以强筋壮骨，方能担当正骨医生的任务。

一、练功的注意事项

练功有别于目前之体操，有其独特之要领。如不按规则进行，专注外表姿势优美，实际并不能真正收到练功之应有效果。现将应注意的事项，结合个人的体会，叙述如下：

(一) 澄清思虑，调整呼吸：行功之际，要清除一切思虑，心地平静，精神集中，呼吸调匀。默数呼吸之次数，谓之“数息”。唇微闭，舌尖上顶颚盖，谓之“鹊桥高架”。

(二) 肌肉放松，端正姿势：行功之前，先放松全身肌肉，特别是胸腹部肌肉尤其重要，否则会影响呼吸。身体各部，按功势要求，摆布稳当，不可挺胸凸腹，歪头斜颈，以期姿势准确。

(三) 持之以恒，长期练习：练功需要有恒心和信心。一年春、夏、秋、冬四季，无论风雨阴晴，均需坚持不懈。冬练三九，夏练三伏，绝不可一曝十寒，也不能急于求成，否则就达不到练功强体的目的。

(四) 宽舒衣着，节制饮食：练功时，所着衣物要注意宽窄适度，过宽、过窄均所不宜。行功之前，必须解衣宽胸，放松腰带。饮食宜有节制，不可偏嗜，保持定食定量，过饱过饥皆

非所宜，食后休息片刻，方可行功。

(五) 环境清静，空气畅通：行功环境，最宜清静，窗户洞开，空气畅通，以利真气内守。户外行功，应选安静避风的地方。

二、练功的季节与时间

(一) 练功与季节的关系：内养功，根据一年中时令不同，练功之久暂，亦应随之增减。春秋为活丹季节，每次可行功一小时左右；夏季为养丹季节，每次可行功半小时左右；冬季为练丹季节，每次行功两小时左右。外壮功，则宜终年如一，即冬练三九，夏练三伏，大暑不惧，大寒不畏。但是这些亦应根据身体强弱，年龄长幼，工作忙闲，伸缩和选择行功的时间。

(二) 每日练功时间的选择：一日之中，十二个时辰，均可练功，一般多在早晚练功。但应根据个人情况，选择适当时间，不必呆板拘泥。

三、功势说明

(一) 韦驮献杵第一势：

1. 双脚并立，相距一拳，挺膝收腹，头颈端正，二目平视，唇齿并拢，舌顶上腭。

2. 手由身侧曲肘提至胸前，左手并指翘掌在上，掌心向右，指尖向上，距胸约一拳，同时右手并指在下，掌心向下，由胸前下按，稳于小腹前一拳处，眼垂视左手。做到收心纳意，以鼻调息。一呼一吸为一字数，默数三十字数(如图1)。

(二) 韦驮献杵第二势：接前势，两手灌劲，右手提上，翘掌与左手同时向前推移，旋即分向二翼，成侧平举位，直掌，右掌心朝上，数三十字数(如图2)。

(三) 韦驮献杵第三势：接前势翘掌，两臂升提至前斜上

方，肘伸直而灌劲翘掌，如托天状，指尖相对，勿相碰相嵌，相距一拳。两膝挺直，十指抓地，眼仰视指尖，字数同前(如图3)。

(四)摘星换斗势：接前势，两臂用力，向两侧下降成侧平举位，钩掌曲肘，左臂移向后背，其前臂尽量上提，掌心向背，诸指紧贴同侧肩胛骨内侧，下体不动，上体半面左转。同时右手翘掌，指尖朝上，向左前上方推出，然后向内钩掌，两目注视右手掌心，数三十字数(如图4)。左侧功毕，上体转正，将右手收回至胸前，再沿右侧胸廓横行移至后背，如上述左臂姿势。然后左臂自后背移至胸前，翘掌作上述右手姿势，三十字数毕。然后两臂均收至后背，手背相碰，掌心相背。

(五)出爪亮翅势：接前势，掌心朝外，两臂后伸，经两侧向前平举，俟两臂于正前方相平行时，两掌心转面向上，两臂用力前引，两目视手，腿挺直，足灌劲，蹬地，呼吸字数同前(如图5)，最后用力握拳曲肘，收至腰间。

(六)倒拖九牛尾势：接前势，取左弓箭步，前踏后蹬，右臂灌力握拳，向右上左下运行，提于腰之后侧，曲肘拳眼对腰部，如提千斤重物。左臂在胸前灌力握拳，曲肘，上臂外展与肩平，前臂仍保持垂直，灌力钩拳，拳心向内，同时头徐徐转向左方，两目注视拳心，字数同前(如图6)。功毕两臂收回，于小腹前交叉，换为右弓箭步，左臂之姿势如前述右臂之姿势，右臂姿势如前述左臂之姿势，再数三十字数。最后两臂收回，握拳于小腹前交叉。

(七)九鬼拔马刀势：接前势，开拳，左手灌劲上举，向侧方下降，放于背后，如摘星换斗左臂姿势，然后右手上举过头，绕至头后，掌心抱头，头随向左转，四指紧贴对侧耳门，颈用力使头向后仰，而右手又用力压头使之向前，二力互相对抗，右