

软伤与骨关节损伤 诊断治疗学

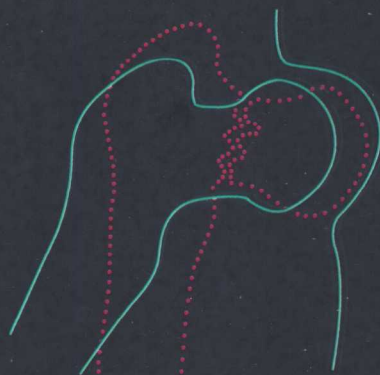
主编 范清宇 唐农轩

R
U
A
N
S
H
A
N
G
Y
U
G
U
G
U
A
N
J
I
E

S
U
N
S
H
A
N
G

Z
H
E
N
D
U
A
N

Z
H
I
L
I
A
O
X
U
E



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

软 伤 与 骨 关 节 损 伤 诊 断 治 疗 学

RUANSHANG YU GUGUANJIE SUNSHANG
ZHENDUAN ZHILIAOXUE

主 编 范清宇 唐农轩

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁 勇 马保安 龙 华 李 军

张明华 张 勇 范清宇 范德刚

周 勇 唐农轩



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

软伤与骨关节损伤诊断治疗学/范清宇,唐农轩主编.北京:人民军医出版社,
2004.3

ISBN 7-80194-044-X

I. 软... II. ①范... ②唐... III. ①软组织损伤—诊疗②骨折—诊疗③关节损伤—诊疗 IV. R68

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 079588 号

策划编辑:郭伟疆 于 哲 加工编辑:海湘珍 责任审读:余满松
版式设计:赫英华 封面设计:吴朝洪 责任监印:陈琪福
出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:桃园装订厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:29.125 字数:715 千字

版次:2004 年 3 月第 1 版 印次:2004 年 3 月第 1 次印刷

印数:0001~4500

定价:68.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要

本书是多位长期从事骨科临床医疗实践专家的经验总结，共分为 4 篇 10 章。第一篇软伤着重介绍软组织损伤的分类、病理、用药、正骨疗法、体功疗法和颈、肩、肘、腕、髌、膝、足踝、胸背部损伤的具体治疗步骤与方法；第二篇骨折总论突出骨折救治的普遍原则和规律；第三篇骨折各论介绍了常见的骨折及有关损伤，各型骨折的特征，各种类型骨折的治疗方法和手法复位外固定、牵引治疗、外固定架治疗、植骨治疗等手术操作手法；第四篇关节损伤介绍了捩伤、挫伤及劳损，肌腱滑脱，卡压综合征，关节脱位，关节内紊乱，弹响关节，关节不稳，关节强直等各种关节损伤的诊疗方法。共有插图 890 余幅，书后附录介绍了骨科学范围的常用资料，便于读者查阅。全书图文并茂，语言简练，条理清晰，着眼临床，可供骨科医生、研究生和急诊外科医生阅读，对外科其他科室的医生亦有参考价值。

责任编辑 于 哲 郭伟疆

前 言

软伤、骨折与关节损伤是骨科最常见且多发的伤病，随着科学的进步，其诊断治疗日有进展，但其基本要求仍是熟练掌握基本理论、知识和技术。

本书旨在介绍有关基本理论、知识和技术，不是全面、系统百科全书式教科书或手术学，而是从临床实际需要出发，有选择地叙述软组织伤的手法治疗、骨折与关节损伤的诊治，特别是常用的非手术治疗，以供医护人员参考和实践。

软伤、骨折与关节损伤的诊断，除少数因其特殊解剖、病理生理特点而有困难外，一般尚较简易，但如何才能避免漏诊误诊；处治方法多，如何才能做到正确选择，既不保守，又不滥用，以获得满意疗效，使患者早日康复，减少残废，是临床的重要课题，应引起重视。

因此，本书着重阐述软组织伤的手法治疗，骨折的普遍规律（共性）及各部位骨折的特点和处理（各性），尤其是非手术治疗以及各型关节损伤，启发思维，指导实践。

本书为编著者的学习心得体会，也是临床实践经验教训的总结，为保持各章节的完整，有极少内容可能有重复；个别少用或已不用的治疗方法也予标出，以供参考比较。主要适用于骨科专科医师及进修医师，指导临床实践，对有关医护人员也有助益。

限于水平，遗漏甚至错误难以避免，请读者予以指正。

第四军医大学唐都医院

全军骨科中心

2003年12月

目 录

第一篇 软组织伤

第一章 总论	2
第一节 伤症的分类	2
第二节 软组织伤的病理	3
第三节 软组织伤的正骨手法	4
第四节 伤科用药	6
第五节 体功疗法	8
第六节 治疗步骤	9
第二章 各论	10
第一节 颈部损伤和疾病	10
第二节 肩部损伤	17
第三节 肘部损伤	22
第四节 手和腕部损伤	23
第五节 髋部损伤	25
第六节 膝部损伤	26
第七节 足踝部损伤	28
第八节 胸背部损伤	30

第二篇 骨折总论

第三章 诊断	46
第一节 目的	46
第二节 诊断步骤与方法	47
第四章 治疗	58
第一节 原则、目标及内容	58
第二节 具体措施	58
第五章 骨愈合	76
第一节 基本概念	76

第二节 组织学及生化学改变	79
第三节 骨愈合的有关因素及标准	81

第三篇 骨折各论

第六章 常见骨折及有关损伤	86
第七章 各型骨折特征	92
第八章 各型骨折的治疗	182
第一节 不需要整复的骨折	183
第二节 骨折的体位治疗	184
第三节 骨折的手法复位外固定	187
第四节 骨折的牵引治疗	257
第五节 骨折的外固定架治疗	280
第六节 骨折的开放复位内固定	285
第七节 骨折的植骨治疗	321
第八节 其他手术治疗	326

第四篇 关节损伤

第九章 概述	338
第十章 各型损伤	342
第一节 关节挫伤、擦伤及劳损	342
第二节 肌腱滑脱	355
第三节 卡压综合征	357
第四节 关节脱位	362
第五节 关节内紊乱	404
第六节 弹响关节	414
第七节 关节不稳	415
第八节 关节强直	427
附录	431
一、肢体无并发症骨折治疗小结	431
二、骨折索引及病废期	432
三、骨折名称解释	439
四、各关节功能丧失的测定与评估	445
五、关节强直的康复期	451
六、骨折对骨骼纵行生长的影响	454
七、其他	455

第一篇

软组织伤

第一章 总 论

软伤即软组织伤。软组织包括肌肉、肌腱、筋膜、腱鞘、韧带、神经、血管和关节周围组织等。可因直接或间接外伤和劳损而致病，重则软组织撕裂，轻则发生正常解剖位置的细微变化，引起症状，局部肿胀、疼痛、功能障碍。祖国医学治疗跌打损伤，特别是软组织损伤，具有其独特之处，由于采用以手法治疗为主，配合药物和练功，疗效显著，应用简便，不受条件限制，就地即可施用，易于推广，对维护劳动人民的健康，起着巨大的作用。

第一节 伤症的分类

一、按伤名分类

软组织可因跌、扑、闪、扭、牵扯、冲撞、碾压等，引起闭合性损伤。故根据受伤原因，分为揉、搥、闪、凝，都是筋的疾病。揉伤是气阻病变，搥伤是血凝不行，闪伤是关节受损，凝伤是筋起疙瘩。

1. 揉伤 力的产生，必先以意行气（运气）。气运而产力，气力和调，则能运用自如。如须大力，而运气不足，则不能完成使命。若只须小力，而运气太过，则必忍回余气，反作用于人体，使组织受伤，局部组织出现痉挛、疼痛及关节活动障碍，或则当时无症状，日后逐渐发病。其治疗以理筋顺气为主，配合药物及练功。

2. 搥伤 窄小钝器接触人体某一点，挤压致伤。如肩负重物，足踩于小石子、砖瓦碎片上，因搥而致局部肿痛，扪之有硬结，瘀血结聚，宜以逐瘀散结之法治疗之。

3. 闪伤 由于闪躲外力的冲击，跳起跌落于地，或急行时踩于不平地面，使关节及其周围组织受伤，甚至发生错缝，关节周围发生疼痛、肿胀，功能受到限制。治疗以理筋、分筋、活动关节等手法为主。

4. 凝伤 遭受揉、搥、闪伤之后，没有很好活动经络，疏通气血，日久凝聚于经脉之间，在经穴机窍处形成核块，发生疼痛酸胀；或由于寒湿侵袭，日久致病。治疗以点穴按摩为主。

揉、搥、闪、凝诸伤，各有所属：揉属气，搥属血，闪属关节，凝属筋。但在临床实践中，往往几种症状同时出现，应注意鉴别。

二、按病变分类

软组织损伤，除有疼痛、肿胀和功能障碍等一些共同症状外，还由于受伤时间长短及六

淫侵袭与外力冲击情况的不同，而有痕、迹、核、块等的区别。

1. 痕 受钝器伤后，皮下组织中可有大小宽窄不等的损伤凹陷，经久不能回复。此为一种组织紊乱现象，可采用在痕的四周分理按摩，促使症状消除。

2. 迹 此指皮下瘀血。除按摩手法外，尚须敷药散瘀。

3. 核 外伤后，在损伤部位或其上下方，可触及较小结节，不与皮肤粘连，有压痛，乃伤后气血阻滞所致。治疗可于核上分筋按摩，促使消散。

4. 块 为核之大者，多由于伤后治疗不当，或未经治疗，核久即能成块。治疗可予分筋理筋，配合药物外敷。

三、按筋的性质分类

1. 筋长 外伤后，筋被牵拉所致。例如足踝内翻扭伤，外侧筋被牵拉而松弛，如反复受伤，即可发生关节不稳。

2. 筋短 伤后筋缩所致。

3. 筋硬化 长久进行单一不变的体位操作，或伤后未经适当治疗，气血壅滞不行，久之该部筋络强直硬化，引起疼痛和活动受限。

4. 筋出槽 伤后局部筋脉脱离原位，不能自行复位者，即出现症状。

5. 筋移位 情况与筋出槽相仿，但活动后可自行复位或恢复不全。

6. 筋绞 急性外伤后，两筋交错紊乱，可触摸到索状绞样物。

7. 筋结 即前述之核或块。

8. 筋缩 与筋短相似，但发病部位广泛，不限于关节部位。

9. 筋软 外伤后，部分肌群无力，不能随意活动，多因神经损伤所致。

10. 筋萎 伤后长期未治或治疗不当，或不练功而引起，也可由于筋软进而发展形成。

第二节 软组织伤的病理

软组织伤包括局部挫伤、肌肉神经牵拉、纤维撕裂、肌腱撕脱、肌腱滑脱、韧带破裂、关节囊撕裂、关节或软组织劳损，小关节紊乱或错缝等。其病理变化可归纳如下，据此方能正确处理。

1. 软组织损伤后，如局部血管未破裂，由于神经反射，引起血管渗透功能增加，大量组织液渗出，形成肿胀；或血管破裂，出血形成血肿，均使局部出现肿胀。故应活血散瘀，促使早期吸收。

2. 伤后局部渗透或出血，如未能及时处治，可以产生粘连，致使组织纤维化，发生挛缩。如关节内发生粘连，则活动受限。故防止和剥离粘连为治疗的重要措施。

3. 肌肉、肌腱和韧带受伤后，如完全断裂，断端回缩，每须手术修复，重建功能；不完全断裂者，可自行修复，但多有粘连而影响滑动。肌腱、韧带破裂伴有骨膜撕脱时，可产生钙化或骨化，成为骨化性肌炎，亦影响关节活动。

4. 腱鞘损伤或劳损，可引起水肿积液，久之鞘壁增厚，形成狭窄，影响滑动。

5. 靠近骨隆起部位，维持肌腱稳定的支持带如有撕裂，肌腱可以滑脱。

6. 关节受伤后，滑液增加，成为创伤性滑膜炎，使关节囊及韧带过伸而变松，关节周

围肌肉萎缩，影响关节稳定。故伤后早期应促使组织液吸收，防止形成慢性化，并注意预防肌萎缩。

7. 关节周围软组织受伤后，可引起反射性肌痉挛，以保护关节稳定。应首先处理原发病变，肌肉紧张方能随之消失。

8. 关节内软骨板有减少摩擦、防止震荡等作用，如受伤移位或破裂时，可影响关节活动，甚或交锁。应予手法理正，减少损害。

9. 椎间盘由于慢性劳损，可以使纤维环退变破裂，髓核突出，引致一系列症状。应予手法还纳，消除神经根受压。

10. 关节因关节囊、韧带、滑膜等软组织而维持稳定，当关节周围软组织受伤，失去正常生理联系，关节即可发生错缝，甚至脱位。应予手法整复，使受伤的软组织对位良好，得以修复，恢复关节功能。

第三节 软组织伤的正骨手法

一、手法的作用

(一) 舒筋活络、宣通气血、麻醉止痛

祖国医学对软组织损伤的治疗，倡用先舒通气血，活其经络，然后再顺筋正骨。《医宗金鉴》指出：“按其经络，以通郁闭之气，摩其壅聚，以散瘀结之肿。”一般可先进行穴位按压作为准备手法，使达舒筋活络、宣通气血、麻醉止痛的目的。手法按压穴位时，多在血管神经走行方位，如上肢按压天鼎（颈椎_{6,7}横突前，按压臂丛）、缺盆（锁骨上窝锁骨中1/3后方，按压臂丛和锁骨下动脉）、中府（肱骨外科颈内侧胸大肌止点上缘，为腋神经血管走行部位）、极泉（腋窝顶部，为腋神经血管走行部位）；下肢按压环跳、承扶、委中、承山（均为坐骨神经走行部位）、冲门（股三角处，按压股神经血管）。按压动脉能使血流暂时阻隔，放松后血流骤然增加，肢体循环立即改善；按压神经走行处时，可使暂失传导功能，而达麻醉止痛，手法时可减少疼痛；按压交感神经节时，则血管暂失控制作用，血管舒张，痉挛消除。

(二) 减轻或解除肌痉挛

受伤后，由于反射性肌肉紧张痉挛，可发生疼痛。手法既能解除引起肌痉挛的原因，调整机体内部平衡失常，又能借弹拨手法在肌肉压痛处牵拉肌纤维以解痉。

(三) 活血散瘀、消肿止痛

软组织受伤后，毛细血管破裂出血，形成积血，由于外伤或局部出血的刺激，可使血管痉挛，手法则能消除血管痉挛，改善循环，加速瘀血吸收。如关节囊破裂，更可排除关节内积血，消肿止痛，恢复关节活动功能。

(四) 疏通狭窄

腱鞘受损、发炎或遭受风湿侵袭，可以发生肿胀、充血、鞘内积液，久之纤维机化，鞘壁增厚变窄，轻则弹响，重则粘连硬结，影响关节活动。可用弹拨按摩手法，使消肿止痛、剥离粘连、扩大狭窄、解除弹响，恢复滑动。

(五) 剥离粘连

软组织损伤后，局部出血，血肿机化，可产生粘连，为造成长期疼痛和活动受限的原因之一。早期活动为预防粘连最有效的措施，但不宜用强烈粗暴手法，应以自动练功为主，被动活动为辅。手法要求轻柔细致。

(六) 整复对位

手法可使软组织撕裂者对位，肌腱滑脱者理正，纤维环破裂突出者还纳，从而解除痉挛、止痛，有利于组织的修复和功能重建。

二、诊疗手法

祖国医学治疗软组织损伤，主要依靠手法，依据病情和伤员身体强弱等不同情况，严格选择适应证，区别轻重缓急，选用合宜手法，而切忌粗暴手法及千篇一律的治疗。

(一) 诊断用手法

可采用双拇或单拇触诊。用双拇法时，双手四指微屈，拇指稍背伸外展，呈“八”字式，用双拇指指腹桡侧在患部与肌肉、韧带纤维垂直方向，或在脊柱与纵轴垂直方向按序依次左右分拨，检查有无纤维剥离、组织肿胀、疼痛及压痛、棘突位置、棘间宽窄变化等。如用单拇法，即用一手拇指指腹桡侧在患部同样分拨、按、摸检查。

(二) 治疗用手法

治疗用手法以点穴、理筋、分筋、弹筋、拨络、滚摇、升降、按摩、镇定为数，主要可归纳为弹拨、顺正、压平、镇定。其他尚有根据不同部位与不同病情的变法。要求手摸心会，应用自如，就能随机应变，收到良好效果。

1. 点穴 以拇指（示或中指）深点受伤局部穴位，或循经取穴。或加镇定（新伤），或予按摩（久伤），以通关开窍，以通定痛。

2. 理筋 以单手或双手拇指指腹（或拇示二指或示中环三指）自上而下或自上而斜下，保持按压深度，平稳移动，将移位的软组织扶正，然后再顺纤维方向按压复平，舒理其筋，使调和气血，生力定痛，顺筋归位。理筋完毕后，予以镇定，以巩固疗效。

3. 分筋 用单或双手拇指尖端深压于筋结之上或患部压痛处，与纤维方向垂直，平稳按摩，约20~30次。此有助于解除筋结，分离粘连，疏通经络，促进循环。

4. 弹筋 以拇示二指或拇示中三指，平稳地将肌肉、肌腱或神经提直，然后迅速向指间弹出，每处每次弹1~3次。弹后予以理筋，使血脉流畅，筋络宣通。

5. 拨络 拇指与其他四指成相对方向，抓紧伤部附近不能提起的肌束或神经，拇指不动，其他四指与肌束成垂直方向，左右拨动，使振奋筋络，止痛缓痉。

但急性损伤时，不用弹拨手法，以免加重撕裂。

6. 升降 屈伸关节使活动，可用于各处关节。

7. 滚摇 配合升降，用以活动关节，旋转滚动。

8. 按摩 按者以手往下抑之，摩者徐徐揉摩，作用使理通经络，摩散结肿。

9. 镇定 可用指压或掌握镇定。指压可在点穴、分筋、理筋后，不即松动，静压10~20s即可；掌握乃在手法后以手握患部远端，固定于有利恢复的姿态，作用在展筋、解痉、定痛。

10. 捏按 用于四肢的辅助手法，手法完毕后，从上往下捏按3~5遍，使血流通畅，经络舒展。

11. 旋转 用一手拇指顶住偏歪的棘突向健侧推, 另一手使脊柱向棘突偏歪一侧顺或逆时钟方向旋转, 两手协同动作, 将偏歪的棘突拨正, 恢复正常平衡。此法限用于脊柱, 促使整复对位。

三、适应证与禁忌证

整复手法治疗软组织损伤的适应证较广, 一般均可采用, 尤其是急性损伤, 并可配合药物、理疗及练功, 疗效显著。但也应认识到有些病例, 如关节严重挛缩、强直, 肌肉肌腱粘连、断裂, 半月板破裂交锁, 神经断裂, 椎间盘突出经久不愈等, 则非单纯手法可以奏效, 应根据情况, 考虑其他疗法, 以解除患者痛苦。

在下列情况下, 手法治疗应慎重考虑, 或则列为禁忌证。

1. 年老体弱, 妇女妊娠期、产后未康复、月经期, 以及有严重心、肾、肝、肺疾患者。
2. 急性传染病患者。
3. 原发或继发恶性肿瘤。
4. 感染性疾病, 如蜂窝织炎、丹毒、脓肿、骨关节结核、骨髓炎等。
5. 其他: 如类风湿性关节炎、皮炎等。

第四节 伤科用药

软组织损伤的治疗, 除运用整复手法外, 尚须配合药物外敷与内服, 以使疗效更为完善。

一、常用药物

常用中草药治疗软组织损伤, 各地介绍了很多古方、单方、验方, 按其药物性质, 常用者有以下几类:

(一) 行血药

此类药物有行瘀活血的作用, 如当归、丹参、赤芍、桃仁、红花、乳香、没药、血竭、苏木、泽兰、延胡索、三七、刘寄奴、姜黄、花蕊石、虻虫等。

(二) 理气药

此类药物有调理气分、舒畅气机作用, 大多为辛温芳香类药物。如木香、乌药、青皮、陈皮、香附、厚朴、枳实等。

(三) 补肝肾续筋骨药

肝主筋, 肾主骨, 可通过补肝强肾达到续筋接骨目的。常用者有杜仲、续断、鹿筋、牛膝、自然铜、龙骨、守宫尾、水牛角、骨碎补、接骨木等。

(四) 祛风散寒药

软组织损伤兼有风寒湿者, 可取用辛散温燥的药物以祛风散寒、除湿止痛。常用者如羌活、独活、防风、荆芥、麻黄、细辛、秦艽、狗脊、五加皮、苍术、茯苓、威灵仙等。

(五) 清热药

伤后瘀血凝滞, 血瘀化热, 故可在行瘀活血药内, 加用一些寒凉药物, 以清热活瘀凉血。常用者如黄芩、黄连、栀子、丹皮、生地、蒲公英、金银花、连翘、天花粉等。但中病

即止，不可寒凉太过，免致气血凝滞。

二、具体应用

“肢体伤于外，则气血伤于内，营养有所不贯，脏腑由之不和”。局部受伤与整体互有关连。采用辨证施治，内服、外用药物，可以调整机体内部矛盾，促进愈合。治疗软组织损伤时，前期一般均采用行瘀活血法，后期用舒筋活络法。

（一）行瘀活血法

“一旦受伤，气血即阻，欲治其痛，先行其瘀，欲消其肿，必活其血，此伤科用药之所以以行瘀活血为不二法门也。”可按病情轻重及患者体质，辨证施治。

1. 行气活血法 如伤员体质一般，证候较轻，可用本法，即内经所说“结者散之”的方法。局部外敷七厘散，内服跌打丸。

2. 通瘀导滞法 伤员身体壮实，伤情较重，肿痛较剧，大便不通，口干舌燥，为经络不畅，脏腑闭结，宜用此法，即“客者除之”的方法。常用外敷药为弃杖散、星桂接骨膏，内服药为伤科承气汤。

3. 攻瘀破滞法 伤员体质壮实，瘀滞较重，局部肿胀瘀血经久不散，应用攻瘀破滞法，即“坚者削之”的方法。内服祛伤汤，外用药同前述。

4. 扶正通络法 “虚则补之”，对体质虚弱，病程日久，瘀滞消散但仍有疼痛者用之。外用药同前，内服可用补肾壮筋汤。

（二）强筋壮骨法

如伤后遗留有关节僵硬、肌肉萎缩、肌腱粘连等，可用舒筋汤熏洗。体弱者可选用补药如八珍汤等。

（三）清热活血法

用于伤后瘀血凝滞、血瘀化热、伤处肿痛，在行瘀活血药物基础上加用寒凉清热药物，如黄连、黄芩、生地、丹皮、黄柏、栀子等。

（四）温经通络法

陈旧损伤兼受风寒湿，伤处肿痛，阴凉时加重，可用温经通络法以祛风、散寒、活血消肿。常用内服药有透骨丹，舒筋活血汤；外用药有伤湿止痛膏、狗皮膏。

三、中草药方剂举例

1. 弃杖散 外用，为行瘀活血的主方。

当归 120g，细辛 60g，姜黄 120g，紫荆皮 120g，大黄 60g，生川乌 60g，皂角 60g，肉桂 60g，透骨草 60g，丁香 60g，白芷 60g，红花 60g。

共研细末，以蜂蜜调成软膏，摊于纱布上约 2~3mm 厚，敷贴患处，每 3~5 天换 1 次。

2. 七厘散 每日 2 次，每次服 1.5~3g。也可用酒或醋调成糊状外敷。

3. 跌打丸 每日服 2 次，每次 6g。

4. 伤科承气汤 大黄 9g，芒硝 9g，枳壳 6g，厚朴 9g，当归尾 12g，桃仁 9g，红花 9g，羌活 9g，荆三棱 9g。每日 1 剂，煎服 2 次。

5. 活血散 主治久伤不愈、经血不和，创伤出血、伤后肿胀，疼痛瘀血。

乳香 15g，没药 15g，血竭（生）15g，贝母 9g，羌活 15g，南木香 6g，厚朴 9g，川乌

(制) 3g, 草乌 (制) 3g, 白芷 (生) 24g, 麝香 1.5g, 紫荆皮 (生) 24g, 生香附 15g, 炒小茴 9g, 甲珠 15g, 自然铜 15g, 独活 15g, 续断 15g, 水牛骨 30g, 川芎 15g, 木瓜 15g, 上安桂 (去皮) 9g, 当归 (酒洗) 24g。

以上 23 味共研细末, 开水调成糊状外敷, 一般用 6~15g。内服可用药末 15g 配白酒 500ml, 每次饮 9~15ml, 日服 1~2 次。

6. 消肿膏 主治消肿止痛, 活血化瘀。

大黄、白芥子、陈皮、生地、黄柏、乌药、血竭、熟石灰、儿茶各 6g, 木鳖子、生半夏、白芷、骨碎补、丹参、红花、南星 (制)、自然铜、降香、黄芩、赤芍、香附各 9g, 木香、乳香、桃仁各 12g, 刘寄奴、栀子、当归各 15g。

共研细末, 过罗备用。用时以醋调成糊状, 铺在纱布上, 敷于患处。

7. 通痹片 主治慢性腰腿痛、风湿痛、关节痛。

炙马钱子 300g, 苍术、牛膝、天虫、全虫、细辛、乳香、没药各 36g。

共为细末, 过罗, 用 20% 糊浆做颗粒轧片。每日量 1.0g, 白水送服。

8. 祛伤汤 行气滞, 逐瘀血, 通经络, 定疼痛; 治跌打损伤, 瘀血凝滞, 肿胀, 青紫, 疼痛。

当归尾 12g, 穿山甲 (代) 12g, 天花粉 9g, 桃仁 9g, 大黄 9g, 莪术 9g, 荆三棱 9g, 血竭 6g, 牛膝 9g, 续断 12g, 土鳖虫 12g, 延胡索 9g, 甘草 6g。

每日 1 剂, 煎服 2 次。

9. 复元活血汤 治跌打损伤, 恶血流于胁下, 疼痛不可忍者。是行瘀活血主方。

穿山甲 (代) 9g, 柴胡 9g, 桃仁 9g, 天花粉 9g, 红花 6g, 大黄 6g, 当归尾 12g, 甘草 6g。

每日 1 剂, 煎服 2 次。

第五节 体功疗法

在软组织损伤的治疗过程中, 运用体功锻炼以帮助治疗, 是非常必要的。即以自动为主, 他动为辅的方法, 促使恢复功能。患者在医务人员指导下自行锻炼, 自摩、自捏、伸缩肌肉、活动关节, 既可以活气血、通关窍, 又可使功能受限的关节由不动变可动、他动变主动、小动变大动, 既能防病, 又能治病。

体功锻炼与体育疗法有相近之处, 但体功锻炼作为一种医疗手段, 具有更多具体可行的办法和适宜伤肢的措施。根据损伤部位, 伤情轻重, 有选择地灵活运用, 就能达到治疗的目的。

1. 练功的目的在于恢复肢体的功能, 防止关节挛缩、韧带短缩、肌肉僵硬、组织粘连。应在伤情允许条件下尽可能及早进行。

2. 练功的方法强调自动为主, 他动为辅。要反复进行, 循序渐进。动作要求准确, 不使伤处发生疼痛。

3. 练功的要求以达到恢复原有肢体生理功能为准则, 对上肢要求灵活性, 对下肢要求稳定性。

4. 练功前要解说清楚, 交待目的、要求与方法, 使病人树立革命的乐观主义, 坚定向疾病作斗争的信心, 充分发挥主观能动作用, 自觉并坚持体功锻炼。

第六节 治 疗 步 骤

软组织损伤的治疗应重视活动对组织修复和功能重建的重要意义。祖国医学强调动静结合，采用手法正骨，配合必要的适当固定，和合理的体功锻炼，以促使循环加速，代谢增强，有利于组织修复，并能预防肌肉萎缩、关节强直。

对软组织损伤的治疗应包括以下几个步骤，有机的配合采用，才能收到更好的疗效。

（一）适当而合理的局部固定

对于软组织损伤，不是绝对不予固定，更不是长期制动，应根据病情决定。对于严重的软组织损伤，适当固定仍有必要，但固定时间要适当，固定方法要合理，固定范围要正确，使受伤的组织得以休息，创造条件，进行手法正骨及体功锻炼。

（二）辨证施治的手法正骨

手法正骨可使受伤的组织恢复生理状态，保存机体内部功能的完整，关键在于手法应用要辨证施治，根据伤情轻重、病的缓急、人的胖瘦、证的虚实，而有所选择。手法力求轻、柔、沉、稳，轻则不加重损伤，柔则不增加痛苦，沉着、稳准，用力先轻后重，活动范围先小后大，速度先慢后快。

（三）积极而有效的体功锻炼

功能锻炼对恢复功能起决定性作用，能促进血液循环，防止关节粘连和活动受限，避免肌肉萎缩，使受伤组织及早修复，恢复功能。

（四）配合其他治疗

此包括理疗、热醋热敷、牵引、药物局部封闭等，必要时，还可配用支具，应根据病情，配合应用。

第二章 各 论

第一节 颈部损伤和疾病

颈肩肘痛常见,是指引发颈肩及肘痛的一综合征,病因多样,发病率高,范围广泛,命名混杂,不易确诊,治疗亦不定型。从发展而言,要求进一步研讨,从模糊走向精确,即从灰色系统的亦此亦彼,进展到白化的非此即彼,以达到单一诊断水平。

一、分类及内容

颈部伤病属颈肩痛中的一类,包括颈椎综合征与胸廓出口综合征二类,根据实践经验,大致概括其内容试作分类。旨在简化、确诊,减少模糊名称,单一诊断,以利有针对性治疗。

1. 颈椎综合征类 包括:①颈椎病;②后纵韧带钙化;③外伤性颈椎间盘突出症;④颈椎椎管狭窄症;⑤黄韧带骨化与钙化病;⑥巨长颈动脉综合征;⑦乳突基突过长综合征;⑧脑动脉逆流综合征;⑨椎动脉压迫综合征;⑩枕大神经炎;⑪落枕及肌性副神经炎。

2. 胸廓出口综合征类 包括:①颈肋;②前斜角肌综合征;③喙突胸小肌综合征;④臂丛变异;⑤肺尖肿瘤;⑥臂丛神经炎。

各型伤病如神经变异只能在手术中才能探查确诊(如臂丛有 C_4 或 T_2 神经根参与、臂丛神经穿过前斜角肌),和某些病变适应手术治疗(后纵韧带钙化、椎管狭窄症)。多数涉及软伤者可手法治疗。

二、落枕及肌性副神经炎

落枕又称失枕,多由于卧姿不良,如侧卧时枕头过高或过低,致产生筋僵;或骤然扭伤,使局部筋脉损伤;或风寒侵袭,使气血凝滞,经络闭塞,致发生颈部肌痉挛,及相应神经受牵累,引致疼痛、酸胀、斜颈、颈部强硬、活动受限、转动失灵等综合症状。

(一) 损伤的解剖基础

1. 颈部主要肌肉有斜方肌及胸锁乳突肌。斜方肌是浅层肌,起于背颈部中线,向肩胛冈方向走行,止于肩胛冈上缘、肩峰和锁骨外 $1/3$ 部。胸锁乳突肌由胸锁部起,向外上止于乳突。此二肌如两侧同时收缩,均使头部后仰;如单侧收缩,则斜方肌使头倾向本侧,并上提肩胛骨,胸锁乳突肌使头倾向本侧并旋向对侧,即下颌转向对侧,枕部转向本侧。落枕发病时常侵及此二肌,故临床上可分为斜方肌型及胸锁乳突肌型。