

程玉来推拿整骨经验



骨 伤 要 法

中医古籍出版社

骨 伤 要 法

程玉来推拿整骨经验

程玉来 编著

中 医 古 籍 出 版 社

(京)新登字027号

责任编辑:杜杰慧

封面设计:杨 衡

骨伤要法

程玉来 编著

中医古籍出版社出版

(100700北京东直门内北新仓18号)

北京墨城印刷厂印刷

新华书店总店科技发行所发行

787×1092毫米 32开本 9.375印张 209千字

1993年2月第1版 1993年2月第1次印刷

印数:0001—5000

ISBN 7-80013-408-3/R·405

定价:6.50元



作者介绍

程玉来，1952年出生于北京，1971年开始从事骨伤科临床工作，现任北京新街口医院中医骨科主治医师，并兼国际世界医学气功学会会员，北京欧亚气功研究会理事等职务。

早年师承于著名骨伤科专家黄东山教授，学习继承了黄氏正骨学术思想。20余年来以广识同道、博览众家之采为径，运用现代医学对正骨手法进行机理性研究，创出一整套科学、简便、无创，新型独特的推拿手法。

程玉来医师手法功底深厚，在治疗上讲究动静结合，辨证施法，多年来治愈了大量骨伤疑难病症。他在京主持开办的颈腰痛专科门诊，在颈椎病、腰椎间盘突出症的治疗研究上有一定的突破。

程大夫独特的正骨医术在健康报、北京晚报、北京日报、科技报、世界气功、电视台等新闻单位多有报导，获得了卫生医学界、社会各界高度评价，赞其为中医骨伤现代学派的专家，当代良医。

序

中医骨伤医学是具有独特理论体系和丰富临床实践经验的传统医学，充满着现实科学与神秘的色彩。目前，振兴中医，发展中医事业，不但是我国人民医疗保健事业的需要，而且是发展我国医学，进一步丰富世界医学的需要。

我现年79岁，一生从事体育事业，对骨伤医学并不陌生，但使我真正感受深刻的是我本人治疗骨伤的切身经历。一年前，我患腰痛，腿放射性麻痛，使我无法活动、行走困难，经各医院确诊为腰椎滑脱症，治疗方法只有住院进行手术。后经北京新街口医院中医骨科程玉来医师治疗，仅几次推拿，解除疼痛，效果神奇，一个疗程后即行动自如，症状全消。我为中医骨伤医学奥妙无穷及高度科学性，油然而生一种民族自豪感。

程玉来大夫是新中国成长起来的一代医师，早年曾从师于著名骨伤科专家黄乐山教授、张秀珍医师。由于名师指点教诲，深得真传。加之该人博览众采，广识同道，集众家之长，勇于开拓，勇于实践，为骨伤科继承、发掘、提高闯出了一条新路。尤其是他创造的一套新型独特的推拿技法，在治疗各类骨伤疾患上有较深的造诣，并在颈椎病、腰椎间盘突出症的研究治疗上有很大的突破。

程大夫从事骨伤临床工作20余年来，治愈了大量的骨伤疑难病症。他废寝忘食，刻苦探索、研究，始终把病人摆在第

一位，而不是追逐名利，目光如豆。他高超的医术、高尚的品德，赢得了各界极高的评价。许多患者慕名而来，包括海外同胞、国际友人，不远万里前来求医，并给予高度评价，称他为“国医之光”。他惊人的推拿技法和治疗经验曾在“北京日报”、“北京晚报”、“科技报”、“中华气功”、“世界气功”先后报导，健康报曾多次登载他的学术文章。

在《骨伤要法》一书出版之际，我有幸为此书做序，祝愿程玉来医师以英华之年，继续发扬光大，振兴中医事业，为解救众多骨伤患者而努力工作。

中国篮球协会主席 牟作云

1992年1月

前 言

中医骨伤医学在我国有着悠久的历史，远在两千多年以前就有用手法接骨疗伤的记载。古人的许多宝贵经验流传至今，一些整骨、推拿方法仍被临床所用。手法治疗骨伤疾患有着独特的效应，它具有简便易行、无痛苦、见效快的特点，深受人们信赖与接受。因此骨伤事业自古以来久负盛名。

现代医学的发展，使骨伤学科进入了新的领域，各家的经验得到了不断完善与发展。笔者从事骨伤临床二十余年，在实践与研究中，集各家之所长，吸取了前人与同道的手法精华，不断充实自己。近年来，结合人体解剖、生理、损伤病理、生物力学、手法与各类损伤对应关系等，从中进行手法机理性研究与探讨，总结出软组织损伤与骨错缝的新型推拿方法，对骨折、脱位的临床治疗与复位方法的认识有了理性上的提高，并日臻成熟。新闻界曾进行多次报道，很多同道纷纷来信进行探讨，或不远千里前来观摩、学习，并迫切希望本人著书立说，以求共同磋商交流。由于成稿仓促难免有不足之处，深望同道给予指正和教益。

如果本书能够起到抛砖引玉，为正在从事骨伤临床工作的同行提供一些研究探讨的素材，使有志从事这方面工作的朋友从中得到启示和借鉴，让患者了解治疗方法，更好地配合治疗及早日康复，本人将不胜荣幸。

本书分为上下篇，上篇为总论，主要论述伤科起源与发展、骨伤治疗手法的临床效应、推拿机理与骨伤手法、临床

检查与辨证诊断。下篇为各论，主要论述骨折、骨关节脱位、骨错缝与软组织损伤的应用解剖、病因病理、诊断与治疗手法。并附有医案介绍与经验体会。书中采用图文对照的形式，易于理解，望之可然。

本书在写作过程中得到了医院领导的大力支持，国家体委中国篮球协会主席牟作云同志亲自为此书作序，北京科学教育电影制片厂林曙光同志绘制了书中插图，在此致以衷心的感谢。

程玉来

一九九二年二月于北京

目 录

总论	(1)
第一章 伤科起源与发展	(1)
第二章 骨伤手法的临床效应	(4)
第三章 骨伤临床诊断	(8)
第一节 望诊	(9)
第二节 问诊	(10)
第三节 闻诊	(11)
第四节 切诊 (摸诊)	(11)
第五节 临床体征检查	(12)
第四章 正骨、推拿手法的临床运用	(17)
第一节 正骨手法	(18)
第二节 推拿手法	(22)
第五章 骨折固定	(27)
第一节 夹板固定	(27)
第二节 纸压垫加压固定	(29)
各论	(31)
第一章 骨折	(31)
第一节 骨折概论	(31)
第二节 锁骨骨折	(36)
第三节 肱骨外科颈骨折	(40)
第四节 肱骨干骨折	(46)
第五节 肱骨髁上骨折	(50)
第六节 肱骨外髁骨折	(56)

第七节	前臂骨折.....	(59)
第八节	桡骨远端骨折.....	(64)
第九节	舟状骨骨折.....	(69)
第十节	掌骨骨折.....	(72)
第十一节	肋骨骨折.....	(78)
第十二节	胸腰椎压缩性骨折.....	(81)
第十三节	股骨粗隆间骨折.....	(85)
第十四节	股骨干骨折.....	(88)
第十五节	髌骨骨折.....	(94)
第十六节	胫腓骨骨折.....	(97)
第十七节	踝骨骨折.....	(101)
第十八节	跖骨骨折.....	(108)
第二章	关节脱位.....	(112)
第一节	关节脱位概论.....	(112)
第二节	下颌关节脱位.....	(115)
第三节	肩关节脱位.....	(120)
第四节	肩锁关节脱位.....	(131)
第五节	肘关节脱位.....	(135)
第六节	小儿桡骨头半脱位.....	(140)
第七节	月骨脱位.....	(143)
第八节	拇指掌腕关节脱位.....	(146)
第九节	拇指掌指关节脱位.....	(149)
第十节	腕关节脱位.....	(152)
第十一节	髌骨脱位.....	(157)
第十二节	跖跗关节脱位.....	(160)
第十三节	跖趾关节脱位.....	(163)
第十四节	环椎脱位.....	(165)
第三章	骨错缝.....	(168)
第一节	骨错缝概论.....	(168)

第二节	椎肋关节错缝	(170)
第三节	腰椎骨关节错缝	(172)
第四节	骶髂关节错缝	(178)
第五节	膝关节交锁	(183)
第六节	腓骨小头错缝	(185)
第七节	跖跗关节错缝	(186)
第八节	腕三角纤维软骨损伤与错缝	(188)
第九节	腕关节错缝	(191)
第十节	掌腕关节错缝	(193)
第四章	软组织损伤	(194)
第一节	软组织损伤概论	(194)
第二节	落枕	(196)
第三节	颈椎病	(201)
第四节	肩关节周围炎	(215)
第五节	肱二头肌腱清脱	(222)
第六节	肩关节软组织损伤	(225)
第七节	肘关节软组织损伤	(229)
第八节	肱骨外上髁炎(网球肘病)	(234)
第九节	腕关节软组织损伤	(237)
第十节	桡骨茎突腱鞘炎	(240)
第十一节	前臂桡侧腕伸肌腱炎	(243)
第十二节	髋关节软组织损伤	(246)
第十三节	股内收肌损伤	(249)
第十四节	膝关节韧带损伤	(253)
第十五节	踝关节软组织损伤	(256)
第十六节	背部软组织损伤	(260)
第十七节	腰部软组织损伤	(264)
第十八节	胸肋软组织损伤	(269)
第十九节	腰椎间盘突出症	(272)

总 论

第一章 伤科起源与发展

伤科是祖国医学的一个重要组成部分，是研究治疗皮肉、筋骨、气血、经络、脏腑等损伤性疾患的一门临床医学。历史上曾称为疡关、金镞、正体、正骨科。是我国劳动人民在大自然的生存中，同各种伤病进行斗争而逐渐创立、总结、发展起来的一门独立的学科。

伤科起源甚早，在原始社会人们就用托摸、按压等方法理伤解痛，并经过长期反复实践总结出一些简单的按摩手法。商周时代，开始把创伤跌损立为疡科，《礼记·月令孟秋》中记载：“命理瞻伤、察创、视折、审断。”并采用内外结合的方法治疗创伤、骨折，在骨折创伤的诊断、治疗上有了初步的认识。

秦汉时期医学有了较系统的发展，《内经》中阐述了肝主筋、肾主骨、脾主肌、气伤痛、形伤肿等伤科基础理论，并记载了用按摩、导引治疗筋骨之患，成为伤科辨证、治疗的准则，在伤科的发展中起了重要的作用。

魏晋时期，在医学理论方面有了新的认识，并转向经验与理论方面的总结，葛洪著《肘后方》和《抱朴子》等著作中，明确地论述了骨折、脱臼、伤筋和内伤四大病症。对骨折采用竹筒做夹板固定，防止骨折部位活动，并提倡手法整

复骨折、脱臼。报告了颞下颌关节脱臼的口内复位法，成为世界上最早的复位方法，至今仍为临床所用。

隋代巢元方等编著《诸病源候论》是我国第一部病因证候学专著，并把伤科列为专章，其中有“金镞病诸候，”二十三论，“腕伤病诸论”九论，对金疮、伤筋、断骨、粉碎破损等证候做了详细的论述。唐代蔺道人继承了葛洪在损伤方面的学术成就从中发展，写出了我国第一部骨伤专著《仙授理伤续断秘方》，形成了骨伤诊断学和治疗学的基本体系。提出骨折的治疗原则是复位，用杉树皮做夹板固定，强调动静结合，主张“便生气血、以接骨耳”，以药物促进骨折生长愈合，创立了骨折脱臼的分期辨证诊断方法，并对骨折脱臼进行分型、分类。在手法上总结出手摸心会、拔伸牵引、端挤提按等整骨方法。采用手牵足蹬法治疗髋关节后脱位，利用杠杆原理，采用椅背复位法整复肩关节脱臼。蔺道人的整骨学术观点在历史上有着重要的临床价值和科学意义。

宋元时代，在隋唐五代医学基础上更加系统化，宋代张杲在《医说》中介绍了采用脚踏转轴，以及竹管搓滚舒筋练功法，治疗骨折后的关节活动障碍。元代专门成立了正骨科，并从理论上进行发展，注重人体解剖方面的研究，危亦林的《世医得效方》显示了伤科学上的伟大成就，他根据人体解剖结构特点，运用悬吊牵引复位法治疗脊椎骨折，并指出脊椎骨折是由于挫伤，也就是间接暴力引起，这种暴力往往造成压缩性骨折，单纯手法整复是不可能的。因而强调要身体坠下，表明了脊椎必须过伸，骨折方可复位。在腕、膝、踝等关节脱臼复位上创立了在牵引的基础上进行手法整复的新型复位技术。

明清时代，是我国医学发展的全盛时期，骨伤从理论上得到了系统的总结。朱棣等著《普济方·折伤门》、薛己著《正体类要》、王肯堂著《病医准绳》等各家专著相继问世，分别从不同角度阐述了骨折脱臼的诊断与复位手法。清代吴谦等著成《医宗金鉴·正骨心法要旨》对清代以前的骨伤理论与经验作了系统的总结，并把各家正骨手法归纳总结为摸、接、端、提、按、摩、推、拿，称为正骨八法。书中还记载了攀索迭砖法、腰部垫枕法、披肩复位法、振挺法等骨伤治疗方法。继而钱秀昌的《伤科补要》、胡廷光的《伤科汇纂》、赵廷海的《救伤秘旨》、赵竹泉的《伤科大成》等等，犹如雨后春笋相继推出。写下了我国古代伤科学的光辉篇章。

现代医学科学的发展，开创了骨伤事业新的领域，成立了骨伤研究机构，中西医结合的热潮促进了古老医学的发展。现代高科技诊断给骨伤治疗创造了条件，牵引、固定技术有了现代化的发展，使动静结合的治疗方法更加系统、科学化。

骨伤推拿手法，转向现代基础医学的理论与实践方面的研究。从中探讨推拿作用于人体肌肉、韧带、血管、神经等组织所产生的生理作用变化，并结合人体解剖、生物力学、损伤病理，研究手法在关节不同角度中与损伤组织的对应关系，将推拿从古代的经验性发展转入到现代医学的机理性研究。新型的推拿手法不断推出，充分体现了科学、简捷、轻巧、针对性强的现代特色，使我国的骨伤事业在医学科学的发展中不断向前迈进。

第二章 骨伤手法的临床效应

中医骨科在损伤的治疗中，主要是运用手法使伤病获愈。根据古代医学的记载与现代医学的研究，手法作用于人体，可使各组织产生生理变化，促进损伤修复，并直接通过手法，理筋复原，矫正骨错缝，整复脱臼与骨折，恢复正常的生理机能。因此手法在临床治疗上有着重要意义和治疗效应。

一、舒通经络，调达气血

气血是人体生命活动的基础，人体的生理机能、组织的运动功能、筋骨的强劲、关节的滑利、损伤后的组织修复，无不依赖于气血的作用。经络是运行全身气血、联络脏腑、沟通上下体表、调整各部的通路。骨与软组织的损伤，皆可导致气滞血瘀，经脉受阻，经络不通。或机体遭受外邪（风寒湿）侵袭，使其经脉受阻、经络不通形成痹症。采用自上而下的肢体按摩，可兴奋肌肉，使血管扩张血流加快，改善血运，舒通经络，调达气血。局部按摩，可改善损伤组织的微循环，消除肿胀瘀血。沿经络按摩、点穴可宣通经络，消除痹症。

二、解肌痉挛

肌痉挛是肌组织突然遭受外力作用，肌肉中的神经受到刺激，而产生一种本能的反映。或由于骨关节错缝，而导致

内在平衡失调，肌肉为了维持关节的平衡状态，而发生的一种保护性痉挛。

肌痉挛是影响损伤组织恢复的不良因素。肌肉纤维在痉挛紧张状态下可使纤维组织拉力加强而发生充血水肿，形成无菌性炎症。长时间的肌紧张可导致肌肉的劳损。骨错缝时出现的肌痉挛可使关节的紧张度加强，造成整复中的困难。强行推拿，不但手法难以奏效，反可使痉挛加重，或造成肌纤维组织的撕裂。如颈部拉伤，应先对痉挛的肌群运用点按镇痉法，使其痉挛紧张缓解然后再进行恢复性手法治疗。在腰椎小关节错缝治疗中，不要急于施用矫正手法，先在痉挛的肌肉上进行按揉、点压，使肌肉得到放松后，再行推拿可顺利地获得成功。通过推拿达到解除肌痉挛的作用，是推拿基础治疗的一个重要环节。

三、松解粘连

粘连是肌肉、肌腱、韧带、关节囊等组织受到外伤后局部出血或肌纤维组织的慢性无菌性炎症，因血肿与无菌性炎症的后期机化而产生的一种组织变化。也可因骨折、脱臼后经过长时间的外固定而导致关节的粘连。

肌肉的粘连则使肌组织舒张、收缩和运动功能发生不同程度的障碍，如股四头肌粘连，股四头肌的生理功能是伸膝关节与屈髋的作用，当股四肌发生粘连时，可发生伸膝关节与屈髋的活动障碍。如肘关节脱臼，整复后经过一段时间的固定则导致关节囊、韧带、肌肉的粘连而出现关节僵硬活动障碍。

粘连不但造成运动生理机能障碍，在组织生理上也将发

生一系列的变化。粘连后的纤维组织结构发生致密，肥厚组织弹性降低，因而发生血液循环迟滞、代谢缓慢。由于粘连形成的运动障碍发生肢体废用性肌萎缩与骨质脱钙。应抓紧时机进行推拿解脱粘连。长时间的陈旧性粘连还会给推拿造成困难，或丧失保守治疗的机会。

肌肉的粘连，可采用弹筋分离法，即拇指触于粘连的肌肉间，反复进行弹拨分离，使粘连获得松解。肌腱粘连可采用过伸或过屈的牵拉手法，如屈腕肌粘连，可将腕关节背伸使屈腕肌产生牵拉，在牵拉中获得松解。同时挛缩的肌腱即伸长。关节囊、韧带的粘连可采用旋转法、摇晃法。粘连的关节可在旋转、左右摇晃中使关节囊、韧带的粘连获得松解。

四、理筋复原、矫正错缝

软组织与骨关节在外力作用下可发生筋络、骨缝微细结构的变化。《医宗金鉴》中记述了筋歪、筋断、筋翻、筋转、筋走等筋络的病理变化。所谓“筋出槽”是指肌腱在固有的位置上发生移动，形成肌腱的生理运动障碍。如肱二头肌腱长头离位滑脱，造成肩关节外展外旋和前屈外展时的功能受限，在摸诊时可扪及肌腱的弹响声。

骨错缝是骨与骨端的接合部发生轻微错动，使骨关节的运动关系发生紊乱，出现活动障碍。如腰椎小关节错缝，椎体可发生内在平衡失调，临床上表现活动障碍、脊柱侧弯、棘突偏歪等症状。

筋出槽、骨错缝应及早进行纠正复原，筋出槽如不及时复位，肌腱在异常位置上活动磨擦可形成肌腱炎。骨错缝如不及时复位则造成关节失稳与内在平衡失调，肌肉长时间处