



骨科临床推拿法

金盾出版社

伤科临床推拿法

沈跃生 王回新
周明清 毛述同 编著

金盾出版社

内 容 提 要

本书是一部着眼临床实用和注重中西医结合的外科推拿疗法著作。它通过大量临床经验,对症状、体征、诊断和鉴别诊断、治疗方法作了比较详细的介绍。书中除主要阐述推拿按摩疗法外,还对理疗等现代诊治技术作了介绍,所述医疗设备为一般基层医疗单位所具备,内容通俗易懂,易为广大基层医务工作者掌握和应用。

伤 科 临 床 推 拿 法

沈跃生等 编著

金盾出版社出版发行

社址:北京复外翠微路22号

电话:81.5453 81.1606

三二〇九工厂印刷

各地新华书店经销

开本:32 印张: $7\frac{3}{4}$ 字数:174千字

1986年12月第1版 1986年12月第1次印刷

印数:1—17,000册

统一书号:14308·44 定价:1.70元

前 言

本书是中国人民解放军总后勤部某部所属医疗单位一些有骨外科临床经验的同志编写的。近几年来，他们先后收治骨关节和软组织伤病员共55,900多人次，平均治愈率为84.8%。特别是肩周炎、腰椎间盘突出症、急性腰扭伤、颈椎病、梨状肌综合症等病，治愈率达95%以上。他们为了总结临床推拿治病经验，以便为更多的病人解除疾苦，有计划地随访治愈病人，积累临床资料，总结治病经验，探讨疑难病症，研究理论难题，在大量的医疗实践和医疗研究的基础上，五易其稿，完成了本书。

本书的撰写，首先，着眼于临床实用。对症状、体征、诊断和鉴别诊断、治疗手法等，写得较详细，而对理论方面的问题仅作一般探讨。其次，着眼于中西医结合。主要阐述推拿按摩疗法，同时兼顾理疗等现代诊治技术。第三，着眼于广泛适用。书中所述诊治设备，一般是基层医疗单位已有的；所述诊治技术，一般是广大医务工作者较易掌握的。

本书在编著过程中，承蒙著名老中医、重庆市中医研究所研究员陈源生和北京中医研究院广安门医院骨科副主任医师周世芳审修。福州骨科研究所副所长、中华医学会福建骨科分会副主任委员庄孝荫也给了很大的支持。同时还得到了许多方面的关心和帮助。在此一并致以衷心感谢。

由于成书时间仓促，错漏之处在所难免，敬祈同行专家和广大读者指正。

编 者

一九八六年六月

目 录

上 篇 总 论

第一章 概述	(2)
第一节 推拿疗法的历史回顾.....	(2)
第二节 推拿治病机理.....	(4)
第三节 人体的整体性及其对推拿的要求.....	(5)
第二章 骨科伤病诊断	(6)
第一节 一般检查.....	(6)
第二节 颈部检查.....	(8)
第三节 背腰部检查.....	(11)
第四节 骨盆检查.....	(15)
第五节 肩关节检查.....	(18)
第六节 肘关节检查.....	(22)
第七节 腕关节检查.....	(25)
第八节 髋关节检查.....	(28)
第九节 膝关节检查.....	(34)
第十节 踝关节及足部检查.....	(38)
第三章 治疗基本方法	(41)
第一节 压痛点及压痛点封闭.....	(41)
第二节 骨关节腔穿刺术.....	(44)
第三节 手法按摩.....	(46)

第四节	重力牵引·····	(58)
第五节	经穴应用·····	(59)
第四章	骨关节伤病的施治·····	(68)
第一节	推拿治疗的辨证施治·····	(68)
第二节	推拿步骤·····	(69)
第三节	疗程、疗效·····	(70)
第四节	推拿疗法的适应症与禁忌症·····	(71)
第五章	医疗体操·····	(73)
第一节	头颈部运动法·····	(73)
第二节	肩部运动法·····	(76)
第三节	腰部运动法·····	(80)

下 篇 各 论

第六章	头颈部骨关节伤病·····	(88)
第一节	颈椎病·····	(88)
第二节	落枕·····	(105)
第三节	下颌关节弹痛症·····	(108)
第七章	上肢骨关节伤病·····	(110)
第一节	肩关节周围炎·····	(110)
第二节	肩峰下滑囊炎·····	(121)
第三节	肩胛骨周围肌肉劳损·····	(124)
第四节	肱二头肌腱长头滑脱症·····	(126)
第五节	肱骨外上髁炎·····	(129)
第六节	尺骨鹰嘴滑囊炎·····	(133)
第七节	挠骨茎突部狭窄性腱鞘炎·····	(134)
第八节	腕关节扭伤·····	(138)

第九节	板机指	·····	(141)
第八章	腰骶部骨关节伤病	·····	(144)
第一节	急性腰扭伤	·····	(144)
第二节	慢性腰肌劳损	·····	(152)
第三节	腰椎间盘突出症	·····	(155)
第四节	腰椎肥大性脊柱炎	·····	(171)
第五节	腰椎后小关节紊乱症	·····	(182)
第六节	胸腰椎压缩性骨折	·····	(185)
第七节	下腰部骨关节发育异常	·····	(188)
第八节	梨状肌综合症	·····	(191)
第九节	尾骨骨折	·····	(199)
第十节	纤维组织炎	·····	(201)
第九章	下肢骨关节伤病	·····	(203)
第一节	增生性髋关节炎	·····	(203)
第二节	股后侧肌损伤	·····	(206)
第三节	股内收肌损伤	·····	(210)
第四节	增生性膝关节炎	·····	(212)
第五节	膝关节半月板损伤	·····	(216)
第六节	膝关节内侧副韧带损伤	·····	(220)
第七节	胫骨结节软骨炎	·····	(224)
第八节	髌上滑囊炎	·····	(227)
第九节	踝关节扭伤	·····	(231)
第十节	跟腱炎	·····	(235)
附录		·····	(238)
一、	全身各小关节软组织损伤外敷方药	·····	(238)
二、	治疗骨关节软组织损伤常 用中药的产地和功能	·····	(239)

上 篇

总 论

第一章 概 述

第一节 推拿疗法的历史回顾

推拿疗法，又称按摩疗法，亦称“跻法”或“抚法”，即医者根据病种的不同，采取各种不同的按摩手法，作用于人体的表面，来医治多种伤病。应用推拿手法治疗伤病，我们的祖先很早就应用了。祖国最早的医学典籍《黄帝内经素问》已有论述。在《素问·血气形态篇》中讲：“形数惊恐，经络不通，病生于不仁，治以按摩，醪药”。又如在“异法方宜论”中讲：“中央者，其地平以湿一故其病多痿厥寒热，其治以导引按跻”。唐王冰注：“导引，谓摇筋骨，动支节；按，谓按皮肉；跻，谓提举手足”。可见，在古代按摩和导引是治疗骨关节软组织损伤的重要手段。

用推拿手法医治伤病，是我国古代人民向疾病作斗争的一种最早而又简便的医治方法。人们在生产劳动中受伤致病，便知用手抚摩患处，以消肿、止痛，促进功能恢复。经过漫长的年代，逐渐积累了推拿治病的经验。到了隋、唐时期，由于生产力的发展，医学科学也随着发展起来。医学的发展和宫廷的需要，当时就建立了“太医署”，内设按摩科，配有按摩师。在《腕伤初系缚侯》一书中，讲到手腕的治疗，“卒然致伤，故血气隔绝不能周荣”，局部肿胀，须用“按摩导引，令其血气复也”。即以按摩手法，舒畅气

血，使损伤得以修复。在《仙授理伤续断秘方》一书中，还讲到治疗骨伤可用“拔伸”和“捺正”的手法。宋代的《圣济总录》，是一部最早的创伤外科学，对后代正骨科发展的影响很大。此书对按摩更有进一步论述：“凡小有不安，必按摩揉捺，令百节通利，邪气得泄”。说明手法有轻重之分，按摩手法较轻，揉捺手法为重。

在明、清时期，正骨手法有了较大的发展。如《医宗金鑑》一书，有《正骨心法要旨》，在外治法中，首先写了“手法者，鍼正骨之首务哉”。它说明当时骨伤科治疗手法日趋成熟，已成为骨伤科外治中正骨的“首务”。书中所述“机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出”，这四句格言，在临床治疗中具有深刻的指导意义。

清代后期，按摩医治伤病的实践经验更加丰富。医学分设科目为13种，其中就有正骨按摩科。独立专科的设立，为创伤骨科的发展和研究创造了有利条件，使之成为一门独立学科。

祖国医学的推拿疗法发展的重大成就，很早就传到了国外。在公元742年，日本的一位学者——康福，就著有按摩一书。后来，法国有一位叫普特康美的学者，应用按摩手法治疗胆石、痉挛、弛缓性瘫痪、坐骨神经痛和失眠等病症。祖国按摩医术，至今在朝鲜、日本、印度和西方国家的医学中，仍是一门学习和研究的重要学科。

我国解放后，在中国共产党和人民政府的领导下，广大医务工作者认真执行毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高，把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造中国统一的新医药学”的教导，在推拿、经络与针灸、麻醉、气功疗法等方面，中西医结合，

发展了我国的新医药学，丰富了祖国的医学宝库，对人民健康事业作出了巨大贡献。

第二节 推拿治病机理

运动，不但能增强体质，而且是体液循环、新陈代谢的动力。机体的生理机能，分秒不停地进行着同化和异化，以维持机体内部与外部的动态平衡，人们才得以健康地生存、劳动和工作。一旦机体的局部或大部受到内在的影响（如某些疾病），或受到外在的袭击（如风寒、湿热、外伤或不良姿势），均可损伤机体，使体液循环和新陈代谢产生功能障碍，影响生理功能。

以急性腰扭伤为例，当腰部软组织遭受损伤，机体解剖结构就会发生病理性变化。如腰椎后小关节错位，关节囊、韧带、肌腱、肌肉组织、血管和神经等受到不同程度的损伤时，均可导致肌肉痉挛、毛细血管损伤和刺激性收缩，使体液循环和新陈代谢产生一系列功能障碍。若不及时治疗，则损伤性病变将更加严重，以至瘀血肿胀，局部血液循环和新陈代谢减低，疼痛加剧，损伤组织纤维化和形成瘢痕。这就是医学上常说的无菌性炎症病。它可由急性腰扭伤转化为顽固的慢性腰腿痛。

临床实践证明，推拿疗法能调整机体阴阳平衡，疏通经络，调和气血，活血散瘀，解除痉挛，消肿镇痛，理筋正骨，达利关节，分离粘连，促进体液循环和新陈代谢的功能，有利于伤病组织的修复，使机体尽快恢复其正常的解剖结构和生理机能。

第三节 人体的整体性及其 对推拿的要求

有人认为推拿疗法极为简单，只要掌握一套推拿手法就能行医，不需要受正规训练，不需要医学基础知识，更不必学什么推拿理论。实践证明，这种认识是片面的，是缺乏人体整体性观念的表现。人体结构和生理功能十分复杂，每一项生理活动功能都与其生理解剖的特点分不开。如肺脏的呼吸、心血管系统的血压、中枢神经系统的特有功能、体温中枢的体温调节等，都由于有关器官的特点不同，而表现出各种复杂的生命体征和生理活动功能。它们既有严格的区别，又是一个互相联系、共同协调的有机整体。各个生理系统的活动，分秒不停地维持着机体的统一性和完整性。

在祖国医学史上，人们很早就认识到人体是一个有机整体。在明代的《整体类要》一书中讲：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑有之不和，岂可纯任手法而不求之脉理，审其虚实，以实补泻”。这就是至今为伤科遵循的“从整体出发，辨证施治”的观点。

《素问·宣明五气篇》中指出：“肝主筋，脾主肉，肾主骨”。这说明肌肉、筋骨和脏腑的密切关系，而肌肉、筋骨损伤对脏腑有直接影响。

又如《平人氣象论》也指明：“肾脏骨髓之气”，肌肉、筋骨之强弱盛衰、罹病、损伤，都与肝脏密切相关。故在伤科医病中，应健脾以养肌，补肝以养筋，补肾以壮骨。此已为常用的治疗原则。

作为一个医务工作者，在临床诊治中决不能忽视个别与

一般、局部与整体的关系，不能忽视一处病变对其它部位的影响。在药物、推拿、电疗、光疗等各种治疗中，应从整体出发，对局部治疗与整个机体的关系，进行认真的、细心的分析研究，全面的考虑，才能正确认识伤病，掌握治疗主动权。

正是由于上述原因，一个推拿医生，不仅要掌握推拿手法，还要学习和掌握一定的医学基础知识，如人体解剖学、生理学、病理学、骨科常见病的诊断、药理学、重病人急救常识、中医知识等。这样才能克服在推拿治疗中的局限性和片面性，搞好中西医结合，避免差错事故，提高医疗质量，更有效地发挥推拿治疗的作用。

第二章 骨科伤病诊断

第一节 一般检查

正确的治疗，取决于正确的诊断；正确的治疗方案，是建立在正确诊断的基础上的。因此，诊断是治疗疾病成功与否的前提。

一、问诊

医者应通过病人或亲友进行有目的的询问，了解疾病的发生、发展、医治经过，了解现在疾病的症状、体征和存在的问题。要认真听取病人的主诉，了解就医时最痛苦、最明显的主要感觉和求医的原因、目的。在听取病人主诉之后，要进一步了解现病史，弄清疾病的发生、发展至就医时的全

过程。例如，一个骨科患者，长时间患腰、腿痛，应注意其外伤史或扭伤史，如腰、腿痛与季节、气候的关系，在劳动、咳嗽、打喷嚏时对疾病有无加重的现象，四肢骨骼和肌肉有无病理改变及感觉异常等。

二、检查

弄清楚痛的部位和痛的性质，查明是固定痛还是游走性痛；是胀痛、麻痛、跳痛还是反射性痛；躯干四肢活动功能有无障碍，活动时有无摩擦音和肌腱的弹响声；以及肢体感觉有无病理变化等。

(一) 触诊 即以单手拇指或双手拇指指腹，沿肌纤维和肌腱纵轴方向，仔细触摸软组织损伤的程度，压痛点的范围和深浅。

在触摸脊柱时，双手拇指紧贴脊柱骨两侧，自上而下按顺序检查棘突有无偏歪，棘上和棘间韧带有无断裂或卷曲。

在四肢关节部位，应沿关节间隙触摸软组织损伤的程度和对关节功能的影响。

在神经系统，应注意意识状态、温痛觉、触觉、位置觉、深浅反射、脊髓神经支配区以及损害水平位置的确定。

在肌肉系统，看肌肉体积变化（进行双侧对比，用软尺测量），肌力的增、减、强、弱的变化。肌力的记录，是根据肌肉收缩能力来确定的。一般临床上可分为6级：肌肉完全不能收缩为0级；肌肉有轻度收缩，但肢体不能活动，为Ⅰ级；肢体不能抬举，为Ⅱ级；可以抬举者，为Ⅲ级；肢体能作对抗力，但与健侧较弱者，为Ⅳ级；肢体活动完全正常者，为Ⅴ级。对肌力损害，还应区别是上运动神经元或下运动神经元病变所致。

(二) 特殊检查 在触诊后，根据病情选作X线照片、肌电图测定、脑血流图测定等项目。

(三) 鉴别诊断 骨科病人如长期患腰、腿痛，四肢活动受限，肢体感觉异常等，应引起医者的重视。应尽快作有关的检查，得出明确的诊断，以区别一般腰、腿痛与其它疾病的关系，查明是否是脊柱骨与四肢骨关节结核，骨肿瘤，椎管内肿瘤，黄韧带增厚症，先天或后天性骨关节结构异常，风湿、类风湿性关节炎等。

诊断和鉴别诊断作好了，就为制定治疗方案，运用推拿手法，选用辅助治疗，打下了较好的基础。

第二节 颈部检查

一、视诊

观察病人颈部活动是否正常，如有无耸肩，头部有无无意识的摆动，皮肤有无红肿、包块及畸形，头颈部左右活动有无受限。

二、触诊

(一) 寻找压痛点 颈椎病的压痛点，是在颈椎两侧沿胸锁乳突肌后缘，或自乳突向锁骨中点划一联线，在此线上触压其痛点（常在颈椎5~6~7椎骨间隙，有明显压痛）。颈肩综合症的压痛点，多在提肩胛肌与第七颈椎棘突旁之间，并有较广泛的压痛区（如提肩胛肌、菱形肌、岗上肌）。落枕的压痛点，是在提肩胛肌与斜方肌之间，即副神经支配区，并伴有肌紧张区域。

(二) 颈椎棘突触摸法 病人端坐，两眼平视前方，颈部肌肉放松。检查者以左手托住下颌或稳住头部，以右手拇

指触摸颈椎棘突，看有无压痛及偏向一侧，棘上韧带和棘间韧带有无硬结和隆起。嘱病人头颈部前屈后仰，左右转动，听有无骨关节摩擦音及韧带滑动弹响声。

三、颈椎关节活动度测量

头颈中立位，两眼平视，下颌内收。正常的颈椎活动度约为：前屈35~45度，后仰35~50度，左右侧屈各40度，左右旋转各60~80度（见图2—1、2—2、2—3、2—4）。

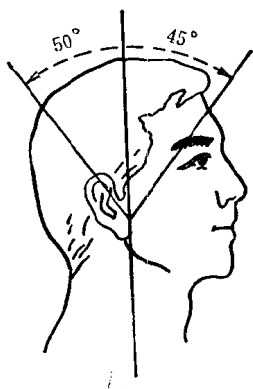


图2—1 前屈后仰

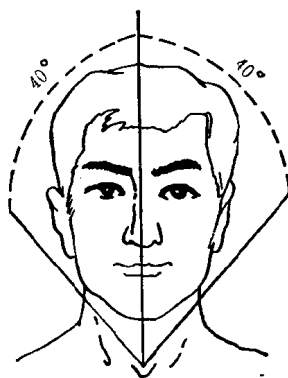


图2—2 左右侧屈

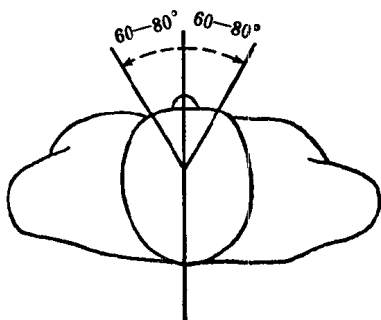


图2—3 左右旋转

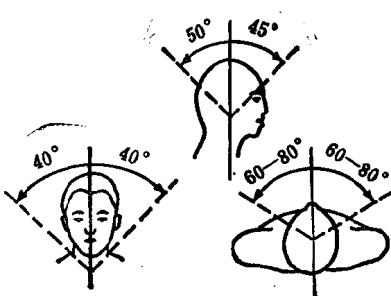


图2—4 颈椎活动范围

四、颈神经检查

(一) 椎间孔压缩法 病人端坐，头颈中立位，或者使头颈部向患侧斜位。检查者立于病人背后，双手交叉压于患者头顶部。待片刻，病人上肢出现麻、胀感觉，为阳性（见图 2—5）。此多见于颈椎病。

(二) 臂丛神经牵拉法 病人端坐。检查者一手将病人头颈部扳向健侧，另一手握住病人前臂手指，并用力向外侧下方牵拉。患肢出现手指麻木为阳性（见图 2—6）。此多见于颈椎病。

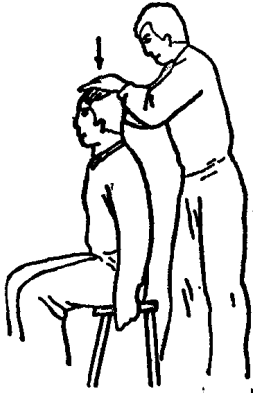


图 2—5 椎间孔压缩法



图 2—6 臂丛神经牵拉法

(三) 颈肌对抗试验 病人端坐，头颈部向患侧后方倾斜。检查者一手掌贴于病人患侧之下颌部，用力作对抗，顶住下颌。此时出现同侧神经根支配区软组织疼痛，为阳性。此常见于颈肩综合症。

(四) 颈神经病变定位检查 颈神经根受压或有病变时，常表现为颈、肩、肩胛、肩峰、上臂至手指疼痛麻木，而且与该神经支配区感觉、温觉异常以及肌腱反射减弱相一致。例如：