

董万全骨科秘验

北京出版社

董万鑫骨科秘验

隋书义

董磊

董洛

整理

北 京 出 版 社

内 容 提 要

本书是北京市著名骨伤科专家董万鑫先生的经验专集，全面、集中地总结了其独特的正骨手法和临床经验。全书分为四篇，包括骨科辨证要则、手法运用要点、骨伤科常用药物、骨折基础理论、骨折临症治疗、关节脱位基础理论、关节脱位临症治疗、软组织损伤临症治疗八方面内容，涉及 61 种骨伤科的常见病、多发病。重点突出了董万鑫先生治疗骨伤疾患的整复手法和固定方法，具有很强的实用性。全书表述准确、图示清楚，是中医骨科临床的有价值的参考书。

董万鑫骨科秘验

Dong wan xin Gu ke Mi yan

隋书义 董 磊 董 洛 整理

*

北 京 出 版 社 出 版

(北京北三环中路 6 号)

新华书店北京发行所发行

香河县第二印刷厂印刷

*

787×1092 毫米 32 开本 8.375 印张 183,000 字

1990 年 9 月第 1 版 1990 年 9 月第 1 次印刷

印数 1—6,810

ISBN 7-200-01000 6/R·39

定 价：4.55 元



董万鑫主任医师

序 言

董万鑫老中医为北京宏庙正骨名医陈启先生之弟子，从事中医正骨临证四十余载，在北京地区中医界享有很高声誉。

董老生前任北京市西城区中医医院（现改名为护国寺中医医院）副院长，为中医骨科主任医师，对骨科疾病颇有独到见解，积累了许多宝贵经验，所存验案甚多，但未及整理付印梓不幸离世，甚为遗憾。

遵照周恩来总理关于继承老中医学术经验之指示精神，在北京市卫生局的关怀和大力帮助下，由北京市西城区卫生局主持组织董万鑫老中医骨伤科临证经验的总结工作，并责成北京市护国寺中医医院、北京市丰盛医院共同组织《董万鑫骨科秘验》一书的编纂工作，由丰盛医院董万鑫之弟子隋书义主治医师负责整理，董万鑫之子——董磊、董洛协助整理。现在，《董万鑫骨科秘验》一书终于付梓问世，实现了董老生前多年的愿望，实为中医界值得庆幸的一件好事。在此，我们衷心祝愿本书的读者能够从

中学习老中医的宝贵经验，为中医事业作出更大的贡献。

北京市护国寺中医医院

北京市丰盛医院

一九八八年十二月

目 录

第一篇 概 述

骨科辨证要则	(1)
一、望诊	(1)
二、闻诊	(2)
三、问诊	(3)
四、切诊	(4)
五、摸诊	(5)
六、量比	(6)
手法运用要点	(7)
一、认症准确	(7)
二、骨折复位手法要“快”	(8)
三、脱位复位手法要“轻、巧”	(8)
四、软组织损伤治疗手法要“轻、重”	(9)
骨伤科常用药物	(9)
一、外敷药	(10)
二、内服药	(10)
三、常用方药	(11)

第二篇 骨 折

骨折基础理论	(15)
--------------	--------

一、骨折的病因	(15)
二、骨折的分类	(16)
三、骨折的检查	(19)
四、骨折的整复步骤与注意事项	(22)
五、压垫的用法及其形状	(23)
六、纸夹板的用法及其形状	(24)
七、骨折的固定步骤	(25)
骨折临症治疗	(26)
一、锁骨骨折	(26)
二、肩胛骨骨折	(35)
三、肱骨外科颈骨折	(40)
四、肱骨干骨折	(49)
五、肱骨髁上骨折	(57)
六、肱骨内上髁骨折	(66)
七、肱骨外上髁骨折	(71)
八、尺骨鹰嘴骨折	(74)
九、桡骨头骨折	(78)
十、尺桡骨干双骨折	(82)
十一、尺骨近段骨折合并桡骨头脱位	(89)
十二、桡骨远端骨折	(95)
十三、腕舟状骨骨折	(100)
十四、掌骨骨折	(103)
十五、指骨骨折	(110)
十六、股骨颈骨折	(112)
附：股骨粗隆间骨折	(119)
十七、股骨干骨折	(120)
十八、髌骨骨折	(129)

十九、胫骨髁间隆突骨折	(133)
二十、胫骨内外髁骨折	(137)
二十一、胫腓骨骨干骨折	(141)
二十二、踝关节骨折	(149)
二十三、跟骨骨折	(156)
二十四、跖骨骨折	(160)
二十五、趾骨骨折	(165)
二十六、肋骨骨折	(166)
二十七、腰椎压缩性骨折	(172)
附：腰椎横突骨折	(176)
二十八、髂骨骨折	(178)
二十九、耻骨骨折	(181)
三十、骶尾骨骨折	(184)

第三篇 脱 位

关节脱位基础理论	(183)
一、关节脱位的病因及分类	(186)
二、关节脱位的临床表现及检查	(186)
三、关节脱位的治疗原则	(187)
关节脱位临症治疗	(187)
一、下颌关节脱位	(187)
附：下颌关节韧带劳损	(190)
二、胸锁关节脱位	(190)
三、肩关节脱位	(191)
四、肘关节后脱位	(198)
五、桡骨头半脱位	(201)
六、下尺桡关节脱位	(205)

七、腕关节脱位	(206)
八、掌腕关节脱位	(207)
九、掌指关节脱位	(209)
十、髌关节脱位	(210)
十一、膝关节脱位	(214)
十二、髌骨脱位	(216)
十三、跗跖关节脱位	(217)
十四、跖趾关节脱位	(219)
十五、趾间关节脱位	(220)

第四篇 伤 筋

伤筋临症治疗	(222)
一、颈部扭伤	(222)
附：颈椎病按摩法	(224)
二、肩周炎	(226)
三、肘部伤筋	(231)
四、腕部伤筋	(233)
五、伸指肌腱滑脱症	(236)
六、粗指症	(237)
七、掌指关节腱鞘炎	(238)
八、手指侧副韧带撕裂	(239)
九、伸指肌腱断裂	(241)
十、膝关节侧副韧带损伤	(242)
十一、外伤性膝关节滑膜炎	(245)
十二、踝关节韧带损伤	(246)
十三、肋软骨炎	(248)
十四、腰部扭伤	(249)

十五、腰椎间盘突出症	(253)
十六、髌部扭伤	(256)
整理后记	(258)

第一篇 概 述

骨科辨证要则

骨科的辨证治疗，主要是以望、闻、问、切四诊为基础，结合骨科的特点及X线来分析病情，其中以望、摸、量、比为主要依据，综合运用，才能作出正确的诊断。董万鑫教授诊治骨伤科疾患的主要特点是能够及时、准确地辨证和诊断，并吸取现代医学的诊断技术，逐步形成具有自身特色的辨证与辨病相结合的诊断方法。

一、望 诊

即望全身情况和局部情况，望舌质苔色等。其着重点，除病人的神色外，主要是全身和伤处的形态变化，诸如患者被动体位和姿势，损伤局部的畸形、肿胀、肤色等。

1. 望神色

即观察病人的神色和面部颜色，临床上往往根据病人的精神状态和面部色泽来判断损伤的轻重、病情的缓急。遭受损伤的病人，都有不同程度的痛苦表情，甚至出现烦躁不安、出汗、肤色苍白、神智昏迷、呼吸微弱、瞳孔缩小或散

大等；多属危急的证候。

2. 望形态

筋与骨的损伤可直接影响人体的形态与动作。形态的改变多为骨折、脱臼以及严重伤筋的表现。如上肢骨折与脱臼，上肢多不能运动或持物，以健侧手臂扶持患侧的前臂，身体也多向患侧倾斜；肩关节脱位多出现“方肩”畸形；腰部损伤病人的行走、转身均有困难等。

3. 望畸形

受伤的肢体一般常出现畸形，如加长、短缩、成角、旋转、凹陷等异常形态。如完全骨折病人的伤肢，因重叠移位而有不同程度的增粗和短缩。关节脱位的病人，局部可出现凹陷等。

4. 望肿胀和瘀血

观察损伤处肿胀和瘀血的程度，可以判断伤势的轻重和时间的长短，新伤瘀肿较甚，陈旧性损伤肿胀和色泽变化不明显。一般肿胀的程度与伤势成正比。

二、闻 诊

即闻病人的语音、呼吸、咳嗽、骨擦音、入臼声、呻吟、啼哭声等。

1. 骨擦音

骨擦音是骨折的主要体征之一，完全性骨折都可闻到骨

擦音。《伤科补要》上说：“骨若全断，动则辘辘有声；如骨损未断，动则无声；或有零星败骨在内，动则渐渐之声。”如横形骨折，声音响而短；斜形骨折，声音低而长；粉碎性骨折，声音多而散乱如碎玻璃声。

2. 闻入臼声

在关节脱位的复位过程中，可听到入臼的“格登”、“咕噜”声。《伤科补要》上说：“凡上骹时，骹内必有响声活动，其骹已上；若无响声活动者，其骹未上也。”

3. 闻响声

如伤筋，在功能活动时会有弹响或摩擦音。

4. 闻啼哭声

多应用于小儿患者。在检查小儿患者时，如果触到最痛点，小儿突然啼哭或啼哭声骤然加剧，此处常为病变之所在。

5. 闻关节异常弹响声

如膝关节半月板损伤或关节内有游离体，在作膝关节屈伸、旋转活动时，可发生较清脆的弹响声。

三、问 诊

即询问病史。通过仔细的询问，可以了解受伤（或发病）的全过程，找出和抓住主要矛盾，才能进行正确的治疗，所以问诊是骨伤科辨证的一个非常重要的环节。

1. 问受伤的原因

几乎均由外伤所致。如跌仆、扭挫、压砸、高处坠落、交通事故等。

2. 问受伤的时间

由受伤的时间可判断新伤或陈伤，伤后出血情况。

3. 问疼痛

根据疼痛的部位、程度，可以判断受伤的轻重和部位。

4. 问受伤时体位

问清受伤时的体位，对于判断损伤的部位和损伤的性质有很大意义。如：高空坠落时臀部着地常造成脊柱压缩性骨折；若足跟先着地可造成脊柱的压缩性骨折，也可同时伴有跟骨骨折。老年人跌倒臀部着地则常造成股骨颈骨折。

5. 问治疗经过

询问治疗经过和治疗效果以及目前存在的问题，有助于全面掌握病情的变化，分析已作的处理是否妥当，从而决定应采取何种治疗措施。

四、切 诊

骨伤病人可出现全身气血、寒热、虚实的变化，因此脉诊可以协助掌握伤情轻重的情况。

外伤多实证，脉象以大、洪、实为顺，以小、微、虚为

逆。若六脉不清，症虽不重，但预后较差；伤势虽重而脉和缓有力，则预后亦佳。若剧痛时，时可出现结代脉，此并非恶候。

五、摸 诊

摸诊即手查。所摸内容，着重于伤处的畸形、疼痛、骨擦音及寒热等。如《医宗金鉴·正骨心法要旨》上说：“以手摸之，自悉其情”。“摸者，用手细细摸其所伤之处，或骨断、骨碎、骨歪、骨正、骨软、骨硬、筋强、筋柔、筋歪、筋正、筋走、筋断。”一般要求触摸轻柔，力量逐渐加重，并应取得病人的配合。在摸诊过程中，必须注意局部的压痛、皮肤温度、骨擦音、异常活动等。

1. 摸伤筋

伤筋者压痛多为局限性。由于伤筋的类型不同，触摸的感觉也不一样。如摸到条索或结节状肿块，多为筋结、筋痉挛、肌紧张等。筋肉中间摸到凹陷，而凹陷两端高起者为筋断。筋不在原位者，为筋走、筋转、筋翻。

2. 摸骨折

骨折者除有明显的压痛外，还可摸到骨折处呈现的不同畸形、骨擦音或异常活动。其骨折的类型不同，摸时的感觉也不一样。如粉碎型骨折，局部感觉零乱；斜型骨折，可摸到断端尖锐，压痛范围较大。横型骨折者，断端有明显的高突畸形。长骨干完全骨折者，在骨折处多有环状压痛。

3. 摸脱位

脱位的关节常保持在特殊的畸形位置，摸时手下有弹性

固定感。由于两骨端位置移动，可造成关节变形。用手摸时，原关节部位多有异常凹陷，而在临近部位可摸到脱出而隆起的另一端。如肩关节下脱位，在肩峰下可摸到凹陷，腋下可摸到肱骨头。下颌关节脱位时，在颞颌关节的前下方可摸到下颌骨的关节突。

六、量 比

量是测量，比是与自身健侧对比。量比是用来检查伤肢长短、粗细变化的一种方法。人体四肢的不同部位有着不同的生理长度。在损伤后，由于脱位两骨端的分离延长或骨折两断端的重叠移位，可产生相应的长短变化。例如：肩关节下脱位者上肢变长，股骨干骨折的断端重叠、髌关节后上方脱位的下肢变短等。常用的肢体测量方法如下所述。

1. 量比上肢长度

上肢长度从肩峰至桡骨茎突尖（或中指指尖）。甲、上臂长度：肩峰至肱骨外上髁；乙、前臂长度：肱骨外上髁至桡骨茎突。

2. 量比下肢长度

下肢长度从髌前上棘至内踝下缘，或脐至内踝下缘（骨盆骨折或髋部病变时用之）。甲、大腿长度：髌前上棘至膝关节内侧关节缘；乙、小腿长度：膝关节内侧关节缘至内踝下缘。

3. 量比肢体周径

肢体周径应在两肢体同一水平上测量，测量肿胀者取最