

伤科手法治疗图解

狄任农 编著
陈成斗 绘图

浙江科学技术出版社

责任编辑 邱昭慎
封面设计 徐景祥

伤科手法治疗图解

浙江科学技术出版社出版
浙江新华印刷厂印刷
浙江省新华书店发行

开本：787×1092 1/32 印张：4.25 字数：87,000

1982年2月第一版

1982年2月第一次印刷

印数1—18,000

统一书号：14221·27

定 价：0.31 元

目 录

前 言

颈椎病	(1)
肩关节周围炎	(7)
网球肘	(19)
肱桡滑囊血肿	(23)
腕部扭伤	(26)
腱鞘囊肿	(32)
大腿内收肌群劳损	(34)
髌上滑囊血肿	(37)
半月板急性嵌顿性损伤	(40)
膝关节与股中间肌粘连	(44)
踝关节扭伤	(46)
先天性马蹄内翻足	(53)
痉挛性平足	(54)
胸椎小关节紊乱症	(56)
腰背部软组织劳损	(60)
腰椎间盘突出症	(69)
菱形肌劳损	(77)
梨状肌损伤综合征	(80)
胸壁挫伤	(84)
髋髂关节错位	(85)
颞颌关节脱位	(90)

肩关节前脱位	(94)
肘关节后脱位	(100)
桡骨头半脱位	(107)
月骨脱位	(111)
掌指关节脱位	(115)
髌关节脱位	(117)
附方	(123)
参考文献	(128)

颈 椎 病

颈椎病,又称颈椎综合征。系指颈椎及其软组织退行性改变,刺激或压迫颈部神经根、血管或脊髓而引起的临床综合症候群。临床体会,其发生与年龄、劳损以及风湿等因素有关。

诊断要点

(一) 本病多见于中年以上的成人,一般无明显外伤史。

(二) 单侧或双侧上肢酸痛兼有麻木感,还可能有头痛以及颈项牵掣不舒等
症状。

(三) 颈椎棘突有压痛,有时某一棘突偏歪。

(四) X线摄片提示颈椎生理弧度变直,椎体前后缘有骨刺增生,偶尔可见到颈椎间隙或椎间孔变窄和项韧带钙化等改变。

手法治疗

(一) 旋颈松肩

法

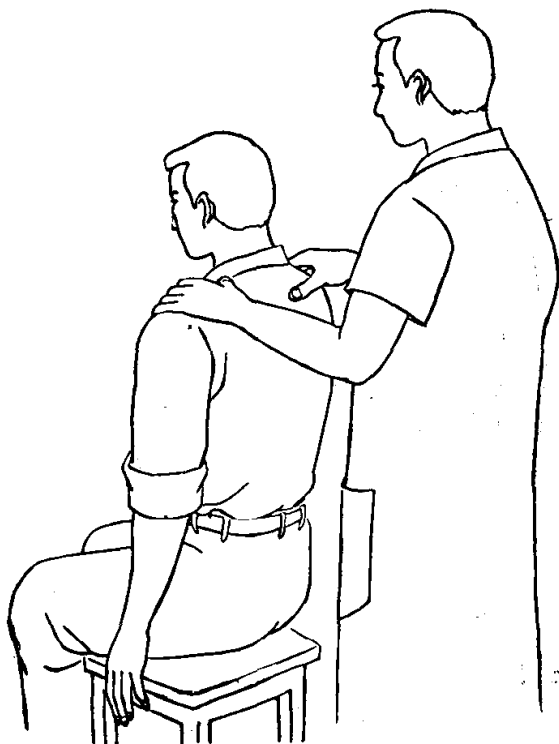


图 1—1 旋颈松肩法一

此为颈椎病及落枕的常规手法，效果较好。

1. 病员正坐。术者用双手指提拿肩部两侧斜方肌，使之松舒（图 1—1）。

2. 将患臂上举过头，手心朝上。术者一手托其肘部，另一手以手心对患者手心，直线向下按压 1~2 分钟（图 1—2）。

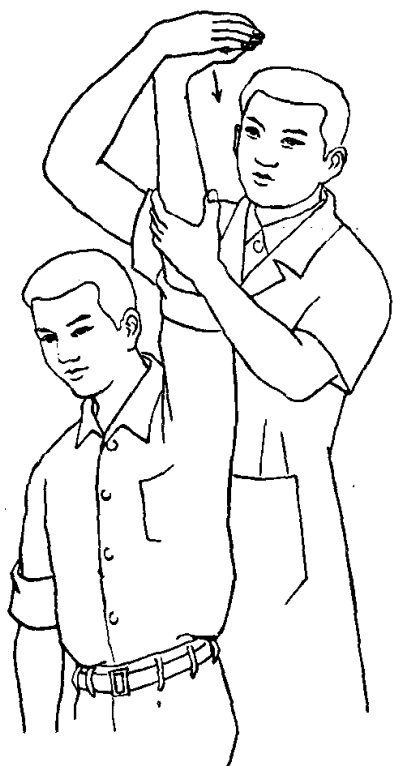


图 1—2 旋颈松肩法二

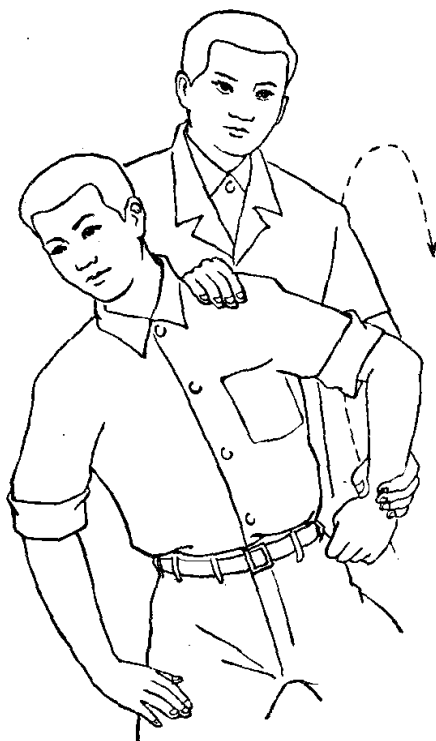


图 1—3 旋颈松肩法三

3. 将患侧肘部屈曲，手臂从患侧腋下向后拉出，使肩部肌肉放松（图 1—3）。

4. 术者用一手食指和中指置于患侧耳部前后，用手掌托住下颌部，令病员向健侧看。另一手握住手腕部，使患侧手

臂上举过头，并缓缓用力向后放下（图 1—4）。



图 1—4 旋颈松肩法四

5. 术者一手固定下颌部，并用肘部按住患侧肩部。另一手置于患侧耳后，前臂掌侧紧贴头顶部。双手同时用力向相反方向扳拉，可听到斜方肌粘连松解的响声（图 1—5）。

6. 术者一手固定下颌部，另一手揪定后枕部，在颈部微屈曲姿势下，双手同时密切配合，用恰当的力量使头部向左、右侧旋转，此时可听到弹响声，示意手法成功（图 1—6）。

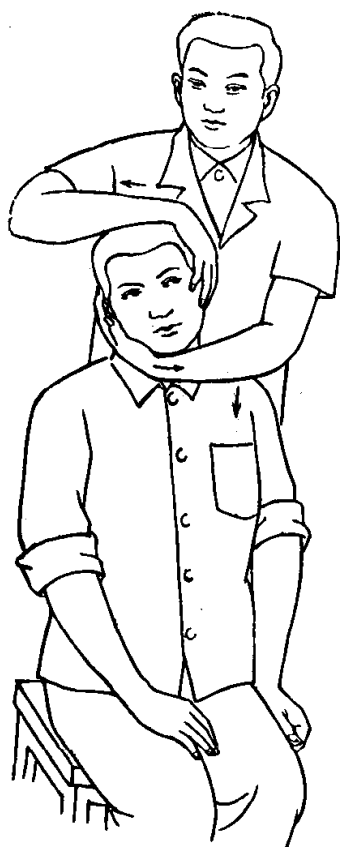


图 1—5 旋颈松肩法五



图 1—6 旋颈松肩法六

如双侧上肢均有酸痛麻木感，应按上述步骤，左右上肢同时操作。

(二) 推扳法

凡颈椎两侧软组织痉挛明显，或兼有头痛者，运用此法，有时奏效显著。

患者正坐，头部姿势如图 2 所示。术者站在一侧，用双手大拇指指腹将头半棘肌、头夹肌和颈夹肌等，自颈椎棘突边缘由上而下向外侧紧推，左右轮换操作（图 2）。

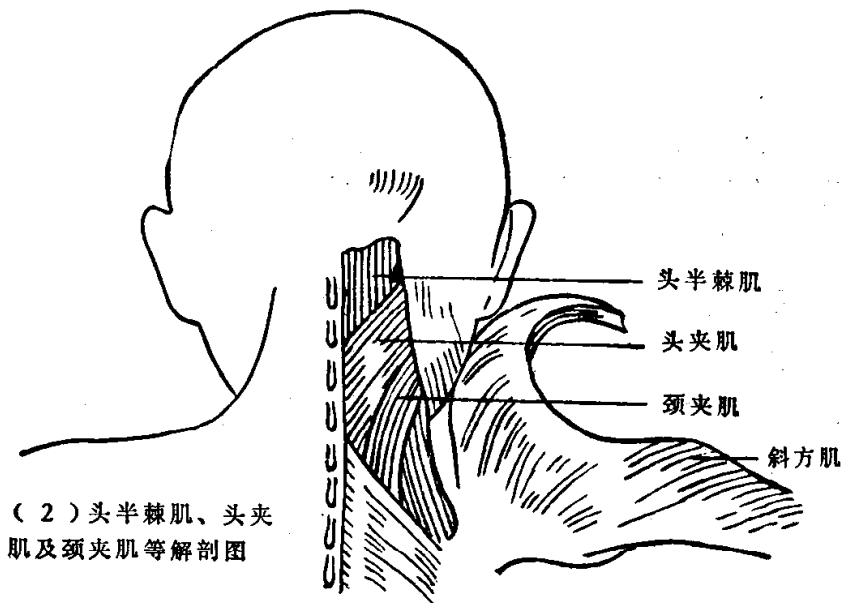


图2 颈椎病推扳法
(1) 将头半棘肌等推向外侧

(三) 棘突偏歪纠正法

触诊若发现某一颈椎棘突有偏歪时，采用此法纠正之，奏效迅速。

以颈椎棘突偏右为例。病员正坐，术者站在后方。左手拇指顶住向右偏歪之棘突，其余四指紧贴后枕部。右手掌托住病人左面颊及颈部。在颈部微屈并牵引姿势下，双手同时密切配合，用恰当的力量使头部向右侧转动，



(2) 头半棘肌、头夹肌及颈夹肌等解剖图

即可听到弹响声，同时感觉指下棘突向左移动（图3）。



图3 棘突偏歪纠正法

注意事项

（一）对颈椎病的治疗，以往多主张以格里森(Glison)氏牵引为主（图4），或配合理疗等，有一定效果。近年来，运用伤科手法为主，辅以中药治疗，疗效比前者更好。

手法治疗的机理，冯天有医师认为，手法可纠正颈椎解剖位置的轻微变化，使之恢复原颈椎间的内外平衡关系，解除对侧索的牵扯，从而使症状随之减轻或消失。

（二）颈椎病多属慢性，适当配合中药治疗是必要的。以中医理论分析，可分多种类型：凡症见上肢肌肤麻木不仁，脉微而涩者，属气血两虚、营卫不和之候，治宜补益气

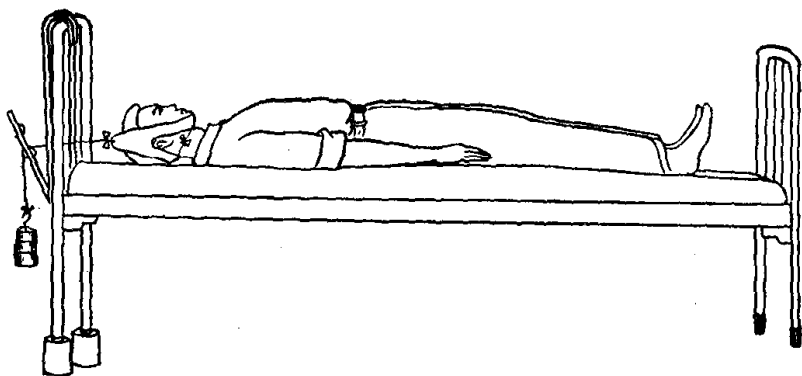


图4 格里森氏牵引法

血、调和营卫，黄芪桂枝五物汤（附方1）加当归主之；凡痛势较剧，颈项牵掣不舒，脉弦紧者，属阳气不足、寒湿凝滞之候，法当温阳益气、散寒止痛，乌头汤（附方2）主之；若症见头晕头痛，胸闷口苦，纳谷不香，苔黄腻，脉弦滑者，属湿热中阻、肝阳上扰之候，治宜清化湿热、平肝潜阳，温胆汤（附方3）加味；凡症见头痛头晕，耳鸣耳聋，视物模糊，舌红少苔，脉细数者，属肝肾阴亏、虚阳上扰之候，治宜养阴、平肝、潜阳为法，杞菊地黄汤（附方4）加石决明主之。

肩关节周围炎

肩关节周围炎，是关节囊和关节周围软组织的一种退行性、无菌性、炎症性的疾病。为骨科常见病之一，患者女性多于男性。属中医“痹证”范围。如不及时采取有效治疗措施，迁延日久，可使关节粘连而严重影响关节活动功能。

诊断要点

（一）好发于50岁左右的成年人，故又有“五十肩”之

称。有的突然发生，但多数发展缓慢，病史可达数周或半年以上。

(二) 患者多有外伤、慢性劳损或肩部受寒史。

(三) 患肩疼痛，活动受限，尤对外展与内旋动作影响最大。

(四) 日久肩部肌肉可发生废用性肌萎缩。

(五) X线摄片证实无明显病理变化。

手法治疗

(一) 牵拉运肩法

为肩关节周围炎的常规操作手法。适用于慢性缓解期。如每周坚持操作1~2次，一般在一个月內即有显著效果。

1. 术者一手握住患肩，另一手固定腕部，先向下拔拉，然后缓缓外展抬高5下(图5—1)。

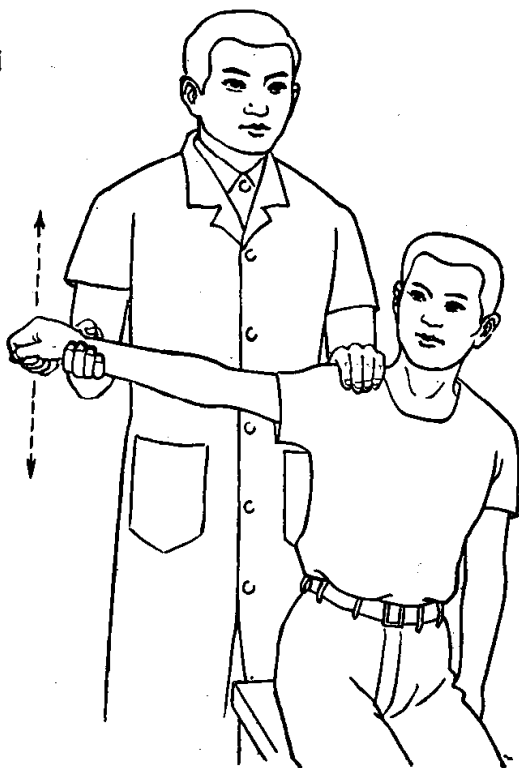


图5—1 牵拉运肩法一

2. 在患肩外展姿势下，作顺时针及逆时针环行运动各 5 下（图 5—2）。

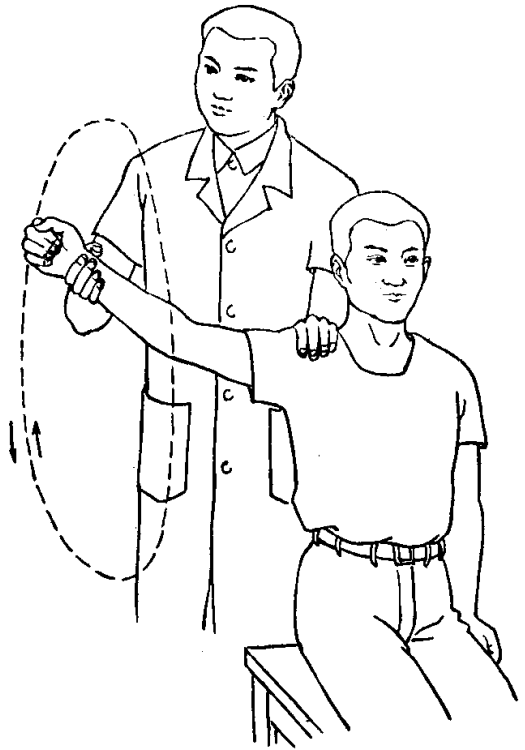


图 5—2 牵拉运肩法二

3. 在外展姿势下，使患侧上肢旋后，并在肩部作点、按、揉动作（图 5—3）。

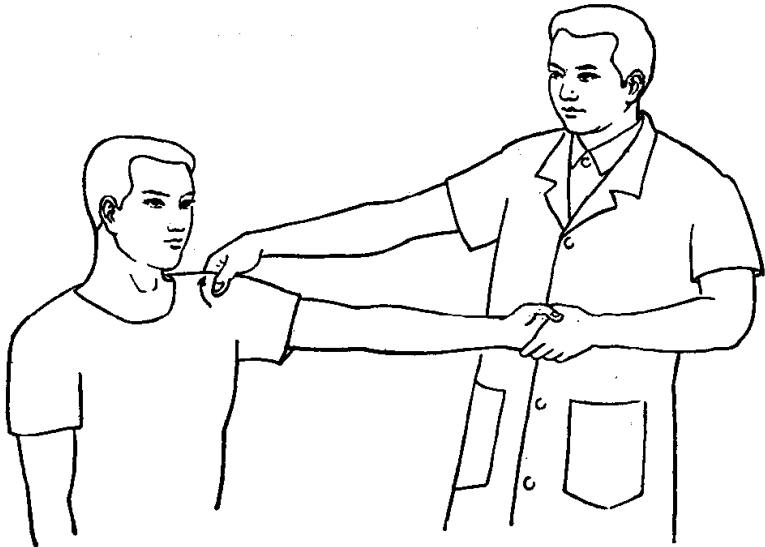


图 5—3 牵拉运肩法三

4. 术者一手按住肩部，另一手握住腕部，在牵引下使患肩被动前曲上举（图 5—4）。

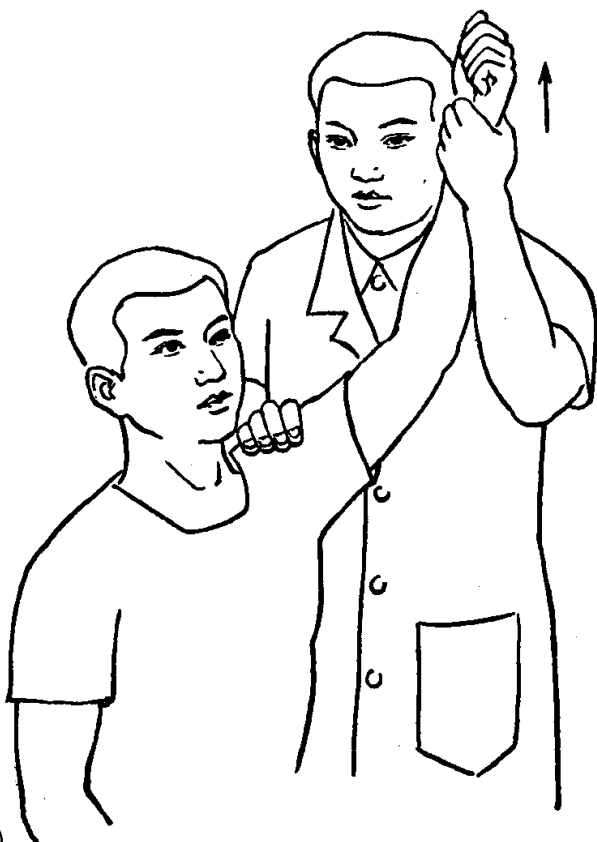
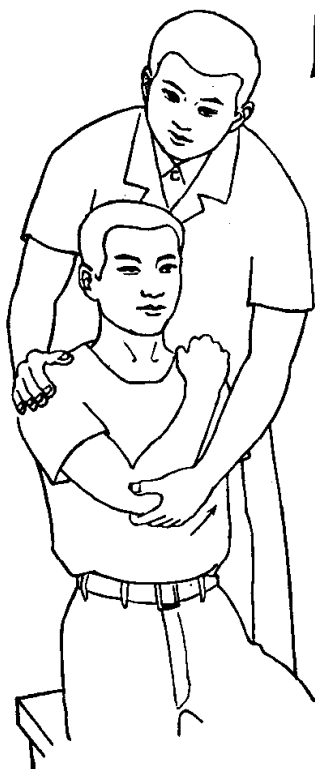


图 5—4 牵拉运肩法四



5. 患者将手置于健侧肩部。术者一手按住肩部，另一手握住肘部，向健侧推挤 5 下（图 5—5）。

图 5—5 牵拉运肩法五

6. 患者将患侧手臂置于背后。术者一手按住肩部，并将肱二头肌长头向后扳拉。另一手拉住患者手腕部，作向上方牵拉 5 下（图 5—6）。

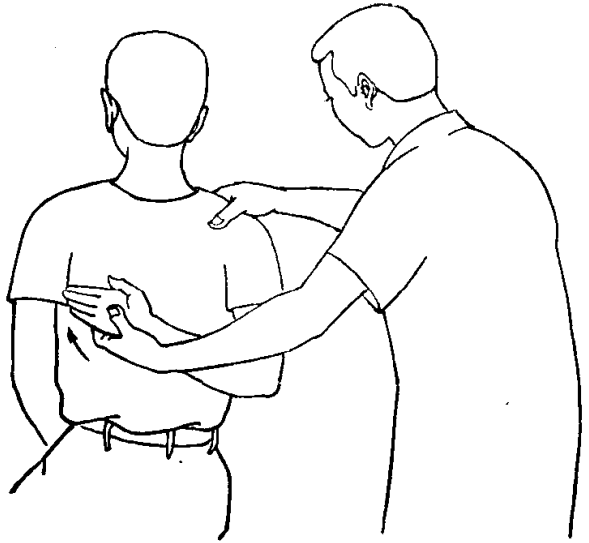


图 5—6 牵拉运肩法六

7. 在患肩外展姿势下，术者双手握住腕部，作牵拉和抖肩动作 5 下（图 5—7）。

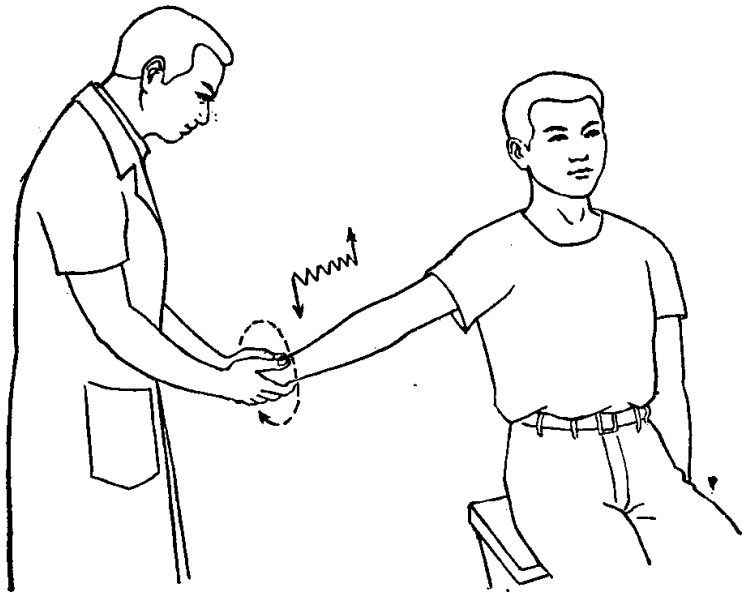


图 5—7 牵拉运肩法七

(二) 推扳法

不论急性发作期或慢性缓解期均可适用。

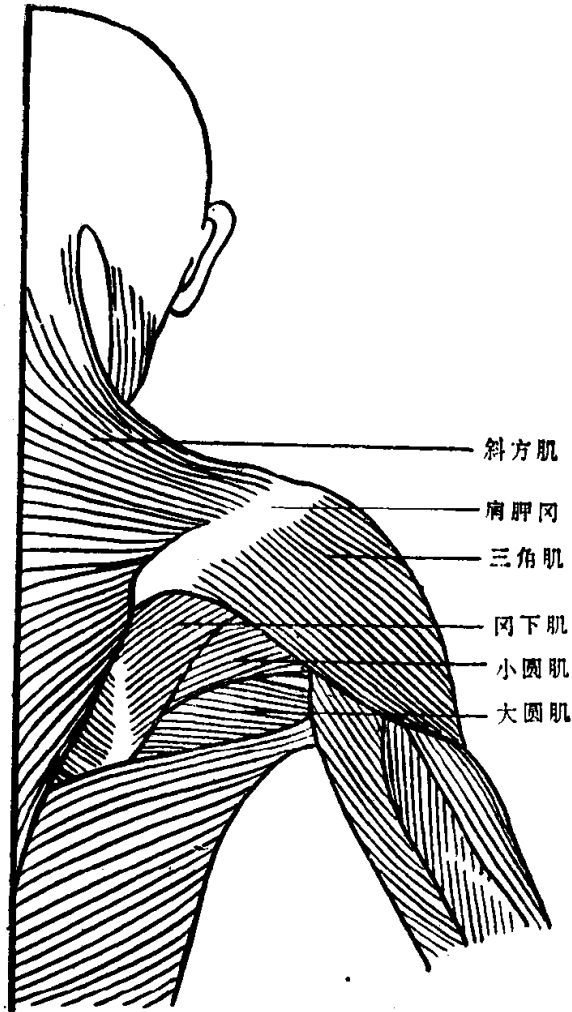
1. 将斜方肌拉向后下方(图6—1)。



(1)

图6—1 推扳法一

(1) 将斜方肌拉向后下方



(2)

(2) 肩胛部肌肉解剖图