

杨天鹏

骨伤科治验心法

80年临床经验与养生秘诀

●张继祥 曾一林 主编

山西科学技术出版社

杨天鹏骨伤科治验心法
——80年临床经验与养生秘诀

张继祥 曾一林 主编

※

山西科学技术出版社出版 (太原井州北路十一号)

山西省新华书店发行 山西人民印刷厂印刷

※

开本: 850×1168 1/32 印张: 11.6 字数: 287千字

1996年3月第1版 1996年3月太原第1次印刷

印数: 1—7 000册

※

ISBN 7-5377-1217-4

¥ 48.00软精装定价: 16.00元

精 装 定 22.00元

目 录

第一章 绪 论.....	(1)
第二章 检查和诊断法.....	(5)
第一节 望 诊.....	(6)
一、望神色.....	(7)
二、望形态.....	(7)
三、望肿胀和瘀斑.....	(7)
四、望畸形.....	(8)
五、望创口.....	(8)
六、望肢体功能.....	(8)
七、望舌苔.....	(9)
第二节 问诊.....	(10)
一、主诉.....	(11)
二、伤势.....	(11)
三、受伤时间.....	(11)
四、受伤时的原因及体位.....	(11)
五、伤处.....	(12)
六、疼痛.....	(12)
七、肢体功能.....	(12)
八、胸腹.....	(12)
九、耳目.....	(13)
十、寒热.....	(13)

十一、问汗·····	(13)
十二、过去史·····	(13)
十三、家庭及个人生活史·····	(13)
十四、治疗经过·····	(14)
十五、问饮食·····	(14)
第三节 闻 诊·····	(14)
一、听骨擦音或骨擦感·····	(14)
二、听入臼声·····	(15)
三、听筋响声·····	(15)
四、听关节弹响声·····	(16)
五、听啼哭声·····	(16)
六、创伤引起的皮下气肿摩擦音·····	(16)
七、嗅(闻)创口气味·····	(17)
第四节 切 诊·····	(17)
一、脉诊·····	(17)
二、伤科脉法纲要·····	(19)
三、附伤科脉诀·····	(19)
四、摸诊·····	(19)
第五节 上肢检查法·····	(29)
一、肩部·····	(29)
二、肘部·····	(39)
三、腕和手部·····	(46)
四、髋部·····	(59)
五、膝部·····	(68)
六、踝和足部·····	(77)
七、胸廓部·····	(85)
八、脊柱·····	(88)
九、骨盆·····	(98)

第三章 治法	(102)
第一节 正骨手法.....	(102)
第二节 理筋手法.....	(103)
一、辨证施法.....	(103)
二、借力发挥.....	(104)
三、刚柔相济.....	(104)
四、常用手法介绍.....	(104)
第三节 固定疗法.....	(108)
一、小夹板固定.....	(108)
二、单纯绷带固定.....	(108)
三、关节弹力带固定.....	(111)
四、牵引固定.....	(112)
第四节 内治法.....	(112)
一、治伤切忌寒凉.....	(112)
二、活血尤重行气.....	(112)
三、治伤重调肝肾.....	(113)
四、治痹重在温养.....	(113)
五、通窍首当逐风.....	(114)
第四章 骨折	(115)
第一节 概论.....	(115)
一、病因.....	(116)
二、分类.....	(118)
三、影响骨折愈合的因素.....	(118)
四、诊断.....	(121)
五、骨折并发症.....	(123)
第二节 上肢骨折.....	(129)
一、锁骨骨折.....	(129)
二、肱骨外科颈骨折.....	(132)

三、肱骨干骨折·····	(137)
四、肱骨髁上骨折·····	(141)
五、肱骨外髁骨折·····	(147)
六、肱骨内上髁骨折·····	(149)
七、尺骨鹰嘴骨折·····	(152)
八、尺骨上 1/3 骨折合并桡骨小头脱位·····	(153)
九、桡、尺骨干骨折·····	(156)
十、桡骨下端骨折·····	(160)
十一、腕舟骨骨折·····	(164)
十二、掌骨骨折·····	(166)
十三、指骨骨折·····	(170)
第三节 下肢骨折·····	(172)
一、股骨颈骨折·····	(173)
二、粗隆间骨折·····	(178)
三、股骨干骨折·····	(179)
四、髌骨骨折·····	(183)
五、胫骨平台骨折·····	(184)
六、胫腓骨干骨折·····	(186)
七、踝部骨折·····	(189)
八、跟骨骨折·····	(193)
九、跖骨骨折·····	(196)
第四节 躯干骨折·····	(198)
一、颈椎骨折·····	(198)
二、胸腰椎体骨折·····	(203)
三、脊椎附件骨折·····	(207)
四、胸腰椎骨折与脱位·····	(210)
五、外伤性截瘫·····	(214)
六、骨盆骨折·····	(219)

第五章 脱位	(226)
第一节 概论.....	(226)
第二节 颞颌关节脱位.....	(233)
第三节 肩关节脱位.....	(237)
第四节 肘关节脱位.....	(242)
第五节 小儿桡骨头半脱位.....	(247)
第六节 月骨脱位.....	(248)
第七节 掌指关节及指间关节脱位.....	(251)
第八节 髌关节脱位.....	(254)
第九节 髌关节半脱位.....	(261)
第十节 髌骨脱位.....	(262)
第十一节 膝关节脱位.....	(265)
第十二节 跗跖关节脱位.....	(269)
第十三节 跗趾关节及趾间关节脱位.....	(272)
第六章 伤 筋	(276)
第一节 概 论.....	(276)
第二节 上肢伤筋.....	(277)
一、肩部扭挫伤.....	(277)
二、肩关节周围炎.....	(279)
三、肱骨外上髁炎.....	(281)
四、桡骨茎突腱鞘炎.....	(282)
第三节 下肢伤筋.....	(284)
一、髌部伤筋.....	(284)
二、半月板损伤.....	(286)
三、踝关节扭挫伤.....	(288)
第四节 躯干部伤筋.....	(291)
一、颈部扭伤.....	(291)
二、落枕.....	(292)

三、颈椎病·····	(294)
四、腰部扭挫伤·····	(298)
五、腰椎间盘突出症·····	(302)
六、腰肌劳损·····	(307)
七、胸部伤筋·····	(308)
第七章 杨氏养生法 ·····	(311)
第一节 概 论·····	(311)
第二节 三宝论与三通论·····	(315)
第三节 饮食起居养生·····	(320)
第四节 药物养生·····	(323)
第五节 壮元益寿功·····	(330)
附方索引·····	(335)
成都骨科医院简介·····	(353)
都江堰市中医骨伤专科医院简介·····	(355)
作者简介·····	(356)

第一章 绪 论

精研博究 老骥伏枥

在中医骨科界享有很高声望的中医骨科专家杨天鹏主任医师，现系中华全国中医骨科学会顾问、成都骨科医院名誉院长，成都中医药大学教授。他现已九十几岁高龄，但仍精神健旺，思维敏捷，耳聪目明，还孜孜不倦地为中医事业贡献余热。凡知道他，或经他医治过的伤病员，无不为其的妙手回春之术赞叹不已！

杨天鹏老先生出生于1902年5月24日（清·光绪二十八年壬寅四月十七日），原籍四川省安岳县。其父在成都以推车为生，其母在乡务农。自幼就读于私塾堂，由于家庭经济困难，仅读了两年多就随父杨长兴推车维持生活。他目睹当时社会腐败沦落，很多穷苦百姓为生存劳累奔波而致伤，又因无钱医治而致残，因此，他立志要学习中医骨科，以解除病人的伤痛。杨先生知道，要为病员解疾苦，没有高超的本领和强健的身体是不行的。所以，他先后在1922年和1926年拜师于周云武、刘元福师傅，学习中医骨科兼少林武术，同时随师上山采药，为民医治伤疾。经过8年的艰苦学习与实践，为他后来的骨科事业奠定了坚实的基础。1930年，他正式出师，以医穷苦百姓的伤疾为业。曾先后到过内江、自贡、江津、遵义、合江、泸州、重庆、宜宾、江安、打鼓、新场、赤水等地悬壶行医。他为人忠厚，而且非常注重医德修养，他常说：作为一名好医生，应该做到“精”与“诚”，

精，就是对医术的精益求精；诚，就是以诚心待人，对病人，切不能以其地位高低，衣着华朴，关系亲疏来区分贵贱，都要一视同仁，应把病人的痛苦当成自己的痛苦。在他医治的病员中，大多为船夫、车夫、挑脚夫等下层人物。对一些无钱付医药费的穷苦人，给予免费，甚至有的还馈赠路费。因而他的声誉日增，赢得了广大病员的钦佩和崇敬。

杨老先生广博才学，勇于探索。他每到一处，必拜访当地名医，请求指点教诲，他先后参拜师傅二十余人，从中精取各家之长，不断地充实和完善自己，以求百尺竿头，更进一步。他常说：“井淘三遍出好水，人投九师技艺高，”这样，才能达到“精研博究，不谋得失”。

1940年，他在自贡开设了“天元堂”诊所，1943年由自贡迁到成都，在东门口开设了“天元堂”诊所（现下东大街73号）。为满足病员越来越多的需求，他于1948年将“天元堂”诊所重新扩大，修建成面积约100平方米的三层楼房。

1956年杨先生参加了“成都卫生工作协会”，并将自己的“天元堂”诊所无私地奉献给了人民政府，更名为“成都市东城区正骨科联合诊所”，并担任所长。在杨老先生不断地增加徒弟，增添设备的基础上，1964年发展成为“成都市东城区骨科医院”。1982年更名为“成都骨科医院”。该院已由当初的几个人，发展成已拥有职工200余人，住院病床近300张的中医骨科医院。他遵前人“胆欲大而心欲小，智欲圆而行欲方”的格言，要求徒弟们看病既要敢想敢做，当机立断；又要小心谨慎，周密思考；既要灵活多变，又不墨守成规；必须按照客观规律办事，不能主观武断。这些具有创见性的辨证思想，很值得我们学习推崇。他亲手培养的30多名徒弟，有的已成为该院的各级领导干部，大多已成为业务骨干。他对他的学生弟子们既爱护，又严格要求，他要求每一个医务工作者都要有热情周到的服务态度，对

病人要有同情心，要有严谨认真，一丝不苟的医疗作风。他的一呼一吸都与病员息息相关，竭尽全力挽救病人，是他生活的全部乐趣，就连他在60年代身陷逆境遭到迫害，仍充满信心和希望。他为挽救伤病员的疾苦，担着风险利用夜间为很多病人义务诊治，这是多么高尚的情操啊！

1976年他已是70多岁的高龄了，但他仍顾全大局而不计较个人得失，重新振奋精神，老当益壮地对病人救死扶伤，实行革命的人道主义而老骥伏枥，志在千里。人民并没有忘记他这一赤诚之心，他曾多次被评为四川省、成都市及东城区的先进工作者；被选为成都市东城区四、五届人民代表，成都市东城区政协委员、委员等职。1982年1月晋升为中医骨科副主任医师。1985年5月成都市卫生局授予他“成都市名老中医”称号。

杨老先生虽已逾古稀之年，但他仍为中医骨科事业后继有人而操劳并精心传授。1982年6月成都市成立骨科学会，他被推选为学会常委。他先后参加了在长沙、武汉、石家庄、洛阳、西安、无锡、渡口、乐山、宜宾、成都、什邡等地举行的全国和省、市级学术会议，在大会上作了言传与示范相结合的交流，在四川省第三次骨科学术研讨会上，他无私地将自己的秘方“虎穴散”献了出来，受到与会者们的热烈欢迎和高度评价。在1987年5月的武汉会议上，被推选为中华全国中医骨科学会顾问。先后在全国和省级刊物上发表论文十余篇，代表作有“理筋手法应用心得”，“肩周炎的治疗经验”，“胸部伤筋的治疗经验”等。由于他有广博的学识、严谨的治学精神和孜孜不倦的探索，使他形成了一套独具特色的治疗方法。在用药方面，他不拘泥于骨折的初、中、后三期的治疗常规，更强调“治损重在固肾”，“温养方能通痹”，“通窍当从风治”，“活血尤重行气”。在具体施用手法时，他强调要辨证施法，因人而异，采用医患合作，借力发挥之法来巧治骨折和筋伤。在手法的应用上，则要求手法熟

练、刚柔相济。他具有独创特色的理筋手法有“八字分拍法”、“近节牵拉法”、“四指拨络法”等。在骨折的整复治疗上，他主张一次性整复成功，这样既可减少病人的痛苦，又可防止反复性整复造成愈合上的障碍等。施用手法时，他不主张施用暴力，力求借力发挥为巧施法。杨老先生对疑难重症颇有研究，尤其对老年性关节病很有研究，他常说：“人老先从关节老，无事蹬脚三百腿”，“男子以精为贵，女子以血为主”。实为半个多世纪的实践经验总结之精髓。

正是杨老先生这一勇于探索，坚持实践第一，急病人所急，想病人所想，几十年来，不知挽救了多少病人的伤残乃至生命，他崇高的医德、卓越的学识、精湛的医术，深深地教育了一代又一代的临床医务工作者，也受到他的同事、学生和患者的崇敬与爱戴。

第二章 检查和诊断法

伤科检查目的是通过检查发现客观体征以判断就诊者气血皮肉筋骨是否发生病变及其所在部位和性质。

伤科检查要体现祖国医学整体观念的重要特色。不能只注意损伤局部或单个肢体，除了病因病史明确，病情简单的个别病例外，都应在全身检查的基础上，然后系统地重点地进行局部检查，以免发生漏诊伴随或多发的病证。例如患者从高处跌落脚跟着地，除跟骨损伤外常并发脊椎骨折者。

伤科检查必须与人体正常解剖和运动机能情况对比观察，一般采用与健侧对比方法，检查患部应从病变以外的区域开始，先查健肢或症状较轻的肢体，尤其是小儿患者更应如此，如直接检查患部小儿会因疼痛而拒绝继续检查。

伤科检查方法通过望问闻切四诊合参，结合X光，化验室检查及其它特殊检查，将所收集的资料综合分析而作出临床诊断，伤科检查望闻问切四诊是基础。X光，化验检查及其它特殊检查起证实作用，有时也可起主要依据作用，临床医生应将这两者有机联系起来，结合人体解剖，生理机能，病因，症状体征互参，方能作出正确全面的诊断，X光，化验室检查和其它特殊检查是伤科检查方法的延伸和深入。孤立地依靠X光和化验室检查而作出诊断是片面的，有时易造成误诊。

伤科检查时应注意室温，尽量暴露伤部身体大部，特别是受检部位，以便全面检查，检查女病人应有护士或亲属陪同。检查

时所见应及时记录，有些骨科情况如畸形、肿瘤用绘图记录比文字描述更简明易懂，应尽量采用，有条件时可拍X光片。

现将伤科检查方法的望闻问切四诊介绍于下。

第一节 望 诊

望诊，运用视觉观察病员的神色形态，舌苔，二便和其它分泌物，从而取得临床诊断的资料方法，一般以神色为重点，伤科检查将形态列为主要内容。

医生看见病员即是望诊开始，伤科检查对病员通过望诊进行全面观察，望诊时既要系统全面又要以损伤局部为重点，通过望诊可以初步确定损伤的部位性质和轻重。

望诊是最简便易行的检查法，但也是不易做好的一项工作。粗心大意地观察诚然不行，详尽观察如缺乏基本概念和方法也是徒劳的，望诊不仅要求能看到明显的异常，并且要善于从微细变化中找到正常与异常的差异，故临床医生必须十分熟悉了解人体解剖及机能活动的正常范围情况，望诊易把注意力集中在病人主诉部位，仅在显露的一小部分区域观察，实际上许多伤科疾患可以同时牵涉几个部位和结构，局部的观察显然是不全面的，因此做好望诊，首先是显露足够范围，一般检查上肢和肩胛带时应裸露出上半身躯干，检查脊柱，骨盆，下肢时，最好脱去全部衣着，当然如果已明确多处损伤或伴有休克的患者不在此例。

望诊时体位应适当，检查上肢和肩胛带以直立位或坐位，检查脊柱，骨盆下肢以立位为佳，或在卧位下进行检查，有时尚需采用不同体位检查，以排除身体的其它因素带来的干扰。

卧位检查必须在硬板床或长条桌上进行，使脊柱、骨盆和下肢的畸形不至于受柔软的衬垫物所影响而不易发现，立位检查应赤足。

望诊应以自然光充足明亮为佳,尤其是观察皮肤色泽、舌苔及血循时至关重要。

望诊一般包括观察病员的神态和动态,静态主要的观察病员形态姿势,动态是观察病员功能活动状况。

一、望神色

经曰:“得神者昌,失神者死,”神之有无预示疾病预后转归的吉凶。杨氏指出:“天之三宝,日月星,脏之三宝,肝脾肾,人之三宝,精气神,”神乃精气所化生,神是精气的表现,精气是神的源泉。精充气足神旺,以精养气,以气养神。精亏气虚神疲,凡损伤者,神色如常,伤势较轻或伤虽重,一般预后尚佳,如神情沮丧,面容晦暗,是精气已伤,病情较重。若神识恍惚,表情淡漠,面色苍白或烦躁不安,额部冷汗或气急喘促者为伤势重,须防止休克发生(气厥,痛厥),面容青白或晄白,蜡黄无华,神疲乏力多系陈伤精气亏损,至肝脾肾虚。

二、望形态

主要是观察病员的禀赋强弱,体型胖瘦及肢体体位,一般伤科病员重点是观察病员肢体姿式和体位,由于受伤时体位及暴力大小和部位不同,病员会出现不同的表现,如下肢骨折,病员一般即不能站立行走。脊柱骨折,除不能站行之外的尚并发脊髓不同性的损伤呈现出瘫痪。上肢骨折或脱位,多以健侧托扶,颞颌关节脱位多用手托住下颌,急性腰部扭伤,身体多向患侧佝偻。下腰骶后关节紊乱,病员立即腰不能伸立需人扶助。

三、望肿胀和瘀斑

经曰“气伤痛形伤肿”,损伤之证,气血首当其冲,故气滞血瘀,瘀血凝聚不散溢于肌表则为肿胀,瘀斑。肿胀程度,瘀纹

色泽不同可区别新旧之伤，新伤肿胀较为明显，瘀斑呈青紫弥布于伤部有的淫浸于远端，陈伤者肿胀和色泽变化不明显，脏腑气机失调导致水液失调所致水肿不伴瘀斑可资区别。

四、望畸形

畸形一般发生在骨折或脱位，由于骨折两断端移位或脱位故在外形上可有明显畸形。观察肢体体表标志是否异常即可判断是否有畸形，如突起，凹陷，成角，弯曲，倾斜，旋转，增长短缩粗细等。如股骨颈骨折或粗隆间骨折，患肢多呈短缩外旋畸形；成年人桡骨下端骨折常呈餐叉式或刺刀样畸形。脱位是由于构成关节的两骨端离开原来正常的位置，故常可发生关节凹陷、空虚。肩关节脱位的典型方肩畸形；小儿桡骨小头半脱位患儿的患肢常呈伸直下垂位，不愿抬举，提物，故观察患者肢体的特殊位置，常能提示损伤的性质。

五、望创口

对开放性损伤者，则应注意伤口大小，深浅，是否清洁，边缘是否整齐，伤口颜色，出血情况。伤口出血紫暗，而浮有游珠者为开放性骨折特征之一；骨折端是否外露，伤口出血鲜红呈喷射状为动脉损伤；伤口有脓液为已感染，则应注意脓液的色泽、气味、数量、性质等。陈伤创口应注意创面肉芽组织生长情况，脓液多少；引流是否通畅。若伤口周围紫黑，殊臭，有气冒出者，可能为特殊感染（气性坏疽），对小而深污染重的伤口尤应特别警惕。

六、望肢体功能

望肢体功能是否正常是伤科检查内容之一，凡损伤都会给肢体活动功能造成一定障碍。如上肢的灵活度及下肢负重度。肩关

节可作六向运动。了解肢体活动障碍，凡上肢外展未 90° ，而外展时肩胛骨一起移动，说明外展活动受限；当肘关节屈曲，正常肩关节内收时肘尖可接近中线，肘尖如不能接近中线说明肩内收功能受限；患者梳头动作受限，即说明外旋功能受限；若患者手背不能置于背部说明内旋功能受限。肘关节虽然仅有伸直屈曲功能，而上下尺桡关节的联合功能可使前臂旋前旋后活动。如活动有障碍，则应进一步了解是何种活动障碍。为了精确掌握其障碍情况，除伤者主动活动检查外，注意需结合摸、比、量结合进行，通过对比方法测定其主动和被动功能活动范围，临床上摸比量既属切诊范围，又需望诊确定其性质。

七、望舌苔

望舌是中医辨证的重要组成部分，是不可缺少的客观指标。《临证验舌法》指出：“凡内外杂证，亦无一不呈其形，著其色于舌……据舌以分虚实，而虚实不爽焉；据舌以分阴阳，而阴阳不谬焉；据舌以分脏腑，配主方，而脏腑不差，主方不误焉。危急疑难之候，往往证无可参，脉无可按，而惟以舌为凭；妇女幼稚之病，往往闻之无息，问之无声，而唯有舌可验。”辨舌质，可辨五脏之虚实，视舌苔，可察六淫之浅深。舌质舌苔可反映人体内气血津液，精气脏腑之气的盛衰及体内邪气的性质。故舌象的变化能较客观地反映正气盛衰，病邪深浅，邪气性质，病情进退，从而正确判断病的转归和预后及采取有效措施。损伤患者证属危急疑难之候，以舌象的变化为辨证提供依据尤显得更为重要，一般来讲，望舌质以气血变化为重点，望舌苔以脾胃变化为重点。两者结合互参，以供临床参考。

舌质，正常者一般是颜色淡红而红活鲜明，其体柔软，灵活自如，胖瘦老嫩大小适中，无异常形态，常见病理舌质色如下：
淡白舌：舌较正常人的淡红色浅淡，主寒证或气血两亏证。