

中醫正骨手法

許易

題



目 录

前言

第一章 骨折概述	(1)
一、骨折的治疗原则.....	(5)
二、骨折的整复手法.....	(8)
第二章 上肢骨折	(11)
一、锁骨骨折.....	(11)
二、肱骨外科颈骨折.....	(14)
三、肱骨干骨折.....	(20)
四、肱骨髁上骨折.....	(27)
五、肱骨髁间骨折.....	(33)
六、肱骨外髁与肱骨内上髁骨折.....	(36)
七、尺骨上段骨折、合并桡骨小头脱位.....	(40)
八、尺桡骨骨干双骨折.....	(44)
九、桡骨下段骨折、合并尺桡下关节脱位.....	(47)
十、桡骨小头骨折.....	(48)
十一、桡骨远端骨折.....	(50)
十二、腕关节复杂性骨折和脱位.....	(54)
十三、掌骨骨折.....	(57)
十四、指骨骨折.....	(58)

第三章	下肢骨折	(60)
一、	股骨干骨折.....	(60)
二、	股骨髁上骨折与股骨下端干骺分离.....	(65)
三、	髌骨骨折.....	(68)
四、	胫腓骨骨折.....	(71)
五、	踝部骨折.....	(74)
六、	跗骨骨折.....	(77)
第四章	躯干部骨折	(80)
一、	脊柱、胸、腰椎压缩性骨折.....	(80)
二、	尾骶骨骨折和脱位.....	(83)
三、	肋骨骨折.....	(84)
第五章	脱位概述	(88)
一、	关节脱位的分类.....	(88)
二、	关节脱位的症状.....	(89)
三、	关节脱位的治疗.....	(90)
四、	关节脱位常见的并发症.....	(91)
第六章	头颈部关节脱位	(92)
一、	颞颌关节脱位.....	(92)
二、	环枢椎半脱位.....	(94)
第七章	上肢部关节脱位	(100)
一、	肩关节脱位.....	(100)
二、	肩胛骨脱位.....	(105)

三、肘关节脱位·····	(107)
四、桡骨小头半脱位·····	(111)
五、腕关节脱位·····	(113)
第八章 下腿部关节脱位·····	(117)
一、髌关节脱位·····	(117)
二、髌骨上脱位·····	(122)
三、足踝部关节脱位·····	(123)
第九章 典型病案·····	(127)
一、肱骨外科颈骨折·····	(127)
二、肱骨下段螺旋型骨折·····	(128)
三、肱骨髁上骨折·····	(132)
四、尺骨上段骨折、合并桡骨小头脱位（孟氏骨折）·····	(133)
五、桡骨小头骨折·····	(137)
六、尺桡骨下段双骨折·····	(139)
七、桡骨远端伸直型骨折（克雷斯骨折）·····	(140)
八、桡骨远端屈曲型骨折（史密司骨折）·····	(145)
九、腕关节复杂性骨折·····	(146)
十、掌骨骨折·····	(150)
十一、股骨髁上骨折·····	(151)
十二、股骨下端干骺分离·····	(154)
十三、胫腓骨下段长斜形骨折·····	(156)
十四、跖骨骨折、合并跖趾关节脱位·····	(157)
十五、环枢椎半脱位·····	(160)
十六、第二掌指关节半脱位·····	(164)

- 三、肘关节脱位.....(107)
- 四、桡骨小头半脱位.....(111)
- 五、腕关节脱位.....(113)
- 第八章 下肢部关节脱位**.....(117)
- 一、髌关节脱位.....(117)
- 二、髌骨上脱位.....(122)
- 三、足踝部关节脱位.....(123)
- 第九章 典型病案**.....(127)
- 一、肱骨外科颈骨折.....(127)
- 二、肱骨下段螺旋型骨折.....(128)
- 三、肱骨髁上骨折.....(132)
- 四、尺骨上段骨折、合并桡骨小头脱位(孟氏骨折).....(133)
- 五、桡骨小头骨折.....(137)
- 六、尺桡骨下段双骨折.....(139)
- 七、桡骨远端伸直型骨折(克雷斯骨折).....(140)
- 八、桡骨远端屈曲型骨折(史密司骨折).....(145)
- 九、腕关节复杂性骨折.....(146)
- 十、掌骨骨折.....(150)
- 十一、股骨髁上骨折.....(151)
- 十二、股骨下端干骺分离.....(154)
- 十三、胫腓骨下段长斜形骨折.....(156)
- 十四、跗骨骨折、合并跗趾关节脱位.....(157)
- 十五、环枢椎半脱位.....(160)
- 十六、第二掌指关节半脱位.....(164)

第一章 骨折概述

一般成年人共有 206 块骨（见附表），它们以一定的方式相互连接而构成具有一定形态的坚硬的人体支架，称为骨骼（如图 1-1、1-2）。

人体是以骨骼为支架，以关节为枢纽，通过肌肉的协调动作，而进行活动。当骨骼发生损伤后，虽有灵活的枢纽，强劲的肌腱，但也不能进行正常的功能活动。骨折不仅对伤员是一种极大的痛苦，而且对于生产力和战斗力都有着极大的影响。因此在治疗骨折时，采用中西医结合的方法，深入进行研究探讨，使受伤的肢体，迅速恢复正常的功能活动，而不留后遗症。

全身的骨可分为长骨、短骨和扁骨三大类。长骨分布于四肢，短骨分布于负重受压的部位，扁骨围成颅腔、骨盆等。骨的结构由骨膜、骨质（包括骨密质与骨松质）和骨髓组成。骨的化学成分，主要由大量的无机物和较少的有机物组成，二者比例约为 2：1。无机物主要是磷酸钙和碳酸钙等；有机物主要是由胶原纤维组成的骨胶。

造成骨折的原因，主要是遭受较强烈的直接暴力、间接暴力或累积暴力等。如跌仆、撞击、磕碰、碾轧、挤压、锐器伤、火器伤等等。骨折后骨折端外露的，称为开放性骨折；骨折后皮肤肌肉完好者，称为闭合性骨折。另有一种由于骨瘤或骨结核、脆骨病等引起的骨折，称为病理性骨折。按其骨折的程度和骨折线的情况，又可分为横断骨折、斜行骨折、螺旋形骨折、青枝骨折、粉碎骨折、嵌入骨折、压缩性骨折等等。

人 体 骨 骼 名 称 表

颅	骨 (十五种)		23	
	躯干骨	胸骨 (柄与体)	1	
		肋骨 (左右对称)	24	
	脊 柱	椎骨 { 颈椎	7	
		{ 胸椎	12	
		{ 腰椎	5	
		骶骨 (五节连在一起)	1	
		尾骨 (三节)	1	
	四肢骨 (左右对称)	上肢骨	上肢带骨 { 肩胛骨	2
			{ 锁骨	2
			{ 肱骨	2
			{ 前臂骨 { 桡骨	2
			{ 尺骨	2
		{ 腕掌指骨	16	
		下肢骨	下肢带骨 { 髌骨	2
			{ 股骨	2
			{ 髌骨	2
			{ 小腿骨 { 胫骨	2
	{ 腓骨		2	
		跗跖趾骨	14	
			10	
			28	

注：在两侧的中耳鼓室内各有听小骨三块（锤骨、砧骨、镫骨）。

歌诀： 全身骨，二百零六块，
 颅胸肋，颈胸腰骶尾，
 肩锁肱，尺桡腕掌指，
 髌股髌，胫腓跗跖趾。

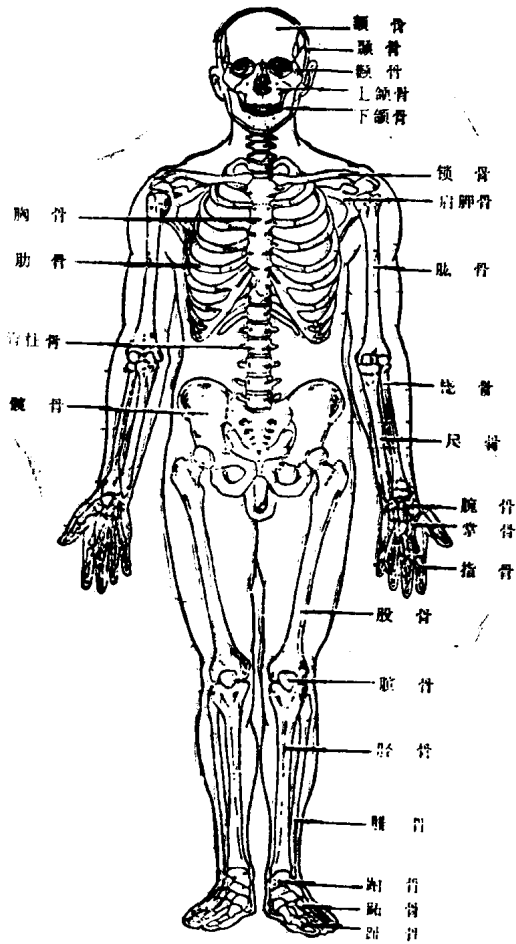


图 1-1 全身骨骼 (前面)

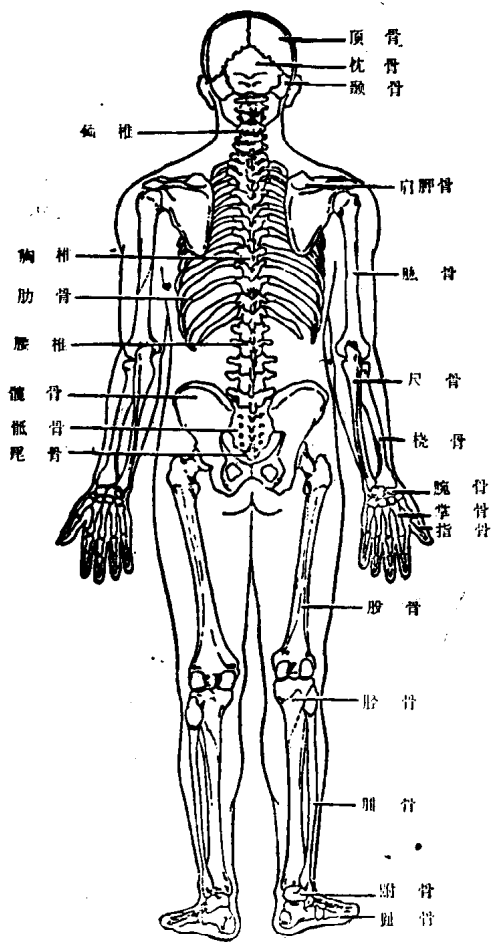


图 1-2 全身骨骼 (后面)

一、骨折的治疗原则

骨是筋之架，	筋是骨之铠。
骨断筋不断，	筋断骨不连。
正骨先正筋，	遇双两处分。
伤处四下揉，	淤血自消散。
淤散骨自长，	筋骨一起强。
固定是固定，	必须结合动。
屈伸与旋转，	主动被动练。
捏筋加拍打，	筋骨齐复健。

在骨折的治疗过程中，葛长海老医生坚持走中西医结合的道路，灵活运用对立统一和辩证论治的规律，对于各种不同的骨折，采用不同的手法进行整复。其手法轻巧有力，迅速准确，整复效果良好。

(一) 整体观念：不但注意骨折处的局部情况，而且要注意伤员的全身状况。

(二) 早期整复：在整复时间上，原则上要求争取尽早一次整复，达到复位满意。最好在伤后1~4小时内即进行整复，此时局部肿胀尚不严重，便于手法操作，有利于促进骨折迅速愈合。尤其是儿童，因骨折愈合快，更要求早期整复。一般不应等肿胀消退后再进行，否则不易取得满意效果。

(三) 筋骨并治：在骨折的同时，必然要伤及筋脉、肌肉等软组织，因此在治疗骨折时必须要注意筋骨并治。如在整复骨折前，先要进行分筋理筋，调理筋腱肌肉，促使气血畅通、便于淤血的消散吸收，也便于骨折的整复，即整骨先整筋也。在骨折整复复位后，每次调整固定夹板时，也要调

理筋腱，疏通经脉。即使在固定过程中，其两端之未固定的关节筋腱也要进行活动和进行手法按摩等。如此筋骨并治，可减轻伤员的痛苦，缩短疗程，骨折愈合较快，关节的功能活动恢复得也早。

(四) 对位与对线：对骨折进行整复后，矫正了各种移位，即对位（两骨折端的接触面）和对线（指两骨折端在纵轴上的关系）完全良好时，称为解剖复位。这对骨折的愈合和功能的恢复是最为有利的。对某些骨折不能达到解剖复位时，可根据伤员的年龄、职业、骨折的时间和部位的不同，达到骨折愈合后能恢复功能即可（虽有一些错位，但对线较好，对功能的恢复影响不大），称为功能性复位。治疗新鲜骨折，功能性复位的标准如下：

(1) 骨折部的旋转移位，分离移位，必须完全矫正。

(2) 骨干骨折的成角移位，要求基本上矫正，即对线基本良好。

(3) 骨干骨折的侧方移位、整复后对位在二分之一以上。干骺端的侧方移位，整复后对位应在四分之三以上。

(五) 动静结合：是强调骨折整复后的固定与活动的对立统一关系。骨折整复复位后需要固定，而肌肉筋腱等软组织又需要活动。强调固定，则影响活动；强调了活动，则又妨碍固定。所以必须将二者有机的结合统一起来。

在整个骨折愈合过程中，始终是在运动当中，固定是手段，活动是目的。在固定手段上是以限制有害活动，促进有利活动为基础的。因此固定与活动是相对的，而不是绝对的。在固定中的骨折局部，要相对稳定，而其他部位要有必要的活动；在活动的关节，要有相对的活动，但也要有一定

的限制（限制有害于骨折愈合的活动）。一般固定初期（前两周）以静为主；在固定后期（后两周）以动为主。同时废止那些不必要的超关节固定。促使骨折既能早期迅速愈合，又能促使肌肉筋腱尽早地恢复活动功能。大量实践证明，这个原则是促进愈合，缩短疗程，早期恢复功能的关键。

（六）功能锻炼：人的肢体是在不断活动中发达起来的，使用则兴，不用则废。以往在骨折固定的数周中，强调了静，忽略了动，骨折愈合虽好，但伤肢的功能，因长时间不动，就会出现肌肉消瘦，甚至萎缩无力，关节强直，而失去活动功能。因此除了强调动静结合之外，还要在早期进行一些必要的主动与被动的功能锻炼。

在骨折整复固定后，就要进行肌肉主动收缩的锻炼。在不影响骨折固定的情况下，活动的关节均应进行必要的活动和功能锻炼。当然要废除不合理的超关节固定，以便于关节活动功能的锻炼。

进行功能锻炼应当循序渐进，从肌肉主动收缩开始，到进行关节的活动锻炼。随着骨折的愈合，逐步加大关节的活动范围，增加活动次数。到拆除固定，则可进行正常功能的活动和锻炼。整个进程应在医生的指导下进行，且不可蛮干。

（七）捏筋拍打：骨折整复达到临床愈合后，即可拆除固定夹板，进行正常功能的锻炼。此时加上捏筋拍打，更有利于疏通经络，运行气血，加强血液循环，有利于骨痂改造塑型，促进正常功能的恢复。捏筋与拍打的手法，开始要轻，逐日加重，有利于机体的适应过程。

二、骨折的整复手法

对于闭合性骨折大多采用手法整复，有不少半开放性骨折，在清创和消毒后，也有采用手法复位的。手法选用是否得当，将对骨折的复位有着直接的影响。手法选用适当既可省力，又可减少伤员的痛苦，使骨折达到良好的复位，给骨折的愈合创造良好的条件。而简单粗暴和不适当的手法，不但给伤员造成不必要的痛苦，且往往不能达到良好的复位，甚至损伤血管或神经，使骨折愈合不好，甚者造成伤肢功能障碍或残废。

骨折整复的基本手法，可归纳为：摸、理、牵、折、旋、摇、扳、拿、挤、合、分十一种手法：

(一) 摸：即触诊法，摸清骨折断端的移位情况或骨擦音等，以便选用适当的手法进行整复。触诊手法要轻，避免挤压血管神经，更不可过多地检查骨擦音，以免加重组织损伤。

(二) 理：即理筋法，用双手或单手捏揉扶正调理筋腱（肌腱、韧带、神经、血管等软组织），使之放松、平复，促使气血畅通，恢复正常的生理功能。

(三) 牵：即牵引法，对骨折的重迭移位或成角移位，要用牵拉的方法，把其重迭移位拉开，或把成角移位拉直。然后再采用其他相应的手法，即可使骨折得以良好的整复。牵引时用力要均匀、持久，不可突然用力猛牵、猛放。

(四) 折：即折顶法，对骨折的重迭移位，在牵引后，仍不能复位时，可于牵引下做折顶复位法。其方法是双手分别握住骨折的两段骨折片，双手拇指顶住骨折处，用力折

屈，使原来的重迭移位，折为成角移位，在使其两断端触顶后，再向回折，至其对线良好为止。在使用折顶法时，应注意避开神经、血管，一般肱骨、尺桡骨向内侧折顶；股骨向前侧折顶；胫腓骨向后侧折顶。用力要缓慢、持续、均匀，不可简单粗暴，以免损伤神经血管，甚至刺破皮肤，使闭合性骨折变成开放性骨折。

(五) 旋：即旋转复位法，对于螺旋形骨折或斜形骨折的旋转移位，采取与其相对应的旋转手法，使其复位。另外对于嵌入两骨折端或关节腔内的软组织或碎骨片，也可采用旋转手法，使之退出。

(六) 摇：即摇法，对于腕、踝关节各骨的骨折及其附近的骨折脱位，可采用摇法使之复位。其原理，正如滚珠在轴承内，只有在运转时其排列顺序才是最整齐的。腕、踝部的骨块多，而且小，一旦发生骨折移位，则其转动功能丧失。我们按其腕、踝的正常活动范围进行屈伸和向内或外旋转的摇腕（或摇踝）活动，即可促使其移位的骨折片回到原来的位置上去，而恢复正常的排列顺序。对于尺桡骨茎突的骨折，也可采用此种手法整复。

(七) 扳：即扳顶法，术者一手扳住骨折近段，向怀里用力扳，同时另一手推顶住骨折远段，向外用力推顶。此法适用于整复股骨髁上骨折，或股骨下端干骺分离，以及伸直型的肱骨髁上骨折等。

(八) 拿：即拿正法，术者一手牵着骨折远段，另一手在骨折处进行拿正。多用于矫正侧方移位，或扶正碎骨片。如趾、指骨折，或粉碎性骨折等。

(九) 挤：即挤压法，如合掌挤压法，多用于骨折的侧

方移位，即术者将两手掌放于骨折处两侧，用力向中心挤压，同时让助手稍用力牵引。又如并指挤压法，多用于髌骨的分离移位。

(十) 合：即触顶吻合嵌插法，术者两手分别抵着骨折的两端，沿纵轴方向用力挤压，使分离的骨折端触顶吻合嵌插牢固，多用于骨折的分离移位，或横断骨折在矫正移位之后，使之更加牢固稳定。

(十一) 分：即分骨法，对于尺桡骨、胫腓骨、掌骨及跖骨骨折的整复时常用。即术者以一手或双手捏于两骨之间，使之分开。在包扎固定之时，在两骨之间要加以适当的分骨垫，使之分开。

以上十一种手法，在临床实际应用当中，可根据骨折的具体情况，分别选择和灵活地配合使用，才能达到预期的效果。

歌诀：
摸为触诊查病变，
理筋正筋调肌腱。
牵引重迭及成角，
折顶复位手法高。
旋转整复方法妙，
摇摆复位艺高超。
扳顶整复侧移位，
拿正专治骨头碎。
挤压侧移与分离，
合为触顶嵌插牢。
分骨掌跖与尺桡，
灵活掌握运用好。

第二章 上肢骨折

一、锁骨骨折

〔病因〕锁骨呈“S”型细长管状骨，横位于胸部前上方，近端向前突，与胸骨柄构成胸锁关节。远端向后突与肩胛骨的肩峰相接构成肩锁关节。锁骨下遮盖着第一肋骨，有保护臂丛神经和锁骨下大血管的作用。

锁骨骨折，多由于间接暴力造成。跌扑时手或肘着地，作用力沿着前臂和肱骨干，传导至锁骨上；或肩部着地，均可促使锁骨发生骨折，故临床比较多见。骨折部位常发生于中1/3处，成年人多为横断骨折（见图2-1①），儿童多为青枝骨折（见图2-1②），偶尔或发生斜形骨折，直接暴力所引起的多为粉碎性骨折。骨折后锁骨近端由于胸锁乳突肌的牵拉作用，故多向上、向后方移位。锁骨远端由于受上肢重量的影响，以及胸大肌、胸小肌、锁骨下肌和起点在背部的斜方肌、提肩胛肌、大、小菱形肌的牵拉作用，而发生向下、向前或向内方的移位。两骨折段有时也可发生重迭移位（如图2-1①）。

〔症状及诊断〕锁骨骨折后，局部有明显肿胀和压痛，因锁骨位置表浅，触诊时可摸到移位的骨折端。伤侧肩部下沉，并向内侧倾斜，上肢活动功能障碍。患者常以健侧手托扶患侧上肢，以减轻由于上肢重量牵拉而引起的疼痛。同时头部多偏向患侧，使胸锁乳突肌松弛而减少疼痛。患儿多因牵拉患肢或穿衣伸袖时哭闹不休，一般无需X光检查即可诊断。



①锁骨横断骨折及移位情况

②儿童锁骨青枝骨折，呈弩弓畸形

图 2-1 锁骨骨折

〔整复手法〕一般无移位者，只行固定即可，无需整复。若有移位，整复时让患者取端坐位，术者立于患者身后，以一腿屈膝，足蹬凳缘，膝部抵住患者两肩胛之间的背部，双手抠住患者两肩腋部（使2至5指均伸入腋窝）用力向后搬提（如图2-2），锁骨受到牵拉即可复位。整复手法的目的是，使重叠的骨折端牵拉开，并使远端之骨折片翘起而对准近端骨片。如仍有侧方移位，可在整复手法牵引下，

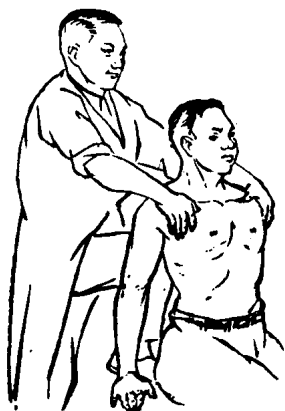


图 2-2 锁骨骨折整复手法