

民间正骨诀窍

王兆礼 王体柱 著

山东科学技术出版社

(鲁)新登字05号

民间正骨诀窍

王兆礼 王体柱 著

*

山东科学技术出版社出版
(济南市玉函路 邮政编码250002)

山东省新华书店发行
山东新华印刷厂临沂厂印刷

*

850×1168毫米32开本10印张2插页225千字
1992年7月第1版 1992年7月第1次印刷
印数: 1—10600

ISBN 7—5331—1062—5/R·286

定价 6.25元

目 录

上篇 总 论

第一章	正骨手法发展简史	(1)
第二章	正骨手法	(3)
第一节	正骨二十法	(3)
第二节	骨折及脱位整复的辨证施法	(22)
第三节	正骨的基本要求及注意事项	(28)
第四节	常用的麻醉方法	(36)
第三章	固定方式	(39)
第一节	夹板固定	(39)
第二节	石膏绷带固定	(43)
第三节	持续牵引	(48)
第四节	复位固定器	(50)
第四章	中药治疗、功能锻炼及X线检查	(52)
第一节	中药治疗原则	(52)
第二节	功能锻炼	(54)
第三节	X线检查	(61)

下篇 各 论

第五章	上肢骨折	(81)
第一节	锁骨骨折	(81)
第二节	肱骨外科颈骨折	(85)

第三节	肱骨解剖颈骨折·····	(93)
第四节	上臂骨折·····	(94)
第五节	肱骨髁上骨折·····	(99)
第六节	肱骨髁间骨折·····	(108)
第七节	肱骨远端骨骺分离·····	(113)
第八节	肱骨内上髁骨折·····	(114)
第九节	肱骨外髁骨折·····	(119)
第十节	肱骨内、外髁骨折合并肘关节脱位·····	(124)
第十一节	成人肱骨小头前半骨折·····	(125)
第十二节	尺骨鹰嘴骨折·····	(127)
第十三节	桡骨头骨折·····	(130)
第十四节	尺骨上1/3骨折合并上尺桡关节脱位·····	(133)
第十五节	尺桡骨干双骨折·····	(140)
第十六节	桡骨干骨折·····	(150)
第十七节	尺骨干骨折·····	(153)
第十八节	桡骨下1/3骨折合并下尺桡关节分离·····	(155)
第十九节	桡骨远端骨折·····	(161)
第二十节	桡骨茎突骨折·····	(169)
第二十一节	桡骨远端缘性骨折合并腕关节脱位·····	(170)
第二十二节	舟状骨骨折·····	(171)
第二十三节	第一掌骨基底部骨折或合并腕掌关节脱位·····	(173)
第二十四节	掌骨骨折·····	(176)
第二十五节	指骨骨折·····	(177)
第六章	下肢骨折·····	(179)
第一节	股骨颈骨折·····	(179)
第二节	股骨粗隆间骨折·····	(183)
第三节	大腿骨折·····	(186)
第四节	股骨髁上骨折·····	(197)

第五节	胫骨髁间棘骨折·····	(201)
第六节	髌骨骨折·····	(202)
第七节	胫腓骨双骨折·····	(206)
第八节	踝部骨折·····	(214)
第九节	距骨骨折·····	(220)
第十节	跟骨骨折·····	(224)
第十一节	跗骨骨折或合并跗跖关节脱位·····	(227)
第十二节	趾骨骨折·····	(230)
第七章	关节脱位·····	(232)
第一节	肩关节脱位·····	(232)
第二节	肘关节脱位·····	(242)
第三节	小儿桡骨头半脱位·····	(246)
第四节	单纯桡骨头脱位·····	(248)
第五节	掌指关节或指间关节脱位·····	(249)
第六节	髋关节脱位·····	(251)
第七节	膝关节脱位·····	(260)
第八节	骶髂关节半脱位·····	(262)
第九节	幼年性髋关节半脱位·····	(263)
第十节	跖跗或趾间关节脱位·····	(265)
第八章	骨伤科常用方药·····	(269)
第一节	骨伤科常用中草药·····	(269)
第二节	骨伤科常用方剂·····	(290)

上篇 总 论

第一章 正骨手法发展简史

正骨手法的产生和发展，历史悠久，但都植根于劳动之中。目前广为应用的正骨“八法”、“十法”等，都是我国劳动人民在长期生活、劳动及与疾病斗争中日积月累的丰富经验。而本书提出的正骨二十法，其雏型也是在民间逐渐形成的。因此说，正骨学的创立与完善，正是历代医学家对劳动人民同疾病作斗争的经验总结和升华。

追溯3000多年前的周代，民间就有了擅长伤科的疡医，专治骨折和刀器创伤。汉朝末年，正骨医学有了明显的进步，除手法整复外，已可配合手术治疗。著名医学家华佗的“刮骨疗毒”就是我国正骨科学的里程碑。隋朝按摩术盛行。晋代葛洪著有《肘后方》和《抱朴子》等书，记载了用竹板局部外固定治疗骨折的方法和经验，提出“裹折伤处，以竹片夹裹之，令遍病上，急缚勿令转动”（《外治密要·肘后疗腕折》辑引《肘后救卒方》）。唐代蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》一书，为我国第一部骨伤科专著，书中主要介绍了骨伤科的治疗及一些正骨手法，如揣摸、捻捺、拔伸、搏、捺、转动等，强调“动静结合”。元代是正骨医学的盛行时代，危亦林著有《世医得救方》一书，论述了肩、髋、膝、踝等关节脱位及其整复手法，他创用悬吊法整复治疗脊柱骨折。明代朱橚《普济

方》一书中介绍了多个部位骨折和脱位的治疗，提出用快速牵引法整复颈椎骨折和脱位，并创用屈伸、动摇和揣捏整复手法，以及用抱膝圈固定治疗髌骨骨折。王肯堂在《证治准绳》中阐述了较多整复手法，而且描述了人体骨骼的结构，强调正骨必须先明骨骼，主张用非暴力整复骨折。该著作还对手法正骨的技巧作了较详细的记述。此后，薛己的《正体类要》、陈士铎的《辨证录》等书，都根据作者自己的实践经验论述了骨折用药的理论依据及骨伤科疾病的局部与整体的关系。此时，实践始与理论结合，人们初步懂得了实践需由理论指导。清代是中医骨伤科手法发展的全盛时期，出现了一大批骨伤科专著，如吴谦等的《医宗金鉴·正骨心法要旨》、钱秀昌的《伤科补要》、胡延光的《伤科汇纂》、赵竹泉的《伤科大成》、赵廷海的《救伤秘旨》、邹鸿举的《伤科秘术》等，他们都从理论与实践上丰富了骨伤科的治疗内容。其中《医宗金鉴·正骨心法要旨》一书，不但综合了历代正骨经验，总结出了整复的“摸、接、端、提、按、摩、推、拿”八法，而且还对其作用、适应症和手法技巧等作了较为详尽的阐述。

新中国成立后，在党的中医政策和中西医结合方针的指引下，正骨手法这一祖国医学遗产亦得到了进一步的继承和发展。天津医院尚天裕教授等在研究祖国医学正骨手法的基础上，运用现代医学基础理论知识和生物力学原理，提出了治疗骨折要遵守动静结合、筋骨并重、内外兼治和医患合作的治疗原则，总结了手摸心会、拔伸牵引、旋转回绕、屈伸收展、成角折顶、端挤提按、夹挤分骨、摇摆触碰、对扣结合、按摩推拿等正骨十大手法，并成功地研制了一套新的夹板固定器材和功能锻炼方法，可谓开创了我国中医和中西医结合治疗骨折的新局面。

第二章 正骨手法

第一节 正骨二十法

骨折、脱位及软组织损伤等，都可以用手法整复，达到理想的治疗效果。《医宗金鉴》云：“手法者，诚正骨之首务哉。”可见手法整复的重要性。笔者在长期临床实践中，悉心总结、积累经验与教训，根据自己的体会，逐渐将散落在民间的各种正骨方法加以总结、整理、充实，终于拟定了正骨二十法。

一、触摸法

触摸法为正骨复位的必用方法，也是首用方法，即稍加按压，然后触摸体察。术者用手细细触摸病人的伤处，触摸时要先轻后重，由浅及深，从远到近，两头相对。触摸法主要用于诊断和确定骨折断端在肢体内的方位。触摸后，再把X线片显示的骨折部位和移位方向，与触摸到的肢体实际情况结合起来分析，就可判断肢体骨折移位状态。在此基础上，随症采用各种不同的手法予以整复，力求做到“知其体相，识其部位，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出”，以达整复目的（图1-1）。

二、牵引法

牵引法就是将伤肢保持在原来的位置，沿着肢体纵轴，按照“欲合先离，离而复合”的原则，两术者分别握住其远、近骨折端，用方向相反的两力拔伸，把刺入骨折部周围软组织的

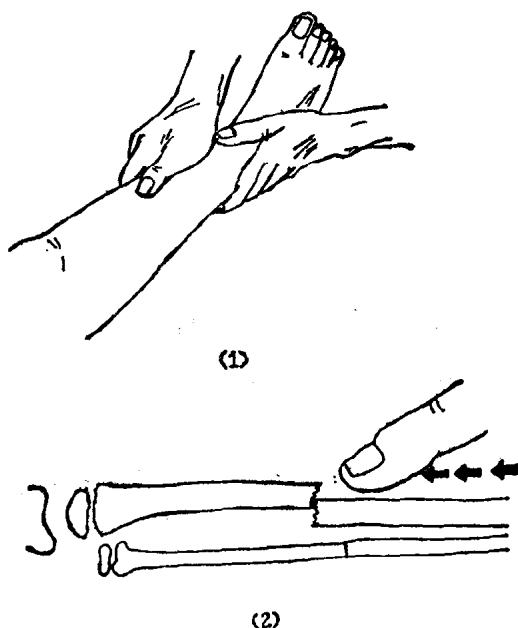
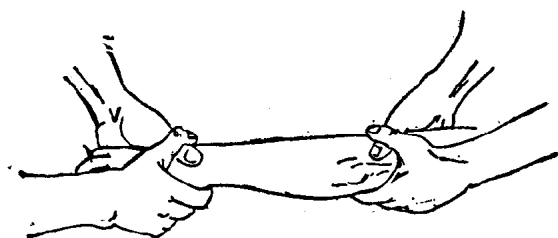


图1-1 触摸法

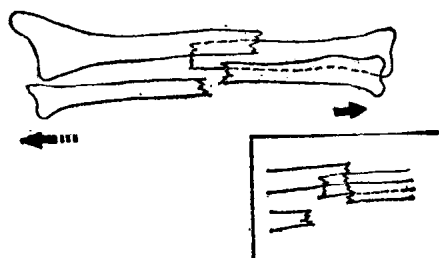
骨折端慢慢拔伸出来。牵引法主要用于矫正重叠移位，以恢复肢体长度。牵引法分为手法牵引和骨牵引等，临床上可根据骨折部位、局部解剖特点和移位程度加以选择（图1-2）。

三、屈伸法

单轴性关节（只能屈伸的关节）的骨折，多采用屈伸法，主要用以矫正骨折断端间旋转及成角移位。临床可见有些靠近关节部位的骨折，牵引过重，其成角畸形越严重。这主要是短小的骨折段受单一方面的肌肉牵拉过紧所致。单轴性关节，只有将远骨折段连同与之形成一个整体的关节远端肢体共同牵向骨折近端所示的方向，成角才能矫正，重叠移位才能较省力地纠正。如伸直型肱骨髁上骨折，必须在牵引下屈曲关节，而屈



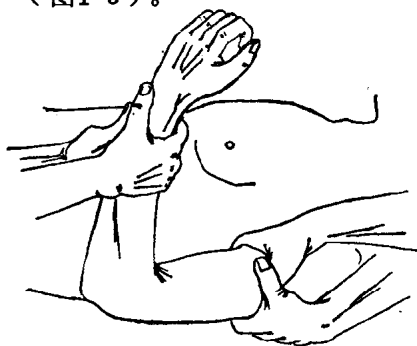
(1)



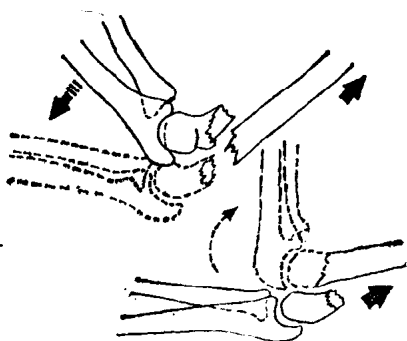
(2)

图1-2 牵引法

曲型则必须伸直关节。桡骨远端和股骨髁上骨折亦可采用此法（图1-3）。



(1)



(2)

图1-3 屈伸法

四、收展法

收展法用于多轴性关节的骨折。此类骨折一般在3个平面上移位（水平、矢状、冠状），整复时必须变换几个方向，才可将骨折整复。收展法主要用于肱骨外科颈骨折。若属外展型骨折，则要先外展牵引，再内收、前屈；若属内收型骨折，则要先内收牵引，再外展、前屈，矫正前成角（图1-4）。

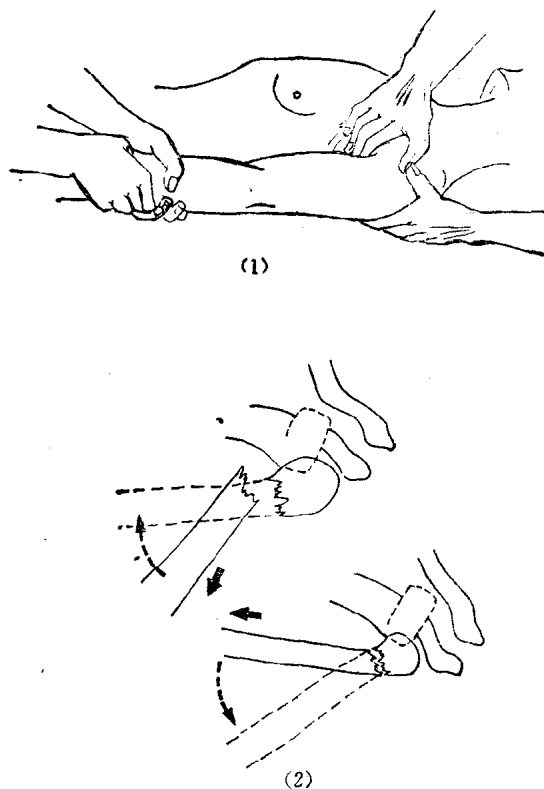


图1-4 收展法

五、提按法

提按法用于骨干骨折的侧方移位（以人体的中轴为准，即前后两侧称上、下侧）。术者用双拇指按压骨折端，将突出的一端向下挤按，两手的四指则将下陷骨折的另一端向上提升。此手法多用于肱骨干和前臂单根骨折（图1-5）。

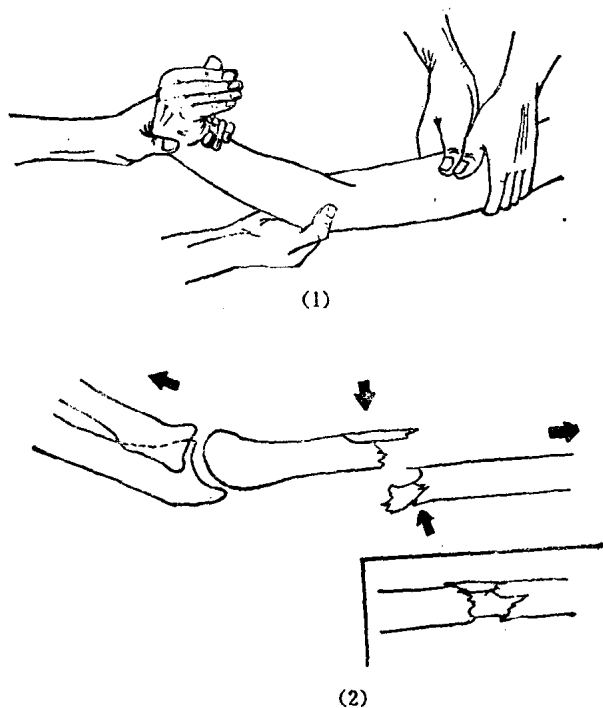
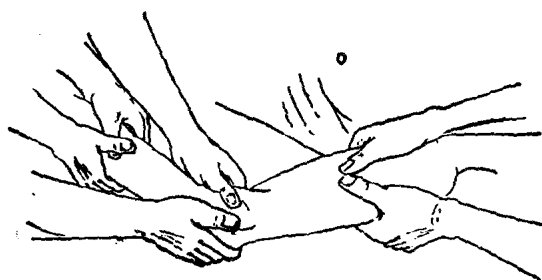


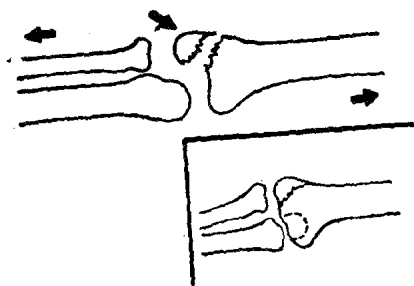
图1-5 提按法

六、按捺法

按捺法属于整复关节内骨折、横断骨折及锯齿形骨折。先使受伤肢体关节处于肌肉松弛位置，然后术者将双手的拇指和食、中、环三指分别置于骨折断端的远近端，再将突出的骨块按压平整，使其复位。此手法多用于整复肱骨外髁骨折和桡骨小头骨折（图1-6）。



(1)



(2)

图1-6 按捺法

七、分骨法

两个以上并列骨骼发生的骨折，如尺、桡骨骨折，可采用分骨法整复。术者用双手拇指及食、中、环三指，由骨折的掌背侧（或前后侧）用力挤夹，使骨间膜紧张，使靠拢的骨折断端首先分开，然后将并列骨像单一骨一样进行复位（图1-7）。

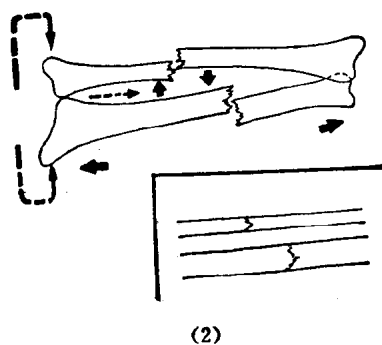
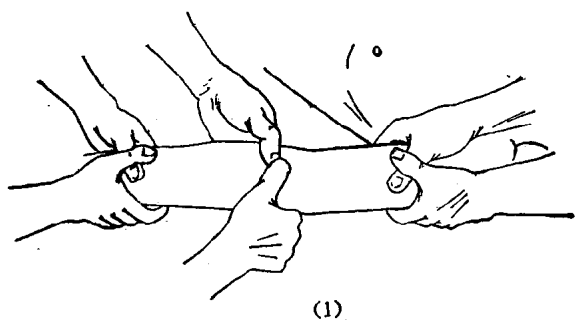


图1-7 分骨法

八、折顶法

对于横断或锯齿形重叠移位较大的骨干骨折，单靠牵引力量完成矫正重叠移位时，可采用折顶法矫正（如股骨干骨折、前臂骨骨折）。术者用双手拇指抵于骨折部突出的一端，用食、中、环三指抵于骨折部凹陷的一端，同时加压，使成角加大，当手下感到两骨折断端皮质相对峙时，骤然反折，即可使重叠移位得以复位（图1-8）。

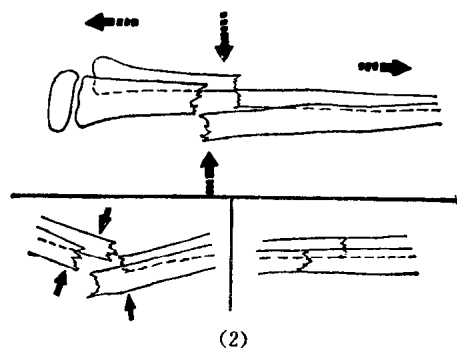
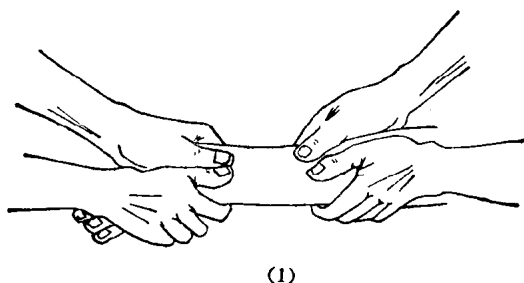


图1-8 折顶法

九、旋转法

因扭转或暴力使骨折断端发生螺旋型旋转移位骨折时，可采用旋转法整复。术者用一手握住骨折近端一侧，用另一手握住骨折远端一侧，一起向中心用力旋转，以使骨折复位。此手法常用于肱骨干中下段骨折和儿童胫腓骨中下段骨折（图1-9）。

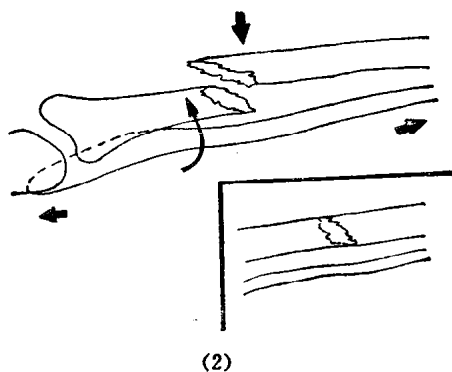
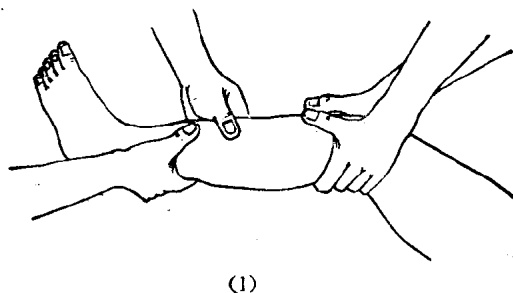


图1-9 旋转法

十、捏挤回绕法

骨折后两骨折端背靠背移位、软组织嵌入者，可采用捏挤回绕法。术者用双手的拇指与食、中、环三指分别捏紧骨折远、近端的前后侧和左右侧，结合受伤机制，判断背移位的径路，按骨折远端移位的相反方向施行回旋手法；当回旋过程中手下感到有软组织阻挡时，立即改变回旋方向，从而使背向移位得到矫正。此手法常用于肱骨干骨折及尺骨下端骨折（图1-10）。

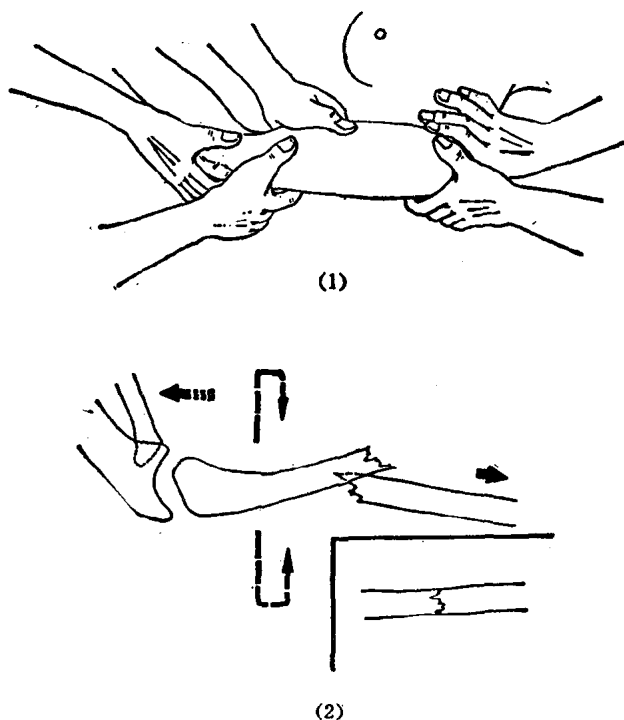


图1-10 捏挤回绕法