

王氏骨伤秘旨

中国中医药出版社

·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

王氏骨伤秘旨/王继峰主编. - 北京: 中国中医药出版社,
1997.12

ISBN 7 - 80089 - 753 - 2

I. 王… II. 王… III. 骨损伤 - 中医治疗法 IV. R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 21178 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路七号 电话: 64151553 邮码: 100027)

印刷者: 北京密云华都印刷厂印刷

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850 × 1168 毫米 大 32 开

字 数: 314 千字

印 张: 12.875

版 次: 1997 年 12 月第 1 版

印 次: 1997 年 12 月第 1 次印刷

册 数: 4500

书 号: ISBN7 - 80089 - 753 - 2/R·752

定 价: 22.00 元

目 录

尚序

吴序

前言

上篇 (1)

第一章 手法概论 (1)

第一节 诊断手法 (1)

第二节 接骨手法 (5)

一、拔伸法 (5)

二、捺正法 (7)

三、旋转法 (9)

四、折顶法 (11)

五、屈伸法 (12)

六、挤捏法 (14)

七、分骨法 (14)

八、合骨法 (15)

[附]

一、接骨手法适应症 (16)

二、接骨手法慎用症 (17)

三、接骨手法禁忌症 (17)

四、接骨手法施用时间掌握要点 (18)

第三节 上骱手法 (20)

一、拔伸法 (20)

二、捺正法 (21)

三、旋转法 (22)

四、反折法	(23)
五、屈伸法	(23)
六、挤捏法	(24)
七、分骨法	(24)
八、合骨法	(24)
[附1]	
一、上骺手法适应症	(25)
二、上骺手法慎用症	(25)
三、上骺手法禁忌症	(26)
[附2]	
上骺手法施用时间	(27)
第四节 理筋手法	(28)
一、舒筋通络手法	(29)
二、活络关节法	(43)
[附]	
一、理筋手法适应症	(55)
二、理筋手法慎用症	(56)
三、理筋手法施用时间	(56)
第五节 骨伤科手法的合理施用	(57)
第二章 骨折概论	(62)
第一节 骨折的病因、移位和分类	(62)
一、骨折的病因	(62)
二、骨折的移位	(63)
三、骨折的分类	(64)
第二节 骨折的临床表现和诊断	(66)
一、病史	(66)
二、临床表现	(66)
三、X线检查	(68)
第三节 骨折的并发症	(69)

一、休克	(69)
二、内脏损伤	(69)
三、重要动脉损伤	(70)
四、缺血性肌痉挛	(70)
五、神经损伤	(70)
六、脂肪栓塞	(70)
七、骨化性肌炎	(71)
八、缺血性骨坏死	(71)
九、创伤性关节炎	(71)
十、关节僵硬	(71)
十一、迟发性畸形	(71)
十二、开放性伤口感染	(72)
十三、尿路感染或结石	(72)
十四、坠积性肺炎	(72)
十五、褥疮	(72)
第四节 骨折愈合机理与过程	(72)
一、血肿机化期	(73)
二、原始骨痂期	(74)
三、骨痂改造期	(75)
第五节 影响骨折愈合的因素	(75)
一、客观因素	(76)
二、主观因素	(77)
第六节 骨折临床愈合标准和骨性愈合标准	(78)
一、骨折临床愈合标准	(78)
二、骨折骨性愈合标准	(79)
第七节 骨折的治疗	(80)
一、骨折的复位	(80)
二、骨折的固定	(86)
三、练功活动	(92)

四、药物治疗	(94)
第三章 关节脱位概论	(96)
第一节 病因病理	(96)
第二节 分类	(97)
第三节 临床表现和诊断	(98)
第四节 治疗方法	(99)
第四章 骨错缝概论	(106)
第一节 病因病理	(107)
第二节 辨证诊断	(108)
第三节 治疗方法	(110)
下 篇	(113)
第一章 上肢部分	(113)
第一节 骨折	(113)
锁骨骨折	(113)
肱骨外科颈骨折	(119)
肱骨干骨折	(124)
前臂骨折	(129)
尺桡骨双骨折	(130)
伸直型桡骨下端骨折	(134)
屈曲型桡骨下端骨折	(139)
桡骨远端前(后)缘骨折合并腕关节脱位	(142)
桡骨茎突骨折	(143)
尺骨茎突骨折	(144)
腕舟骨骨折	(144)
手部骨折	(147)
一、第一掌骨骨折	(147)
二、其它掌骨骨折	(149)
三、指骨骨折	(151)

第二节 脱位	(154)
肩关节脱位	(154)
肘关节脱位	(164)
腕部脱位	(168)
一、下尺桡关节脱位	(168)
二、腕关节脱位	(168)
三、月骨前脱位	(171)
四、月骨周围腕骨脱位	(172)
五、其它腕骨脱位或骨折脱位	(173)
六、拇指腕掌关节脱位	(175)
掌指关节及指间关节脱位	(176)
一、拇指掌指关节脱位	(176)
二、掌指关节脱位	(177)
三、指间关节脱位	(178)
第三节 错缝	(179)
肩关节错缝	(179)
小儿桡骨小头错缝	(180)
成人肱尺关节错缝	(181)
下尺桡关节错缝	(183)
腕间关节错缝	(184)
腕掌关节错缝	(184)
第二章 下肢部分	(186)
第一节 骨折	(186)
股骨颈骨折	(186)
股骨粗隆间骨折	(198)
股骨干骨折	(203)
股骨髁上骨折	(211)
髌骨骨折	(215)
胫骨平台骨折	(219)

胫腓骨双骨折	(224)
距骨骨折	(235)
跟骨骨折	(238)
第二节 脱位	(243)
髋关节脱位	(243)
第三节 错缝	(252)
小儿髋关节错缝	(252)
膝关节错缝	(254)
胫腓上关节错缝	(255)
踝关节错缝	(256)
距下关节错缝	(258)
跟骰关节错缝	(259)
距舟关节错缝	(261)
第四节 软组织损伤	(262)
膝关节滑膜炎	(262)
半月板损伤	(265)
第三章 躯干部分	(269)
第一节 骨折与脱位	(269)
脊柱的解剖结构	(269)
寰椎枢椎骨折与脱位	(272)
颈椎骨折与脱位	(275)
胸腰骶尾椎骨折与脱位	(281)
骨盆骨折	(295)
肋骨骨折	(301)
下颌关节脱位	(304)
第二节 错缝	(309)
寰椎枢椎错缝	(309)
颈椎小关节错缝	(311)
胸椎小关节错缝	(312)

腰椎小关节错缝	(315)
骶髂关节错缝	(319)
耻骨联合错缝	(321)
下颌关节错缝	(324)
第三节 软组织损伤及退行性疾病	(326)
颈椎病	(326)
腰椎间盘突出症	(344)
腰椎管狭窄症	(354)
常用方剂索引	(358)
后记	(390)

上 篇

第一章 手法概论

《素问·血气形志篇第二十四》说：“形数惊恐，经络不能，病生于不仁，治之以按摩醪药”。《诸病源候论》也说：“为断皮肉骨髓，伤筋脉，皆是卒然致损，故血气隔绝，不能周荣，所以须善系缚、按摩、导引、令其气血复也”。《医宗金鉴》说：“夫手法者，谓以两手安置所伤之筋骨，使仍复于旧也”。“因跌仆闪失，以致骨缝开错，气血凝滞，为肿、为痛，宜用按摩法，按其经络，以通郁闭之气，摩其壅滞，以散郁结之肿，其患可愈”。所以《医宗金鉴》说手法是“正骨之首务”。从手法的作用来分，可以分为：诊断手法、接骨手法、上骺手法、理筋手法。

第一节 诊断手法

中医骨伤科的诊断手法主要为摸诊。《医宗金鉴·正骨心法要旨》说：“摸者，用手细细摸其所伤之处，或骨断、骨碎、骨歪、骨整、骨软、骨硬、筋强、筋柔、筋歪、筋正、筋断、筋

走”在没有 X 线设备时，依靠长期积累的临床经验，运用摸法能对许多损伤性疾病得出较为正确的诊断。古人“手摸心会”就是通过摸诊做到心中有数。

(一)摸诊的重要用途

1.摸压痛处：压痛在骨折线部位最敏感，对诊断不完全骨折意义较大。长骨干完全骨折时在骨折部多有环状压痛。横形骨折压痛点较短并且与伤肢纵轴垂直；斜形骨的压痛点较长且与伤肢纵轴斜交。骨折周围钝性压痛范围大，则软组织损伤范围大；反之，软组织损伤范围小。

2.摸畸形：有移位的骨折伤肢出现畸形。移位越大，畸形越重。骨折处增粗有凸凹畸形，但不在伤肢的同一水平面上。伤肢缩短为骨折有重叠缩短移位。两骨折端接近在同一水平位上有凸凹畸形为侧方移位。骨折端凸凹畸形部位不在伤肢纵轴的同一水平线上，伤肢缩短较少，为斜形或螺旋形骨折。髌骨、尺骨鹰嘴骨折有分离移位时两骨折端有凹陷。

3.摸肤温：陈旧性骨折局部温度正常。新鲜骨折局部温度稍高。骨折处红肿、灼热则有可能是感染化脓。伤肢发凉麻木，远端苍白或紫钳并且不能摸及远端脉搏，是伴有血管损伤或被挤压，须防伤肢坏疽。摸肤温一般用手背测试最为合宜。

4.异常活动：陈旧性骨折畸形愈合可无异常活动。骨不连接或骨折延迟愈合均有不同程度的异常活动。骨折纤维愈合时可有极轻微的异常活动。新鲜完全骨折在骨折部均有异常活动。活动范围大则骨折重、软组织损伤重。反之，骨折和软组织损伤轻。异常活动与骨干纵轴垂直且范围较小为横形骨折。若活动范围大且与骨干纵轴斜交者为斜形骨折或螺旋形骨折。活动感较散乱，为粉碎性骨折。有活动感但摇动伤肢时无痛或微痛为骨不连接形成假关节。

如果能用其它检查方法诊断清楚则尽量少采用异常活动检查，以减少病人痛苦和再损伤。

5.摸弹性固定：关节脱位的特征之一是脱位的关节常保持在特殊的畸形位置，在摸诊时手中有弹力感。

6.摸肿块：要摸清肿块的解剖层次，是囊性的还是骨性的，是在肌肉、肌腱、还是在骨骼，还要触摸其大小、形态、硬度、边界是否清楚、推之移动度如何。

（二）常用手法

1.触摸法：是摸诊的常用方法。用拇指、食指和中指先轻触摸肌肉软组织，使病人适应，不感到痛苦，再稍重触摸到筋骨部分。受伤部位表浅、软组织薄弱处可轻巧触摸，软组织丰厚处可从肌肉间隙处稍用力触摸。触摸时先从远离受伤处开始，逐渐摸向伤损处。

2.挤压法：用手挤压伤损处上下、左右、前后，根据力的传导作用来判断骨骼是否折断，骨折处可发生锐痛，结合其它检查可对骨折做出诊断。四肢伤损用手相对捏挤，骨折处发生锐痛。胸背伤损用手掌在胸背部相对挤压，肋骨骨折处有锐痛。用两手挤压分开髂骨翼，骨盆骨折处有锐痛。所以，挤压法有助于鉴别骨折、软组织挫伤和内伤。

3.叩击法：是利用对肢体叩击的冲击力来检查有无骨折。用手指或掌根或拳叩击相应部位，冲击力作用于骨折端会产生锐痛。

（1）局部叩击痛：即轻轻叩击伤肢在骨折处有锐痛。

（2）纵轴叩击痛：用拳或掌叩击伤肢远端，冲击力沿长骨纵轴传导到骨折处，两骨折端相撞击，骨折处产生锐痛。检查股骨、胫腓骨骨折，有时采用叩击足跟的方法。检查脊柱损伤可叩击头顶，即术者用左手掌覆盖在患者头顶部位，右手握拳叩击左

手背，冲击力沿脊柱向下传导至脊柱骨折处可产生锐痛。纵轴叩击痛是骨折的主要特征之一。有些不完全性骨折，其它检查征象不明显时，采用叩击法常可得到阳性体征。检查四肢骨折是否愈合也常采用纵向叩击法。

4.屈伸法：用一手握住伤肢远端，另一手握住疑有骨折的部位，轻缓地作伤肢关节屈伸动作，骨折处可发生锐痛、异常活动或骨摩擦音，当有这些异常时要马上停止屈伸。还可根据屈伸的度数作为测量关节活动功能的依据。屈伸法多用于检查有无关节处骨折或关节内骨折。屈伸法常与病人主动的屈伸进行对比。

5.旋转法：术者握住伤肢下远端，作轻缓的内、外旋转、内收、外展，同时另一手摸住疑有骨折处，有骨折时此处有锐痛、异常活动或骨摩擦音。旋转法常与病人主动的旋转进行对比。

6.摸认法：在已诊断有骨折移位或关节脱位时要进行手法复位，在麻醉后要摸认骨折移位或关节脱位情况有无变化，以免手法整复时发生错误，因为诊断后在搬动病人或病人自行移位受伤肢体时有可能使移位或脱位的方向、位置有所改变。此外，骨折端有背向移位时，移位是顺时针旋转或是逆时针旋转，单纯从病史，或X线照片上很难判断，所以在麻醉后可把远骨折段进行顺逆两个方向旋转检查，查出移位时旋转的方向。

（三）摸诊注意事项

1.摸诊要多作比较

（1）两侧对比摸法：要把健肢与伤肢对称放置，两手各摸一侧进行，还可交换两手再摸对比，从而发现异常处。

（2）两人对比摸法：找一个与病人体形相似的健康人在相同的体位上对比摸认。

（3）望、比、摸综合应用，多方对比健侧与伤侧，可比形状、比粗细、比长短、比动态、比活动功能等。

(4)前后对比 即治疗前后的对比,如复位前后的对比,病程初期、中期、后期对比等。

2.摸诊要在软组织薄弱处如胫骨嵴、尺骨嵴或肌肉间隙处摸认,容易摸清。

3.平时要多练习摸认正常肢体,才能在临证时识别异常体相。如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所说:“必素知其体相”才能做到“以手折之,自悉其情”。

4.摸诊要细致认真,不要草率,防止误诊。用力由轻渐重,要轻巧不要粗暴,防止增加病人痛苦或加重损伤。

第二节 接骨手法

接骨手法,又称整骨手法、正骨手法、正骨复位手法,是运用手法把断骨连接复还原形原位的手法总称。广义的包括骨折和脱位的复位手法,狭义的仅指骨折的复位手法。

《仙授理伤续断秘方》把接骨手法分为拔伸、捺正两大类。拔伸与牵引含意相同,是在伤肢远端沿纵轴施加反向拉力以矫正重叠移位和短缩变形。捺正是指用一手或双手按捺断骨,使断骨成角或侧方移位得到矫正。拔伸与捺正是复位的最基本手法。

一、拔伸法

拔伸法,又名拔入、拽正、牵引,《仙授理伤续断秘方》最早记载。这种方法是用手臂、脚,或器械牵拉伤肢两端使骨折端或离开关节臼的关节头承受纵轴的拉应力,以矫正缩短移位便于复位。骨折或关节脱位之后,骨失去了支撑作用,附着于骨周围的肌肉遭受损伤的疼痛刺激而呈痉挛收缩状态。由于肌肉附着点

不同和作用力方向大小不同，可使骨折产生短缩、重叠移位、不同方向的成角、旋转移位，使脱位的关节呈弹性固定于异常位置上。如果不改善缩短移位，其它移位也很难得到整复。脱位关节周围痉挛的肌肉不松开，关节头也很难还纳进入关节臼。拔伸手法可解除肌肉痉挛所致的短缩移位，改善成角移位、旋转移位。拔伸时骨折周围软组织绷紧产生向伤肢横轴的挤压力，对有侧方移位的骨折端有轻度挤压复位的作用。当然，对移位多的骨折，还应配合其它手法整复。

拔伸法通常由助手进行。《仙授理伤续断秘方》中记载“凡拔伸或用一人或用两人或三人，看难易如何。”也就是根据拔伸所需力平稳均匀，配合默契，不可猛拉硬拽。清·赵延海在《救伤秘旨》中要求“徐徐用力拔伸断骨，用手揣令归原。”拔伸力要由轻到重，有拔伸力一定要有反拔伸力，作用于骨折近段，即对抗牵引；否则，骨折短缩不能拉长，脱位关节不能拉开。反拔伸力可由另一助手施加，也可用宽布带把患者系于床上或牵于其它固定物体上，也可利用患者自身体重，如《世医得效方》中的脊椎悬吊复位法。

拔伸的方向由骨折移位的方向来决定。一般近骨折段纵轴所指的方向就是此伤肢拔伸的方向，如拔伸股骨上段骨折；或者，先按骨折后远骨折段畸形的方向和脱位关节弹性固定的位置拔伸，然后再缓慢地回到近骨折段纵轴所指的方向，如拔伸桡骨远端骨折。

拔伸时要注意尽可能直接拔伸该骨骨折的远近两端，如《仙授理伤续断秘方》所说“拔伸当相近本骨损伤处，不可别去一节骨上。”这样可把牵引力直接作用到两骨折端上。如果骨折发生在骨骼关节附近，远骨折段过小握不住，也可拔伸伤肢远端，使牵引力通过关节传导到骨折端。

拔伸时手的力量不足，可配合软绳布带牵引复位，这时要注意加厚棉垫防止勒伤皮肤。复位后因肌肉收缩而重新移位，夹板难以固定时，可配合皮牵引或持续骨牵引。

骨折有分离移位时要防止因拔伸增加移位程度。如尺骨鹰嘴骨折、撕脱骨折等。

总之，拔伸要遵守“欲合先离，离而复合”的原则，拔伸力由轻到重，再由重到轻，牵引方向因病而异，因势利导。

二、捺正法

捺正法在《仙授理伤续断秘方》最早记载。广义的捺正法几乎包括整个整复手法，本书指狭义的捺正法。捺，指用手揪，手重按。捺正法是用手揪按使骨折移位突起的骨折端和脱位的关节复位的方法。骨折移位的捺正法古称“搏令平正。”捺正法用于横形、短斜形、短螺旋形、粉碎性骨折有侧方移位或成角移位以及部分关节脱位。对有短缩移位和重叠移位的骨折和关节脱位后周围软组织挛缩时，要先用拔伸法矫正骨折和脱位的短缩移位之后再用捺正法复位。端、提、挤、按、推法都包括在捺正法之中。骨折后，当矫正了重叠、旋转和成角移位，侧方移位就成为骨折的主要畸形。对侧方移位应以手指直接用力揪按于骨折断端使其平正。前后侧移位以提按为主，内外侧移位以端提为主。操作时，术者用一手固定骨折近端，另一手握住骨折远端，或上下提按，或左右端挤；凹陷者施以端提，突起者予以挤按，使“陷者变起，突者复平”。《医宗金鉴·正骨心法要旨》有“推之就而复位”的记述，同属于捺正法。

捺正法还可分为两点和三点捺正法。

(一) 两点捺正法

用于骨折侧方移位。拔伸后，术者一手揪按骨折远端，另一