

骨伤疾患简易疗法

(闽)新登字 03 号

骨伤疾患简易疗法

萧林榕 刘献祥 叶海涛 杨瑞英 张树钦

*

福建科学技术出版社出版、发行

(福州得贵巷 59 号)

福建省新华书店经销

福建省科发电脑排版服务公司排版

福建医学院印刷厂印刷

开本 787×1092 毫米 1/32 6.25 印张 2 插页 127 千字

1995 年 11 月第 1 版

1995 年 11 月第 1 次印刷

印数:1—6 000

ISBN 7-5335-0940-4/R · 196

定价:6.30 元

书中如有印装质量问题,可直接向承印厂调换

目 录

骨折类	(1)	腰椎后关节紊乱症 ··	(27)
闭合性骨折	(1)	伤筋类	(31)
开放性骨折	(2)	跌打损伤	(31)
肱骨髁上骨折	(4)	软组织损伤	(39)
桡骨下端骨折	(5)	肩关节周围炎	(46)
髌骨骨折	(7)	肱骨外上髁炎	(56)
肋骨骨折	(9)	腕管综合征	(60)
脱位类	(11)	狭窄性腱鞘炎	(62)
颞颌关节脱位	(11)	腱鞘囊肿	(65)
肩关节脱位	(12)	髋关节滑膜炎	(68)
肘关节后脱位	(17)	梨状肌综合征	(69)
髋关节脱位	(18)	膝关节创伤性滑膜炎	(72)
小儿外伤性髋关节半脱位	(21)	膝外侧副韧带损伤··	(74)
骨错缝类	(23)	踝关节扭伤	(75)
颞下颌关节紊乱症··	(23)	跟痛症	(80)
颈椎小关节紊乱症··	(25)	落枕	(88)
胸椎小关节错缝	(26)	颈椎病	(93)

急性腰扭伤 (101)

腰腿痛 (111)

坐骨神经痛 (118)

腰骶部韧带损伤 ... (133)

腰椎间盘突出症 ... (134)

第三腰椎横突综

合征 (141)

内伤类

外伤性血肿 (143)

伤后感染 (145)

伤后便秘 (147)

伤后尿潴留(癃闭) ... (148)

胸部屏伤 (150)

骨病类

斜颈 (152)

颞下颌关节炎 (154)

肋软骨炎 (156)

骨质增生症 (160)

增生性膝关节炎 ... (170)

风湿性关节炎 (174)

类风湿性关节炎 ... (175)

痛风性关节炎 (185)

强直性脊柱炎 (186)

化脓性骨髓炎 (187)

股骨头缺血性坏死... (191)

附：参考期刊 (194)

骨折类

闭合性骨折

当人体因直接或间接暴力等因素的作用，致使骨头的完整性及连续性受到了破坏，就发生了骨折。表现为以患部疼痛、肿胀、功能障碍、畸形、有骨擦音以及异常活动等为特征。

1. 处方 黄芩 50 克，当归 30 克，土鳖虫 15 克，栀子 50 克，白蔹 30 克，自然铜 30 克，五加皮 50 克，泽兰 20 克，血竭 10 克。

用法 上述诸药共研粉，用凡士林、酒精、开水各适量拌匀，敷于闭合性骨折手法复位后伤处。

疗效 一般只需 1 剂即可治愈。

来源 郑生武 湖南中医杂志，1993；(3)

2. 处方

(1) 川断 2.2 克，骨碎补、地鳖虫各 2.6 克，醋自然铜 10.4 克，参三七 0.5 克，红花 3.5 克，血竭 3 克，当归 5.2

克。

(2) 川断 2.2 克, 骨碎补、地鳖虫各 2.6 克, 醋自然铜 10.4 克, 炙黄芪 4.2 克, 白术 2.2 克, 栀子、补骨脂各 3 克。

用法 骨折早、中期者, 每日服 (1) 方 1 包 (约重 30 克), 早晚分服。若属骨折中晚期者, 每日服 (2) 方 1 包 (约重 30 克), 早晚分服。

疗效 上药治疗新鲜骨折 30 例, 其中 2~3 周内骨痂形成明显者 14 例, 3~4 周骨痂形成明显者 15 例; 2~3 日骨痂形成者 1 例。患肢功能恢复良好, 无软组织不良病变和迟缓愈合现象。

来源 王维佳 浙江中医杂志, 1989; 24 (3)

3. **处方** 川断 60 克, 骨碎补 60 克, 杜仲 60 克, 鹿茸 10 克, 自然铜 40 克, 廋虫 30 克, 党参 40 克, 白术 60 克, 茯苓 60 克, 山药 60 克, 三七 30 克, 黄芪 60 克, 枸杞子 60 克。

用法 上药共研为细末, 炼蜜为丸, 每丸重 9 克, 每日服 3 次, 每次 1 丸, 开水送下。2 个月为 1 疗程。

疗效 治疗 42 例创伤骨折延迟愈合和不愈合病人, 其中痊愈 38 例, 失败 4 例。

来源 毛天东, 等 中医杂志, 1989; 30 (9)

开放性骨折

由于受外力的作用 (如打伤、压伤、滑倒、撞击伤等), 使骨的完整性和连续性遭到破坏, 而且骨头断端从皮下穿出,

与外界相通，这就形成了开放性骨折。临床症状有：患部疼痛，肿胀，功能障碍，畸形，骨折端穿出皮下等。

1. 处方 田三七 10 克，生地 30 克。

用法 田三七先捣碎，然后与生地相混合，用口嚼烂，备用。接着用生理盐水将伤口及周围清洗干净，清除坏死组织，再将嚼烂的上品敷在伤口及其周围，覆盖上纱布，然后行正骨整复手法。每隔 3 日换药 1 次。

疗效 治疗 26 例开放性骨折病人，伤口愈合时间最短 5 天，最长 15 天，平均 8 天，全部治愈。

来源 李伯安 湖南中医杂志 1988；4（6）

2. 处方 生大黄 250 克，金银花 100 克，黄芩 50 克，红花 30 克，冰片 10 克。

用法 除冰片外，先将上述中药烘干，研末、过筛，再将冰片研末，然后混合研匀，密贮瓶中。处理病人时，先清创，整复骨折断端，然后用 25% 酒精消毒伤口，再撒上药末，以完全遮盖伤口为度，最后以杉皮夹板行外固定。隔日换药 1 次。换药时如果渗出物不多，可直接加撒一层药末，以能吸收渗出物为度；若脓液较多，宜先用生理盐水清洗伤口，然后用药。

注意事项：如伤口过大过长，应予以缝合处理；有感染者，宜加用抗菌素。

疗效 治疗开放性骨折 40 例，其中伤口在 15 天内结痂脱落者 24 例，21~30 天内者 16 例。

肱骨髁上骨折

肱骨髁上骨折为儿童常见骨折之一,多因间接暴力所致。根据骨折发生后不同的移位,可分为伸直型和屈曲型两种。临床表现为:肘部肿胀疼痛,甚至出现张力性水泡,局部压痛甚剧,肘关节功能丧失,肱骨髁上部位有异常活动和骨擦音,伸直型骨折肘部呈半屈伸位,移位明显时,呈“靴状”畸形,在肘前可扪及突出的骨折近端。屈曲型骨折,肘后呈半圆形,在肘后可扪及突起的骨折近端。

1. 手法

(1) 伸直型:患者坐位或仰卧位,一助手双手握伤肢上臂,一助手握伤肢前臂下段及腕部,使肘关节略屈,前臂旋前位,对抗牵引3~5分钟,矫正重叠,旋转移位;若旋转严重者,术者可一手握骨折近端,另一手握骨折远端,使远端向前旋,近端向后旋。同时用掌、指分别按压其远、近端,横向用力夹挤,以矫正旋转或侧向移位。再将双手四指置于肘关节前方扣住骨折远端向后拉,两手拇指顶住尺骨鹰嘴部用力前推,并令助手将肘关节屈曲 $80^{\circ}\sim 90^{\circ}$,常可感到复位骨擦音。

(2) 屈曲型:牵引、矫正旋转及侧向移位方法同伸直型,整复前后移位方向与伸直型相反。

以上两型复位后,再用力将骨折端向桡侧挤压,使桡侧

- 。 上下折端嵌入，以防肘内翻，超肘关节、前臂旋前位固定。伸直型肘关节屈曲 $80^{\circ}\sim 90^{\circ}$ ，屈曲型肘关节屈曲 $25^{\circ}\sim 45^{\circ}$ ，固定 3~4 周。患者损伤超过一周者，复位固定时可行臂丛神经阻滞麻醉。

疗效 上法治疗肱骨髁上骨折 134 例，其中优 106 例，良 17 例，尚可 8 例，差 3 例。

来源 王培森等 山东中医杂志，1988；7（1）

2. **手法** 局麻下，第 1 助手握着患肢上臂，第 2 助手握住患肢前臂至中立位，两助手作持续性对抗牵引 5 分钟，以纠正重叠移位及旋转畸形。然后，术者蹲下，双手拇指重叠按压内髁（或外髁），两手的四指重叠环抱肱骨近端，作对向挤压，纠正尺偏或桡偏。再以两拇指从肘后推尺骨鹰嘴向前，余指重叠环抱骨折近端向后拉，与此同时，第 2 助手在牵引下徐徐屈曲肘关节至 55° 左右（即患者可以耐受之过屈位），常可感到骨折复位的骨擦音。术毕用绷带从腕部悬吊前臂于颈部，再从腕部至肱骨中段加缠绷带，固定肘关节，使之处于屈曲位，月余后可恢复正常功能活动。

疗效 上法治疗肱骨髁上伸直型骨折 22 例，均获满意效果。

来源 贾明江 河南中医，1988；（3）

桡骨下端骨折

桡骨下端骨折又称桡骨远端骨折，多见于青壮年及老年

人。直接暴力和间接暴力均可造成本病的发生，但以间接暴力为多。临床表现为伤后腕关节上方有明显肿胀、疼痛，桡骨下端压痛明显，有纵向叩击痛，腕关节活动功能部分或完全丧失，有移位者常有畸形等。

1. 手法 以伸直型为例：①患者平卧，屈肘 90° ，前臂中立位，一助手把住患肢上臂肘部，一助手握住腕下大小鱼际肌处，顺势平牵 2~3 分钟，并适当牵抖 3~5 次，以纠正重迭或嵌插；②轻轻旋转腕部 2~3 次，纠正旋转移位；③在持续牵引下，术者用双手虎口在远端桡侧与近端尺侧间适度推挤，以纠正侧方移位，使之尺偏。再用双手拇指按住骨折远端背侧，其余四指放在骨折近端掌侧，并向背侧端提，纠正掌背、背侧移位，同时，可纠正掌成角，然后叩挤下尺桡关节；④腕部若无畸形后，术者固定好骨折部位，暂缓牵引，令一助手沿纵轴方向向近端推触，使骨茬相互衔接；⑤最后术者用两拇指由远端向近端舒理掌、背侧软组织；⑥整复后固定，将前臂中立位或稍旋后位悬挂于胸前。

疗效 用上法整复治疗桡骨远端骨折 119 例，近期均获临床治愈，平均消肿时间 7.6 天。临床治愈时间：最短 24 天，最长 48 天，平均 31.6 天。远期疗效：优 105 例，良 11 例，差 3 例，优良率为 97.4%。

来源 陈世同，等 江苏中医，1991；(4)

2. 手法 两位助手拔伸牵引，术者双拇指由掌侧将骨折远端向背侧挤压，双手四指将近段由背向掌侧提按，并使腕关

节尺偏背伸，前臂旋后位。一般新鲜骨折即可复位，无需折顶。然后置前臂于旋后位固定，使用可塑形夹板，掌侧板要超过指掌关节，夹板下端塑形成旋后趋势，或用棉花包裹成蘑菇状，蘑菇头压向掌部，使腕关节固定于背伸位，防止掌屈。背尺侧板下端平桡骨茎突，桡侧板超腕关节以保持尺偏。安放纸压垫，扎带捆扎，屈肘 90°，悬吊于胸前。

疗效 上法治疗桡骨下端屈曲型骨折 33 例，效优者 15 例，良者 13 例，尚可 5 例。

来源 钟长荣 广西中医药，1992；15（5）

3. **手法** 患者坐位，前臂中立位，屈肘 90°，一助手握住上臂，术者两手拇指并列置于骨折远端的背侧，其它 4 指置于腕掌部，扣紧大小鱼际肌，逆移位方向持续摇摆牵引，感到（或听到）有骨擦音，估计骨折重叠，嵌插已牵开时，将远端旋后 10°~15°，猛力牵抖并迅速尺偏掌屈，骨折即可复位。

疗效 上法治疗科雷氏骨折 70 例，均为新鲜骨折。1 次复位成功者 65 例，2 次以上者 5 例，解剖复位者 62 例，近解剖复位者 8 例。

来源 张永江，等 中医正骨，1993；5（1）

髌骨骨折

髌骨骨折多见于壮年男性。伤后主要引起膝关节功能障碍，如股四头肌肌力减退或外伤性膝关节炎等。因髌骨位置较浅，所以除复位固定外，外用中药可促进骨折愈合。

1. 处方 雪上一枝蒿粉 5~10 克, 冬青叶粉 10~20 克, 凡士林 10 克, 白酒适量。

用法 髌骨骨折复位后, 将上药用开水适量调成糊状, 摊在纱布上, 贴敷于髌骨骨折局部, 用胶布固定, 然后外加抱膝圈, 膝关节后面置活动木板一块, 把抱膝圈的四条布带扎于木板上。1 天换 1 次药, 绝对卧床 1~3 天, 瘀肿消退、疼痛减轻或消失后, 即可起床扶拐行走活动。可配合内服活血祛瘀止痛中药。

疗效 治疗髌骨骨折 50 例, 显效 42 例, 有效 6 例, 无效 2 例。

来源 周其荣 云南中医杂志, 1988; 9 (4)

2. 处方 鹅不食草、田基黄、小罗伞、半边旗、大罗伞生药各适量, 加红花 5 克, 儿茶 10 克, 血竭 15 克, 当归 9 克。

用法 上药共为末, 再加生虾 50 克, 生鸡仔 1 只 (200~250 克, 去内脏, 去毛), 与上述中草药共捣烂, 放入 500ml 米酒中浸泡 1 小时, 取汁约 300 毫升, 分 2 天 6 次内服。并以药渣外敷患处, 48 小时换药 1 次, 连用 5~10 剂, 即可见效。

疗效 28 例患者全部治愈, X 线摄片, 骨折面完全愈合, 骨折线消失。

来源 文泽兴, 等 广西中医药, 1991; 14 (4)

肋骨骨折

肋骨骨折，是临床常见骨折之一，好发于成人和老年人。多因外力直接打击，挫撞胸廓所致。表现为：损伤部位疼痛，伤后3~5日最痛，深呼吸或咳嗽时加重，有骨擦音，局部压痛，或有凸起和凹陷畸形等。

1. 手法 患者取卧位，使骨折处及骨折较远端充分暴露，局部创面涂以绿药膏（治烫伤药），取大口玻璃火罐瓶，用闪火法使罐内加热而产生负压，速将罐口扣于该肋骨离骨折较远端，稍用力按压，即可吸着牢固。然后提拉火罐，沿肋骨走向，从肋骨远端向骨折端移走，直至骨折处，此时凹陷的肋骨多能复起。起罐后，用手仔细触摸肋骨，检查复位情况，必要时可重复1次。然后擦去绿药膏，伤处外敷伤科消肿膏，覆以硬纸壳，用自制弹力胸围固定，每5~7天更换外敷药，并可配合内服药。一般固定4周左右可解除。

疗效 用上法治疗肋骨凹陷骨折26例，均1次手法整复成功。皆获临床治愈。

来源 韩雪华 中国中医骨伤科杂志，1991；7（2）

2. 手法 取市售宽松紧带（宽6厘米，厚3毫米），裤钩、针线若干，以肋骨骨折处为中心，量出此处胸围长度。然后，截取松紧带短于该胸围长度5厘米，并在两端钉上裤钩，裤别各2枚，固定于骨折处。再分别量出此带上、下两处的胸围，

分别以上述方法固定。两带间要重叠 5 厘米，如肋骨多处骨折，可多加一根带子。

疗效 上法治疗肋骨骨折 102 例(双侧肋骨骨折 8 例，单侧 94 例；多根肋骨骨折 12 例，单根 90 例；合并单纯血气胸 3 例)，病程一般 50 天左右，效果满意。

来源 侯俊发 黑龙江中医药，1990；(5)

脱位类

颞颌关节脱位

颞颌关节脱位，亦称下颌关节脱位，好发于老年人及身体虚弱者，临床较常见。可因过度张口、暴力打击、肝肾亏损等原因所致。有受伤史，或有习惯性下颌关节脱位的既往史，口呈半开合状态，不能张合自如，语言不清，咬食不便，面颊变为扁平，耳屏前方可触到凹陷等为本病特征。

1. 手法 患者端坐，助手固定其头部。术者按压患侧下关穴1~3分钟，使嚼肌充分松弛，然后，将双手拇指分别置于患者下颌部相当于二、三臼齿处，其余四指钩住下颌角。当拇指向后下用力按压时，四指向前上端托，缓缓持续用力即可。

疗效 上法治疗颞颌关节脱位，效果满意。

来源 徐行，等 中医正骨，1990；2（4）

2. 手法 患者坐靠背椅，高低以施术方便为准。术者站在患者正前面，先采用手法揉擦脱出的髁状突部和颊部，以缓解咀嚼肌的痉挛。然后触摸脱出的髁状突，两拇指分别按压于

髁状突之前，其余4指置于颈后，拇指向耳垂方向迅速挤压，即可感到髁状突向下后方滑动，当听到滑入关节的响声，或有入臼感，上下牙齿可以咬合，即告复位成功。

疗效 上法治疗颞颌关节脱位30例，均获满意效果。

来源 习平山 中医正骨，1992；4（3）

3. 取穴 下关穴。

手法 患者正坐位，头枕部靠于墙壁。医者面对患者，双手拇指尖置于患者双侧下关穴，其余手指托在两下颌体下缘，用双拇指按揉穴位，用力由轻至重，使之下颌部出现酸、麻、胀感。约5分钟，此时有相当部分患者复位。若仍未复位，医者双拇指尖应继续按压下关穴，并以拇指末节桡侧将下颌骨的髁状突往下后方向轻轻推挤，同时双手余指托起两侧下颌体下缘，闻及响声即复位。

疗效 上法治疗12例颞颌关节脱位患者，均1次复位成功。

来源 陈新民 中国中医骨伤科，1993；1（1）

肩关节脱位

肩关节脱位，亦称肩肱关节脱位，临床中较为常见，好发于20~50岁的男性患者。脱位发生后，患肩表现为肿胀、疼痛、功能障碍，肩部失去膨隆丰满的外形，肩峰明显突出，下部空虚，形成“方肩”畸形等。

1. 手法 术者与患者对坐，患肢搭于术者肩上。术者双手环握患肩，两拇指顶住肩峰，其余手指放于腋下，托住脱出的肱骨头。一助手立于患者健侧身后，一手伸于患者胸前，以肘部压住患者健肩；另一手从患者背后穿过患侧腋下，两手在患肩腋下扣紧，固定患者于略后仰位。第2助手站在术者背后，以手环握患肢前臂中上段处，与第1助手对抗拔伸牵引，用力由小渐大。当术者感觉肱骨头明显向外移动时，即向上猛然托举，可听到还纳复位的响声，然后用三角巾或绷带将患肢悬吊于胸前。2周后可逐渐活动肩关节，1个月内避免过猛用力。

疗效 上法治疗94例肩肱关节脱位（均前脱位）患者，一次整复成功者88例，占93.6%。

来源 武天宝，等 中医正骨，1991；3（2）

2. 手法 患者取坐位或平卧位，第1助手站在患者健侧，用宽布带绕过患侧腋部，拉住布带两端；第2助手立于患侧，双手握住患肢腕部，使其伸直并外展60°以上；术者双手环抱伤肩，两侧拇指顶住肩峰，其余指扳住肱骨头。整复时，两位助手徐徐用力拔伸牵引2~4分钟，术者稍用力将肱骨头向外上方端托，同时，第2助手逐渐把患肢向内收内旋位拔伸，此时可听到响声，肱骨头复位，然后固定。

疗效 上法治疗18例新伤性肩关节脱位患者，均一次复位成功。

来源 钱忠权 江苏中医，1988；（10）