

罗有明 正骨法

罗金殿 主编

人 民 卫 生 出 版 社

罗有明正骨法

罗金殿 编著

协编 罗金印 罗素兰 罗 伟
罗 勇 罗素霞

人 民 卫 生 出 版 社

(京) 新登字 081 号

罗有明正骨法

罗金殿 编著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人 民 卫 生 出 版 社 胶 印 厂 印 刷

新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

787 × 1092 毫米 32 开本 7 $\frac{1}{2}$ 印张 141 千字
1993 年 1 月第 1 版 1993 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
印数: 00 001—4 000

ISBN 7-117-01801-1 / R · 1802 定价: 6.00 元

[科技新书目 282—239]

目 录

第一章 罗有明正骨手法特点	1
一、诊疗要诀	1
二、五言三十七字令	2
三、正骨法则五要素	2
四、三兼治	2
五、两轻一重	3
六、三定点诊疗法	3
七、治疗线	3
八、手法作用四则	4
第二章 罗有明正骨手法要领及功用	6
一、常用触诊手法	6
二、基本治疗手法	17
三、诊断手法	44
第三章 颈椎病	56
第一节 寰枢关节脱位	56
第二节 颈椎软组织损伤	58
一、颈椎间盘脱出症	58
二、胸锁乳突肌损伤	61
三、项韧带损伤	62
第三节 颈椎半脱位与慢性颈椎病	63
一、颈椎半脱位	63
二、慢性颈椎病	64

第四章 软组织损伤	66
第一节 概述	66
第二节 软组织损伤性疾病	68
一、岗上肌损伤.....	68
二、菱形肌损伤.....	69
三、肩周炎.....	70
四、胸壁软组织损伤.....	71
第三节 腰痛病	72
一、腰椎间盘突出症.....	72
二、棘上、棘间韧带损伤.....	77
三、臀部软组织损伤.....	79
梨状肌损伤.....	79
骶部软组织损伤.....	80
腰骶关节损伤.....	82
臀上筋出槽.....	83
第四节 下肢肌肉损伤	84
一、大腿内收肌损伤.....	84
二、缝匠肌、股直肌损伤.....	84
三、小腿后肌群损伤.....	85
四、膝关节软组织损伤.....	86
膝关节半月软骨损伤.....	86
第五章 脱位	89
第一节 概述	89
第二节 骨关节脱位性疾病	91
一、下颌关节脱位.....	91
二、肩关节脱位.....	93
三、肘关节脱位.....	94

四、腕关节脱位·····	96
五、尺桡关节分离·····	97
六、桡骨小头脱位·····	98
七、拇指掌关节脱位·····	99
八、胸锁关节脱位·····	100
九、肩锁关节脱位·····	101
十、髌关节脱位·····	101
十一、髌骨移位·····	103
十二、腓骨小头脱位·····	104
十三、踝关节脱位·····	105
十四、第5跖骨脱位·····	106
十五、趾关节脱位·····	106
第六章 骨折·····	108
第一节 人体解剖结构·····	108
第二节 骨折性疾病·····	114
一、齿状突骨折·····	114
二、下颌骨骨折·····	116
三、锁骨骨折·····	118
四、脊柱骨压缩性骨折·····	121
五、肋骨骨折·····	124
六、肱骨外科颈骨折·····	127
七、肱骨干骨折·····	129
八、肱骨髁上骨折·····	130
九、前臂双骨折伴桡骨头错位·····	132
十、桡骨远端骨折·····	135
十一、腕舟状骨骨折·····	136
十二、指骨骨折·····	137

十三、股骨颈骨折.....	138
十四、股骨干骨折.....	141
十五、髌骨骨折.....	142
十六、胫腓骨骨折.....	144
十七、双踝骨折伴错位.....	146
十八、跗骨基底部骨折.....	148
十九、趾骨骨折.....	149
附录	151
一、中医正骨治疗颈椎综合征（慢性颈椎病）——1113例 临床总结.....	151
二、颈椎间盘脱出症典型病例.....	159
三、中医正骨手法治疗腰椎间盘突出症——1129例临床 总结.....	160
四、对外伤截瘫患者诊疗的探讨.....	184
五、中医正骨手法复位治疗60例外伤性截瘫患者总结.....	187
六、中医手法治疗股骨干骨折75例临床经验.....	196
七、祖传秘方.....	200
八、部分患者治疗前后X光片对比.....	205
九、部分各界人士题词.....	225

第一章 罗有明正骨手法特点

经验证明，无论是骨折、骨关节脱臼或软组织损伤，在诊疗整复时，都要掌握稳、准、轻、快和两轻一重、三定点的手法。稳，就是要求正确进行检查，以识别损伤的类型、程度，以及有否合并症的发生，以免误诊。准，是在稳的基础上对症治疗或辨证施治。轻和快，是用巧妙熟练的手法调整人体各种伤患生理机能的不平衡因素。

两轻一重手法，就是开始要轻，但一重也不是强行，而是在一两次轻度手法达不到治疗目的时，再采取重一些的手法。两轻一重手法能解除患者恐惧和疑虑心情，有利于配合医生的治疗。因此，只要在稳、准、轻、快诊疗手法的基础上，继以循环用之，就可达到患者痛苦小，治疗效果好的目的。

一、诊疗要诀

凡正骨者必察其形，询其源，触其位，闻其声，施其法，观其志意与其疾能，方可疗以筋骨之患。言正骨不可治者，未得其术也。恶于正骨者，不可与言至德之巧。伤不许治者，伤必不治，治之功则微矣。

以上是讲在用手法正骨之前，必须先看看损伤部位的伤势轻重，有否畸形，问问病人的损伤原因，用手轻轻触摸检查损伤的情况，用耳听或用指力的敏感度觉察筋、骨、肌肉损伤的声音，并观察病人的精神状况及病的症状，才可对症治疗。说正骨手法捏捏不能治愈重、久病的人，是没有掌握

正骨手法的要领和医术。对于(厌恶)不相信正骨手法的人，不要和他们讲医学道理和轻而巧妙的治疗手法。对于不听从治疗的病人，他的病就不一定能治好。勉强给病人治疗，也是不能得到预期疗效的。

二、五言三十七字令

摸接端提拉，扳拔按摩压。

顶挤蹬揉捏，松解点穴“法”。

捧拢复贴“用”，旋转“与”推拿。

摇摆挂牵引，分离叩击打。

“诊疗则选手”，“患者幸福家”。

以上去掉带引号的字，共三十七个基本手法，在诊疗中，只有根据不同病情，灵活掌握和运用这些手法，才能获得好的疗效。

三、正骨法则五要素

断而续则固，固而须则适。绀而须则祛，僵而须则软，节不利而活之。

四、三 兼 治

正骨——矫正断骨、错位合拢还原位。

正筋——拨正或复贴游离、浮起、扭转、出槽的筋腱。

正肌肉——并拢损伤后分离、肿胀浮起的肌肉。

三兼治，在治疗上完善了手法的作用。在三者之间的关系上，如还纳组织的归位，对愈后确保功能，创造了有利条件，同时也改变了只管骨折，不顾软组织功能障碍的缺欠。三者同时治疗，能缩短愈合日期和避免后遗症的发生。

五、两轻一重

一轻——即手法诊断要轻，运用手法治疗时，开始要轻。

一重——是在轻度手法治疗适应的基础上，逐步加重一些手法，一直到缓慢加重达到手法治疗目的为度，而不是强行。

二轻——在达到手法治疗目的后，再用轻度手法松解，以恢复周围组织受累、疲劳等现象。手法后患部即感轻松、舒适。

此法能避免患者精神紧张、患部及周围组织紧张，是解决复位难的有力措施。

六、三定点诊疗法

三定点是罗氏正骨诊疗手法之一。三定点，是基本定点，临床可根据损伤部位的不同，采取多点。此法既可贯穿在某些治疗手法之中，又可在诊断时用，还可用作复诊时的检查，因此称其为三功法。由于三定点法易理解，故以此为名。例如，桡骨远端骨折用此法时，既可固定骨折外，也可在治疗手法和检查对位后的复位情况下用，稳妥可靠。

七、治 疗 线

1. 腰腿痛治疗线

以往的临床实践证明，腰骶部有六个压痛点：①腰4、5椎旁；②腰骶髂处；③骨边；④秩边；⑤环跳；⑥坐骨部。这六个疼痛点，可由于脊柱软组织损伤、瘀血肿胀、轻度骨折、骨瘤、结核、风湿性脊柱强直、骨质增生、软组织钙化、

腰椎间盘突出症、梨状肌损伤、脊神经根炎、黄韧带增厚等，而反映在不同部位。

为了缓解各种疾病引起的腰腿痛，在腰4、5椎以上发病时，点压或掌根顺压：①腰俞、②环跳、③风市、④委中、⑤阳陵泉、⑥昆仑。在腰、骶以下发病治疗时，拇指点压或掌根顺压：①志边、②坐骨部、③委中、④昆仑，中强度。

2. 颈椎综合征治疗线

对颈椎综合症引起的颈椎侧弯、后凸畸形、头晕、头痛、头皮松软、视力模糊、视物双影、耳鸣、多梦、失眠、眩晕等，除在颈部施矫形手法外，还可点穴：印堂、太阳、百会、风池、安眠1、安眠2和双手指腹点压运动区，然后松解颈部和肩背部，活动双肩。这样能使眼睛明亮，双影消失，头部及颈肩背部轻松。除风池、安眠1、安眠2强度点压5~10秒外，其余均中度点压。

八、手法作用四则

一感，二松，三通，四轻。

感——感觉。指疼痛或酸、麻、木、胀等。

松——疏松。指手指松解，治疗后，疼痛，挛缩而紧张的组织得到了松解。

通——畅通。指损伤后的结缔组织被整复、松解后，气血、经络畅通无阻。

轻——轻松愉快病则除。

感、松、通、轻四个字表明了罗氏正骨手法的诊疗作用。

罗有明正骨治疗原则包括：①手法整复；②包扎固定；③正骨用药；④功能锻炼。其中正骨用药原则如下：

(1) 仔细辨症对症下药。

- (2) 先治软组织红肿，而后治骨折。
- (3) 后期应兼治外邪（风、热、湿、燥、寒）。
- (4) 骨折邻近关节慎用接骨药。
- (5) 根据伤病情，加减用药。
- (6) 在使用破积散瘀药时，应注意患者的年龄、性别、体质，以免过量。
- (7) 对症下药。
- (8) 为促进骨痂早日形成，可根据伤情酌量增加钙质或胶质药。如螃蟹骨、龙骨、白芨、土鳖虫、鳔胶、儿茶等。但要在局部肿消瘀散之后，才可使用。
- (9) 韧带损伤者，先散瘀消肿，如有僵硬现象，可用海藻、地龙、儿茶、昆布、南星、白薇、豆根等软坚药。
- (10) 关节积液，加木通、云苓、蓖麻叶等利水药。
- (11) 韧带无力，加远志、甘草、杜仲、续断、白芨、五加皮、鱼鳔胶粉、紫河车等强力药。
- (12) 一般软组织损伤用续断、木通、木香、土鳖虫、川芎、黄芪等，而不宜用含有钙质的药物。
- (13) 陈旧性损伤，往往易为风湿所侵，宜加草薢、羌活、海桐、千年健、老鹳草等。

第二章 罗有明正骨手法要领及功用

一、常用触诊手法

1. 摸

手摸心会。古人用于诊断，为施用手法前的必要步骤。就是先用手触摸伤处，触摸时先轻后重，由浅及深，从远到近，两头相对，以了解是软组织损伤，还是骨折，达到知其体相，识其部位，一但临症，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出。

2. 单拇指触诊法

用一手拇指腹桡侧，在患处触摸肌肉、韧带与纤维组织等，沿脊柱的纵轴方向垂直、顺序依次左右分拨、摸、按，检查有无软组织损伤及解剖位置的异常，进而辨明是软组织损伤，还是骨折或脱位。如图 1 所示。

3. 双拇指触诊法（八字触诊法）

双拇指微屈，拇指轻度背伸外展呈八字式，用双拇指指腹的桡侧在患处触摸纤维、肌肉、韧带，沿脊柱方向垂直按顺序依次左右分拨，检查有无纤维剥离、变硬挛缩、弹性变差以及棘突位置、棘间隙大小的异常变化等，以确定损伤的情况（脊柱检查法）。检查时患者端坐在方凳上，向前弯腰 35° 左右。如图 2 所示。

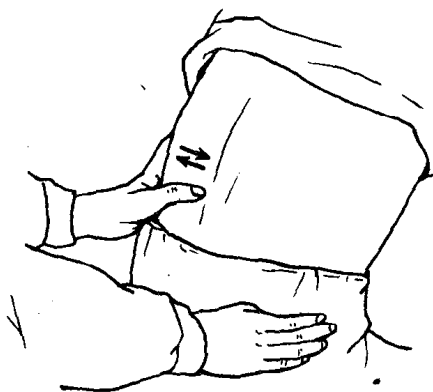


图 1

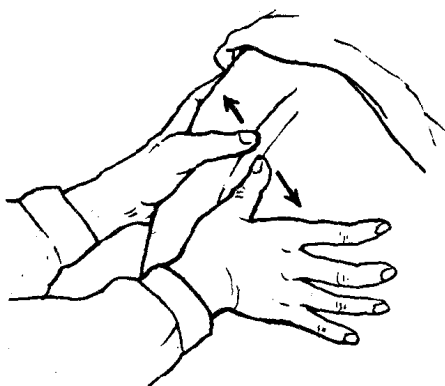


图 2

4. 三指触诊法

多用于脊柱。中指架在脊柱棘突上，食指、无名指分别放在棘突旁，速沿脊柱滑下，以检查生理曲线消失、反弓张、成角、后突内陷畸形及棘上韧带剥离、棘突偏歪等。如图 3 所示。

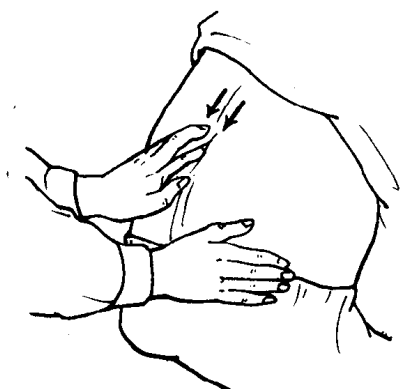


图 3

5. 中指无名指触诊法

用中指、无名指端，沿肌肉、肌腱走行点触及滑行，检查肌肉、筋、损伤变异情况。如对肩胛骨内沿、脊柱旁的检查，是根据骨骼的形态而采用的触诊手法。如图 4 所示。

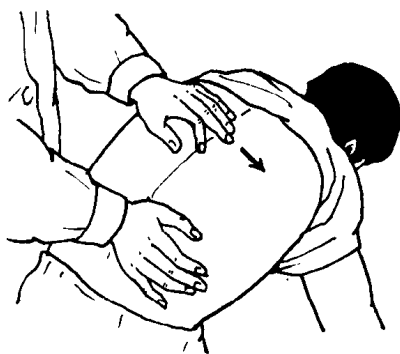


图 4

6. 立指检查法

用拇指立起之顶端，触摸脊柱两侧及手、足部位的损伤

情况。如图 5 所示。

7. 全指掌触诊法

用单手或双手及两手交替沿肢体及躯干滑行触摸，检查伤部有否异常变化。例如四肢伤患处，常用单手或双手全指掌微握力，自上而下的滑行，检查软组织损伤及骨折情况。如图 6 所示。



图 5

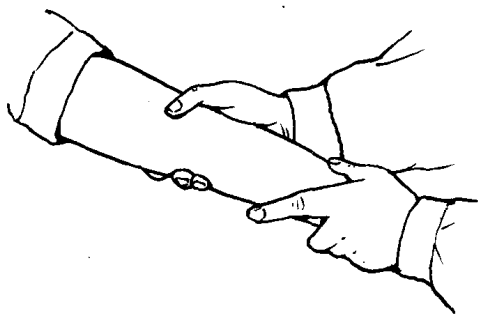


图 6