

樂氏正骨

樂明拥 著

中医古籍出版社

责任编辑 伊广谦

图书在版编目 (CIP) 数据

栾氏正骨/栾明拥著. - 北京: 中医古籍出版社, 1999. 9
ISBN 7-80013-876-3

I. 栾… II. 栾… III. 正骨疗法 IV. R274. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 47871 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内北新仓 18 号 100700)

全国各地新华书店经销

北京市平谷县大华山印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开 16.5 印张 407 千字

2000 年 1 月第 1 版 2000 年 1 月第 1 次印刷

印数: 0001~3000 册

ISBN 7-80013-876-3/R·872

定价: 30.00 元

目 录

第一篇 总论

第一章 栾氏正骨学术特点	(1)
第一节 栾氏正骨发展历程	(1)
第二节 栾氏正骨学术特点	(6)
第二章 栾氏正骨疗法特点	(9)
第一节 药酒喷敷接骨理筋法	(9)
第二节 正骨手法	(10)
第三节 筋伤手法	(15)
第四节 固定方法	(28)
第五节 练功疗法	(39)
第六节 中药疗法	(48)
第七节 局部药物注射疗法	(59)
第三章 骨伤科基础理论	(63)
第一节 病因学说	(63)
第二节 阴阳学说	(74)
第三节 皮肉筋骨学说	(81)
第四节 气血津液学说	(88)
第五节 藏象学说	(94)
第六节 经络腧穴理论	(97)
第七节 骨伤科四诊	(108)
第四章 骨伤科检查方法	(124)
第一节 骨伤科诊断过程	(124)
第二节 肩关节的检查方法	(129)
第三节 肘关节的检查方法	(131)
第四节 腕关节的检查方法	(132)

第五节	颈部的检查方法	(134)
第六节	腰背部的检查方法	(135)
第七节	骨盆的检查方法	(138)
第八节	髋关节的检查方法	(139)
第九节	膝关节的检查方法	(143)
第十节	踝关节与足的检查方法	(145)
第十一节	神经功能检查方法	(147)
第五章	骨伤科辅助检查方法	(153)
第一节	X线检查方法	(153)
第二节	CT检查方法	(158)
第三节	磁共振检查方法	(159)
第二篇	骨伤	
第一章	上肢骨折	(160)
第一节	锁骨骨折	(160)
第二节	肱骨外科颈骨折	(164)
第三节	肱骨干骨折	(168)
第四节	肱骨髁上骨折	(172)
第五节	肱骨髁间骨折	(176)
第六节	肱骨内上髁骨折	(177)
第七节	尺骨鹰嘴骨折	(180)
第八节	桡骨头骨折	(182)
第九节	桡尺骨干双骨折	(184)
第十节	孟氏骨折	(187)
第十一节	盖氏骨折	(190)
第十二节	桡骨远端骨折	(193)
第十三节	腕舟骨骨折	(199)
第十四节	掌指骨骨折	(201)
第三章	下肢骨折	(205)

第一节	股骨颈骨折·····	(205)
第二节	股骨粗隆间骨折·····	(215)
第三节	股骨干骨折·····	(219)
第四节	股骨髁上骨折·····	(223)
第五节	股骨髁间骨折·····	(225)
第六节	髌骨骨折·····	(228)
第七节	胫骨髁骨折·····	(231)
第八节	胫腓骨骨折·····	(234)
第九节	踝关节骨折脱位·····	(238)
第十节	距骨骨折·····	(244)
第十一节	跟骨骨折·····	(246)
第十二节	舟骨骨折·····	(249)
第十三节	跖趾骨骨折·····	(251)
第四章	躯干骨折·····	(254)
第一节	肋骨骨折·····	(254)
第二节	脊柱骨折与脱位·····	(257)
第三节	骨盆骨折·····	(270)
第四章	关节脱位·····	(284)
第一节	颞颌关节脱位·····	(284)
第二节	肩锁关节脱位·····	(288)
第三节	肩关节脱位·····	(289)
第四节	肘关节脱位·····	(294)
第五节	桡骨头半脱位·····	(296)
第六节	月骨脱位·····	(296)
第七节	髋关节脱位·····	(298)
第八节	膝关节脱位·····	(305)
第九节	髌骨脱位·····	(307)
第十节	跖跗关节脱位·····	(309)

第十一节	跖趾关节脱位	(310)
第三篇 筋伤		
第一章	上肢筋伤	(312)
第一节	岗上肌肌腱炎	(312)
第二节	岗上肌腱断裂	(314)
第三节	肱二头肌长头肌腱炎	(316)
第四节	肩峰下滑囊炎	(317)
第五节	肩关节周围炎	(318)
第六节	肩袖损伤	(323)
第七节	肱骨外上髁炎	(326)
第八节	肱骨内上髁炎	(328)
第九节	尺骨鹰嘴滑囊炎	(329)
第十节	肘部急性软组织损伤	(329)
第十一节	肘关节骨化性肌炎	(333)
第十二节	前臂伸肌肌腱周围炎	(336)
第十三节	腕关节韧带损伤	(337)
第十四节	下尺桡关节损伤	(338)
第十五节	腕管综合征	(339)
第十六节	腱鞘囊肿	(341)
第十七节	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	(342)
第二章	下肢筋伤	(344)
第一节	股四头肌损伤	(344)
第二节	股内收肌损伤	(346)
第三节	梨状肌综合征	(347)
第四节	髌部滑囊炎	(349)
第五节	小儿髌关节错缝	(351)
第六节	膝关节侧副韧带损伤、交叉韧带损伤	(353)
第七节	膝关节半月板损伤	(363)

第八节	伸膝装置粘连症	(370)
第九节	髌下脂肪垫损伤	(372)
第十节	髌上滑膜炎	(373)
第十一节	髌骨软骨软化症	(375)
第十二节	膝关节创伤性滑膜炎	(379)
第十三节	腘窝囊肿	(381)
第十四节	腓肠肌损伤、跟腱断裂	(383)
第十五节	踝外侧副韧带损伤	(387)
第十六节	跟痛症	(390)
第三章	躯干部筋伤	(393)
第一节	先天性肌性斜颈	(393)
第二节	颈椎病	(394)
第三节	落枕	(402)
第四节	颈肩肌筋膜炎	(405)
第五节	胸廓出口综合征	(409)
第六节	胸椎小关节紊乱	(412)
第七节	急性腰扭伤	(413)
第八节	腰椎间盘突出症	(420)
第九节	腰椎椎管狭窄症	(433)
第十节	腰部劳损	(440)
第十一节	骶髂关节损伤	(443)
第十二节	尾骨痛	(444)
第四篇	骨伤杂病	
第一章	骨坏死疾病	(447)
第一节	股骨头坏死	(447)
第二节	股骨头骨骺坏死症	(453)
第三节	胫骨结节骨骺坏死症	(456)
第二章	骨、关节感染类疾病	(459)

第一节	骨髓炎·····	(459)
第二节	化脓性关节炎·····	(470)
第三节	关节结核·····	(474)
第三章	痹症类疾病·····	(481)
第一节	类风湿性关节炎·····	(481)
第二节	风湿性关节炎·····	(490)
第三节	强直性脊柱炎·····	(493)
第四章	其他类疾病·····	(499)
第一节	骨囊肿·····	(499)
第二节	骨质疏松症·····	(499)
第三节	踝外翻·····	(503)
第四节	膝内翻·····	(506)

第一篇 总 论

第一章 栾氏正骨的特点

第一节 栾氏正骨的发展历程

一、中医骨伤发展简史

中医骨伤科是中医药宝库中的一颗明珠，同中医药学一样有着悠久的历史，2000 多年来，经过历代医家的临床实践，不断充实完善，形成完整而独特的治疗方法及理论体系。同时，在历代又形成了各具特色的骨伤治疗流派，在某些方面具有独到之处，使骨伤百花园光彩夺目，为现代中医骨伤科发展奠定了基础。

在《内经》中记载的“肾主骨，肝主筋，脾主肌肉”等理论，奠定了中医骨伤学基础。

公元 3 世纪，中医骨外科鼻祖华佗已使用麻沸散，在其麻醉作用下进行骨外科手术，还创造了“五禽戏”，指出功能锻炼在治疗疾病中的重要作用。

公元 4 世纪，葛洪在《肘后备急方》中首先记载了使用夹板固定骨折及注意事项。

公元 7 世纪，巢元方著的《诸病源候论》就记载了循环障碍、神经麻痹、运动障碍的症状，指出软组织断裂伤、关节开放性损伤必须在伤后立即缝合；折断的骨骼亦可用丝线缝合固定，这是用内固定方法治疗骨折的最早记载。陈藏器在《本草拾遗》

中记载铜屑可用于接骨，此后，含铜类药物在接骨药处方中被广泛采用，成为接骨方剂中必不可少的药物。

公元9世纪，蔺道人在《仙授理伤续断秘方》中系统地总结了骨关节损伤的诊治经验。对骨折采用手法复位、夹板固定、功能锻炼和内外用药治疗，介绍了用靠背椅式复位法整复肩关节脱位，用手牵足蹬整复髌关节脱位。

公元12世纪，张杲之《医说》记载了骨的切开复位术，发现有大块死骨的胫骨还能再生骨骼。700年后英国人才报告死骨切除后骨的再生及植骨术。

公元13世纪，危亦林著《世医得效方》，创造了悬吊复位治疗脊柱骨折的方法，还详细记载了肘关节等近关节部位骨折、脱位的复位技术。

公元15世纪，朱橚主编的《普济方》记载了人体15个部位的骨折和关节脱位，介绍了用悬吊带快速牵引复位治疗颈椎骨折脱位，比英国人报告类似治疗技术要早200余年。

公元18世纪，吴谦编著的《医宗金鉴》，记载了各部位骨折脱位30余种，刊印正骨图谱和器具图谱，强调在手法复位前要“知其体相，识其部位，一旦临证，机触于外，巧生于内”，归纳了“摸、接、端、提、推、拿、按、摩”正骨八法，指出整复时手法要“轻、巧、稳、准”，达到“法之所施，使病人不知其所苦”。在固定方面，强调“制器以正之，辅手法之所不逮，以冀分者复合，欹者复正，高者就其平，陷者开其位”。《医宗金鉴》奠定了现代中医骨伤科学的基础，很多治疗方面沿用至今。

19世纪末到20世纪初，中国沦为半封建半殖民地社会，中医遭受濒临灭亡的厄运，中医骨伤科学依赖师授家传才得以保存，辽南“栾氏正骨”也正是起源于20世纪初。

二、栾氏正骨发展过程

“栾氏正骨”创始人栾长庚（1910~1983），出生于辽南营口

一个较富裕的书香门第，父亲爱好中医，偶为他人诊治疾病。栾先生受家庭熏陶，自幼聪明好学，苦读经书，有良好的文化素质。那个年代，广大贫苦百姓生活在水深火热之中，饥寒交迫，加之劳役负担加重，劳作过程中筋伤骨断时有发生，由于无钱医治，忍受着病痛的煎熬。栾老先生目睹这一切，深深印在心中。加之其父爱好中医，时常翻阅中医书籍，并给病人治病，受其父影响，渐渐随其父苦读医书，为病人诊治疾病，也是其学医的启蒙时期。其后栾老先生开始接触中医骨伤书籍，学习《仙授理伤续断秘方》、《普济方》等，尤其熟读《医宗金鉴·正骨心法》，从中汲取大量知识，并开始治疗病人，从理论到实践，收到一定效果。在熟读骨伤经典著作的同时，不辞劳苦，遍访辽南骨伤各家，有时随病人“偷视”各家手法技巧。值得一提的是，当他得知距家几百里外的寺庙有一法师骨伤医技高超，毅然打点行装，求教佛门，同法师一样打禅，练功吃斋，修炼身心。由于法师慈善行医，加之医术高明，求医者络绎不绝，栾老先生仔细琢磨法师一药一法，深得其真传。同时栾老先生苦练手法功夫，如将木棍裹上厚厚棉被，将之折断后，用手触摸，并将之接上。几年的拜师求教，不仅治疗了大量的骨伤病人，也从中学到了骨伤疾病治疗的独特方法，更为日后“栾氏正骨”的形成奠定了临床实践基础。由于医术的不断提高，加之不管患者有钱无钱都给予治疗，就诊病人剧增，成为当时辽南地区较有影响的正骨名家。建国后，栾老先生建立了营口地区医院，为骨伤病人解除痛苦。在大量临床实践中，他创造了药酒喷敷揉按法。正骨时强调减少病人痛苦，提倡“无痛”正骨，手法轻、巧、稳、准，骨折固定以木帘或竹帘布带捆扎法，意念导引与形体功能锻炼相结合，并施用一些独特的接骨方药等。

“栾氏正骨”第二代传人以栾文成、栾文兴、栾文涛、栾文政、栾茂林等组成。他们子承父业，深得其父真传，悬壶济世。

后来栾文成到了营口市西市医院中医骨伤科门诊部，栾文兴到了营口县水源医院，栾文涛到了营口县沟沿医院。他们在其父“栾氏正骨”的基础上，勤求古训，集百家精华于一炉，更加充实、完善了“栾氏正骨”，使“栾氏正骨”名声大震，求医者接踵而至。在第二代传人中，栾文成大夫行医仁心仁术，多次被评为省、市、区先进工作者。1976年，唐山大地震后，栾文成大夫随营口医疗队奔赴唐山灾区，冒着生命危险，救死扶伤，以其精湛的医术，为灾区人民做出了贡献，由于表现卓越，荣立抗震救灾一等功。

栾氏正骨第二代传人们从多年临床实践中认识到，要使栾氏正骨发扬光大，不能仅靠父授家传，更主要是使子孙接受良好的医学教育，使他们有良好的医学基础。其后，栾氏家族有3人毕业于锦州医学院，4人毕业于大连医学院，1人毕业于沈阳职工医学院，8人毕业于营口卫生学校。先后30余人从事正骨事业，壮大了“栾氏正骨”的队伍。他们集资200余万元，创办了营口地区第一家骨伤科医院，把“栾氏正骨”与现代医学有机地结合起来，在创伤骨科、软组织损伤治疗方面独具特色，誉满辽南地区。

“栾氏正骨”第三代传人是栾明拥、栾明伟、栾明友、栾明奇、栾明义。营口骨伤科医院院长栾明拥，继承了“栾氏正骨”的精髓，他酷爱正骨，其祖辈疗伤时，皆立于旁观看，琢磨体会，深得其精华。同时又博采众长，广学前贤，有较扎实的功底。经过多年的临床实践，其手法精巧，药效迅速。先后到北京积水潭医院、中国中医研究院学习深造，对医疗技术精益求精，学古而不泥古，创新而不离宗，融中医和西医之长，汲取大量先进医疗技术，在骨伤疾病诊治上有独到之处，为大量骨伤病人解除了痛苦，在国内学术刊物发表论文20余篇，出版著作4部。1997年，经市科委批准成立了营口骨伤研究所，担任所长。当

年组织医生投入骨伤科研工作，其中“金葡素治疗骨折不愈”荣获辽宁省科技成果奖。他们在栾氏先人正骨经验的基础上，勤奋钻研，勇于开拓进取，拓宽“栾氏正骨”治疗范围，从治疗单纯闭合骨折发展到治疗开放性骨折；从骨干骨折发展到复杂的关节内骨折；从单纯闭合复位发展到能切开复位内固定治疗复杂骨折；从单纯新鲜骨折发展到陈旧骨折，到采用较先进的外固定器治疗骨折。并且在软组织损伤的诊断及手法治疗上也有了飞跃发展，在治疗颈椎病、腰椎间盘突出症方面独具特色。医院规模不断扩大，床位近百张；有较先进的骨伤医疗设备，如 C 型臂 X 线透视机、高压氧舱等。同时，他们广纳贤才，博采众长，邀请国内著名骨科学者来讲学、查房、出诊，向他们学习先进的骨科医疗技术。

在不断提高医疗技术的同时，狠抓管理，在全体医护人员中树立以病人为中心，急病人之所急，想病人之所想，提倡“透明”治疗，让病人及家属了解治疗的全过程，让病人放心，从而使医院的医疗质量及服务质量不断提高，解除了许多慕名而来就医病人的痛苦。本着“上可疗君亲之疾，下以救贫贱之厄”的原则，勤奋进取，刻苦钻研，已成为辽南地区较有影响的骨伤医院。栾明拥院长现任政协营口市委常委、辽宁省青联委员、中国农工民主党党员、中国农工民主党辽宁省“悬壶济世”工程理事会理事、世界中医骨伤科学研究会委员、中国中西医结合学会外固定学会委员、中国骨伤人才研究会常务理事、中国骨伤科医院学术研究会常务理事。荣获 97 年营口市“十大杰出青年”、“东三省优秀民营科技实业家”称号，及 1998 年“辽宁省优秀青年科技创业奖”、“中国骨伤杰出人才奖”、“尚天裕医学科学奖”。

第二节 栾氏正骨的学术特点

“栾氏正骨”在近百年的发展历程中，在中医骨伤理论的指导下，经过几代人的大量临床实践，形成了“栾氏正骨”的学术特点，指导着他们的临床实践。

一、骨伤病诊疗过程中的整体观

中医学认为人与自然是和谐的整体，“天人合一”，人体是相互联系的有机整体。整体观在“栾氏正骨”诊疗过程中起指导作用。颈、肩、腰、腿痛的发病与季节有相应关系，相对寒冷的季节多发，同时也是预防发病的重要季节。而骨折的诊治方面更强调整体观，骨折诊断注意全身状况的变化。骨折局部整复要分散患者注意力，全身放松，以便于骨折局部施法。骨折治疗更强调全身整体配合，必要的肢体运动能调和气血，疏通经络，促进骨折的愈合。骨折治疗强调全身“三期”用药，自行研制栾氏接骨Ⅰ号、Ⅱ号、Ⅲ号，用于治疗骨折病人。

二、骨折治疗过程的动静观

动与静是骨折治疗过程中的一对矛盾，骨折局部需稳定，但单纯强调局部的“静”，容易出现一些软组织粘连、关节僵硬、局部骨质疏松等病。而肢体、关节的活动能促进血液循环，避免出现这类病，但不恰当的活动会影响骨折的稳定。如何将骨折治疗中的动与静结合是骨折愈合以及有良好关节功能的关键。栾氏认为骨折经手法复位，根据骨折稳定程度选择外固定器材，稳定型骨折可采用夹板压垫或石膏托固定，不稳定型骨折可采用石膏前后托、管型石膏、外固定架固定，确保骨折端稳定。骨折的不同阶段进行不同方式的功能锻炼，骨折初期做患肢肌肉静止等长收缩，相隔关节活动，中期做患肢相邻关节的活动，后期可做被

动关节活动、推拿手法治疗，改善关节功能。这样既能保证骨折愈合又能保证良好的关节功能。

三、骨折诊疗过程中的筋骨观

在骨折诊断过程中，栾氏除重视骨折线形状及移位状态，强调在骨折以外有筋伤的可能，以防止骨折并发症的漏诊。筋包括现代医学的肌腱、韧带、神经、血管等。在骨折治疗过程中，栾氏根据“筋束骨”的理论，手法整复每每根据肌肉解剖结构，充分利用肌肉等有利因素，消除对骨折整复的不利因素，同时手法整复强调巧、准，减少对周围软组织的损伤，有利于局部血运，从而促进骨折愈合。在骨折固定中，根据骨折稳定状况选择合适固定物，消除肌肉对骨折稳定不利因素，鼓励患者做肌肉静止等长收缩，增强对骨折端的刺激，促进局部血运，从而加快骨折愈合。

四、骨伤病治疗过程中手法与药物观

栾氏在骨伤疾病治疗过程中，强调手法在骨折复位以及软组织损伤中的主导作用。要求手法力度适中，避免副损伤——巧，手法力达病变部位——准。“素知其体相，识其部位，一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出。”在药物治疗骨伤病中，强调内服药与外用药结合，根据患者病症辨证论治，采用相应内服药与外用药治疗。栾氏在治疗骨伤病中，采用手法结合内服药、外用药治疗，其效果相得益彰。

五、骨伤病治疗过程中的练功观

栾氏在治疗骨伤病过程中强调充分调动患者的主观能动性，在医生指导下进行必要的练功，不同部位骨折除骨折三期都有练功法外，在软组织损伤疾病中，如颈椎病、腰椎间盘突出症等都有练功疗法，不但能促进疾病的治疗，同时在疾病治愈后，可预防复发。另外，病人可采取导引意念功与形体活动锻炼相结合的

方法，通过意念导引气血于患处，疏通经络，活血舒筋。根据疾病的特点，结合现代医学和传统医学练功法，总结出一套病人自我功能锻炼法。栾氏认为正骨医生，必须有强健的体力，才能更好地进行手法治疗，所以要求医生进行自我练功，增强正骨功力，真正达到手法稳、准、有力。

第二章 栾氏正骨疗法特点

第一节 药酒喷敷接骨理筋法

药酒喷敷接骨理筋法是栾氏正骨特色疗法之一，它是采用自制药酒方：红花、桂枝、牛膝、伸筋草、透骨草、三棱、莪术、元胡等中药，置于高度白酒中浸泡数月，取其药酒备用。在整复骨折前或治疗新鲜软组织损伤时，将药酒喷敷于患处，施以轻手法，起到疏筋镇痛、消肿通络的作用，此时患者感觉局部寒凉刺骨，以调整其心理紧张状态，分散注意力，使肌肉松弛，从而使骨折、脱位手法在较小痛苦下进行。

对骨折后期及骨折后遗症、软组织损伤，如颈椎病、腰椎间盘突出症、骨性关节炎等，将药酒加热外敷，或将药酒点燃，操作者快速将点燃的药酒抓拿至病患处，同时快速施以理筋手法，患者顿时感觉局部温热通顺，有舒筋活血、温经通络、祛风散寒、除湿、软坚散结之功效。栾氏采用药酒喷敷接骨理筋法，治疗了大量的病人，积累了一定经验，收到良好的疗效。通过临床比较，药酒喷敷接骨理筋法疗效要好于单纯手法治疗的疗效。

病例：患者，王××，女，45岁。10天前因抬重物导致腰伴左下肢放射性疼痛，咳嗽、大便时疼痛加重，腰4、5椎间隙左旁1cm处压痛，叩击痛，伴左下肢放射性疼痛，左腰部肌肉紧张。腰椎功受限，左直腿抬高40°。诊断为腰椎间盘突出症。采用药酒喷敷接骨理筋法。取患者俯卧位，将药酒点燃，快速抓拿燃烧的药酒，置于腰部并快速施以揉、按、推法，改善肌肉的痉挛，之后施以腰部拔伸法、斜扳法、直腿抬高法。隔日1次，要求病人卧硬板床休息。治疗1次后，腰痛及腰椎功能明显改善，