

實用療傷手法

賴少其題



NAUV31/06

賴在文 著

广东科技出版社



彩图 1 斜搬



彩图 2 肩蹬拉复位法(蹬、内旋)



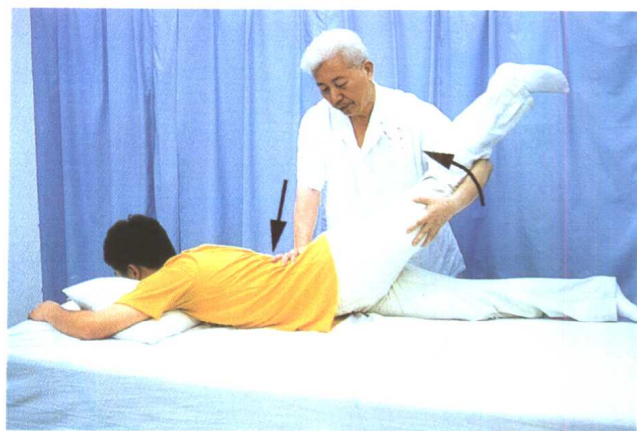
彩图 3 腰拉压复位法(拉双腿)



彩图 4 腰拉压复位法(拉单腿)



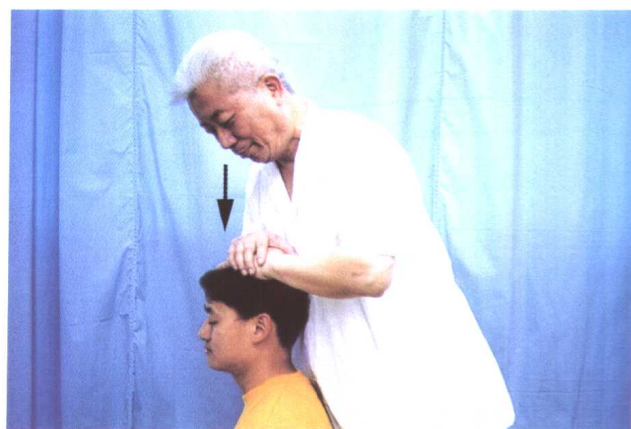
彩图 5 搬腿压腰复位法



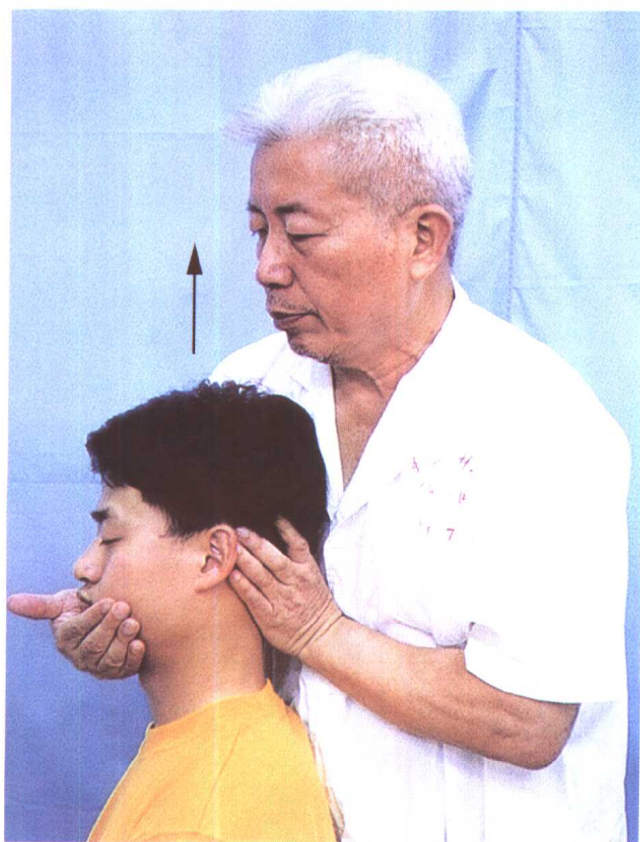
彩图 6 搬腿推腰复位法



彩图 7 拉腿蹬腰复位法



彩图 9 压颈



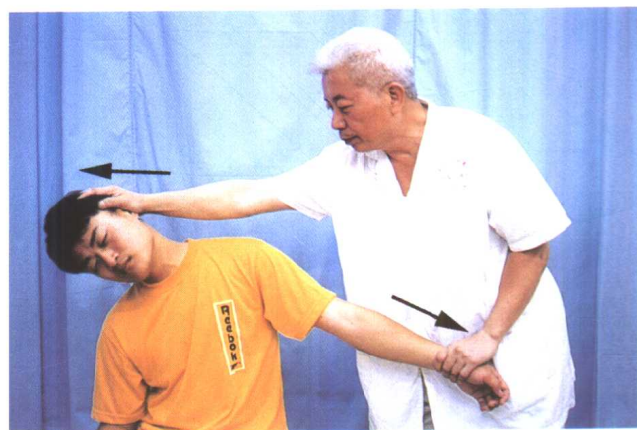
彩图 8 牵颈



彩图 10 颈叩击试验



彩图 11 颈叩击试验



彩图 12 臂丛神经牵拉试验



彩图 14 颈坐位旋转复位法(有助手)



彩图 13 颈坐位旋转复位法(无助手)



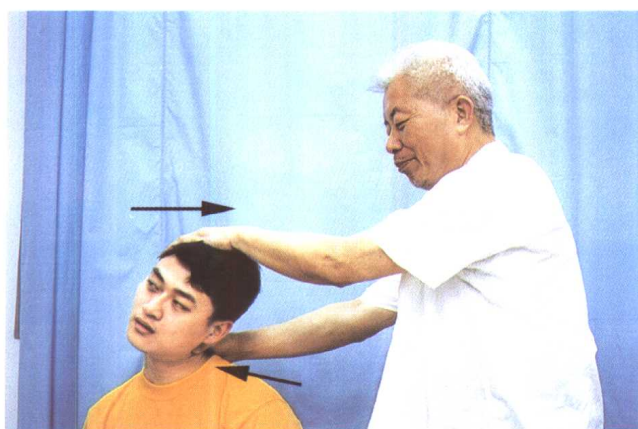
彩图 15 颈坐位旋转复位法(反手压头)



彩图 16 颈坐位摇搬复位法



彩图 17 颈坐位提拉仰推复位法



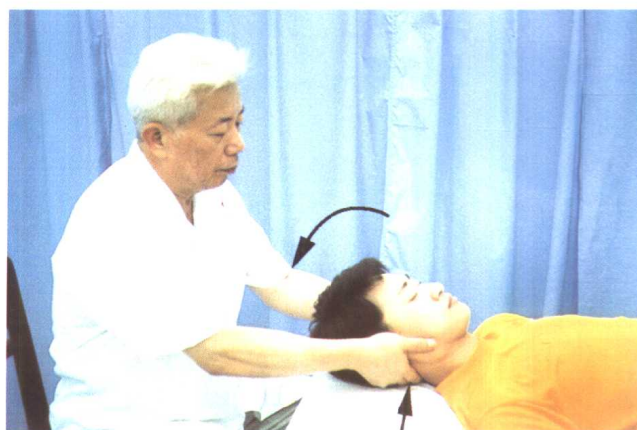
彩图 18 颈坐位侧扳复位法



彩图 19 俯卧牵颈旋转复位法



彩图 20 高垫胸俯卧牵颈旋转复位法



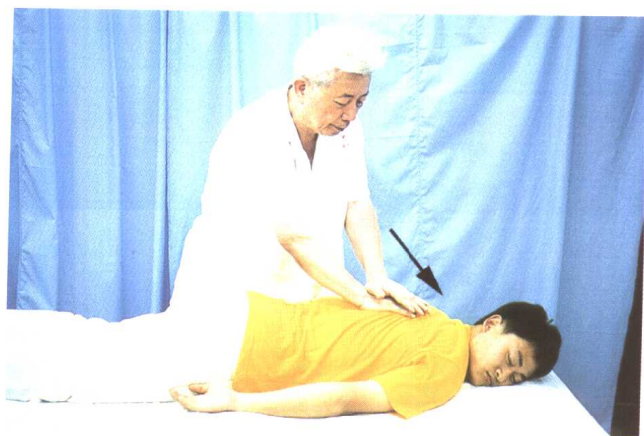
彩图 21 仰卧牵抖复位法



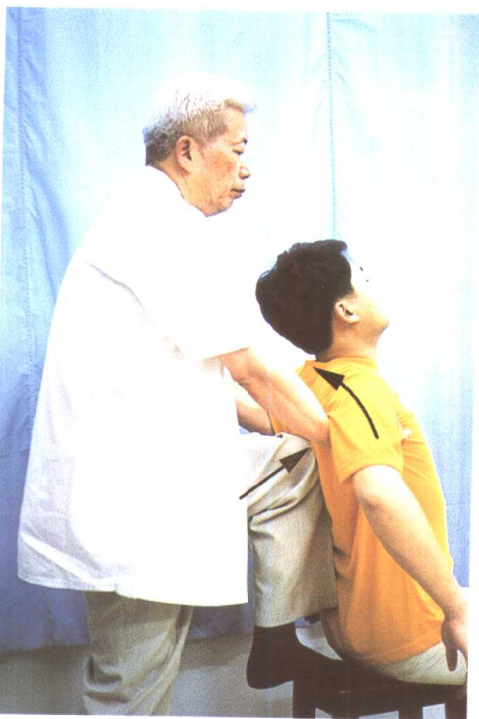
彩图 22 仰卧侧摆复位法



彩图 23 坐位胸椎托压复位法



彩图 25 俯卧冲压复位法



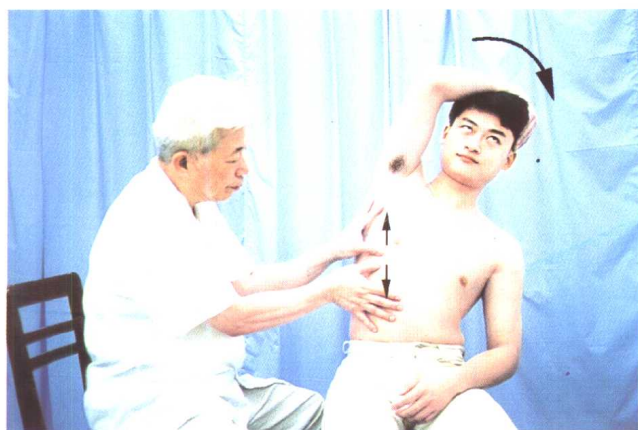
彩图 24 坐位扳肩膝顶复位法



彩图 26 仰卧垫压复位法



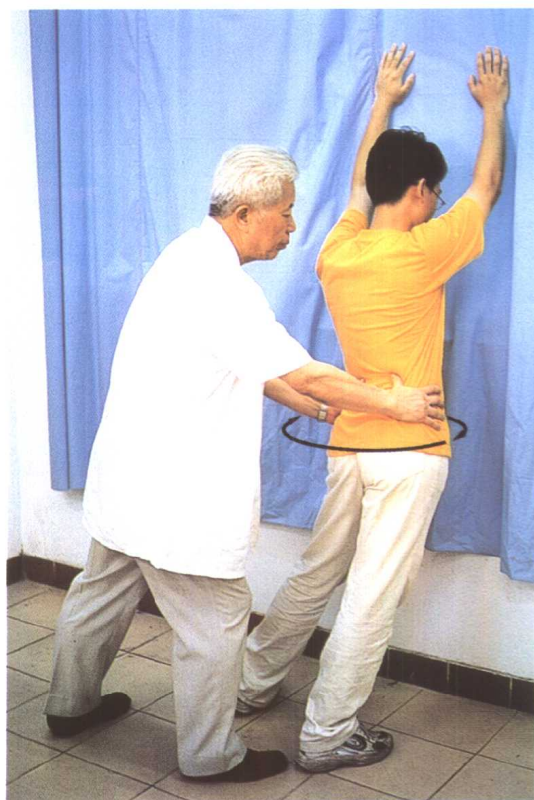
彩图 27 肋椎关节对冲复位法



彩图 28 肋间肌复位法



彩图 29 脊柱旋转复位法



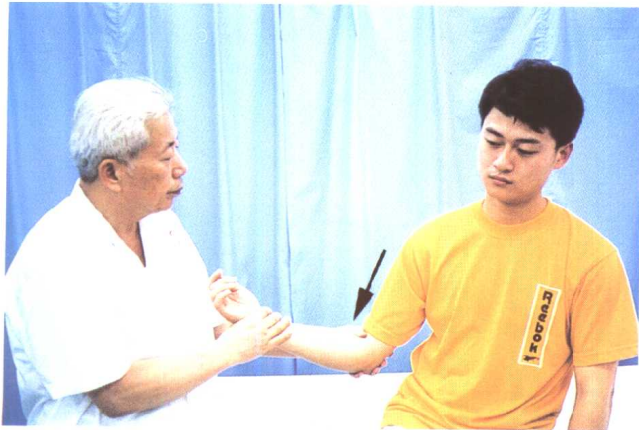
彩图 30 (示)摇腰法



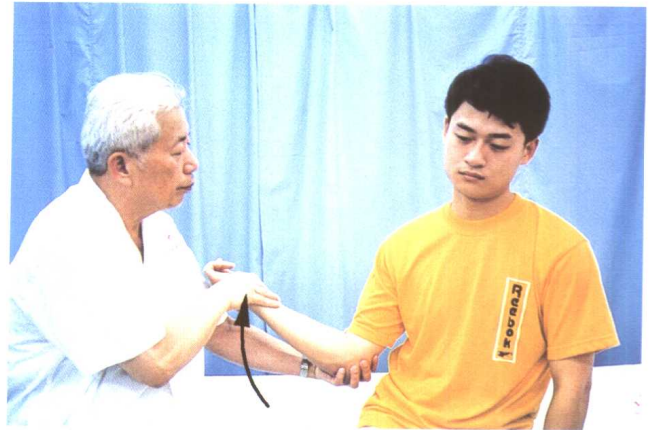
彩图 31 膝反麦氏试验复位法之(1)



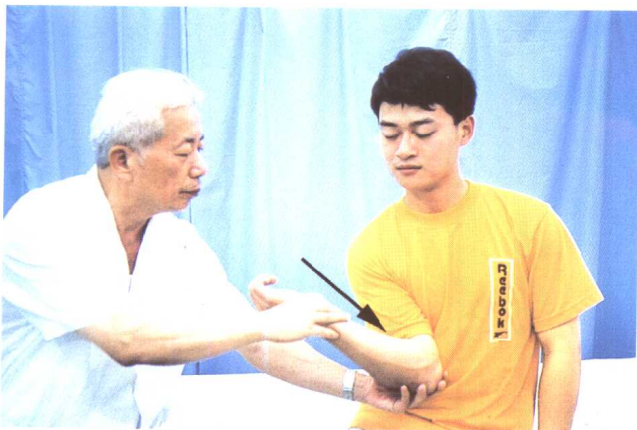
彩图 32 膝反麦氏试验复位法之(2)



彩图 33 肩徒手四步复位法(1)



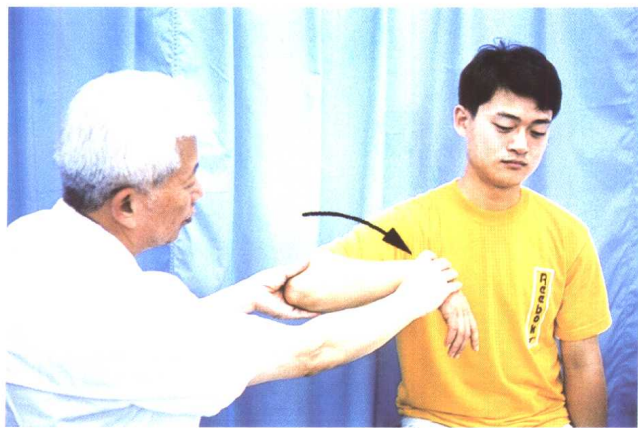
彩图 34 肩徒手四步复位法(2)



彩图 35 肩徒手四步复位法(3)



彩图 36 肩徒手四步复位法(4)



彩图 37 桡骨小头复位法(1)



彩图 38 桡骨小头复位法(2)



彩图 39 桡骨小头复位法(3)



彩图 40 桡骨小头复位法(4)

内 容 简 介

《实用疗伤手法》是以卫生部委托中山医科大学举办康复师资班时的教材《手法治疗学》为基础经修改补充而成。作者为中山医科大学康复教研室赖在文副教授。他早年毕业于中山医学院（现中山医科大学前身）医疗系，毕业后，一直在母校从事运动医学、康复医学的医疗实践和教学、科研工作，是当前国内唯一的一份手法疗伤专业杂志《按摩与导引》创办人之一并任该杂志副主编。作者在长期实践中，积累了丰富的经验在博取众长，集各家之精华，贯通中西医的基本理论和治疗经验的基础上写成本书。本书内容丰富，深入浅出，独具风格。书中应用力学来综合分析各家手法，抓住其实质——“力”，具有脉络分明、易懂易学、利于教学、利于交流经验和掌握其他流派手法的特点。用力学来分析、探讨疗伤手法，在国内尚为首创。

书中对常见急、慢性伤病的诊断、治疗，作了简明、实用的阐述，介绍的病种较多，且有不少常被忽视或易被误诊的常见病在此得到重视，并作了明确的诊治介绍，可使读者避免漏误，提高诊治能力。本书介绍的治疗方法具有针对性强、简练、实效及速效的特点，对同一病症在不同情况下的不同治法，都作了中肯的介绍。不少从师于作者的人都有同感：有此书在手，临床上不少疑难之症可对号入座，迎刃而解，应用本书介绍之法治疗伤病，确可速获满意的疗效。

本书 30 余万字，附有插图约 140 幅，图文结合，适合手法治疗中级人员学习应用，对造诣较深的医务工作者，也不失为有价值的参考书籍。

前言

手法治疗灵活多变，有的方法只能面授，难以笔传，要写好一本手法治疗的书，实在很困难，因而踌躇日久，未能下笔。如今，有幸初成此书，稍获慰藉。卫生部委托我校举办康复师资班时，由于教学所需，初成手法治疗讲义。由于讲义简明、易懂、实用等特点，颇受欢迎。在读者的要求和鼓励下，以此讲义为基础，吸取各家精华，结合本人多年的临床实践和教学实践之体会，进行补充修改而成此书。

手法治疗的范围广，源远流长，流派众多。历代均有不少有关手法治疗的著作，但各有侧重，有的较注意软组织的病变，有的较偏重于骨、关节的损伤，有的以局部治疗为主，有的以讲究经络穴位、循经取穴见长。也有以病种区分的，如伤科、儿科、内科、妇产科、五官科等手法的专著。同样，本书也是以伤科的诊疗为主，且以临床较常见而又常被忽略或易被误诊的损伤为重点，以简易实用为目标来撰写，无意写成手法大全。因大而全势必增加大量篇幅，这不仅增加编写及出版困难，也增加读者的负担，且每位读者从事的工作范围不同，需求有所差异，贪大求全并非善策，因此弃全而求精，也尽可能将这些常见伤病的机制进行讲述，以助于对治疗方法的理解。此乃撰写之本意。

由于手法治疗的流派不同，不仅手法操作有差异，就连手法的名称也常有不同，有的名称相同而做法有异，有的同一手法，却有多个命名。这样，如仅从书本学习而非面授，易使学者对不同流派的手法造成误解，出现操作混乱；也给教学及学术交流造成一定困难。从力学角度来分析手法，可包容各流派的手法，明了手法的构成、作用等规律，了解各手法之间的关系，有利于克服上述之不足。用力学来分析手法，乃本书特点之一。书中对伤病的诊治较突出地应用了现代医学的解剖、生理、病理等知识，阐明发病的机制和治疗原理。的确，如缺少上述知识作基础，学习本手法可能会碰到一定困难。本书撰写时，力求深入浅出，将要点突出，避免一些空泛玄虚或含混不清的描写，尽量使之口语化。这些也可说是本书特点之一。

尽管有良好的愿望和努力，但常觉笔拙，未能写出众人满意的作品，望诸公能不吝赐教，使它能更进一步充实、完善。

我国著名书画大师赖少其宗兄为本书题写书名，使其增辉无限。在编写过程，我科梁钜成技师及陈正宏同志协助拍摄手法的照片；梁伟明编辑协助对部分插图修改绘制，叶慧玲对初稿提供修改的意见，赖建东对计算机的维护以及使用的协助，使本书编写顺利完成。在此过程，也有不少领导、同仁、好友给予多方支持和敦促，在此，一并表示衷心感谢。

赖在文

2000年12月 广州

目 录

第一部分 概 述

第一章 手法治疗简史	(1)
第一节 手法治疗的起源	(1)
第二节 手法治疗的发展	(2)
第二章 手法及其机制	(4)
第一节 手法治疗的类别	(4)
第二节 当前手法治疗状况	(5)
第三节 祖国医学对手法治病的认识	(6)
第四节 从现代医学看手法治病的作用	(8)
第三章 手法治疗的原则	(10)
第四章 手法治疗各种条件的选择	(11)
第一节 手法的选择	(11)
第二节 治疗时间的选择和疗程安排	(11)
第三节 手法强度	(12)
第四节 环境及体位的选择	(12)
第五章 手法的适应证、禁忌证和注意事项	(13)
第一节 适应证和禁忌证	(13)
第二节 注意事项	(14)
第六章 按摩的介质	(15)
第一节 介质和选用介质的原则	(15)
第二节 介质的种类及其应用	(16)
第七章 基本手法	(19)
第一节 手法的构成	(19)
第二节 手法的分类	(21)
第三节 基本手法	(24)

第二部分 各 论

第八章 颈椎病及其诊治	(38)
第一节 颈部的应用解剖	(38)
第二节 颈椎病的形成	(41)

第三节	颈椎病的类型与检查	(42)
第四节	影像学检查	(44)
第五节	诊断与鉴别诊断	(46)
第六节	病例举例	(47)
第七节	治疗	(48)
第八节	颈椎病的医疗体操	(55)
第九节	颈椎病的预防	(56)
第九章	上颈段颈椎病	(58)
第一节	环、枢关节紊乱	(58)
第二节	环、枢椎的脱位及半脱位	(65)
第三节	环、枢关节旋转、脱位与固定	(67)
第四节	环、枢椎骨折	(69)
第五节	环、枢椎先天性畸形	(71)
第十章	颈部常见的疾患	(74)
第一节	颈项肌扭伤	(74)
第二节	落枕	(76)
第三节	前斜角肌痉挛	(80)
[附录]	颈肋	(83)
第十一章	胸背部损伤的诊治	(84)
第一节	胸背部的应用解剖	(84)
第二节	胸椎后关节紊乱	(88)
第三节	岔气	(92)
第四节	背部肌肉损伤	(94)
第五节	胸部肌肉拉伤	(95)
第六节	胸腰椎压缩性骨折	(96)
第十二章	腰臀部损伤的诊治	(106)
第一节	腰臀部的应用解剖	(106)
第二节	腰棘上韧带损伤	(110)
第三节	腰后关节紊乱	(114)
第四节	腰椎间盘突出症	(119)
第五节	腰椎峡部裂并椎体滑脱	(130)
第六节	腰肌劳损	(136)
第七节	骶棘肌损伤	(141)
第八节	梨状肌损伤	(144)
第九节	臀上皮神经损伤	(149)
第十节	髂胫束损伤	(153)
第十一节	股方肌损伤	(158)
第十二节	骶髂部脂肪疝	(160)

第十三节	脊柱侧弯	(163)
[附录一]	坐骨神经痛	(166)
[附录二]	腰椎骨质增生	(169)
第十三章	大腿与膝部损伤的诊治	(174)
第一节	大腿与膝部的应用解剖	(174)
第二节	内收肌痉挛及损伤	(176)
第三节	耻骨骨炎	(177)
第四节	股屈肌群拉伤	(179)
第五节	股四头肌拉伤	(181)
第六节	缝匠肌损伤	(182)
第七节	半月板嵌顿	(184)
第八节	膝关节侧副韧带损伤	(186)
第九节	髌周软组织损伤	(189)
第十节	髌骨软骨病与髌骨末端病	(191)
第十四章	小腿及足踝部常见损伤	(196)
第一节	小腿与足踝部的应用解剖	(196)
第二节	小腿三头肌损伤	(198)
第三节	腓肠肌痉挛	(199)
第四节	跖肌损伤	(201)
第五节	胫腓骨疲劳性骨膜炎及骨折	(202)
第六节	跟腱周围炎	(205)
第七节	踝关节擦伤	(207)
第八节	足副舟骨损伤	(211)
第九节	扁平足	(213)
第十五章	上肢损伤的诊治	(217)
第一节	上肢的应用解剖	(217)
第二节	肩关节脱位	(221)
第三节	肩袖肌损伤	(224)
第四节	桡骨小头脱位	(226)
第五节	网球肘	(228)
第六节	肘关节脱位	(229)
第七节	桡、尺下关节分离	(231)
第八节	舟状骨骨折	(232)
第九节	月骨脱位	(234)

第一部分 概述

第一章 手法治疗简史

第一节 手法治疗的起源

运用各种不同手法来治疗伤病，在我国有悠久的历史，是古疗法之一。

远在新石器时代晚期的原始人，就已从生产劳动实践中，逐渐由本能反应，形成有意识地用按摩方法，来治疗劳动中的损伤和其他疾病，这种早期的、简单的按摩手法，直到目前，也随时可在生活或劳动中见到。如：弯腰时间过长，引起腰酸背痛，此时谁都会自觉不自觉地直起腰来，左右扭动摇摆，用手捶击腰部，使腰痛缓解；因碰撞硬物而引起疼痛时，多会用手紧紧按住伤处，待过一会，疼痛减轻或基本不痛时，才将手松开。这捶和按都是当前按摩手法之一。不难想像，原始人当时也是由这种本能的反应，逐渐积累为经验，加以总结，慢慢形成一种古老而有奇效的医疗方法。因此，在有文字记载之后，这些方法，也在字里行间触目可见。春秋战国时期的治疗技术中，《史记·扁鹊仓公列传》就记有“饞石、桥引、案杭、毒熨”等法，其中桥引及案杭就是按摩的手法和方法。《周礼疏》按语中有“扁鹊治太子暴疾尸厥之病，使子明炊汤，子仪脉神，子游按摩”的记载，这里从用什么方法、治疗什么疾病，以及如何配合，均作了记述。在公元前3世纪就已成书的《黄帝内经》中，便将按摩导引列为治疗主要大法之一。如在《血气形志篇》中指出“形数惊恐，经络不通，病生于不仁，治之以按摩醪药”。并对疾病的发生、发展治疗等方面与自然环境的关系，有一定认识。在《异法方宜论》中认为“中央者，其地平以湿……故其病多痿厥寒热，其治宜导引按跷”。在汉代，按摩导引已成为当时主要的医疗手段。《后汉书》中有华佗教弟子练五禽戏以除疾的记载；《汉书·艺文志》中也有《黄帝岐伯按摩十卷》的记载，虽已失传，但能有十卷的专著，说明当时按摩疗法已较系统，内容较为丰富了。此后，按摩的应用范围更为广泛。在急救方面，《肘后备急方》指出：“救卒中恶死……令爪其病人人中，取醒”。甚至在难产处理中，也由于应用按摩方法助产，而取得了良效，“有民家妇孕将产，七日而子不下，百术无所效……令其家人以汤温其腰腹，自为上下推摩，孕妇觉肠胃微痛，呻吟间生一男子”（宋庞安时医生）。

第二节 手法治疗的发展

在历代医家的努力下，按摩疗法不仅在临床上积累了丰富的治疗经验，而且在教学上也逐步得到发展。在公元4世纪中我国始设医学教育机构，在隋代的太医署中，设有按摩博士2人。这些情况说明，按摩疗法在当时的医疗工作中，有其重要的位置。

4世纪期间，葛洪在《肘后救卒方》一书中，记载了用竹帘式夹板作固定，治疗骨折，用牵推等手法整复下颌关节脱位等，使手法治疗的内容更进一步发展，开始了中医骨科治疗史的新篇章，但此时按摩与伤科正骨的分工仍未十分明确。如隋·巢元方在《诸病源候论》中记述：“夫腕伤重，为断皮肉骨髓，伤筋脉皆是。卒然致损，故气血隔绝，不能周荣，所以善系缚，按摩导引，令其血气复也。”说明正骨与按摩仍是同时运用的。直到唐会昌年间，蔺道人著《仙授理伤续断秘方》一书，可说是我国最早的骨科专书。它对骨折的处理和治疗方法，作了明了、系统的描述，对各类骨折的整复手法，也作了较详细的记述，提出了“手摸心会，拔伸牵引，揣挤提按，捺正。”等整复原则，还对开放性骨折作扩创，骨质断端的修正，伤口缝合等主要处理步骤，作了记载。从唐代中医骨伤科的发展情况看，已在手法治疗史中逐渐形成了新的专科，在《新唐书·百官志》中有“按摩博士一人，按摩师四人，并以九品以下，掌教导引之法以除疾，损伤折跌者正之”等记载可看到，虽正骨已渐成专科，但正骨的职责仍为按摩士或按摩师之所属。

在唐代的《千金要方》和《外台秘要》，宋代的《圣济总录》等书，均较多地记载了按摩术及导引术，特别是宋代以后结合武功的练习，形成了具有民族特色的健身术，如太极拳、易筋经、八段锦、十二段锦等，流传至今。

直至元代，由于西征，与阿拉伯国家的往来更加密切，使元代的正骨科得到更进一步发展。虽然医校上仍仿宋制，但实际上已增加了正骨这一科。此时危亦林的《世医得效方》对脊柱骨折的悬吊（过伸位）复位法，李仲南的《永类铃方》中治疗脊柱骨折的牵引过伸法，比起 Davis 氏的悬吊法治脊椎骨折（1927年）要早580多年。在明代，朱棣的《普济方》及王肯堂的《疡医准绳》等，均对整复手法作了重要的论述。到明末清初，伤科正骨技术更进一步得到发展，如《医宗金鉴·正骨心法要诀》中，对正骨的阐述相当详备，且对于骨度、术法、器具等作了生动系统的描述，其中所提出的正骨八法：摸、接、端、提、按、摩、推、拿，至今仍为正骨医务人员所遵循应用。此后，正骨与按摩的治疗手法各有侧重，而各自逐渐形成专科。

明万历年间，龚云村著《小儿推拿秘旨》三卷，这是现存最早的儿科推拿专著之一，按摩也称推拿自此而始。此后，在明清时期，儿科推拿的著作较多，如《小儿推拿秘诀》、《幼科推拿秘书》、《推拿广义》等相继出现。由于儿科推拿活跃于民间，得到了进一步发展，陆续有多种儿科推拿专著问世，如熊应雄的《小儿推拿广意》、钱怀村的《小儿推拿直录》、张振鋆的《厘正按摩要术》、夏云集的《保赤推拿法》及其他如《推拿易知》、《推拿指南》、《推拿捷径》、《推拿诀微》、《推拿图解》和《小儿推拿术》等，就是这个时期较有代表性的著作。而此时从整个按摩业来说，却由于种种原因而逐步失

去其地位，如《香案牒》中记载“……有疾者，手摸之辄愈，人呼之为摸先生”。从太医署的博士，沦为游于民间的“摸先生”，其地位之下降，可想而知。到解放前夕，按摩疗法已处于奄奄一息的境况了。

解放后，在党和政府的关怀下，在较大的医院中设立按摩（或推拿）科，开设推拿专科学校，培养专科人才。结合临床及教学实践，进行各种科研工作，使手法治疗得到进一步发展，对防治疾病，增强人民体质，提高健康水平，起了很大作用。特别是近几年来，通过各种类型的学术交流，全国各省市相继成立了学术组织，创办了专科杂志，深受广大群众欢迎的按摩疗法，将会更加蓬勃发展。