

# 临床正骨学

朱兴恭 编著



# 临床正骨学

朱兴恭编著



陕西人民出版社

一九五九年·西安

## 序

中医正骨有久远的历史，远在我国周代，名为折瘍，属于外科，后经历代人民在实践中的不断创造和改进，积累了丰富的经验，有立竿见影之效。但在旧社会正骨不为一般人所重视，把正骨医生叫作接骨匠；专科著作寥若晨星，在民间虽然流传着不少接骨展筋的奇方妙技，但多零落散乱，无人整理。为了继承这一宝贵医学遗产，以适应我国伟大的社会主义建设的需要，在党的“全面掌握”与“百花齐放”的方针指导下，急应大力挖掘整理提高，使之发扬光大。

我省宝鸡朱兴恭医师的正骨术家传三世，内容比较完整，特别经过朱兴恭医师的努力钻研，在临床上有不少改进。解放前，他的正骨技术，只能局限在临近地区。解放后，由于我党大力贯彻中医政策，使朱兴恭医师受到极大的鼓舞，于1956年参加陕西省中医研究所工作，曾先后出席陕西省先进卫生工作者代表会议，和全国医药卫生技术革命经验交流大会。在党的教育和关怀下，他决心打破一切顾虑和保守思想，愿将自己的技术献给人民，以解除人民的伤折痛苦。在短短的数月时间内，经他口述，由张超然医师帮助执笔整理，写出这本“临床正骨学”。

全书共分六章，比较全面系统，在骨折处理方面，具有几个特点：主要是不固定关节，不会发生关节强直；固定时用的

## 自序

我家正骨技术傳至我已經三世，多年来不断改进，-积累了一些經驗，在我家乡（宝鷄市）一带治病，得到乡亲们們的讚揚。解放后，中医受到党的重視，1956年我参加了陕西省中医研究所工作。几年来，党对我的关怀无微不至，党的中医政策給予我极大的鼓舞。在大跃进中，党号召中、西医密切团結，共同发揚祖国医学遗产，为了报答党对我的教育和培养，我决心把祖傳正骨技术和自己的点滴經驗，毫无保留的貢獻給人民。由于领导上的大力支持，并派张超然医师帮助整理，在短短的半年中，写成了这本“临床正骨学”。

在編写过程中，还承耿叔平医师繪图，郭仲軻医师和吳永賢医师謄写，并提出宝贵的意見，謹致謝忱。

我自己学識有限，书中缺点一定很多，希望同道們和广大讀者多提宝贵意見，以便重版时改正。

朱兴恭

于中国医学科学院陕西分院中医研究所

1959年元旦

# 目 录

序

自序

<b>第一章 总論</b> .....	( 1 )
<b>第二章 骨折</b> .....	( 11 )
第一节 穿破骨折 .....	( 13 )
第二节 头骨骨折 .....	( 14 )
第三节 颌骨骨折 .....	( 15 )
第四节 肋骨骨折 .....	( 16 )
第五节 脊骨骨折 .....	( 17 )
第六节 尾骨骨折 .....	( 19 )
第七节 骨盆骨折 .....	( 20 )
第八节 鎖骨骨折 .....	( 21 )
第九节 肩胛骨折 .....	( 22 )
第十节 髌骨骨折 ( 肱骨骨折 ) .....	( 23 )
第十一节 肘关节骨折 .....	( 24 )
第十二节 臂骨骨折 ( 前臂骨折 ) .....	( 24 )
一 正、輔二骨同时骨折 ( 尺、橈骨同时骨折 ) .....	( 24 )
二 正骨骨折 ( 尺骨骨折 ) .....	( 26 )
三 輔骨骨折 ( 橈骨骨折 ) .....	( 26 )
第十三节 腕骨骨折 .....	( 27 )
第十四节 掌骨骨折 .....	( 28 )
第十五节 指骨骨折 .....	( 29 )

第十六节	髌骨骨折(股骨骨折)	( 30 )
第十七节	膝关节骨折	( 31 )
第十八节	膝盖骨骨折	( 32 )
第十九节	胫骨骨折(小腿骨折)	( 33 )
一	正、辅二骨同时骨折(脛、腓骨同时骨折)	( 33 )
二	正骨骨折(脛骨骨折)	( 34 )
三	辅骨骨折(腓骨骨折)	( 34 )
第二十节	踝关节骨折	( 35 )
第二十一节	足掌骨骨折(蹠骨骨折)	( 36 )
第二十二节	趾骨骨折	( 36 )

### 第三章 脱位 ( 33 )

第一节	下颌关节脱位	( 39 )
第二节	胸锁关节脱位	( 40 )
第三节	肩关节脱位	( 40 )
一	肩关节下脱位	( 41 )
二	肩关节前脱位	( 43 )
三	肩关节后脱位	( 43 )
四	陈旧性肩关节脱位	( 44 )
五	习惯性肩关节脱位	( 44 )
第四节	肘关节脱位	( 44 )
第五节	腕关节脱位	( 46 )
第六节	指关节脱位	( 46 )
第七节	髌关节脱位	( 47 )
一	髌关节前脱位	( 47 )
二	髌关节后脱位	( 48 )
第八节	膝关节脱位	( 50 )
第九节	膝盖骨移位	( 50 )
第十节	趾关节脱位	( 51 )

<b>第四章 閃挫与扭伤</b> .....	( 52 )
第一节 頸部扭伤 (失頸或落枕) .....	( 52 )
第二节 肩部扭伤 .....	( 53 )
第三节 肘部扭伤 (包括橈骨头半脫位) .....	( 53 )
第四节 腕部扭伤 .....	( 54 )
第五节 膝部扭伤 .....	( 54 )
第六节 踝部扭伤 .....	( 55 )
第七节 腰部閃挫、岔气和扭伤 .....	( 55 )
<b>第五章 方剂</b> .....	( 57 )
<b>第六章 病例</b> .....	( 68 )

## 第一章 总 論

一、**正骨学定义**：正骨即整骨，又称接骨。正骨学是研究跌打损伤筋骨，也包括内脏损伤的一門科学，是祖国医学中极其宝贵的一部分。

二、**正骨科的发展概况**：在远古时代，人们在狩猎和搏斗的过程中，不免发生损伤，简单的包扎和救助便随着产生，可以说后世外科技术（包括正骨科在内）的萌芽时期。

周代，医学逐步发展，第一部医学经典著作——“黄帝内经”的产生，是中国医学理論的开始。根据内经的記載，可以看出当时对于人体的生理解剖和创伤的防治，已经有了相当的認識，如“灵樞”說：“有所击仆，若醉入房，汗出当风則伤脾。有所用力举重，若入房过度，汗出浴水則伤肾”。（邪气脏腑病形篇）“素問”說：“諸筋者，皆屬於节”（五脏生成篇）。在医事制度方面，当时已经有了医学分科的产生，周礼有疾医、瘍医、食医、兽医的分科；瘍医又分肿瘍、潰瘍、金瘍及折瘍四类。折瘍就是骨折，由是可見正骨科最早是隶属于外科部門的。瘍医治病，当时已經采用內服藥和外用藥，并且認為“凡藥以酸养骨，以辛养筋，以咸养脉，以苦养气，以甘养肉，以滑养窍……”。又有攻、养、疗、节等治疗方法，証明祖国医学伤科的发展，在周代已經取得了伟大的成就。

秦、汉时代，在外科手术方面有长足的发展，名医华佗发



明麻沸散，使病人失去知覺，然後進行手術，既能割剖腹背，抽割積聚，術後又能予以縫合，並外敷神膏，促進傷口癒合。相傳華佗曾替關羽刮骨療毒，可惜這個方法沒有保留下來。

兩晉南北朝，連年發生戰爭，對於損傷的研究較以往更進一步，因此在久亂之後的隋唐時代的醫籍中，關於創傷和骨折併發症的症狀，都有精確詳盡的記載，並且提出了具體而又科學的治療方法，如巢元方等所著的“諸病源候論”說：“夫金瘡始傷之時，半傷其筋，榮衛不通，其瘡雖癒合後，仍令痺不仁也……若碎骨不去，令人痛煩，肢血不絕”（金瘡傷筋斷骨候）。又說：“箭鏃金刃中骨，骨破碎者，須令箭鏃出，仍應除碎骨盡，乃傳藥，不爾，瘡永不合……”（箭鏃金刃入肉及骨不出候）。在金瘡中风痙候一節中，對於破傷風症狀的描寫極為透徹。王燾著“外台祕要”，有用故馬氈濕熱敷減輕損傷疼痛的記載。蘭道人所著的“仙授理傷續斷祕方”，是我國現存較早的一部傷科專書，書中詳細的敘述了骨傷的處理原則和具體操作過程，如醫治整理補接次第口訣：“一煎水洗，二相度損處，三拔伸，四或用力收入骨，五捺正，六用黑龍散通，七用風流散填瘡，八夾縛，九服藥，十再洗，十一再用黑龍散通，十二或再用風流散填瘡口，十三再夾縛，十四仍前用服藥治之”。可以看出當時不但有一套完整的處理骨折的常規，更可貴的是已經有了“消毒”的觀念。

宋代醫事制度增為九科，內有瘡腫兼折傷科，公元1247年宋慈著“洗冤集錄”，其中的檢骨部分給正骨醫師提供了人體解剖方面的寶貴資料。

金、元兩代，由於生活習慣的不同，人多善於騎射，因而

特別重視損傷的治療，醫事制度中，又增設了正骨科，當時的名醫危亦林對祖國正骨科作出了偉大的貢獻，在1337年所著的“世醫得效方”中，特別詳細地敘述了骨折及關節脫位的非常科學的處理方法，主張在治療骨折與脫位前，必須先用麻藥，他不但補充了肘關節、腕關節、膝關節和踝關節的復位方法，而且是世界上用懸吊復位法治療脊骨骨折的第一人。

明代太醫院制度十三科，其中有接骨科，醫學的分科，較元代更為完善，在“金瘡秘傳禁方”中已經提到用銀絲縫合傷口，王肯堂著“外科准繩”中對肩關節脫位，提出了科學的復位方法。

清代正骨科的發展更是歷代所不及的，吳謙等著“正骨心法要訣”詳述了人體骨骼（圖一）的解剖及各部骨傷的處理，是一部完整的正骨書籍。

解放前，中醫被排斥，被歧視，甚至有人大喊要廢除中醫，因此在舊中國，中醫學根本不可能得到它應有的發展。

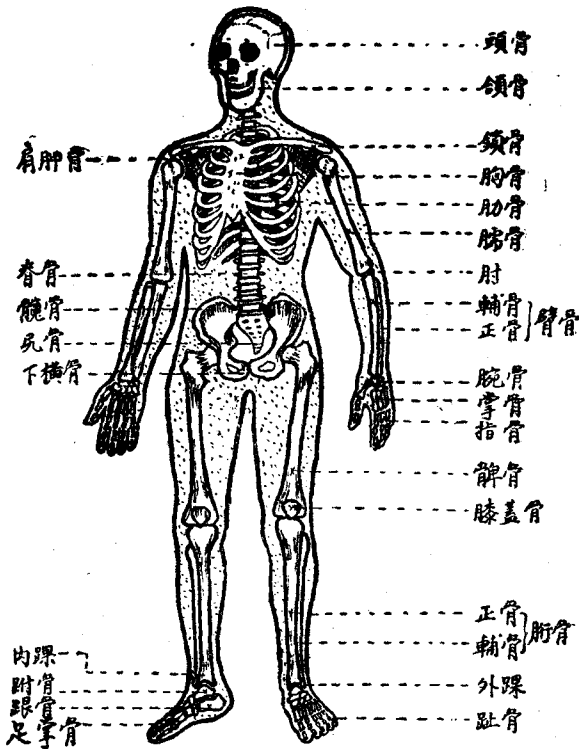
中國共產黨和人民政府向來重視祖國文化遺產，一貫號召中、西醫團結，用現代科學整理和發揚祖國醫學的優良傳統，幾年來，使祖國醫學遺產得到了空前的發展，出現了嶄新的面貌。

**三、損傷的原因：**損傷多由金瘡、跌折、墮墜及舉重引起。這些外力，大致可分為直接和間接兩種：

直接外力：直接打擊、沖撞、如棒打拳擊等。

間接外力：如閃挫、跌撲等所引起的損傷，是由於力的傳導，發生在距離沖擊點較遠的部位。

此外，由於身體虛弱或其他疾病，也可以引起骨折或脫



图一 人体骨骼（正面）

位，如“癭医大全”有“落下頰者，气虚之故……”。临床常  
見肌肉麻痺之后而引起关节脱位等。

**四、一般诊断：**要得到正确的治疗，必须先有正确的诊断。  
正骨科的诊断，同样以“四诊”、“八纲”为主。

四诊，就是望、闻、问、切，这是了解症状的具体方法。

望诊：用以观察病人的姿势、步态、神色和伤处的情况。  
病人若有剧烈的疼痛，面部必然会出现痛苦的表情，如果损伤

在下肢，則行走不便。检查伤处时，需了解损伤的范围、轻重、有无畸形等。

聞診：用以听取病人的声息，有无骨磨擦音，并嗅取病人的气味等。

問診：向病人或家屬詢問受伤的经过，受伤时的环境，曾否失去知觉，伤口流血多少，病人自觉症状及其他有关情况。

切診：在正骨科，切診包括脉診和伤处的捫診兩方面。古人对于伤科的脉象也有不少的記載，“脉經”說：“金刃跌撲，病脉不相应者死”。“医学入門”說：“如亡血过多，脉当虚細，若得急疾大数者死”。总之，亡血过多者，脉宜虚細而濡，瘀血停积者，脉宜坚强而实，若脉象和病情不相适应，則预后不良。因此在正骨科診脉也是很重要的。伤处的捫診，可以了解损伤的程度，辨别有无骨折、脫位和伤筋等。

八綱就是阴、阳、表、里、虚、实、寒、热，是分析病情的理論指导。经过四診所掌握的症状，再以八綱加以分析、归納，作出诊断，以便进一步处理。

正骨科疾病，虽然由于外受有形之物损伤而发病，非六淫七情所致，但是外界环境和人体有密切的关系，环境时刻在影响着人体，而人体为了适应外界环境，也在不断地变化中，遭受损伤之后，六淫七情也会影响病变的发展，所以对于跌撲伤損，不仅要了解伤处的情况，检查有无併发症的存在（如脏腑损伤及破伤风等），更重要的是要掌握疾病发展的規律。这样才能做出必要的預防措施和正确的处理。

**五、治疗原則：**人体疾病的产生和发展与周围环境有密切的关系，任何疾病都会随着外界环境的变化而出現复杂的症候，

我們必須掌握“辨証施治”這一武器，根據不同的情況，予以不同的治療。

對於跌撲傷損的病人，除了內服藥外，應特別注意傷處的外治法，這就包括手法、固定和敷藥等。

1. 手法：使骨折復位，脫位復臼，彈筋拔絡所用的方法，叫做手法，也就是用兩手安置受傷的筋骨恢復原位的操作方法。操作的純熟與否，對病人恢復的快慢，遺留殘疾與否，極有關係。常用手法有以下五種：

摸法：摸法是診斷的方法之一，就是用手仔細的或輕或重的摸損傷部位，了解損傷的情況。如果熟習了正常人體的解剖，那麼受傷之後，骨斷、骨碎、骨正、骨歪；筋硬、筋柔、筋歪、筋正、筋寒、筋熱，以及有無關節脫位，無不應手而知。

牽引法：古人叫拔伸，古書有“拽之離而復合”的說法，用此法可以使肌肉鬆弛，便於復位。

端托法：主要用於有成角畸形的骨折和關節復位時，使斷骨端正，不偏不倚，日後不出現畸形。

推拿法：推拿法既適用於骨折脫位的整復，又適用於扭傷的治療。例如斜骨折，如果斷端之斜面相背架疊，單獨使用牽引法和其它方法，不容易達到復位的目的，必須用推拿法使一端纏繞另一端旋轉，待斷面相對後再用牽引法，方可復位。

按摩法：主要用於筋肉損傷、閃錯、岔氣、氣血瘀滯、腫痛麻木等，有活血散瘀、按正筋位、止痛消腫的作用。

以上手法，雖然分類敘述，但臨症應用時，必須靈活結合，所謂“一旦臨症，機觸於外，巧生於內，手隨心轉，法從手出”……。正說明這個問題。

在骨折和脫位，施行手法之前，必須先服用展筋丹或用麻藥，使病人不知痛苦，同时热敷患处，以活血止痛，消除肌肉过度的紧张，有利于手法的施行，尤其在陈旧性损伤，这是絕對必須的。

对于肿胀剧烈的骨折或脫位，次日伤处必然消肿，肌肉必然松弛，这时再行第二次复位，可得到良好的对位。

2. 固定：固定是手法的輔助，因此手法复位之后，必須进行固定，这样就可以防止断骨再次錯位和脫位复发。理想的固定，須具备以下的条件：既坚固又轻便，拆換方便而不影响关节活动。中医正骨所采用的固定方法，不但合乎以上的要求，而且有促进肿胀消退的作用。

固定步驟：关节脫位仅用綳带固定，而且各个关节都有其不同的固定方式和范围，这些将在各論中敘述，这里仅用四肢长骨骨折为例，說明骨折的固定方法。首先在两个关节之間，用綳带纏繞六层，用力需均匀，綳带不可以有皺紋，否则会发生压疮或水泡，在綳带固定时，一般由肢体的远心端开始，六层綳带之外，加竹板七至九条夹縛。竹板的长度不能超出綳带的范围，綁縛的繩索又不能超出竹板的上下端。

固定范围：仍然以四肢长骨骨折为例：上1/3骨折：近端关节用綳带作軟固定，竹板固定骨折骨的全长。

中1/3骨折：只用竹板固定骨折骨的全长，不固定关节。

下1/3骨折：远端关节用綳带作軟固定，竹板固定骨折骨全长。

固定期限：中医正骨只用外固定，因为俱有轻便、坚固，不妨碍关节活动的优点，所以在固定期間，病人可以自由的活

动，这样就沒有肌肉萎縮和关节僵直的顧慮，因此不必要爭取提前除去固定，一般在活动沒有疼痛和肿胀发生时，就可以逐漸減少竹板，最后完全去掉。由于年齡、性別、身体健康狀況、损伤的輕重与病人的复原，有很密切的关系，有时同样的骨折，其癒合的时间，可以相差数週或数月，因而在去除固定的时间方面，不能作呆板的規定。

固定时应注意事項：

(一) 四肢末稍必須暴露，便于随时观察。

(二) 固定后24小时内，应当随时詢問病人是否过紧，有无指或趾麻木等，如果过紧应当立即放松。

(三) 固定后，肢体末稍或固定部位的远端，发生轻度的肿胀时为最好的現象。証明瘀血已經散开。

(四) 固定后之第三天，伤处上下皮肤发黄、发痒，也是瘀血散开的表現，不必处理，可以自然消失。

(五) 固定后应尽量活动未固定的部分。

(六) 如有破伤，先清洁伤口，敷以生肌散油膏后，再行固定。

3. 內服藥：每个跌撲伤損病人，最常服用的藥有展筋丹、接骨丹和梅花点舌丹，至于发生合併症时所用的藥物，只在第五章內記其处方。

展筋丹：凡**痿折挫閃**，虽系外触，势必內伤气血，初时，須行气破瘀。展筋丹有鎮痛、活血、散瘀补血、生精及調气的作用，可在损伤之初期服用。

接骨丹：有滋补肝肾、續筋、接骨、生肌的作用，在损伤之初期，用量較小，第二週开始，服量宜增加，以促进骨折癒合。

梅花点舌丹:有解毒、消肿的作用,凡肿胀严重及穿破皮肤的损伤可以服用,一般每日中午服一次,成人每次服三粒。病情严重者,可按情况酌加。

4.外用藥:用于皮肤有破伤者。

生肌散:有去腐生肌的作用,伤口渗血不止者,可用粉剂撒布包紮。

生肌散油紗布:用生肌散油膏与消毒紗布,共同加热,制成生肌散油紗布,用于疮口,不仅能化腐生肌,且有良好的引流作用。

生肌散油膏:有化生肌保护肉芽的作用,故常用于未感染和已感染的疮面。

**六、正骨科的护理:**在正骨科,护理工作与治疗效果有密切的关系,因此它是一项极其重要的工作。以往沒有中医正骨医院,当然也就沒有專門护理人员,护理工作即由医生或病人家屬来担任。

正骨病人的护理,需要注意以下几点:

飲食:在病人休养期間,飲食是一个非常重要的問題,飲食不但要富于营养,数量适当,能与治疗和藥物配合,而且还要适合病人的口味,这样才能达到滋补的目的。“素問”有:“毒藥攻邪,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补益精气”的記載,这就說明中医在很早以前,已經注意到飲食营养,对于病人的重要性了。

在服用正骨藥物期間,飲食方面有很多需要禁忌的,中医在这方面积累了丰富的經驗。如服用展筋丹和接骨丹期間,忌食牛肉、羊肉、鷄肉、鷄蛋及黃豆芽等;穿破骨折,脓汁清如水时,



瘡口不易愈合，忌食芹菜。此外，应注意忌食生冷，防止血凝。

病室清洁：病室需冬暖，夏凉，空气新鲜，不可过潮，也不可过于乾燥。

病人若有伤口，在換藥以前，不可扫床、扫地。

避免对病人的精神刺激；病人在休养期間，必須心情舒暢，因此工作人員态度应当和蔼，特別关心病人；亲友探望、問疾，如系远路而来，必須休息片刻方可进入病室；談話声音須低，不可撞触器物，惊动病人，且不可久坐，以免病人疲劳；既不可使病人悲伤，也不可过于兴奋。

**七、正骨器械：**前面已經談到固定在治疗跌撲伤損中的重要作用，为了达到固定的目的，必須使用器械，“医宗金鑑”說：“……爰因身体上下正側之象，制器以正之，用輔手法之所不逮……”。理想的正骨器械要轻便、坚固而又經濟，常用的有以下数种：

1.竹板：坚硬且富于彈性，用完后，经过消毒还可以再用，产量极多而便宜，可以减少病人的經濟負擔。竹板为骨折固定时所用，寬五分，厚二分。

2.綳帶：最好用白粗布，其长短寬窄依伤处之需要。关节脫臼和关节骨折，常用綳帶单独固定。

3.繩索：直径一分的麻繩最好，既耐用又不易滑动；长度依損伤范围而定。

4.腰柱：用于脊骨骨折、脊骨側弯等病人，有支撑作用，其制作和使用方法詳脊骨骨折一节中。

5.抱膝：又名膝箍，用于膝盖骨折，其制作和使用方法詳膝盖骨移位一节中。