

黄乐山骨科临床经验选

张世坦 刘荫墀 整理

北 京 出 版 社

黄乐山骨科临床经验选

张世垣 刘荫焯 整理

★

北 京 出 版 社 出 版

(北京崇文门外东兴隆街51号)

新华书店北京发行所发行

北 京 印 刷 三 厂 印 刷

★

787×1092毫米 32开本 7.5印张 160,000字

1983年3月第1版 1983年3月第1次印刷

印数 1—21,500

书号: 14071·49 定价: 0.57 元

目 录

总论	1
骨伤科辨证	2
一、对于损伤的认识	2
二、对于损伤的辨证	6
正骨手法	17
一、手法的临床意义	18
二、正骨八法与推拿十二法	19
三、手法技巧要领	29
四、手法治疗的作用	32
五、手法实施原则	32
伤科的药物治疗	35
一、内服药	35
二、外用药	38
损伤治疗要诀	42
一、手法与药物相结合	42
二、中医与西医相结合	43
常用的固定器材	44
临床治疗	49
骨折治宜定、轻、准	50

一、锁骨骨折·····	50
二、肱骨外科颈骨折·····	53
三、肱骨干骨折·····	56
四、肱骨髁上骨折·····	59
五、尺桡骨干双骨折·····	63
六、桡骨远端骨折·····	67
七、腕舟状骨骨折·····	71
八、掌骨骨折·····	72
九、指骨骨折·····	74
十、股骨干骨折·····	76
十一、髌骨骨折·····	79
十二、胫腓骨骨折·····	82
十三、内外踝骨折·····	86
十四、跖骨骨折·····	89
十五、趾骨骨折·····	90
十六、肋骨骨折·····	91
十七、胸腰椎压缩性骨折·····	93
脱位治宜早、巧、好·····	97
一、下颌关节脱位·····	98
二、肩关节脱位·····	100
三、肘关节脱位·····	105
四、小儿桡骨头半脱位·····	107
五、腕月骨脱位·····	108
六、掌指关节脱位·····	109
七、髌关节脱位·····	110

八、陈旧性关节脱位的治疗体验	113
矫枉复正治扭伤	130
一、肩关节扭伤	130
二、肘关节扭伤	132
三、腕关节扭伤	134
四、膝关节扭伤	136
五、踝关节扭伤	138
动中求解治错缝	143
一、椎肋关节错缝	144
二、掌腕关节错缝	147
三、骶髂关节错缝	148
四、足跗关节错缝	152
五、膝关节交锁	155
冻结肩治宜缓，功在练	160
法药并重、动静结合治疗颈椎病	170
其他损伤的治疗	184
一、落枕	184
二、急性腰扭伤	186
三、慢性腰痛	189
四、胸部挫伤	192
五、腕关节掰伤	193
六、大腿内收肌损伤	195
七、小儿里脐掰伤	196
八、肱二头肌肌腱炎	198
九、肱骨外上髁炎	199

十、前臂桡侧肌腱炎	201
十一、肋软骨炎	202
中西医结合治疗腰椎间盘突出症	205

总 论

骨 伤 科 辨 证

一、对于损伤的认识

（一）病因要认清

就骨伤科而言，损伤的主要原因是由外伤引起，即由于压砸、撞击、跌扑、闪错、扭捩、堕坠等各种外来暴力作用于人体的结果。同时，它也与患者的年龄、体质、职业等各种因素有密切的关系。中医认为：“肝主筋，肾主骨”，筋骨为肝肾之所主，肝肾充足则筋骨强劲，体魄健壮，关节滑利。反之，肝肾不足，功能衰退，则筋骨废痿，腰酸腿软，四肢无力，即使受到轻微外力也易造成损伤。年老体弱、肝肾虚亏的人，受到外伤之后也容易发生骨折。即使是同样的暴力，作用于不同体质的人，其损伤程度就大不一样，修复愈合的速度也有所差异。例如狭窄性腱鞘炎，多发生于年老体弱及产后体虚的妇女；过力长跑及长途行军者，易发生疲劳性骨折；身体过度疲劳者，易发生腰扭伤；又如有骨囊肿、骨肿瘤、成骨不全者，易发生病理性骨折，等等。所以古人有五劳七伤之说，即“久卧伤气，久坐伤肉，久行伤筋，久立伤骨……”讲的就是不同形式的过度疲劳对于健康的影响。因此，全面而详细地分析外伤与其他因素的影响，对于诊断是极其重要的。

（二）损伤机理明

中医对于损伤病理最基本的认识就是外损内伤。就表里关系而言，外来暴力作用于人体是由表及里，体表肌肤受伤常会引起机体内部一系列的病理变化。例如《正体类要》中指出：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不合”，概括地说明了损伤的病理变化。《医宗金鉴》中说：“正骨者需心明手巧”。所谓“心明”，就是要辨别清楚损伤的部位、性质、程度，尤其是要明确损伤以后的病理变化。临床常见的病理变化有以下几个方面：

1. 气滞血瘀

气血是人体生命活动的物质基础，由于气血周而复始地不断运行，濡养四肢百骸以及全身各组织器官，人体才能维持正常的生命活动。《灵枢·本藏篇》说：“气血运行于全身，周流不息，外而充养皮肉，内而灌溉五脏六腑……”又说：“足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄”，都说明气血对人体生命活动的重要性。血的运行靠气的推动，气要贯注在血脉之中才能通达于全身。“气主煦之，血主濡之”，气为血帅，血随气行，气血运行通达于全身各部；而全身任何一个部位的损伤，都可能伤及气血，而导致气血的运行不畅或流通受阻。气伤则痛，血伤则肿；气滞必致血瘀，血瘀致使气机运行受阻。所以，一旦受伤，往往是气血两伤，肿痛并见。《可法良规》中说：“凡损伤之症，为筋骨受病，当从血论。”可见伤血学说在伤科的重要性。

2. 经络阻滞

经络是气血运行的通道，内连五脏六腑，外络四肢百骸，

经络受伤必然会影响气血的正常运行。气滞血瘀也会导致经络的阻滞不通，从而产生疼痛、麻木、肢体瘫软等症状。中医认为，这些症状都是由气滞血瘀、经络不通而致，故有“痛则不通，通则不痛”之说。所以在治疗上，无论是手法还是中药、针灸，都是以活血化瘀、通经活络为目的。经络阻滞，还会引起脏腑和整个机体功能失常。经络阻滞不通，气机运行不畅，就会影响脏腑的生理功能；而脏腑功能受累，又会影响整个机体的生理功能。这也是伤科重视整体观念的理论依据之一。

3. 伤筋动骨

骨骼是人体的支架，是支撑身体、保护脏器、附着肌肉、造骨生髓的重要器官。《灵枢》中说：“骨为干”，注曰：“如木之有干，土之有石，故能立其身”。《素问》说：“骨者髓之腑，不能久立”。概括地说明了骨的功能。筋（包括肌肉、韧带、关节囊、筋膜等组织）的主要功用是连缀全身，屈伸、俯仰肢体，人体的一切动作都是由肌肉的收缩、弛张活动而实现的。筋附于骨，“骨为筋架，筋为骨缀”，筋骨互为表里。伤筋动骨是骨伤科疾患的主要特征，也是常见的损伤。损骨必伤其筋，伤筋也可累及骨。筋为表，骨为里，外来暴力由表及里，骨既折断，筋必先伤。“诸筋者皆属于节”，凡是肌肉、韧带多是附丽于关节附近，所以伤筋也可累及骨。较大暴力造成的关节扭挫伤或肌肉牵拉伤，常会引起撕脱骨折。古代医书中对伤筋的分类较细，例如筋断、筋粗、筋挛、筋走、筋急、筋翻、筋弛等。筋断相当于肌腱、韧带的断裂；筋粗相当于由于外伤或其他原因引起的肌腱充血、发炎

而变粗；筋挛相当于由于外伤、风寒等原因引起的肌腱紧张、痉挛；筋走相当于日常见到的肌腱移位；筋弛相当于外伤或其他因素引起的肌肉松弛、肌无力等症。

伤骨，即指各种类型的骨折，正如《医宗金鉴》所说：“损伤之证，骨伤作痛，伤之轻者也，若伤重则骨或折、或碎……。”此外，关节脱位的病理也属于伤筋动骨的范围。

4. 气血亡佚

损伤之后，伤及血络，“伤阳络，则为吐血、衄血、便血、尿血；伤阴络，则为血积、血块、肌肉青黯”（《正体类要》）。从出血的形式来看，流出体外而伤血者为亡血；溢出脉道而积留于体内者为蓄血或瘀血。即所谓内出血或外出血，不管是何种形式的失血，如果失血过多，造成气血骤虚，则会出现虚脱等严重的证候，中医称为脱证。

5. 染毒发

系指损伤后皮肉破损、筋骨外露、络伤气散、邪毒乘隙而入，由于正气不能抵御外邪，以致染毒发，局部红肿热痛，全身可见有恶寒发热、口干口渴、纳差、心烦、便干、尿赤、脉数等毒热征象。若不进行控制，则毒热炽盛，深窜入里，蚀骨陷髓，热入心包，即可出现神昏谵语、抽搐痉挛等证。相当于现代医学所说的开放性骨折，急性感染，或由于局部感染而引起的败血症等。同时也可因外伤、风毒之邪入侵而引起破伤风，以致出现痉挛、角弓反张等证，古称“金疮痉”。

6. 气血两亏

多见于损伤的后期。由于骨伤筋损，气血运行不周，

局部损伤又能影响全身的脏腑功能失调；或因损伤后行动不便久卧久坐伤气伤血；或因外损内伤，脉络脏腑破裂，气血溢经决络而出，大量损耗，由于气血耗伤则脏腑的正常生理功能失调，气血化生受阻，所以多出现气血两亏等证候。

二、对于损伤的辨证

骨伤科疾患合理治疗的基础，来源于及时、正确的辨证和诊断。而及时正确的辨证和诊断则有赖于尽可能周密细致的临床调查，也就是病史采集和体格检查。建国三十年来，骨伤科已经有了很大进展，对于损伤的检查方法和要求也有很大的提高。从单纯的、概念性的骨伤、筋伤、内伤的辨证，提高到明确、具体的诊断，不论是骨伤、筋伤还是内伤，都要对损伤的部位、损伤的性质以及损害的程度做出具体的、肯定的结论，也就是明确的诊断。特别是在中西医结合的实践中，黄乐山教授除将四诊合参、八纲辨证的方法灵活运用于骨科临床外，还吸取现代医学的诊断技术，因而，丰富了骨伤科学辨病与辨证的诊断方法。

（一）四诊合参全面看

四诊，即望、闻、问、切，是中医诊病的基本方法。在骨伤科，除将四诊合参的方法灵活运用于临床外，还要根据骨伤科的要求发挥其特点。例如在问诊方面，要详细了解损伤的全面情况，了解发病及治疗的全过程；在望诊方面则注重于肢体局部的形态变化；切诊也不单是切脉，而主要是触摸，也就是摸法，即利用手部的触觉，运用触摸的方法寻找

异常的变化，从而达到检查的目的。另外，在骨伤科的检查中，应当突出对于肢体功能活动的检查，并与健侧比较的方法，以判断损伤的情况。闻诊方法使用较少。现将黄老医生临床检查方法归纳如下：

1. 问诊

问诊也就是询问病史，通过仔细的询问可以了解受伤（或发病）的全过程，还可以了解到与损伤有关的其他种种因素，为鉴别诊断和治疗提供依据。问诊可以从以下几个方面入手：

（1）受伤的原因。要判明暴力的性质，系直接暴力还是间接暴力，以及作用力的大小，籍以判断损伤的性质和损伤的程度。如扭挫伤系由患者自身的惯性和重量所造成，其损伤程度可能较外力作用为轻，损伤部位多发生在四肢关节，软组织损伤多为牵拉伤，骨伤多为撕脱性骨折，损伤的程度与体重的大小和惯性的大小有关。如系高空坠落伤，则高度越大伤势越重。如为压砸伤，则压砸物体越重伤势越为复杂。故在问诊时，除问清受伤的原因及性质之外，还应将损伤的详细情况，诸如扭伤的姿式、下坠的高度、压砸物的重量、撞击物的形状和性质，等等，均询问清楚。

（2）受伤的时间。问清受伤的时间可籍以判断伤后出血的情况，以及实行手法和整复的时机。

（3）受伤时的确切体位和最先着力部位。问清这一点，对于判断损伤的部位和损伤的性质很有意义。如高空坠落伤，臀部触地常会造成脊柱的压缩骨折（图1-1）；足跟先触地即可造成脊柱的压缩骨折，也可同时伴有跟骨骨折。老



图 1-1 脊柱压缩骨折受伤机制



图 1-2 股骨颈骨折受伤机制

年人跌倒臀部触地摔伤，常可造成股骨颈骨折（图 1-2）。胸廓挤压伤或直接外力撞击伤，可导致肋骨骨折等。小儿肘部的损伤，如为牵拉伤可致桡骨小头半脱位；如为跌倒伤，则可造成肱骨的髁上骨折等。

（4）伤后肢体功能情况。要问明是否立即丧失功能，对判别骨折与软组织损伤很有帮助。

（5）伤后全身情况。要问清有无昏迷、呕吐、出冷汗、虚脱等病象，用以判断内伤情况。

（6）伤后处理情况。要问明包括骨折整复的次数、效果及固定方法等。曾经过多次整复的骨折，骨折端的磨损和软组织损伤都比较严重，不但给治疗带来一定困难，而且骨折也不稳定，容易发生再移位，对这种情况在治疗前就应有充分的估计。

(7) 女性患者的月经史，已婚妇女是否为妊娠期或哺乳期。

(8) 健康状况，有无其他疾患。

(9) 饮食及二便情况。

对于无明显外伤史的患者，更要广泛和全面地了解情况，要注意询问以下各方面：

① 发病的原因和日期。

② 发病前后的详细经过。

③ 已经做过的检查和治疗情况。

④ 既往史。

⑤ 素日体质状况，如肾虚腰痛，常有头晕目眩，阳萎早泄，全身无力等情况。

⑥ 疼痛的性质及确切部位，对判断病因有帮助。如痛无定处，游走不定，多为风邪或肝郁气滞引起。如痛有定处，局部发凉，遇凉加重，遇热则缓，为寒邪致痛。酸沉重着多为湿邪而致。痛有定处，局部青紫，或伴有低热，多为血瘀作痛。

⑦ 引起疼痛加重的因素，如是活动时痛还是休息后痛，受凉、遇热疼痛加重还是静止时疼痛加重等。

⑧ 有无放射痛，放射的区域和部位，以及引起放射痛的体位和姿式。

⑨ 与发病有关的其他种种因素。

2. 望诊

(1) 望全身：望形、色、神、情。

① 形：即望病人的体形、步态，以辨病人的损伤部位

及损伤程度。

② 色：即望面色，也即气色，以辨虚实。如面色苍白、额头冷汗为失血过多或疼痛剧烈所致。面色萎黄、唇淡为脾虚、血虚。两颧潮红为阴虚，面色赤红为实证。

③ 神：也就是望病人的精神状态，用以判断病人损伤的程度、体质状况及恢复程度。

④ 情：就是望病容，能部分地反应患者的伤势和痛苦的程度。在体检时如触到痛点处，病人除主诉疼痛外，还会立刻出现痛苦的表情，此点对于检查不会讲话的小儿尤应注意。

(2) 望局部

① 查看骨骼曲线、轮廓、凹陷、皮肤纹理是否有所改变，肢体的长短、周径均需用皮尺反复测量，与健侧作比较。了解肌肉有无萎缩，肢体有无成角及短缩畸形。在判断骨折移位或畸形程度的同时，还要进一步考虑到手法复位的机转和方向。

② 看肿胀和瘀血，由其程度可以判断软组织损伤的程度，如骨折以后软组织损伤肿胀严重者，常伴有皮肤出现水泡。

③ 有无关节积液；有无神经、血管的损伤。

④ 肌紧张情况。

⑤ 皮肤的颜色，紫色为瘀血。潮红且发光亮者为染毒痲发(感染发炎)。肢体发白为气血运行障碍。皮肤发黑为肌肤坏死。

3. 闻诊

(1) 闻语音及呼吸音。语音高亢、呼吸音粗大为实证；反之，语音低微、呼吸音微弱为虚证。

(2) 闻小儿啼哭声。在检查小儿时，如果触到最痛点时，小儿突然啼哭或啼哭声骤然加剧，此处常为病变之所在，应反复检查。另外还要配合其他辅助检查方法。

(3) 关节的异常磨擦感及弹响音，如骨性关节炎之骨性磨擦音及膝关节半月板损伤之弹响音等。

4. 触诊

对于骨伤科患者来说，切诊除了诊脉以外，更重要的是要进行局部触摸。《医宗金鉴》正骨八法第一法就是摸法，所谓“手摸心会”，“虽在肉里，以手扪之，自悉其情”，就是用手触摸的方法达到检查、了解疾病的目的。触诊大致的顺序是：

(1) 寻找压痛点，应有一定的顺序，以防漏诊。压痛有定处者为骨伤，特别是沿骨干周径均有压痛，更应考虑骨折之可能。此点对于青枝骨折、裂纹骨折及肋骨骨折等很有诊断意义。压痛无定处，即压痛较为广泛，且不固定者多为软组织损伤。

(2) 肿胀情况。如望诊已见有肿胀，触诊应注意肿胀的张力及肢体血运情况。

(3) 对于畸形的判断。骨与关节的异常凸起或凹陷，骨折移位和成角的方向。

(4) 关节内积液的程度。

(5) 关节之异常活动，如膝关节内侧副韧带断裂可出现小腿外展活动；前十字韧带断裂可出现小腿向前移动等。