



主编 张立春 齐绪中 赵运峰

临床 正骨精要

LINCHUANG

ZHENGGUJINGYAO

临床正骨精要

主编 张立春 齐绪中 赵运峰

 凤凰出版传媒集团 | 凤凰新联
 江苏科学技术出版社 | PHOENIXUNITE

图书在版编目(CIP)数据

临床正骨精要/张立春等主编. —南京:江苏科学技术出版社, 2011. 7

ISBN 978-7-5345-8193-9

I. ①临… II. ①张… III. ①正骨疗法 IV.
①R274.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 120266 号

临床正骨精要

主 编 张立春 齐绪中 赵运峰

责任编辑 杜 辛 王 云

责任校对 郝慧华

责任监制 曹叶平 周雅婷

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路1号A楼, 邮编:210009)

网 址 <http://www.pspress.cn>

集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市湖南路1号A楼, 邮编:210009)

集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>

经 销 江苏省新华发行集团有限公司

印 刷 南京大众新科技印刷有限公司

开 本 850 mm×1168 mm 1/32

印 张 11.875

字 数 300千字

版 次 2011年7月第1版

印 次 2011年7月第1次印刷

主 编 张立春 齐绪中 赵运峰

副主编 马 莉 张 华 李海峰 谷茂兴

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 莉 齐绪中 李海峰 谷茂兴

张立春 张 华 赵运峰 鲁成军

前 言

中医正骨有着悠久的历史,早在三千多年前的周代,就有专门治疗骨伤的医生——疡医,后经历代劳动人民在实践中不断创造和改进,积累了丰富的经验,形成了独特、完整的学科。近年来,由于各种原因,中医手法正骨似乎成了一门失传的“技艺”,很多适合手法正骨治疗的骨伤疾病被西医手术治疗所替代,但是,在坚持适应证的前提下,手法正骨“痛苦小、康复快、花费少”的优势却是西医手术治疗无法比拟的。基于此,现在临床上呼吁手法正骨回归的呼声愈发高涨,这也是我们编写本书的初衷,也希望这本“植根于传统,取信于临床”的图书能够为中医手法正骨的发扬光大做出应有的贡献。

本书分为中医正骨发展概说、骨折、关节脱位、伤筋、骨骺损伤与骨骺疾患共五篇,详细介绍了各种骨伤疾病的手法治疗方法、固定方法、功能康复训练和内治法;着重介绍了手法正骨在四肢骨折和关节脱位的应用。全书配以 260 余幅手绘图,使读者对各种手法有更加直观的认识。

本书是一部汇集中医手法正骨精要的临床专著,适合广大中医骨伤科医生和研究生阅读。

由于时间紧迫,加之编写水平所限,书中内容不妥处在所难免,恳请广大读者批评指正。

编 者

目 录

第一篇 中医正骨发展概说·····	1
第二篇 骨 折·····	8
第一章 骨折概论·····	8
第一节 概述·····	8
第二节 骨折的原因·····	9
第三节 骨折的分类·····	11
第四节 新伤骨折的临床表现·····	13
第五节 骨折的检查与诊断方法·····	17
第六节 骨折急症处理·····	27
第七节 一般骨折的治疗步骤和方法·····	31
第八节 新伤骨折的手术治疗	
——切开复位内固定术·····	68
第九节 骨折的愈合标准·····	81
第十节 影响骨折愈合的因素·····	82
第十一节 骨折畸形愈合、延迟愈合及不连接的处理·····	84
第十二节 小儿骨折及其处理特点·····	88
第二章 上肢骨折·····	94
第一节 锁骨骨折·····	94
第二节 肱骨外科颈骨折·····	102
第三节 肱骨大结节骨折·····	108
第四节 肱骨干骨折·····	111

第五节	肱骨髁上骨折·····	116
第六节	肱骨髁部骨折·····	125
	肱骨外髁骺离骨折·····	125
	肱骨内上髁骨折·····	129
	肱骨髁间骨折·····	131
	肱骨内髁骨折·····	135
第七节	尺骨鹰嘴骨折·····	138
第八节	桡骨头骨折与骨骺分离·····	139
第九节	尺桡骨干双骨折·····	143
第十节	尺骨上段骨折伴桡骨头脱位·····	149
第十一节	桡骨下1/3骨折伴下桡尺关节脱位·····	154
第十二节	桡骨远端骨折·····	157
	伸直型骨折(克雷骨折)·····	158
	屈曲型骨折(史密斯骨折)·····	161
第十三节	手舟骨骨折·····	162
第十四节	掌指骨骨折·····	164
	第1掌骨骨折·····	165
	第2~5掌骨骨折·····	167
	指骨骨折·····	171
第三章	躯干部骨折·····	174
第一节	肋骨骨折·····	174
第二节	胸腰椎压缩性骨折·····	177
第三节	骨盆骨折·····	186
第四章	下肢骨折·····	193
第一节	股骨颈骨折·····	193
第二节	股骨粗隆间骨折·····	197
第三节	股骨干骨折·····	199
第四节	股骨髁间骨折·····	206

第五节	髌骨骨折·····	209
第六节	胫腓骨上端骨折·····	213
第七节	胫腓骨干骨折·····	218
第八节	踝部骨折·····	222
第九节	足部骨折·····	228
	距骨骨折·····	228
	跟骨骨折·····	232
	跗骨骨折·····	234
	趾骨骨折·····	235
第三篇	关节脱位·····	236
第五章	关节脱位概述·····	236
第一节	关节脱位发病与分类·····	236
第二节	创伤性关节脱位临床表现与诊断·····	237
第三节	新伤性脱位治疗原则·····	238
第六章	上肢关节脱位·····	241
第一节	肩关节脱位·····	241
第二节	肘关节脱位·····	248
第三节	掌指关节脱位·····	254
第七章	躯干部关节脱位·····	256
第一节	颞颌关节脱位·····	256
第二节	肩锁关节脱位·····	259
第三节	胸锁关节脱位·····	261
第四节	颈椎脱位·····	264
第八章	下肢关节脱位·····	269
第一节	髌关节脱位·····	269
第二节	外伤性髌骨脱位·····	277
第三节	膝关节脱位·····	278
第四节	跗跖关节脱位·····	279

第五节	跖趾关节脱位·····	282
第四篇	伤 筋·····	284
第九章	伤筋概述·····	284
第一节	伤筋的分类与发病·····	284
第二节	伤筋的临床表现与诊断·····	286
第三节	伤筋的治疗法则·····	288
第四节	伤筋常用的几种外治法·····	291
第十章	常见伤筋疾病·····	300
第一节	颞颌关节弹痛症·····	300
第二节	颈项部伤筋·····	301
第三节	肩筋扭伤·····	303
第四节	肩关节周围炎·····	304
第五节	伸腕肌起点损伤·····	307
第六节	桡侧伸腕肌腱鞘炎·····	309
第七节	下桡尺关节扭挫伤·····	309
第八节	腕及手部狭窄性腱鞘炎·····	312
第九节	腕部腱鞘囊肿·····	313
第十节	掌指与指间关节扭挫伤·····	314
第十一节	儿童髌扭伤·····	316
第十二节	膝关节内侧韧带损伤·····	317
第十三节	膝半月板损伤·····	320
第十四节	膝关节外伤性滑膜炎·····	323
第十五节	髌骨软骨炎·····	324
第十六节	踝关节韧带扭伤·····	325
第十七节	跟腱损伤·····	327
第十八节	足跟痛·····	329
第十九节	胸部屏挫伤·····	330
第二十节	肋软骨炎·····	332

第二十一节 常见外伤性腰痛·····	333
第五篇 骨骺损伤与骨骺疾患·····	352
第十一章 概述·····	352
第一节 骨骺损伤·····	352
第二节 骨骺疾患·····	354
第十二章 常见骨骺及骨软骨疾患·····	357
第一节 股骨头骨骺骨软骨炎·····	357
第二节 股骨头骨骺滑移症·····	359
第三节 胫骨结节骨软骨炎·····	360
第四节 跖骨头骨软骨炎·····	361
第五节 髌骨骨软骨炎·····	362
第六节 剥脱性骨软骨炎·····	363
第七节 腕月骨无菌性坏死·····	364
第八节 跟骨骨骺炎·····	365
第九节 椎体骺板骨软骨炎·····	366
第十节 扁平椎·····	367

第一篇 中医正骨发展概说

祖国医学有悠久的历史,我国劳动人民在长期生活、劳动与疾病斗争的过程中,创造了许多防病治病的方法,积累了丰富的经验,随着社会经济、文化的不断发展,逐渐形成了独特完整的医学体系。正骨科(也称伤科)就是其中的重要组成部分。它对损伤性疾病的认识和治疗有独到的特点,应运用现代医学科学的方法,认真地加以研究、总结,为创造我国统一的新医药学贡献力量。

一、正骨科的建立

早在三千多年前的周代,就有了专治骨折的医生。《周礼·天官》记载,当时的医生有食医、疾医、疡医、兽医,各司其职。疡医,专处理肿疡、溃疡、金疡、折疡。折疡,即是骨折。可见,当时对骨折已有了一定的认识。

春秋战国时期,出现了中医典籍《内经》,为中医伤科学奠定了理论基础。但直至隋、唐之前,还没有明确的分科,伤科都与外科、针灸等并在一起。随着经济、文化的繁荣,到了隋唐,医学教育与医疗设施有了很大发展。唐代建立的“太医署”,使伤科的独立有了雏形。“太医署”设有按摩科,并有按摩博士和按摩师之称,配有按摩工协助治疗。《唐六典》也说:“凡人肢节脏腑积而疾生,宜导而宣之,使内疾不留,外邪不入。若损伤折跌者,以法正之”。可见,当时已很注重手法治疗损伤疾病,由按摩医生负责,并有一套治疗的手法。至唐武宗会昌年间(公元841~846年),出现了相传为蔺道人所著的《仙授理伤续断秘方》一书。这是我国最早

的一部创伤骨科学,对后世骨折疗法影响很大。元代的医学教育分十三科,其中就有正骨科。从此使正骨科作为一个医学专科延续下来。明代设接骨科,清代设正骨科,直至目前,亦称为伤科或正骨科或伤骨科。独立专科的设立,为伤科疾病的深入研究创造了有利条件,促进了伤科学的发展,使之形成一个具有独特技能的医学学科,积累了丰富的理论知识和医疗实践经验,成为祖国医学宝贵遗产的一部分。

二、伤科理论的奠基和发展

我国医学经典著作《内经》,为我国医学奠定了理论基础。伤科,从理论到实践,发展成为医学上一个完整的学科,其理论也是来源于《内经》。

《内经》为伤科理论奠基,突出表现在以下几个方面:

第一,整体观念。两千多年前,人们就认识到,人体是一个有机的整体。皮肉筋骨、五脏六腑、气血营卫、经络血脉、五官九窍等等,密切联系在一起,若一处有病,失其常度,便可影响到全身,导致疾病丛生。

就伤科而言,整体观念,一直作为一个基本观点贯穿于发病、病机、临床表现、治疗、预防等全过程的始终。所以,尽管伤科的手法、固定等疗法在后世有突出的发展,而整体治疗还是一直被强调的。明《正体类要》一书序中就指出:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和,岂可纯任手法而不求之脉理、审其虚实,以施补泻哉”!直至今日,伤科仍遵循“从整体出发,辨证施治”的基本观点。

第二,肌肉、筋、骨与脏腑的密切关系。伤科疾病,主要是肌肉筋骨的损伤疾病,而肌肉筋骨是与脏腑密切联系着的,不是孤立的。《素问·宣明五气篇》说:“肝主筋,脾主肉,肾主骨”。《素问·阴阳应象大论》说:“肝生筋”,“肾生骨髓”。《素问·平人氣象论》说:“肾藏骨髓之气”。肌肉筋骨的强弱盛衰、罹病、损伤,都

与脏腑有密切关系。在伤科药物治疗中,健脾以养肌,补肝以强筋,补肾以壮骨,是经常应用的处方原则。

第三,气血经络理论对伤科的贡献。气血经络理论,是祖国医学理论体系的重要组成部分。特别在用以说明人体生命活动的物质基础和人体生命的活动能力方面,都是以气血经络为主体的。用此理论解释人体复杂的生命活动现象,解释多种多样的疾病之发病与病理过程,并作为治疗这些疾病的依据和指导思想。

《素问·调经论》载:“人之所有者,血与气耳”。《素问·八正神明论》指出:“血气者,人之神”。气血来源于水谷,化生于脾胃,主宰于心肺。《灵枢·痿论》中载:“心主身之血脉”。而心主神明,心藏神,“心伤则神去,神去则死矣”(《灵枢·邪客篇》)。可见,气血就是人体生命活动的根本。就肢节而言,“足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”(《素问·五脏生成论》)。没有气血的温煦濡养,肢节的功能便不能维持。气血作用的发挥,是通过经络而实现的。经络,是五脏六腑、四肢百骸、皮肉筋骨、内外上下等整个人体的联络系统,又是气血循行的通路。此即《内经》所谓“十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节”;“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也”;“血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利矣”;“气血不和,百病乃变化而生”。从这些记载,说明在两千多年前,人们已经认识到,筋骨关节的生理机能是由气血经络维持的。气血不和,经脉不通,则筋骨不健,关节活动不利。肢体筋骨关节疾病(包括损伤),通过经络气血可影响到内部脏腑,产生病变。

气血经络理论,对后世伤科的发展影响很大。伤科辨证施治体系的形成,就是以气血经络辨证与脏腑辨证为主体的。

第四,辨证施治原则的确立对伤科的贡献。人体是一个有机的整体,局部有病,就会影响到整体。治疗时既要看到局部,也要照顾到整体。《内经》总结了古代医治疾病的丰富经验,确立了治

疗疾病的根本大法。例如,治病求本、急则治标、缓则治本、标本兼顾等。遇到具体的病症,就应辨证立法,诸如“寒者热之,热者寒之……坚者软之,脆者坚之,衰者补之,强者泻之……结者散之,留者攻之”等等,都是伤科常用的治疗法则。《素问·缪刺论》载:“人有所堕坠,恶血留内,腹中满胀,不得前后,先饮利药”。这一记述,是辨证施治、急则治标的明显例子。文中不但阐述了病因(堕坠),而且说明了病机(恶血留内),症状紧急(腹中满胀,不得前后),急则治标,“先饮利药”,“留者攻之”,予攻下通利之剂,待解除痛苦急症缓解之后,再治疗损伤本症。这一辨证施治、急则治标的范例,一直为后世医家所遵循。

在《内经》理论的基础上,伤科理论体系特别是辨证施治的原则,随着历代医疗实践经验的积累而不断充实和完善,形成了伤科独具特点的理论体系。较突出的是气血理论的发展。早在唐代,便有“凡损药必热,便生血气,以接骨耳”的记述(《仙授理伤续断秘方》),认为“生血气”便可以接骨。到了明代提出“凡损伤,专主血论”(《医学入门》)。延至清代,则认为“内治之法,必须以活血化瘀为先,血不活则瘀不能去,瘀不去则骨不能接”(清·陈士铎)。形成了治骨折“调理气血,治血为主”的主导思想。现代一些研究资料表明,活血化瘀可促进骨折愈合。此外,脏腑理论,也有很大发展,脏腑辨证已成为伤科理论体系的重要组成部分。

三、正骨复位手法的应用和发展

整复手法是治疗筋骨关节损伤的重要措施,自古即被重视。前已述及,周代已有专治骨折的医生。至隋代,按摩术盛行,有按摩博士、按摩师主治“折跌”,可知此时已有治疗手法。但直至唐代,对手法才有专题论述。孙思邈《千金方》中记载的下颌关节脱臼口内复位法,至今仍在应用。稍后,《仙授理伤续断秘方》问世,该书记载了骨折与关节脱位的许多整复手法。所用手法有揣摸、捻捺、拔伸、搏、捺、转动等。揣摸、捻捺,是整复前后的检查手法,以了解分析病

情,并检查整复后的效果。这些宝贵的实践经验,至今仍作为整复的重要原则而用于临床。特别是“凡捺正,要时时转动使活”一法,更是整复的巧妙之处!临床皆有体验,无论整复骨折或关节脱位,不能用猛力、暴力、死力,要用“活力”,方能取得良好效果。

自唐以后,手法治疗骨与关节损伤,大为倡用。元·危亦林氏所著《世医得效方》中记述了肘、髌、膝、踝等大关节脱臼、骨折的整复方法。他创用悬吊复位法治疗脊柱骨折,而且复位后用夹板固定以防脊柱前屈。此法的原理至今仍在沿用。明·王肯堂的《证治准绳》中记载了许多整复骨折的方法,有不少创造。至清代,系统地总结出了整复的摸、接、端、提、按、摩、推、拿八字法。《医宗金鉴》对这些手法的适应证与作用,作了详细叙述,并对手法操作提出了很高的要求:“机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出。……法之所。施,使患者不知其苦,方称为手法也”。从手法的经验中,又体会到手法的重要性,强调指出:“是则手法者,诚正骨之首务哉!”

新中国成立后,整复手法有不少改进和创新,大大提高了整复效果。如何提高整复手法的技能,取得更理想的效果,仍是摆在我们面前的课题之一。我们应当在前人经验的基础上,不断总结、提高、创新,取得新的成绩。

四、夹缚固定的渊源及其成就

夹缚固定,是治疗筋、骨、关节损伤的重要手段。夹缚固定方法,在唐之前,未见诸文献记载,但在《仙授理伤续断秘方》中却有较详细的论述。可以推断,在唐之前已在实践中应用。蔺道人治骨折,在骨干部位者,用杉树皮固定,不固定临近之关节。关节部位骨折,用绢片、帛片或苕麻绳包扎固定。杉树皮固定方法是:“杉木皮数片,周回紧夹缚,留开皆一缝,夹缚必三度,缚必要紧”;“凡曲转,如手腕脚凹手指之类,要转动,用药贴,将绢片包之,后时时运动。盖曲则得伸,得伸则不得屈,或屈或伸,时时为之方

可”；“大概看曲转处脚凹之类，不可夹缚，恐后伸不得，止用黑龙散贴，帛片包缚，庶可曲转屈伸”。这种局部小夹板固定，不固定关节，关节要时时运动的观点与方法，实践证明是很正确的，一直为中医所传统应用。

自唐以后，随着伤科不断发展，夹缚固定方法有不少改进和创新，固定用的材料与固定方式也逐渐增加。如明·王肯堂即用竹板作为小夹板，并用双层夹板固定；用抱膝圈固定髌骨骨折等。到了清代，夹缚固定法更丰富多彩。如用牛皮做成的固定肩关节的“披肩”；用杉木板做的固定脊柱的“通木”；用小杉木片以绳相连做成的“腰柱”固定腰部；用竹条做成的“竹帘”、用小杉木板做成的“杉篱”固定四肢长骨干部位等等。到了近代，纸壳固定又被广泛应用。

近年来，传统的伤科小夹板局部外固定，不固定关节的观点得到了发扬，用以治疗四肢骨折，取得了优异成绩。目前，各地正在研究小夹板的材料、固定方式方法，以提高小夹板固定的效能，扩大其应用范围，并对小夹板固定的作用原理进行理论研究。今后必将取得新的成就。

五、中药在伤科的应用及其成就

用中药治疗伤科疾患，也是中医伤科独到的一面。前已述及，在《内经》中已奠定了中医伤科的理论基础。随着正骨专科的设立，以脏腑、气血、经络、筋骨辨证为主体，以治“血”为核心的辨证施治体系日趋完备，延至清代，已形成较为完整的体系。

伤科疾患，主要是由外伤所致肌肉筋骨关节的疾患。肌肉筋骨关节与脏腑、气血、经络的关系密切。脏腑辨证，着重在肝、脾、肾三脏。因肝主筋，藏血；脾主肌肉，统血，脾胃为气血生化之源；肾主骨，藏精，精生骨髓；“气主煦之，血主濡之”（《难经二十二难》），筋骨关节都赖气血温煦濡养。这些生理机能的实现，是由经络联络、输布来完成的。所以，伤科常用的治疗法则便有疏肝理气、健脾和胃、滋补肝肾、补气摄血、行气活血、活血化瘀、破气逐瘀、舒

筋通络、活血舒筋、接骨续筋、软坚散结等等。临床上通过辨证,针对不同情况立法处方。所用药物种类繁多,内容亦十分丰富。

应用中药接骨,在人民群众中影响很大。早在《神农本草经》中已载有专用接骨的药物。如续断“主折跌,续筋骨”;干地黄“逐血痹,填骨髓,长肌肉,……疗折跌绝筋”;菟丝子“主续绝伤”等。到了唐代,《仙授理伤续断秘方》中载方45首,其中用以接骨的就只有18首。所用药物中,自然铜、无名异、木别子、骨碎补、乳香、没药等,目前仍为常用药物。另外,该书中还用“下窟乌”的骨骼作为接骨药,开“以骨补骨”之先例。唐以后,接骨方药大为增加,延至明、清,专用以接骨的成方、单方、验方、秘方,数不胜数。至现代,接骨方就更多了。

新中国成立后,不少医学科学工作者对中药治骨折作了大量研究。临床实践和实验研究表明,传统的接骨药物对骨折的愈合确有促进作用。特别是外敷法更为显著,可使局部充血,代谢旺盛,初期骨痂形成较早。这只是一个初步结论,还应当继续努力,用现代科学的方法,大力开展研究工作。只要我们确信,中药接骨是我国劳动人民在长期医疗实践中积累的经验和行之有效的措施,经过不懈地努力,就有可能通过临床实践和科学实验,发现对促进骨折愈合最有效的药物,从而使中药接骨获得新的成就。

人类是在不断前进的,科学是在不断发展的,我们应当以辩证唯物主义、历史唯物主义的观点对待“古”与“今”。对前人的经验,应当“取其精华,去其糟粕”,以便达到“古为今用”的目的。科学的发展,总是在继承前人成就的基础上,通过“实践,认识,再实践,再认识”的过程,不断地“有所发现,有所发明,有所创造,有所前进”,达到更高的水平。我们应当高举毛泽东思想伟大旗帜,努力发掘祖国医学宝库,坚决走中西医结合的道路,努力工作,刻苦钻研,大胆创新,为创建我国新型的正骨学科而努力奋斗,为创立我国统一的新医学新药学作出贡献。