



田纪钧手法妙术系列

第2版

错骨缝与筋出槽

● 田纪钧 著

治疗术



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

错骨缝与筋出槽治疗术

(第2版)

田纪钧 著



人民军医出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

错骨缝与筋出槽治疗术 / 田纪钧著 .—2 版 . 一北京 : 人民军医出版社 ,
2011.6

ISBN 978-7-5091-4840-2

I . ①错… II . ①田… III . ①正骨疗法 IV . ①R274.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 098769 号

策划编辑 : 秦伟萍 王显刚 **文字编辑 :** 王 霞 **责任审读 :** 黄栩兵

出版人 : 石 虹

出版发行 : 人民军医出版社 **经销 :** 新华书店

通信地址 : 北京市 100036 信箱 188 分箱 **邮编 :** 100036

质量反馈电话 : (010) 51927290 ; (010) 51927293

邮购电话 : (010) 51927252

策划编辑电话 : (010) 51927300-8723

网址 : www.pmmp.com.cn

印刷 : 三河市祥达印刷厂 **装订 :** 京兰装订有限公司

开本 : 710mm×1010mm 1/16

印张 : 17.75 **字数 :** 269 千字

版、印次 : 2011 年 6 月第 2 版第 1 次印刷

印数 : 0001 — 5000

定价 (含光盘) : 48.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

2 版 前 言

“错骨缝”是刘道信恩师 1962 年给我留的作业，历经 25 年的临床实践和研讨，才于 1987 年出版了《错骨缝的诊断与治疗》一书，荣获北方十省市优秀科技图书奖，得到骨伤科泰斗尚天裕教授“填补了这方面的空白”的高度评价。“筋出槽”是成业田恩师 1969 年给我留的作业，更是历经 38 年的临床实践和研讨，才于 2007 年出版了《错骨缝与筋出槽治疗术》一书，完成了“错骨缝”与“筋出槽”的合璧。这一漫长的经历，使我叹服出作业老师的前瞻性学术思维，深感完成作业的学生所需的踏实严谨、锲而不舍的学术素质。

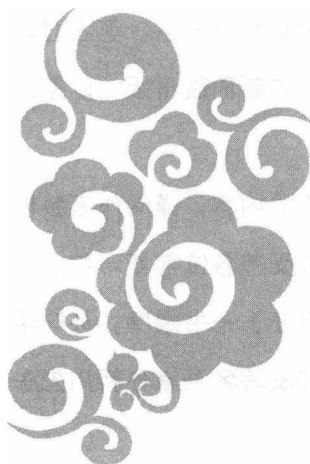
写作是一项充满遗憾的工作，自《错骨缝与筋出槽治疗术》出版以来，虽得到专家和同行以及患者的肯定，但是感到有太多的不足亟待补充，有许多观点需要重新审视。在人民军医出版社王显刚、秦伟萍编辑的策划和鼓励下，笔者对本书进行了全面修改，补充了新内容，制作了操作光盘，以崭新面貌再版，以期奉献给读者一部精品专著。

本书在编写的过程中，参考、借鉴和引用了多部著作的内容，谨向作者致以崇高的敬意。衷心地感谢尚天裕、樊春洲、李国衡、诸方受等各位前辈对我的指导和帮助。也非常感谢尚天裕教授为《错骨缝的诊断与治疗》一书赐序，孙树椿教授为《错骨缝与筋出槽治疗术》赐序，还要感谢我的好友著名画家孙新川先生绘制的精美插图。

值此《错骨缝与筋出槽治疗术》再版之际，恳请读者对谬误和不妥之处不吝斧正，共同为宏扬中医而团结奋斗，身体力行。

田纪钧

2011年4月12日



前言

“错骨缝、筋出槽”是常见病、多发病，大多中医骨伤医师及民间捏骨师通过相应的推、拉、扳、压、揉、顺、拨、弹等手法使之复位，治法简约独到，常获立竿见影、手到病除之效，是千百年来深为广大民众所知晓和拍手叫绝的一种骨伤科疾病的医治方法。在科技发达的今天，这一古老的中医手法疗法更加显现出其无可取代的重要地位。

继承和弘扬中华优秀传统文化，是一个凝重而严肃的课题，将中医传统技法发扬光大，是每一位中医业者都不可回避的问题。笔者是传统中医师承教学法的实践者，理应责无旁贷地担当此任。从另外一个角度讲，还应倍加“守护”这一中华医学瑰宝。笔者以为：“守”是传承体悟，“护”是提高发展；精学中医经典，深入领会内涵；博览现代医学，触类旁通理念；师承更要心悟，重在临床实践；勇于变革求新，与时俱进求发展。

笔者师承骨伤名家刘道信先生和成业田先生，并肩负尚天裕、樊春洲、李国衡、诸方受等诸多前辈的殷殷嘱托，为传承错骨缝、筋出槽之术，已学习、思考、实践、体悟了近30年，笔者愿将这些融于本书之中，以供同道参考。

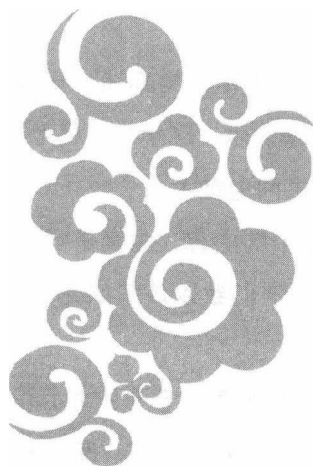
在本书的编写过程中，参考、借鉴、引用了多部著作中的内容，尤其是樊春洲教授的多篇论文，极大丰富了本书的内涵和水平，谨向他们致以诚挚的谢意，对他们在学术上取得的卓越成就，致以崇高的敬意！

中国中医科学院首席研究员孙树椿教授在百忙中为本书赐序，给予了肯定和支持，加之多年来对作者的指导和帮助，特致以衷心地感谢！我的好友、著名画

家孙新川先生为本书绘制插图，为本书增色颇多，在此表示诚挚的谢意！编著本书是为告慰前辈，启迪后学，为使传统中医骨伤治疗术继续传承，不断发展，惠泽世人，做一点力所能及的工作。不妥之处，敬请同道不吝指正。

田纪钧

2006年10月



目 录

概述 / 1

- 一、“错骨缝”与“筋出槽”的核心观念 / 1
- 二、“错骨缝”与“筋出槽”在临床中的重要意义 / 7
- 三、全书涉及的 43 种错骨缝和 18 种筋出槽 / 11
- 四、目前在“错骨缝”与“筋出槽”诊疗中存在的问题 / 12

上 篇 错 骨 缝

第 1 章 错骨缝概论 / 17

第一节 中医伤科关于错骨缝的论述 / 17

- 一、《仙授理伤续断秘方》相关论述 / 17
- 二、《医宗金鉴·正骨心法要旨》相关论述 / 17
- 三、《伤科汇纂》相关论述 / 19
- 四、《伤科补要》相关论述 / 19

第二节 现代医学关于关节紊乱的论述 / 20

- 一、《矫形外科学纲要》相关论述 / 20
- 二、《椎间盘及其他椎间组织损害》相关论述 / 21
- 三、Dayies Colley 教授的相关论述 / 21
- 四、Holmes 教授的相关论述 / 21
- 五、J·Cranford 教授的相关论述 / 21
- 六、叶衍庆教授的相关论述 / 22



七、冯元桢教授的相关论述 / 22

八、脊柱推拿治疗的相关理论认识 / 25

第三节 关节的基本结构、分类与功能 / 27

一、关节 / 27

二、不动关节 / 31

三、影响关节稳定的因素 / 32

四、颈椎及腰椎活动范围 / 33

第四节 病因、病机及其相关因素 / 34

一、病因 / 34

二、病机 / 36

三、相关因素与问题 / 39

四、关节内结构位置的微小异常 / 42

第五节 临床分类 / 44

第六节 诊断与鉴别 / 46

一、诊断 / 46

二、鉴别 / 72

第七节 治疗 / 82

一、治疗原则 / 82

二、术前处理 / 82

三、基本复位手法 / 84

四、术后处理 / 86

第2章 颞下颌关节错骨缝 / 88

第一节 别卡型颞下颌关节 / 89

第二节 旋转型颞下颌关节 / 92

第3章 胸肋与胸锁关节错骨缝 / 95

第一节 胸肋关节 / 95



第二节 胸锁关节 / 103

第4章 上肢关节错骨缝 / 107

第一节 肩锁关节 / 107

第二节 肩胛胸壁关节 / 112

第三节 肩肱关节 / 117

一、下移型肩肱关节 / 118

二、嵌夹型肩肱关节 / 121

第四节 肘关节肱尺部 / 124

一、旋转型肘关节肱尺部 / 125

二、错移型肘关节肱尺部 / 128

三、嵌夹型肘关节肱尺部 / 130

第五节 肘关节桡尺部 / 133

第六节 肘关节肱桡部 / 136

第七节 桡尺远侧关节 / 142

第八节 腕部 / 146

一、桡腕关节 / 147

二、腕骨间关节 / 149

三、腕掌关节 / 152

四、掌骨间关节 / 155

第九节 指部 / 156

一、掌指关节 / 156

二、指间关节 / 158

第5章 下肢关节错骨缝 / 159

第一节 溜胯 / 159

一、错大胯 / 159

二、落小胯 / 163



- 第二节 髌骨 / 167
- 第三节 膝关节 / 171
- 第四节 胫腓近端关节 / 174
- 第五节 胫腓远端关节 / 176
- 第六节 距骨 / 178
- 第七节 跟骨 / 181
- 第八节 前足 / 185
 - 一、足舟骨 / 185
 - 二、楔骨 / 188
 - 三、骰骨 / 189
 - 四、跖骨 / 189
 - 五、跖趾与趾间关节 / 190

第6章 脊柱关节错骨缝 / 191

- 第一节 寰枕关节 / 192
- 第二节 寰枢关节 / 195
- 第三节 第3～7颈椎 / 198
- 第四节 胸椎倾倒型 / 201
- 第五节 肋椎关节 / 205
- 第六节 腰椎嵌夹型 / 209
- 第七节 腰椎倾倒型 / 213
- 第八节 腰椎旋转型 / 213
- 第九节 骶尾 / 216



下 篇 筋 出 槽

第 7 章 筋出槽概论 / 221

第一节 中医伤科关于筋出槽的论述 / 221

一、《仙授理伤续断秘方》相关论述 / 221

二、《伤科大成》相关论述 / 222

三、《医宗金鉴》相关论述 / 222

四、《伤科汇纂》相关论述 / 223

五、《时氏家传正骨术》相关论述 / 223

六、笔者的理解 / 223

第二节 现代医学关于软组织紊乱的论述 / 224

一、矫形按摩 (orthopedic massage, OM) 的核心理念 / 225

二、软组织解剖位置紊乱的矫正理念 / 227

第三节 软组织 / 227

一、软组织概述 / 227

二、肌肉 / 230

三、周围神经 / 231

第四节 病理改变推断 / 232

第五节 分型和临床诊断 / 235

一、分型 / 235

二、临床诊断 / 236

第六节 治疗 / 236

第 8 章 肌束出槽 / 238

第一节 肩胛提肌 / 238

第二节 三角肌 / 239



- 第三节 肱三头肌 / 241
- 第四节 桡侧腕伸肌 / 242
- 第五节 骶棘肌 / 243
- 第六节 下后锯肌 / 246

第 9 章 肌腱出槽 / 248

- 第一节 肱二头肌长头腱 / 248
- 第二节 肱二头肌短头腱 / 250
- 第三节 掌长肌肌腱 / 251
- 第四节 膝内侧肌腱 / 252
- 第五节 膝外侧肌腱 / 254
- 第六节 腓骨肌肌腱 / 255

第 10 章 周围神经出槽 / 257

- 第一节 枕大神经 / 257
- 第二节 副神经 / 258
- 第三节 臀上皮神经 / 260
- 第四节 隐神经 / 261
- 第五节 腓浅神经 / 262
- 第六节 腓深神经 / 263

参考文献 / 265

常用方剂 / 268

概 述

“错骨缝”与“筋出槽”是临床上的常见病、多发病，大多数中医骨伤医师及民间捏骨师通过相应的推、拉、扳、压、揉、顺、拨、弹等手法使之复位，治法简约独到，常获立竿见影、手到病除之效，是千百年来深为民众所知晓和拍手叫绝的一种骨伤科疾病的医治方法，传承至今数千年，绵延不断，即使在科技发达的今天，这一古老的中医手法治疗方式，仍凸显出其无法取代的重要地位。

一、“错骨缝”与“筋出槽”的核心观念

“错骨缝”与“筋出槽”属于中医骨伤科学范畴，因此中医骨伤科的整体观念、动态观念、微创观念和兼容观念，也是“错骨缝”与“筋出槽”的核心观念。

（一）整体观念

中医学认为人体是一个统一的有机整体，人体生命活动的基础是脏腑功能的正常运行，脏腑功能活动的物质基础是气血、津液。脏腑各有不同的生理功能，通过经络联系全身的皮肉、筋骨等组织，构成复杂的生命活动，它们之间保持相对平衡，互相联系、互相依存、互相制约，不论在生理活动和病理变化上都有着不可分割的关系。现代医学研究表明，人体生命活动中的特殊性最突出地表现于整体活动中，体内各系统功能活动之间是通过神经、体液来相互调节、相互配合，以保持机体与外界环境的统一和机体内部各组织、各器官的统一。

人体的损伤，虽有外伤与内伤之分，从表面上看，外伤似乎主要是局部皮肉筋骨的损伤，但人体受外力影响而遭受的局部损伤，常会导致脏腑、经络、气血的功能紊乱，因而一系列症状随之而来。正如《正体类要》所说：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和。”明确地指出了外伤与内损、局部与整体之间的关系。说明了人体的皮肉筋骨遭受损伤可影响体内，引起体内气血、



营卫、脏腑等一系列的功能紊乱，外伤与内损、局部与整体之间是相互作用、相互影响的。因此，在损伤的治疗过程中，均应从整体观念出发加以分析，既要重视局部皮肉筋骨的外伤，又要对外伤引起气血、津液、脏腑、经络功能的病理生理变化加以综合分析，这样才能正确认识损伤的本质和病理的因果关系，这种局部与整体的统一观是诊治损伤疾病的重要原则。现代医学研究结果亦显示：机体遭受创伤后会产生一系列的变化，不仅有局部损伤，严重者可引起复杂的全身反应，这些变化原本是生理性的和防御性的（如应激反应、炎症反应等），但如有反应过强或过弱，则会出现继发性损害（如全身过度炎症反应、免疫抑制反应等）。机体对致伤因子刺激后的应激反应常常是多元的，严重创伤后多引发机体神经、内分泌和免疫三大调节系统的网络反应，造成脏器代谢紊乱、功能障碍甚至衰竭。

现代生物—心理—社会医学模式在治疗上亦要求能从整体出发，不仅要注意调整人体内环境的动态平衡，还要调整心理与生理整体系统的心身稳定状态，更要调整人与自然环境的适应稳定状态，以便进行心理和身体病变的综合治疗，使人在精神上、身体上、社会上全面康复从而处于精神、身体和社会的完好状态，亦即健康状态。

目前医学界正兴起一种整体疗法运动，所谓整体疗法，其实亦称综合治疗，综合治疗是利用多种治疗方法，同时或先后对病人进行治疗。由于疾病的发生发展具有整体性的变化，而各种治疗方法的作用多少有其局限性，不可能用一种方法对各方面都起作用，因此治疗疾病的方法也应该是综合的、立体的。国内外许多学者认为，中医学的整体医学模式正是现代医学在新技术革命中追求的目标。骨伤科的治疗原则之一是强调“内外兼治”，这无疑是对综合疗法的精辟概括和认识。我国骨伤科学在长期的医疗实践中，形成了包括手法、手术、医疗练功、内外用药等成套的传统治疗方法。这些治疗方法不但在骨伤疾病的治疗中有极好的效果，而且是骨伤疾病康复中不可缺少的措施，是创立中医骨伤科学的重要内容。

（二）动态观念

临床实践和实验研究结果均表明：创伤的修复和肢体功能的恢复与肢体运动、血液流动和应力刺激密切相关。因此用动态的观念对待创伤的治疗，贯彻“动静

结合”的治疗原则，是创立中医骨伤科学的一项重要指导思想。

肢体是人类的运动器官，其生理功能就是活动。恢复肢体功能是骨伤科医师的目标，现代骨科的奠基人之一 Robert Jones 早在 1921 年就曾说过：“功能是矫形外科医师的目标，其专业就是了解并选择最好的方法去获得功能，手法或手术是治愈骨折的开端，最卓越的功绩，只能以在功能上的成功来衡量。”我国著名的中西医结合骨伤科专家尚天裕教授认为：“功能是骨折治疗的生命。”因此，骨伤科医务工作者应该努力争取患者受伤肢体功能的完全复原，由于创伤本身的严重性、广泛性和复杂性，也必须考虑到有不能完全复原的可能性，在估计肢体功能尚难以完全复原的情况下，应首先考虑保证患者主要功能的恢复。对确实存在有较严重的功能障碍或伤残者，应采取一切可行的康复手段使其功能得到部分甚至完全恢复，或用器具固定予以补偿、人工骨关节替代、人工智能等促使其功能获得满意的恢复。从恢复肢体功能的要求出发，骨伤科领域已有所扩大，需要多学科的介绍和集体协同，已超越了单纯治伤的概念。

功能活动不仅是治疗的目的，同时也是治疗骨伤疾病的重要手段。及时正确的功能活动不仅可防止肌肉萎缩、筋膜粘连、关节囊挛缩，促进静脉回流，增加软组织和骨内血液循环，增加血流量。对骨折来说，还可使骨折断端得到有益于骨折愈合的间断性生理应力刺激，有利于骨折的愈合。但在骨伤科疾病的治疗中往往需要采用固定方法，如骨折和脱位整复后必须进行固定，筋伤疾病、某些骨关节疾病以及矫形术后常需采用固定。长期不恰当的固定可以造成关节僵硬，导致功能活动障碍，而未经固定但长期不运动的关节也会产生同样的后果。因此，正确处理固定与关节功能活动之间的关系，应是骨伤科医师在治疗中不可忽视的问题。中医“动静结合”的治疗原则是对固定与活动这一矛盾的对立统一关系的科学概括与认识。最明显的例子是骨折，“动静结合”中的“动”是绝对的，也是治疗的最终目的，“动则通”，能促进气血流通，濡养关节，避免关节粘连，有利于关节功能的恢复。微动有利于骨折的愈合，骨折能否快速愈合，关键在于“动”，“动”也是骨折修复的重要手段。“静”则是相对的，相对的静，有利于软组织及关节在静止状态下得到修复，有利于关节功能的恢复，防止遗留后遗症。动与静既是对立的，又是统一的，没有相对的静止状态，组织就无法修复；没有恰当的



运动，组织、关节就无法恢复原有的活动功能。因此，我们在选择固定方式、固定器材和固定方法时，应考虑有利于动静结合。

（三）微创观念

无创和微创的诊断和治疗方式已是医师和患者共同追求的目标。近年来，微创观念、微创理念、微创技术已愈来愈引起医学界的重视，其意义已绝非仅仅是小切口才叫微创，它涉及到诊断、治疗及康复过程中应注重解剖结构、生理功能、心理创伤与形态审美等各个方面。无创和微创可以理解为不要伤上加伤，或用尽可能小损伤的诊疗方法，使患者解剖结构和生理功能得到恢复，尽可能地保持形态的完善，不增加患者心理上的创伤，并力争达到满意的治疗效果。传统“错骨缝”和“筋出槽”的治疗，比较好地体现了中医微创观念。

骨伤科研究的主要对象是“伤筋动骨”，中医骨伤科治疗原则之一是“筋骨并重”。“筋骨并重”是对人体中骨与软组织关系处理的准则，其实质是无创与微创理念的精辟写照。在中医学里，筋的概念是广泛的，筋是指肌肉、肌腱、筋膜、神经、血管等骨周围一切软组织的统称。“筋骨并重”体现了在骨伤科诊断和治疗的全过程中，所追求的是完美的统一，不能顾此失彼，要自始至终在诊断、复位、固定和康复各个治疗阶段都应该强调筋骨并重，治筋不能伤骨，治骨应特别注意对软组织要充分加以合理的维护，而不要伤上加伤，要尽可能地减少诊治中所带来的损伤。

在疾病的诊断上，对各种辅助检查方法的选择，应首选无创或微创的检查方法，若是用简单无创的检查方法能够确诊，如果不是为了临床研究的需要，就没有必要做更多的检查。现代科技的发展给微创诊断和治疗提供了条件，如B超、血管彩色多普勒检查、CT、螺旋CT、MRI等。这些高技术手段使得很多病理现象一目了然，在很大程度上取代了手术检查，使治疗更具有针对性，减少了病人的痛苦。

骨伤科疾病的治疗包括手术治疗和非手术治疗，它们各有其适应证，应根据具体情况，如设备条件、技术能力和个人经验辨证施用。多数学者一致认为，如果非手术疗法治疗能够取效，当然无需手术，人们应该做那些非做不可的手术，而不要做那些能做或想做的手术。对骨折的治疗，能闭合复位的就不要切开复位，非要切开复位的应尽量做到少剥离骨膜，注意减轻对软组织的损伤，能有效固定