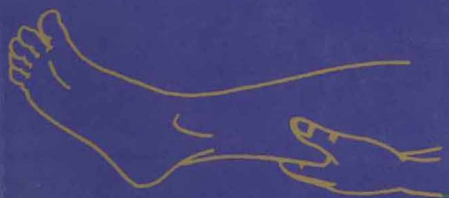


# 伤科手法治疗图解

(第三版)

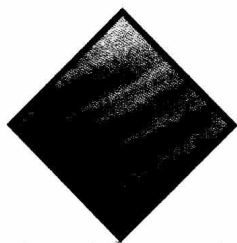
狄任农 编著



浙江科学技术出版社

# 伤科手法 治疗图解

狄任农  
编著



浙江科学技术出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

伤科手法治疗图解/狄任农编著, —3 版. —杭州:  
浙江科学技术出版社, 2001. 8

ISBN 7-5341-0494-7

I. 伤... II. 狄... III. 骨疾病: 常见病-按摩疗  
法(中医)-图解 IV. R274-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 87759 号

# 伤科手法治疗图解

(第三版)

狄任农 编著

浙江科学技术出版社出版

杭州长命印刷厂印刷

浙江省新华书店发行

开本: 787 × 1092 1/32 印张: 8.75 字数: 200 000

1982年2月第1版

1993年3月第2版

2001年8月第3版

2001年8月第3版第1次印刷

ISBN 7-5341-0494-7/R·81

定 价: 12.00 元

责任编辑: 宋 东

封面设计: 金 晖

## 前 言

本书于1982年初版，1993年再版，其间多次重印，在每次出版后的短时间内即销售一空。由于本书内容扼要，图解准确，切合临床实际，因此很受读者欢迎。

本书自初版至今，历时近20年。经作者进一步临床实践，书中所介绍的治疗方法多数有效，有的堪称立竿见影。但随着科学技术的不断发展，书中当时某些观点或治疗方法，有的带有一定的偏见，有的显得陈旧过时；同时，作者体会，有些疾病光凭手法治疗是不够的，还需配合中、西药物对症处理，才能取得更好的疗效。有鉴于此，作者决定乘此次第三版修订之机，对某些陈旧的观点或过时的治疗方法予以修正；另设“中药应用”一项，使内容进一步充实，提高临床疗效；增补一些作者在临床上治疗颇为得心应手的疾病，使本书更具有的先进性、科学性和实用性。

由于个人的学识和临床经验有限，书中难免存在缺点或错误，望伤科专家和同道不吝赐教，以便在重印时予以修正。

狄任农

于温州医学院附属第一医院

# 目 录

## 前言

|               |     |
|---------------|-----|
| 一、颈椎病         | 1   |
| 二、脑震荡及其后遗症    | 11  |
| 三、肩关节周围炎      | 19  |
| 四、网球肘         | 32  |
| 五、肱桡滑囊血肿      | 38  |
| 六、腕部扭伤        | 43  |
| 七、腱鞘囊肿        | 51  |
| 八、大腿内收肌群劳损    | 56  |
| 九、髋关节暂时性滑膜炎   | 62  |
| 十、髌上滑囊血肿      | 67  |
| 十一、半月板急性嵌顿性损伤 | 71  |
| 十二、膝关节与股中间肌粘连 | 78  |
| 十三、踝关节扭伤      | 83  |
| 十四、先天性马蹄内翻足   | 89  |
| 十五、痉挛性平足      | 92  |
| 十六、胸壁挫伤       | 95  |
| 十七、腹部内伤       | 99  |
| 十八、胸肋关节错位     | 102 |
| 十九、胸椎小关节功能紊乱症 | 107 |
| 二十、菱形肌劳损      | 114 |
| 二十一、急性腰扭伤     | 119 |

|                |            |
|----------------|------------|
| 二十二、腰部软组织劳损    | 122        |
| 二十三、第三腰椎横突综合征  | 131        |
| 二十四、腰椎小关节功能紊乱症 | 135        |
| 二十五、腰椎肥大性关节炎   | 138        |
| 二十六、膝关节肥大性关节炎  | 141        |
| 二十七、胸腰椎压缩性骨折   | 144        |
| 二十八、锁骨骨折       | 150        |
| 二十九、科利斯骨折      | 155        |
| 三十、肱骨髁上骨折      | 160        |
| 三十一、胫骨腓骨骨折     | 165        |
| 三十二、股骨粗隆间骨折    | 171        |
| 三十三、腰椎间盘突出症    | 175        |
| 三十四、梨状肌损伤综合征   | 185        |
| 三十五、臀上皮神经损伤综合征 | 190        |
| 三十六、骶尾关节挫伤     | 194        |
| 三十七、骶髂关节错位     | 198        |
| 三十八、颞颌关节脱位     | 204        |
| 三十九、肩关节脱位      | 209        |
| 四十、肘关节后脱位      | 216        |
| 四十一、桡骨头半脱位     | 224        |
| 四十二、月骨脱位       | 229        |
| 四十三、掌指关节脱位     | 234        |
| 四十四、腕关节脱位      | 238        |
| 四十五、足舟骨错位      | 247        |
| 四十六、跖趾关节脱位     | 252        |
| <b>附方</b>      | <b>255</b> |

## 一、颈椎病

颈椎病，又称颈椎综合征。系指颈椎及其软组织退行性改变，刺激或压迫颈部神经根、血管或脊髓而引起的临床综合症候群。作者临床体会，本病发生与年龄、劳损以及风湿等因素有关。

### 诊断要点

(一) 本病多见于中年以上的成人，一般无明显外伤史。

(二) 单侧或双侧上肢酸痛兼有麻木感，还可能有头痛以及颈项牵掣不舒等症状。

(三) 颈椎棘突有压痛，有时某一棘突偏歪。

(四) X线摄片提示颈椎生理弧度变直，椎体前后缘有骨刺增生，偶尔可见到颈椎间隙或椎间孔变窄和项韧带钙化等改变。

(五) 根据临床表现，目前将颈椎病大致分为下列四型：

1. 神经根型 以颈神经根受累为主要特点的颈椎病，称为神经根型颈椎病。表现为头、颈、肩处有定位性疼痛，颈部功能不同程度的受限，上肢有反射痛，手指麻木，少数患者还可出现肌肉萎缩。

2. 脊髓型 以颈脊髓受损为主要特点的颈椎病，称为脊髓型颈椎病。表现为颈肩部伴有四肢麻木，力量减弱或僵硬，行动笨拙甚至不能站立与行走，部分病例出现胸或腹部有束带感，大小便失禁等。

3. 椎动脉型 颈椎的不稳定，椎间盘侧方的突出，以及

钩突关节的增生，均可直接刺激椎动脉使之痉挛，或直接压迫使之扭曲、狭窄或闭塞，继而产生基底动脉供血不全。临床上表现头晕、恶心、呕吐、四肢麻木、力弱、甚至猝倒，但意识无障碍。症状的出现常与头颅转动有关。

4. 交感神经型 以头颈、上肢的交感神经功能异常为主要特点的颈椎病，称为交感神经型颈椎病。有头痛或偏头痛，平衡失调，心前区疼痛，心律紊乱，视力模糊，多汗或无汗，以及由于血管痉挛而出现的肢体发凉、指端发红、发热、疼痛或感觉过敏等症。

对于一个病人来说，有时并不只有一种类型的症状，可能有两种或两种以上类型的症状同时出现，临床上称之为综合型颈椎病。



图 1-1 旋颈松肩法

(六) 必要时，应作核磁共振或 CT 检查，以进一步明确诊断。

### 手法治疗

#### (一) 旋颈松肩法

此为颈椎病及落枕的常规手法，效果较好。

1. 患者正坐。术者用双手指提拿肩部两侧斜方肌，使之松舒（图 1-1）。

2. 将患臂上举过头，手心朝上。术者一手托其肘部，另一手以手心对患者手心，直线向下按压 1~2 分钟（图 1-2）。



3. 将患侧肘部屈曲，手臂从患侧腋下向后拉出，使肩部肌肉放松（图 1-3）。



图 1-2 旋颈松肩法二



图 1-3 旋颈松肩法三

4. 术者用一手食指和中指置于患侧耳部前后，用手掌托住下颌部，令患者向健侧看。另一手握住手腕部，使患侧手臂上举过头，并缓缓用力向后放下（图 1-4）。



图 1-4 旋颈松肩法四

5. 术者一手固定下颌部，并用肘部按住患侧肩部。另一手置于患侧耳后，前臂掌侧紧贴头顶部。双手同时用力向相反方向扳拉，可听到斜方肌粘连松解的响声（图 1-5）。

6. 术者一手固定下颌部，另一手揪定后枕部，在颈部微屈曲姿势下，双手同时密切配合，用恰当的力量使头部向左、右侧旋转，此时可听到弹响声，示意手法成功（图 1-6）。

如双侧上肢均有酸痛木麻感，应按上述步骤，左右上肢同时操作。



图 1-5 旋颈松肩法五



图 1-6 旋颈松肩法六

## (二) 推扳法

凡颈椎两侧软组织痉挛明显，或兼有头痛者，运用此法，有时疗效显著。

患者正坐，头部姿势如图 2 所示。术者站在一侧，用双手大拇指指腹将头半棘肌、头夹肌和颈夹肌等，自颈椎棘突边缘由上而下向外侧紧推，左右轮换操作（图 2）。



- (1) 将头半棘肌等推向外侧  
 (2) 头半棘肌、头夹肌及颈夹肌等解剖图

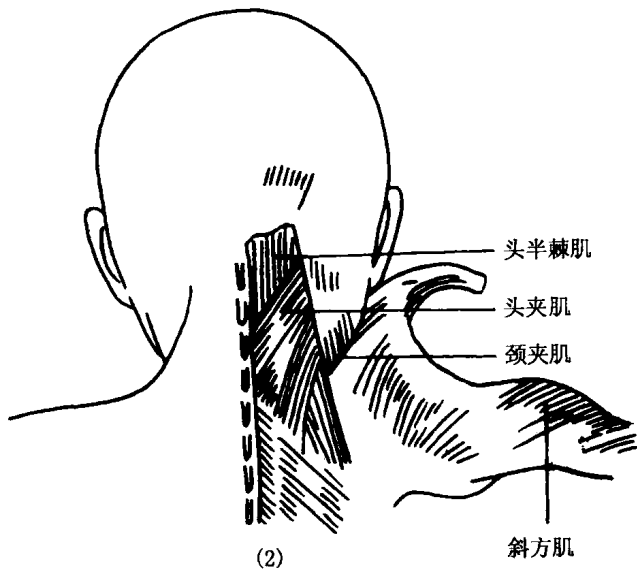


图2 颈椎病推扳法

### (三) 棘突偏歪纠正法

触诊若发现某一颈椎棘突有偏歪时，用此法纠正，奏效迅速。

以颈椎棘突偏右为例。患者正坐，术者站在后方。左手拇指顶住向右偏歪之棘突，其余四指紧贴后枕部。右手掌托住患者左面颊及颈部。在颈部微屈并牵引姿势下，双手同时密切配合，用恰当的力量使头部向右侧转动，即可听到弹响声，同时感觉指下棘突向左移动（图3）。

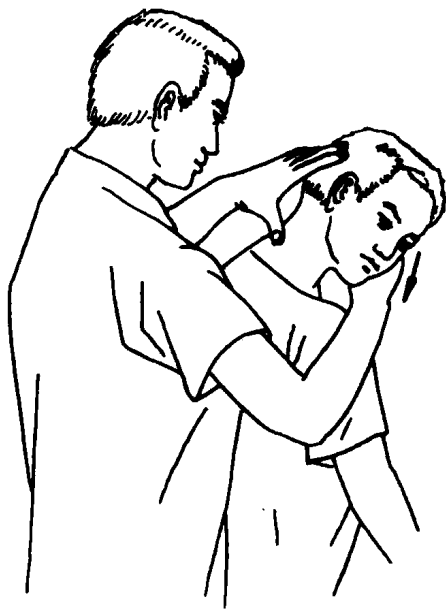


图3 棘突偏歪纠正法

### 中药应用

颈椎病多属慢性，适当配合中药治疗是必要的。以中医理论分析，可分多种类型：凡证见上肢肌肤麻木不仁，脉微而涩者，属气血两虚、营卫不和之候，治宜补益气血、调和营卫，

黄芪桂枝五物汤（附方 1）加当归主之；凡痛势较剧，颈项牵掣不舒，脉沉紧者，属阳气不足、寒湿凝滞之候，法当温阳益气、散寒止痛，乌头汤（附方 2）主之；若证见头晕头痛，胸闷口苦，纳谷不香，苔黄腻，脉弦滑者，属湿热中阻、肝阳上扰之候，治宜清化湿热、平肝潜阳，温胆汤（附方 3）加味；凡证见头痛头晕，耳鸣耳聋，视物模糊，舌红少苔，脉细数者，属肝肾阴亏、虚阳上扰之候，治宜养阴、平肝、潜阳为法，杞菊地黄汤（附方 4）加石决明主之。此外，二参汤（附方 42）、加味芍药甘草汤（附方 43）、桂枝加葛根汤（附方 102）等皆可酌情应用。

#### 注意事项

（一）对颈椎病的治疗，以往多主张以格里森（Glisson's）牵引为主（图 4），或配合理疗等，有一定效果。近年来，运用伤科手法为主，辅以中药治疗，疗效比前者更好。

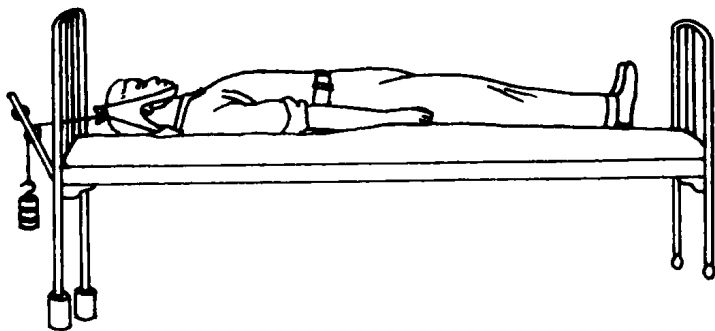


图 4 格里森牵引法

手法治疗的机理，冯天有主任认为，手法可纠正颈椎解剖位置的轻微变化，使之恢复原颈椎间的内外平衡关系，解除对侧索的牵扯，从而使症状随之减轻或消失。

（二）作者曾治疗一例颈椎病患者李某某，男，65 岁。摄

片提示颈椎肥大伴四、五间隙明显狭窄。予以棘突偏歪纠正法1次后，结果上下肢麻木加剧，步履发生困难。后行格里森牵引疗法，配合中西药物对症处理，约经两个多月治疗才转危为安。由此体会到，凡颈椎肥大伴有椎间隙明显狭窄者，表明颈椎间盘有变性或损伤，旋转颈椎之类的手法应慎用或最好不用，以牵引疗法为主较安全。

(三) 配合功能锻炼能提高疗效。其方法有：

### 1. 颈部旋转锻炼法

患者颈部作顺时针及逆时针缓缓转动，每日3次，每次各15~20下（图5）。

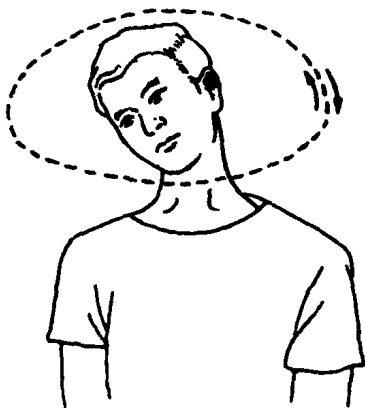


图5 颈部旋转锻炼法



图6 前俯后仰锻炼法

### 2. 前俯后仰锻炼法

开始时头尽量前俯，使下颏能碰到或接近胸部，然后缓缓

将头尽量后仰，如此反复轮流操练。每日3次，每次15~20下（图6）。

### 典型病例

例1，王某，女，45岁。1979年12月6日初诊。

主诉：颈项酸痛、活动困难，伴右上肢发麻已2月余。X线摄片提示：第四、五、六颈椎肥大性改变，椎间隙正常，生理弧度变直。曾经针灸、推拿、理疗以及中西药物对症处理，症状无明显改善。后来本院伤科就诊。每周予以旋颈松肩法2次，同时配合四肢洗方（附方13）热敷颈项部，内服黄芪桂枝五物汤（附方1）加制川草乌各10克、僵蚕10克、炙麻黄5克、当归10克、鸡血藤15克、白蜜30克（冲）。经1个月治疗，颈椎活动恢复正常，症状消失。3年后随访未复发。

例2，戴某，女，46岁。1980年10月16日初诊。

主诉：颈项酸痛伴右上肢麻木已1周。颈椎正侧位摄片显示第五颈椎椎体肥大，生理弧度变直。检查：其第五颈椎棘突偏右。予以棘突偏歪纠正法2次后，疼痛及麻木消失。



## 二、脑震荡及其后遗症

头部遭受直接或间接暴力打击后，引起中枢神经系统功能一时性障碍，称为脑震荡或脑外伤综合征。一般认为脑震荡经过3个月的治疗与休息后，如仍有头痛头晕、记忆力减退等症状存在，则称为脑震荡后遗症或脑外伤后综合征。

脑震荡时，脑组织内没有明显的器质性变化，至多有时在镜检中发现点状出血，或者脑皮质和脑膜发生轻度水肿，故通常认为本病引起的脑功能障碍，是短暂的、可恢复的。

### 诊断要点

(一) 头部确曾遭受暴力打击史。

(二) 有短暂的意识丧失，一般程度较轻，历时较短，不超过半小时。

(三) 有明显的近事遗忘症，即不能记忆受伤当时及受伤前后的事情，然而对过去的经历则能清楚地回忆。

(四) 清醒后常诉有头痛头晕、恶心呕吐、夜寐不安等症状。

(五) 神经系统检查无异常发现。

### 手法治疗

颈椎棘突偏歪纠正法（见图3）

作者通过长期临床实践，发现有些脑震荡及其后遗症患者，尽管详细地进行辨证施治，但始终见效不显。追问其病情，多诉有颈项牵掣不舒感；仔细检查其颈椎，常发现某一棘突有偏歪。此时若运用手法予以纠正，则症状很快改善。其机