

刘天胜 刘兵 刘宁 著

手法治疗脱位

错缝和软组织损伤

陕西科学技术出版社

(陕)新登字第 002 号

手法治疗脱位、错缝和软组织损伤

刘天胜 刘兵 刘宁 著

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街 131 号)

新华书店经销 西铁局印刷厂印刷

787×1092 毫米 32 开本 5 印张 10 万字

1995 年 2 月第 1 版 1995 年 2 月第 1 次印刷

印数:1-8,000 册

ISBN7-5369-2246-9/R·526

定 价:5.00 元



内 容 提 要

本书介绍了运动创伤中脱位、错缝和软组织损伤等常见多发病的快速治疗手法。内容包括总论和各论两篇。总论论述了作者多年来在伤科临床工作中对伤病的一些认识和观点,以及在手法治疗中的有关事项和问题。各论中分为:头颈肩、肘、腕手、胸背、腰髋、膝与踝足七个部分,叙述了70余种运动伤病的解剖、病因、症状体征、诊断依据、治疗手法、病案举例以及对该病的治疗经验和体会。这些伤病不仅运动员和体育工作者常见,普通的工人、农民和干部职工在体育锻炼或劳动、生活中亦很多发。而整复手法简单易行极易掌握,一般情况下只需医者一人施治而不用助手,既可登医院的大雅之堂,又可在田间、路旁、运动场上实施手法治疗,多收立竿见影之效。因此相信本书对伤科医务工作者有一定参考价值,就是对体育工作者和广大劳动群众也会引起极大兴趣。

前 言

长期以来我国伤科中脱位、错缝和软组织损伤的治疗手法得到了不断地改进和完善,形成了不同的技术风格和各具特色的学术流派,为祖国医学绽出灿烂的光彩。

随着体育事业的发展,各竞技运动项目对高难度动作的要求愈来愈高,以及民众在生活和劳动中急性伤病难免,慢性积累性损伤(劳损)时有发生,加之受风寒湿侵袭,便出现了脱位、错缝和软组织损伤的常见病和多发病。我们在中西医结合的思想指导下,向民间学习,挖掘中医宝库,并吸收、借鉴现代医学理论,通过临床对运动创伤反复治疗的实践,不仅提高了对伤病的认识(有了自己的新认识、新观点、新思路),更侧重于探讨、改进、手法整复的方法,方法不同,疗效迥异。特别是我们体会到中医的错缝在伤科中的广泛存在,应引起足够重视。同时对伤病的治疗宜尽可能早地实施整复手法,只有捋顺了筋和骨方可最大限度地缩小瘢痕、恢复功能。因此我们总结出了一套整复脱位、错缝和软组织损伤这三方面 70 余种常见病、多发病的治疗手法,供同仁参考。

本书插图均为邵蒂棠主任技师绘制,在此表示感谢。

由于我们的经验还不够,水平有限,一定有不少缺点和错误,欢迎读者及同仁批评指正。

刘天胜

1994 年 9 月

目 录

第一篇 总 论

第一章 概 述	(2)
第一节 伤科之我见	(2)
第二节 三伤的病因、诊断和治疗	(5)
第二章 治疗	(8)
第一节 治三伤以归位为要	(8)
第二节 手法技巧特点和实施时机	(10)
第三节 手法治疗在综合治疗中的地位	(11)
第四节 手法的时间、反应和配合的中药	(12)
第五节 注意事项	(13)
第六节 自我医疗体育康复法	(14)

第二篇 常见伤病的治疗

第三章 头、颈、肩部	(18)
第一节 下颌关节脱位	(18)
第二节 肩关节脱位	(19)
第三节 肩锁关节错缝	(21)
第四节 颈椎病的手法治疗和自我 康复锻炼方法	(23)
第五节 落枕	(29)
第六节 头、颈夹肌损伤	(30)
第七节 斜方肌损伤	(31)

第八节	提肩胛肌损伤	(33)
第九节	冈上肌肌腱炎	(35)
第十节	冈下肌损伤	(36)
第十一节	小圆肌损伤	(37)
第十二节	肱二头肌长头肌腱腱鞘损伤	(39)
第十三节	肱二头肌短头及喙肱肌 肌腱腱鞘损伤	(41)
第十四节	肱三头肌长头腱损伤	(42)
第十五节	肩周炎的手法治疗和功能锻炼方法 ...	(44)
第四章	肘部	(49)
第一节	肘关节后脱位	(49)
第二节	挠骨小头错缝	(50)
第三节	运动员肘关节脱臼复位后 后遗症的康复手法	(52)
第四节	肘关节内侧付韧带损伤	(55)
第五节	网球肘	(56)
第六节	肱骨内上髁炎	(58)
第七节	肘肌损伤	(60)
第八节	肘关节创伤性滑膜炎	(61)
第九节	肘前疼痛综合症	(62)
第十节	一个肘腕复合伤的典型病例	(62)
第五章	腕手部	(65)
第一节	掌指关节或指间关节脱位	(65)
第二节	第一掌腕关节错缝	(66)
第三节	其它掌腕关节错缝	(68)
第四节	腕舟状骨与多角骨关节错缝	(70)

第五节	腕月状骨与三角骨关节错缝	(71)
第六节	下尺挠关节损伤和分离	(72)
附:	腕关节侧付韧带损伤	(75)
第七节	掌指关节或指间关节扭伤	(76)
第八节	屈指肌腱腱鞘炎	(77)
第六章	胸背部	(79)
第一节	胸锁关节错缝	(79)
第二节	胸肋关节错缝	(82)
第三节	椎肋关节错缝	(84)
第四节	菱形肌损伤	(86)
第七章	腰髋部	(88)
第一节	急性腰部软组织损伤	(88)
第二节	慢性腰背肌劳损	(91)
第三节	第三腰椎横突综合症	(93)
第四节	臀中肌积累性损伤	(94)
第五节	阔筋膜张肌损伤	(96)
第六节	臀上皮神经损伤	(97)
第七节	梨状肌综合症	(99)
第八节	腹内斜肌劳损	(102)
第九节	髋关节掰伤	(103)
第十节	股内收肌积累性损伤	(105)
附:	腰椎间盘脱出症和坐骨神经痛 的伴随体征观察 ——临床治疗 66 例小结	(107)
第八章	膝部	(112)
第一节	膝关节内侧付韧带损伤	(112)

第二节	膝关节外侧疼痛征候群·····	(115)
第三节	髌尖末端病·····	(116)
第四节	运动性髌腱腱围炎·····	(119)
第五节	膝张腱末端病与伸膝筋膜炎·····	(120)
第六节	髌股关节滑膜嵌顿症·····	(121)
第七节	创伤性滑膜炎膝关节腔积液·····	(122)
第八节	膝上股外侧筋膜损伤·····	(124)
第九节	腘窝下伤痛综合症·····	(125)
第十节	小腿疲劳性骨膜炎·····	(127)
第九章	踝足部·····	(128)
第一节	外踝向前下方错缝·····	(128)
附:	外踝向后方错缝·····	(131)
第二节	跗骰关节错缝·····	(132)
第三节	跗楔关节及跗趾、趾间关节的 错缝和软组织损伤·····	(136)
第四节	距腓前韧带损伤·····	(138)
第五节	跟腓韧带损伤·····	(140)
第六节	距腓后韧带损伤·····	(141)
第七节	三角韧带损伤·····	(143)
第八节	踝前疼痛综合症·····	(145)
第九节	腓骨长、短肌腱扭挫移位·····	(147)
第十节	内踝后屈肌腱扭挫移位·····	(148)
第十一节	跟腱腱围炎·····	(149)
第十二节	跟骨下滑囊炎与脂肪垫损伤·····	(151)

第一篇 总论

第一章 概述

第一节 伤科之我见

临床伤科常见病和多发病中有脱位、错缝和软组织损伤，简称三伤。虽然目前的治疗方法甚多，甚至有一些轻型病例通过一段时间动静结合的创伤部位功能活动和休息可自然修复而痊愈，然而寻找出科学的、高效功能恢复和速效的治疗方法乃为我们康复医学工作者的重要任务之一。

众所周知，骨折或脱臼需要尽快地复位。而对骨关节的错缝或软组织损伤宜尽早解决什么问题呢？多年的临床实践告诉我们仍然是需要尽快地复其解剖位置。

骨关节易发生的错缝，也叫半脱位或微脱位（指位移程度不同），好发于中、小关节或微动关节。暴力直接或间接作用于这些关节可使之错缝，x线片上不易觉察；或者由于暴力损伤韧带、肌肉等软组织，使之牵拉、扭屈，部分纤维断裂而痉挛，张力增加，其弹力牵拉作用可致使关节交错在不正常的位置上，产生了错缝的疼痛和功能障碍。一般疗法奏效甚慢或长期不愈，而用手法复位致骨正筋理，常收立竿见影之效。小关节特别是微动关节错缝在临床上发病率甚高，如踝足部、腕掌部、胸背部，常见有：外踝向前、下或后错缝，跖骰、跖楔关节错缝，下尺挠关节及腕间关节，第一掌腕关节、肩锁或胸锁关节，胸肋、脊椎后关节的错缝等。并且不少的错缝潜于软组织损伤之中，不被广大医患所重视，因而

自然修复和自然适应能力在起作用，造成药品浪费和病人不必要的痛苦，所以在—个牵扯到小关节的损伤中，如果软组织消肿后而仍疼痛者，就应考虑到会否合并错缝存在。

软组织一般指皮下组织、筋膜、肌肉、肌腱、腱鞘、韧带、关节囊、滑膜、关节软骨盘、骨膜及神经等，它们主要起着骨连接和关节合理装置作用，与骨共同保护内脏并完成各自的功能活动。软组织损伤则是这些组织遭受直接或间接暴力，如撞击、跌扑闪挫、猛烈地关节超常扭屈和各种原因所造成的肌肉牵长或缩短性伤害，常导致数种软组织的复合性损伤，包括组织纤维的部分撕裂或断裂、瘀血、肿胀、肌肉保护性痉挛性疼痛，功能性障碍。

软组织损伤后，受伤组织在性质和结构上发生微细病理变化，有的学者还研究出伤处分泌的钾离子、组织胺、5—羟色胺、激肽等造成激痛点的物质增高，影响正常的神经体液调节而发生代谢紊乱。同时伤组织都可认为在解剖位置上发生了位移，然而对不管在大体结构还是微细结构上的改变，都像脱位和错缝—样，需要尽早整复，以手法复其位，捋顺筋、脉、骨，方可解除了痉挛，使全身和局部气血通畅，无菌性炎症病灶处分泌的钾离子、组织胺、5—羟色胺、激肽以及生理活动所释放出的乙酰胆碱等造成激痛点的物质就会减少，致疼痛减轻，伤痛引起保护性反应的软组织紧张和痉挛也随之减轻，这就是中医所说的“不松则不通，不通则痛。”手法疏通了气血，达到以松止痛，去痛致松，即“松则通，通则不疼”的目的。

鉴于上述认识，对脱位、错缝和软组织损伤，尤以软组织的拉、挫、扭屈等损伤的处理，我们均全部奉行，“断者复

续，错者复原，凹陷者复起，凸起者复平”，使创伤组织得以复位的原则。这样，痉挛的缓解，渗血渗液和细胞破坏所造成的水肿得以尽快消退，局部无菌性炎症过程也会减轻，进而组织粘连和机化所形成的瘢痕可尽量缩小到最低限度，那么康复后的功能将尽可能达到最大限度的恢复。

对于伤科中的骨质增生，尤其是颈椎或腰椎的骨质增生，患者恐之，医者惧之，都把立脚点放在用何药物或仪器能削掉增生的骨质上。我们认为增生的骨质是果不是因，尽管增生到相当严重后又可转化为新的病因，但一般情况下我们宜不把它当因看待。骨关节受伤以后，两关节面可出现不同程度的损伤或发生小的错缝，或由于关节周围软组织损伤痉挛和劳损、变性、松弛导致关节不在非常洽合的位置上，关节内某些着力点的载荷增加，便产生了新的不稳定，然而人体的代偿修复能力是很强的，为了达到新的平衡，人体则以骨质增生来代偿维持。我们治疗时，只一味设法削除增生的骨质，不去恢复正常的体位平衡，这样不仅不易削掉增生，即是削掉了还会产生新的增生。因此对增生的骨质，我们在临床上一般地说不予理睬，只着眼研究用什么样的手法，才能复其位，重新建立正常的平衡，然后适当用药和锻炼损伤变性、松弛的肌肉、韧带的力量，临床效果则非常显著。

随着国际体育运动的发展，各项目运动对高难度动作的要求愈来愈高，以及在日常劳动和生活中，急性损伤在所难免，然而多见的慢性积累性损伤（劳损）这里还需叙及，劳损多先有急性损伤，没有得到及时恰当的治疗，或治疗不合理，发展成慢性过程，亦可因多次损伤而获得。再加上受伤组织气滞血瘀，易感受风寒湿邪的侵袭，便加重了伤组织的

退变、增生、机化、粘连的病理过程，产生酸困胀麻痛。而捋顺筋、骨、脉的整复手法能使气血循经而行，松弛肌肉，缓解拘挛，通经活络，祛风散寒，从而达到消肿止痛，恢复机能的目的。

第二节 三伤的病因、诊断和治疗

伤科包括的内容多、范围大、病也多，我们这里讨论的只是脱位、错缝和软组织损伤三方面的问题，而且还是临床上治疗的常见病多发病，以及是那些我们有了些认识和看法的一些伤病，即通过学习、研究、试验摸索，找出来了治疗方法的那些病。因此其论述我们不想贪多求全，面面俱到，然而尽管如此，我们的看法和认识也难免有很多错误，为了伤科事业，愿将拙作推出供同道们讨论，希望得到批评和指正。

在三伤中，软组织损伤和错缝最常见，却往往得不到足够的重视，有时患者自己也认为：“小伤小病不看，过些时候也会好的，伤筋动骨需待一百天。”等到病“整”住人的时候，功能障碍的痛苦便产生了。对医生来说，由于专业医生少，缺少良法，满足于病人“生活自理”标准，不去有效地捋顺肌筋，尽量复其解剖位置，却任其自然愈合，因此常造成损伤软组织的畸形愈合或瘢痕过大而致关节功能障碍的后遗症。错缝得不到重视程度比软组织损伤更甚，由于两者常并存，x线拍片又不利于诊断错缝，只一般地处理了软组织损伤，不少病人则是等软组织损伤病理过程结束了，还遗留有小关节的功能障碍，又被“伤筋动骨一百天”推之了之。然而人们（医患两方面）对骨折、脱臼的复位是非常重视的，我们只所

以再三强调错缝和软组织损伤的目的也就在于提醒人们对它的重视，并去研究速效的治疗方法。

在病因学方面前人曾有详尽的论述。我这里想强调的是无论急性三伤还是慢性积累性三伤（主要指合并的或单纯的软组织损伤，急性期未得到及时治疗或治疗不当转入慢性期，或多次同一损伤的积累所引起的），以及又感受风寒湿邪而加重的三伤。其发生发展有内因和外因之别。内因者中医理论说的好，“筋为气之主，气为筋之辅，筋气两相宜，损伤何所惧。”就是说筋强骨健，神气饱满，有充分的准备就不易受伤，即使致伤则也较轻并易于痊愈。对外因来说，致伤的直接或间接暴力大小有时是起决定性作用的，严重的超生理范围的力可致重伤是众所周知的，然而小力可不等于就不能致成重伤，这是我们通过临床观察要强调的一点。伤科临床有一条规律，一般说来筋骨健壮，身体素质好，技术熟练的老运动员受伤较少，即便出现了致伤的环境和条件，当以应变措施，因此就是伤了，则伤轻且易康复。相反，身体素质差或发生运动性疲劳后或注意力不集中时，很小的外力常致重伤，且功能康复不全者多。譬如1982年，我作“全国青年柔道讲习班”的随队医生，全班没有受伤的两个人，一个是辽宁省的运动员，个头高（1.88米），块头大（体重100公斤），除此先天优势之外，他总遵循一条：“头脑保持清醒，假若判断将可能被对方摔倒时，就干脆以倒地作为进攻对方的依据”。另一位正相反，是全班个最小体重最轻的山西省女运动员。队员们都认为：“她任何时候都认真，实战或训练练习都是真着干。”然而整个班在训练中受伤的比率却很高，来自全国十二个省市专业队33名运动员（男24名，女9）在四个月训期

中，17 人次的旧伤不算，大小新伤 241 人次。受伤原因很多，但下课前（饥饿、疲劳、注意力不集中）伤害发生多，平时自由练习比实战反而伤害多。这样的规律太普遍了，体委主任进修班一位学员，双手握树干，吊体时随意摆动两腿几下，致腰臀部广泛软组织损伤，卧床一周不能翻身。另有一病员打扑克嫌门缝风凉，扭腰以手带一下门，结果手还没够着门，腰椎间盘突出出来了。这些说明了注意力不集中、或没有充分准备、或人体暂时失去平衡之时，很小的外力便可致重伤，这在伤科预防上有着重要的意义。可见运动员也好，工人农民也好，任何人在运动、劳动或生活中，为防止伤害事故举止需注重，尤为负重的时候。

欲以巧法治三伤，必须有正确的诊断为基础，只有详细采集伤史，检查病情方可明确诊断，诊断正确，才能恰当选方施法，做到手法时心中有数，则收立竿见影效果。

凡诊断脱位、错缝和软组织损伤时，总先要排除骨折、肿瘤、结核以及妇科、耳鼻喉、神经科、内科等疾患。采病史和体检中，特别应搞清运动或劳动中受伤时的体姿、体位、伤力的方向及致伤的机转。这对研究治疗手法至关重要，因为手法的基本原则是反其道而行之，并且还要求伤员病愈前不得重复致伤动作。分析疾病时不仅要注意现存的症状和体征，而且还要考虑到发病初期出现过的症状和体征，需紧紧抓住疼痛、肿胀和功能障碍三个环节。疼痛是伤科的主要矛盾，要了解引起疼痛的原因、伤姿、部位、压痛点，此压痛和症状体征的疼痛是否一致，疼痛向周围或上下肢有否放散，腹压增加和疼痛的关系，痛处指下是凸是凹是平，有否核块、条索或结节状物。有时候试验性治疗是进一步诊断的依据。同

时有的损伤又感受风寒湿邪的侵袭，加重了疼痛使病情复杂化。复加风者，痛无定处，游走不定；复加寒者，痛有定处，局部发凉，遇冷加重，遇热得缓；复加湿邪者，偏于酸沉重着感。外伤疼痛皆有血瘀，只是轻重而已。

肿胀也是伤科的特徵之一，包括浅层或深层的组织破坏、渗血渗液或出血，一般地说，肿胀与损伤的部位和严重程度有密切关系。促使肿胀的尽快消退不仅是减轻疼痛，恢复功能的重要途径，也是伤科治愈的依据。

防治功能障碍尤其是关节的功能障碍是伤科医生的立脚点。关节与软组织的生理功能指标是判定伤害程度或康复的依据条件，宜熟悉统一的关节功能活动范围及X线下骨关节的生理屈度。我们治疗三伤的目标就是最大限度地恢复功能。

第二章 治疗

第一节 治三伤以归位为要

鉴于上述的认识和看法，处理三伤（脱位、错缝和软组织损伤），首先要解决骨错筋移（这里骨错是指脱位和错缝，不包括骨折），处理骨错非动伤关节不可，动关节总是牵开关节远端，并作顺时或逆时针方向摇转，摇转中医者提、摆、压（图2-1），另一手在关节近端擦、托、挤、归，使关节归位。而对软组织损伤也还是通过动伤关节或伤处附近的关节使断者复续，凸凹者复平。软组织纤维丝的部分断裂或扭挫伤，像一捆绵纱一样，部分线丝断后断端缩短扭屈，周围组织也有

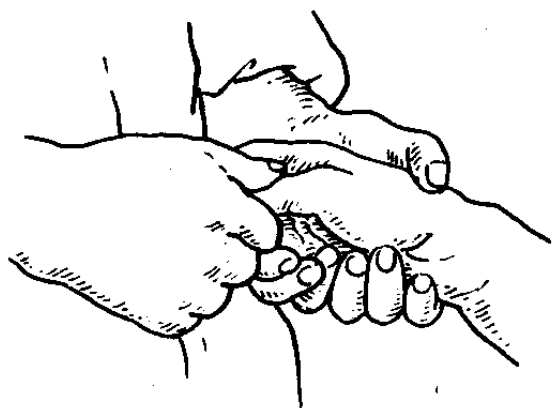


图 2-1 顺时针摇转中压法

一定程度的扭挫伤，细胞破坏渗血渗液，伤组织呈现保护性反应——痉挛，而疼痛、痉挛、肿胀呈恶性循环，我们的手法治疗就像将一捆绵纱套在两手腕上，用力拉顿几下然后绷紧所有绵纱，那么捋顺了线，断线才好找到并

接起来。同样道理，通过摇转关节捋顺肌筋韧带，既可解痉终止恶性循环，又能止痛恢复功能，再加上理疗、药物等处理，伤组织的机化、粘连所形成的瘢痕，才能最大限度的缩小，功能恢复的相对彻底，疗效才高。

治疗软组织损伤，还要根据伤位、损伤组织和伤情，除整复手法为主外还要配合以弹拨、按摩、捋顺肌筋等方法，尤其是慢性的并遭受风寒湿邪侵袭的劳伤，以酸、困、胀、麻、痛为著者，更需强调弹拨捋顺手法。

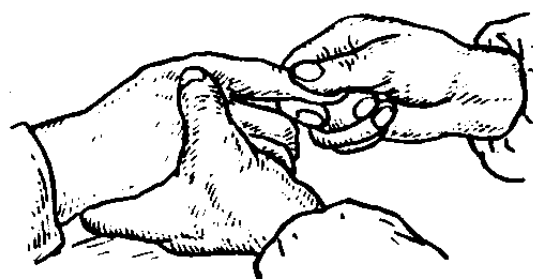


图 2-2 顺时针摇转中摆法

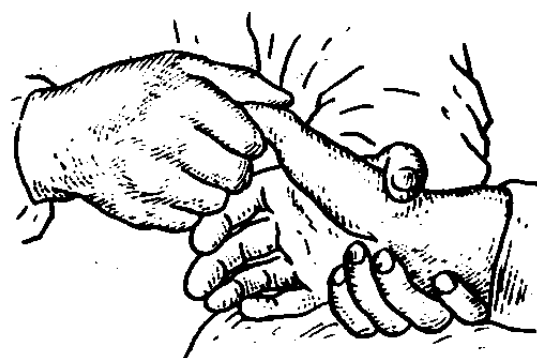


图 2-3 顺时针摇转中提法