

手法治疗骨折彩色图谱

袁方

编著

尚天裕

审阅

人民卫生出版社

手法治疗骨折彩色图谱

袁 方 编 著

尚 天 裕 审 阅

尚天裕 王树梓 孙绍良等 指 导

人 民 卫 生 出 版 社

责任编辑 郝胜丽
技术设计 印金玲
封面设计 王士忠

手法治疗骨折彩色图谱

袁方 编著

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

中国科学院印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 8开本 28 $\frac{1}{2}$ 印张 4插页 200千字

1989年1月第1版 1990年6月第1版第2次印刷

印数: 4,351—5,850

ISBN 7-117-00868-7/R·869 定价: 76.80元

〔科技新书目 214—254〕

内 容 提 要

《手法治疗骨折彩色图谱》一书,是由陕西中医学院附属医院骨伤科医师袁方编著的。这是我国目前骨伤科第一部大型彩色图谱。

全书包括总论及各论两大部分内容。总论为第1~4章,分别介绍了古今整骨手法及辨证施法、骨折外观畸形、骨折合并损伤、检查与治疗原则等。第5~17章为各论,主要分述了四肢各部位骨折和关节脱位的治疗方法、整复标准、手法整复要点、固定方法、术后处理、预后及典型病例,还介绍了骨伤科常用中药及方剂等。本书的特点是结合临床大量病例的治疗过程,重点论述了手法治疗骨折的具体步骤及施法原理,使学者可以看图会意,按图操作。本书内容丰富、图文并茂、格式新颖,是一部理论和实践紧密结合、实用性较强的高级临床和教学参考书。

全书约20万字,1400多幅彩色、黑白X线片和线条图。主要供从事骨伤科临床的医师和教学的老师参考。

堅持中西醫結合
發展骨傷科
事業貢獻

陳敏章
一九六六年五月

中西医结合

治疗骨折

对祖国医学

作出贡献

钱信忠

一九八八年二月

我國的傳統骨病治法
有著相當的經驗和好的驗
宋效甲口手法治療骨折圖
譜是總結這方面經驗的專
好書對於认识和整頓專業的
同志們很有參考和借鑒價值
。祝賀該書日的出版。

宋效甲
五八七年十二月

梅園教子
瞭如指掌

元八七年

黃如題



序

“伤筋动骨一百天，硬伤哪能不落残”。这是人们对骨伤治疗的评价和期望。现代骨科奠基人之一 Robert gones 早在 1912 年就说过：“功能是矫形外科医师的目标，他的专业就是了解并选用最好的方法去获得功能。手法或手术只是治疗的开端，最卓越的成绩只能从它功能上的成功来衡量”。目前，治疗骨折大体上分为非手术、手术及有限手术三种，它们都各有其适应症，临床应根据骨折具体情况、设备条件、技术能力和个人经验辨证施用。但多数学者一致认为，假若非手术疗法能取得手术疗法的同样效果，还是以非手术疗法为宜。手术要损伤骨折的血运，减低骨折的自身修复能力，把闭合性骨折变成开放性骨折，带来一些合并症和不良后果。所以人们应做那些非做不可的手术，而不要做那些自己想做的非手术。William X. Halloran 最近(1986)提出骨折愈合三角，即活动、血运及骨痂形成。他形象地描述了手术对骨折的危害性：假若骨折会说话的话，在进入手术室时，它会向骨科医师提出申诉：“请手下留情，不要对我赖以生活的血运横加干扰和破坏，我自己有再生及塑形改造能力”。在我国的现有条件下更应慎重，一切要从患者的利益出发，为病人服务，而不是相反。

袁方医师幼年折肱，他根据自己的亲身体会，立志从事骨伤科专业，并在多年的临床实践中积累了丰富的经验，又经过反复的总结，历经艰难，编著了《手法治疗骨折彩色图谱》。本图谱曾在国际及国内学术会议上展出，受到了国内外专家们的好评。今天，本书以上对祖先，下对子孙后代的事业心和责任感与读者见面了，希望能得到各位同道的关怀和爱护，使其为发扬中医骨伤科事业起到一定的推动作用。

尚天裕于北京

一九八七. 十二月

自序

在本图谱出版之际,少年时代的一宗往事又一次浮上心头。那是在我12岁的那年,在一次上山砍柴时,不慎跌伤了右臂,致肱骨外科颈骨折。虽然当时在省里有名的大医院治疗,也没有逃脱手术之苦,我视手术好比上刀山,见刀剪如同临刑,恐惧狼狈之状多年难以忘怀。

说来也巧,当我成年从业之时,不但不思畏忌地走上了学医这条道路,而且也正好专修了骨伤科这门专业。在长期的医疗工作中,我目睹病人的断肢残体,耳闻患者的凄惨呻吟,联想自身的痛苦经历,每每产生一种设想,那就是要努力发扬祖国医学整骨手法治疗的优势和特长,并结合现代医学的一些先进手段,使绝大多数骨折患者免于手术治疗之苦。

然而,由于手法治疗骨折是在闭合条件下进行的,有一定的技术难度,所以长期以来,在这一医术的传授上,要么就是一师一徒,口传心授;要么就是进行抽象的课堂讲授,造成理论和实践的脱节,等等。所有这些都给学生或其他初学者带来了一定的困难,从而也使得这一医术的普及和推广受到了一定的限制。

鉴于以上原因,我渐渐地萌发了编制一套可用于进行直观教学和用于临床的《手法治疗骨折教学挂图》的念头。我采取边治疗,边总结,边随访的办法,先后费时8年,有计划地对我院骨伤科用中医手法治疗的7000余例骨折病案进行了整理和研究。为了弄清患者的远期疗效,先后去省内外随访病人2000余人,为图谱的制作准备了充分的临床资料。

本图谱在编制过程中曾三易其稿。第一稿定名为《手法整复骨折小图片》。后来考虑到直观教学和临床实际的需要,扩充了内容,改编成一套中型《手法治疗骨折病案挂图》。1985年10月,在湖南举行的全国中医学院骨伤科学术会议上展出后,又对内容进行了第三次扩充和改编,定名为《手法治疗骨折教学挂图》。1987年,又根据出版需要最后定名为《手法治疗骨折彩色图谱》。

1986年6月,经国家教委审定,本挂图参加了在北京举行的国际教具展览会,引起了国内外有关专家的关注。著名骨伤科专家尚天裕教授观看了展出,并给予极大的支持。在尚老的关怀下,我又参加了1986年10月在苏州举行的第二次全国中西医结合治疗骨折学术会议,并在会上再次展出了部分挂图。同年12月15日,由陕西省高教局主持,在咸阳市召开了《手法治疗骨折教学挂图》评审会。郭维准等来自全国各地的14位骨科专家和教授组成的评委会一致认为:“该挂图是我国目前系统性和实用性较强的一套教学挂图,这在国内是领先的,用以进行直观教学和指导临床,可以提高临床和教学效果”。建议尽快组织出版和推广。

在此以后,尚老曾与我面谈并多次来函支持和鼓励我继续努力,还亲自对图谱内容进行了审阅和修改。于此同时,我先后收到了国内外寄来的数百封来信,纷纷要求购买挂图,这给了我极大的鼓舞。为图谱的编写我虽然尽了最大努力,但谬误之处一定难免,恳请同道批评指正。

本书在编写过程中得到了陕西中医学院及附属医院的大力支持,杨毓华、朱长庚、李堪印老师协助了编写,科室王忍生、杨笃权、李彦民老师予以热情帮助,并得到了陈伟、孙智民、王引敬、陈光伟、印金玲、林培年、朱思杰、孙继芬、金志甲、张治平、刘建民、张卉、王友和、徐廷素、杜建民、徐文锋、谷亚玲等同志和老师的支持和协助,张景致、王来学、师建华、王保勤等帮助绘制了插图和拍摄了照片,在此一并致谢!

最后在本书即将付印的时候,我特别怀念扶持我事业成功的老师著名骨科专家王树梓教授!

袁方

1988年5月于咸阳

目 录

总 论

第一章 整骨手法	1
第一节 整骨手法发展简史	1
第二节 古代整骨手法与夹缚固定	1
第三节 整骨二十法	4
第四节 关于骨折整复辨证施法的几个问题	9
第五节 整骨的基本要求和注意事项	10
第二章 骨折的X线分类、外观畸形及合并损伤	11
第一节 骨折分类的X线表现	11
第二节 外观畸形及其它	13
第三节 骨折与关节脱位的常见合并症	16
第三章 固定方式	17
第一节 夹板固定	17
第二节 石膏绷带固定	19
第三节 持续牵引	20
第四章 中药治疗、功能锻炼、麻醉及X线检查	21
第一节 中药治疗原则	21
第二节 功能锻炼	21
第三节 麻醉	22
第四节 X线检查	22

各 论

第五章 肩部骨折与脱位	23
第一节 锁骨骨折	23
第二节 肱骨外科颈骨折	25
第三节 肱骨解剖颈骨折	30
第四节 肩关节脱位或合并肱骨大结节撕脱骨折	32
第六章 上臂骨折	37
第七章 肘部骨折与脱位	48
第一节 肱骨髁上骨折	48
第二节 肱骨髁间骨折	58
第三节 肱骨远端骨骺分离	62
第四节 肱骨内上髁骨折	64
第五节 肱骨外髁骨折	68
第六节 肱骨内、外髁骨折合并肘关节脱位	74
第七节 成人肱骨小头前半骨折	76
第八节 肘关节脱位	76
第九节 尺骨冠状突骨折	77
第十节 尺骨鹰嘴骨折	77
第十一节 小儿桡骨头半脱位	84
第十二节 单纯桡骨头脱位	84
第十三节 桡骨头骨折	85
第八章 前臂骨折与脱位	88

第一节 尺骨上1/3骨折合并上尺桡关节脱位	88
第二节 尺桡骨双骨折	106
第三节 桡骨干骨折	120
第四节 尺骨干骨折	124
第五节 桡骨下1/3骨折合并下尺桡关节分离	126
第九章 腕部骨折与脱位	132
第一节 桡骨远端骨折	132
第二节 桡骨茎突骨折	138
第三节 桡骨远端缘性骨折合并腕关节脱位	140
第四节 舟状骨骨折	142
第五节 舟状骨骨折合并下尺桡关节分离	142
第六节 月骨脱位或经舟月骨脱位	144
第七节 经舟月骨周围脱位	146
第十章 手部骨折与脱位	148
第一节 第一掌骨基底部骨折或合并腕掌关节脱位	148
第二节 掌骨干骨折	149
第三节 指骨骨折	152
第四节 掌指关节或指间关节脱位	152
第十一章 髋部骨折与脱位	153
第一节 股骨颈骨折	153
第二节 股骨粗隆间骨折	154
第三节 髋关节脱位	155
第四节 髌髌关节半脱位	155
第五节 幼年性髋关节半脱位	156
第十二章 大腿骨折	156
第十三章 膝部骨折	164
第一节 股骨髁上骨折	164
第二节 胫骨髁间棘骨折	167
第三节 髌骨骨折	169
第十四章 小腿骨折	172
第一节 胫腓骨双骨折	172
第二节 胫骨干骨折	186
第三节 腓骨干骨折	186
第十五章 踝部骨折与脱位	187
第一节 踝部骨折	187
第二节 距骨骨折	194
第十六章 足部骨折与脱位	195
第一节 跟骨骨折	195
第二节 跖骨骨折或合并跖跗关节脱位	198
第三节 趾骨骨折	207
第四节 跖跗或趾间关节脱位	208
第十七章 骨伤科常用方药	210
第一节 骨伤科常用中草药	211
第二节 骨伤科常用方剂	215

第一章 整骨手法

第一节 整骨手法发展简史

从整骨手法的产生发展到今天的“八法”、“十法”或多法,经历了三千多年的漫长历史。因此,整骨手法是历代医家和劳动人民同疾病做斗争的经验总结,是祖国医学宝库中的一颗明珠。

周代疡医的出现,标志着我国在整骨学上翻开了新的一页。隋代按摩术盛行。晋代葛洪著《肘后方》和《抱朴子》等书,记载了下颌骨关节脱位的整复手法,并倡导用竹板局部外固定治疗骨折。其操作要领是:“裹折伤处,以竹片夹裹之,令遍病上,急缚勿令转动”(《外台秘要·肘后疗腕折》辑引《肘后救卒方》)。唐代蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》一书,为我国最早的骨伤科专著,书中主要介绍了骨伤科的治疗原则、治疗步骤,以及一些整骨手法,如揣摸、捻捺、拔伸、搏、捺、转动等。元代危亦林著《世医得效方》一书,论述了肩、髋、膝、踝等关节脱位及其整复手法,首创用悬吊法整复治疗脊柱骨折。明代朱橚《普济方》一书,记录了15个部位的骨折和脱位,介绍了用快速牵引法整复颈椎骨折和脱位的方法,并发明了屈伸、动摇和揣捏整复手法及用抱膝圈固定治疗髌骨骨折的方法。明代王肯堂《证治准绳》一书,不但记载了许多整复手法,而且叙述了骨骼的系统结构,强调了整骨须明骨骼,主张用非暴力整复骨折,并对手法整骨的注意事项和技巧进行了详细描述。此后,薛己《正体类要》和陈士铎《辨症录》等书则论述了骨折用药的理论根据,阐明和强调了伤科疾病局部与整体的辨证关系。清代是中医骨伤科手法发展的全盛时期,出现了一大批骨伤科专著,如吴谦等的《医宗金鉴·正骨心法要旨》、钱秀昌的《伤科补要》、胡廷光的《伤科汇纂》、赵竹泉的《伤科大成》、赵廷海的《救伤秘旨》、邹鸿举的《伤科妙术》等,都从理论上丰富了中医伤科学的治疗内容。其中《医宗金鉴·正骨心法要旨》一书,不但总结出了整复的摸、接、端、提、按、摩、推、拿八法,而且还对其作用、适应症和手法技巧提出了较高的要求。

新中国成立后,在党的中医政策和中西医结合方针的指引下,整骨手法这一祖国医学遗产得到了进一步的继承和发展。天津医院尚天裕教授等在研究祖国医学整骨手法的基础上,运用现代医学基础理论知识和生物力学原理,确立了治疗骨折要动静结合、筋骨并重、内外兼治和医患合作的治疗原则,总结出了手摸心会,拔伸牵引,旋转回绕,屈伸收展,成角折顶,端挤提按,夹挤分骨,摇摆触碰,对扣结合,按摩推拿等整骨十大手法,并成功地研制了一套新的夹板固定器材和功能锻炼方法,开创了我国中医和中西医结合治疗骨折的新局面。

第二节 古代整骨手法与夹缚固定

(一) 靠背椅式整复肩关节脱位方法

“凡肩甲骨出,相度如何整?用椅当圈住肋,仍以软衣被盛罩。使一人捉定,两人拔伸,却坠下手腕,又着曲着手腕绢片缚之”(唐代蔺道人《仙授理伤续断秘方·医治整理补接次第口诀》)。图1-1(韦以宗《中国骨科学技术史》)



图1-1 靠背椅式整复肩关节脱位方法

(二) 手牵足蹬法整复髋关节脱位方法

“凡跨骨,从臀上出者,可用三两人,挺定腿拔伸,乃用脚踏入。如跨骨从档内出,不可整矣”(唐代蔺道人《仙授理伤续断秘方·医治整理补接次第口诀》)。图1-2(韦以宗《中国骨科学技术史》)



图1-2 手牵足蹬法整复髋关节脱位方法

(三) 悬吊法整复颈椎骨折方法

“背脊骨折法:凡割脊骨不可用手整顿,须用软绳从脚吊起,坠下身直,其骨使自归窠。未直则未归窠,须要坠下,待其骨直归窠”(元代危亦林《世医得效方·正骨兼金镞科·秘论》)。图1-3(韦以宗《中国骨科学技术史》)

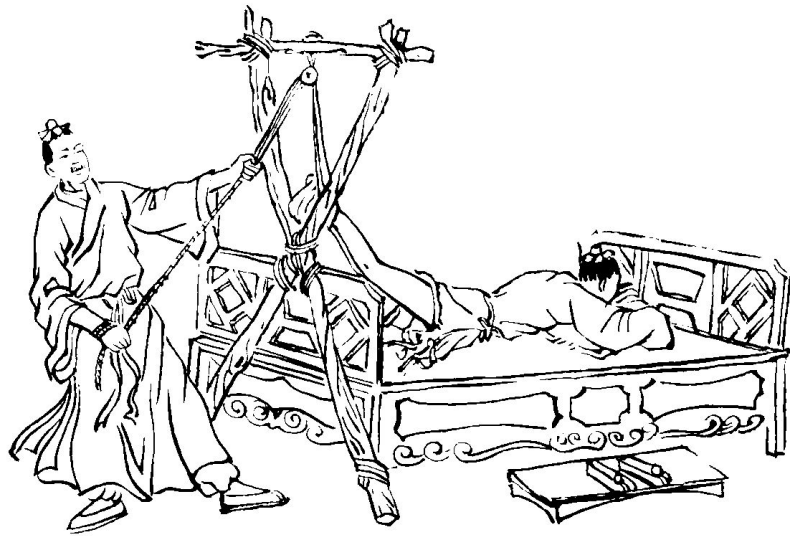


图1-3 悬吊法整复颈椎骨折方法

(四) 悬吊法整复髋关节脱位方法

“可用软绵绳从脚缚倒吊起,用手整骨节,从上坠下,自然归窠”(元代危亦林《世医得效方·正骨兼金镞科·秘论》)。图1-4(胡廷光《伤科汇纂》)

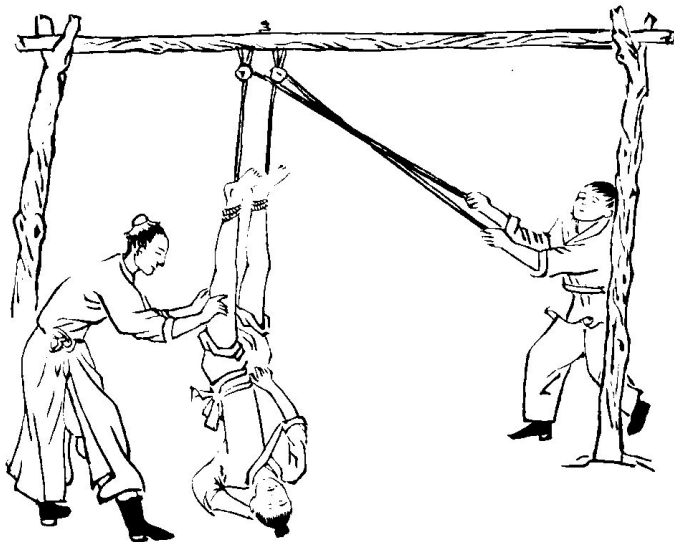


图1-4 悬吊法整复髋关节脱位方法

(五) 脊椎骨折固定方法

“用大桑皮一片，放在背皮上，杉树皮两三片，安在桑皮上，用软物缠夹定，莫令屈”（元代危亦林《世医得效方·正骨兼金镞科·秘论》）。图1-5。（韦以宗《中国骨科学技术史》）

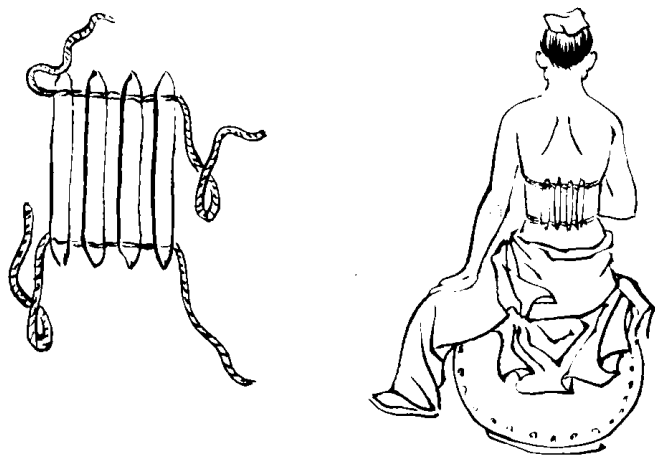


图1-5 脊椎骨折固定方法

(六) 手牵足蹬法整复肩关节脱位方法

“左肩脱落者，用左脚登定。右肩落者，右脚登。用软绢如拳大，抵於腋窝内，用人脚登定。掣病人手腕近肋，用力倒身扯拽，可再用手按其肩上，用力往下推之。如骨如臼，用软绢卷如拳大，垫於腋下”（明代朱棣《普济方·折伤门·接骨手法》）。图1-6（胡廷光《伤科汇纂》）

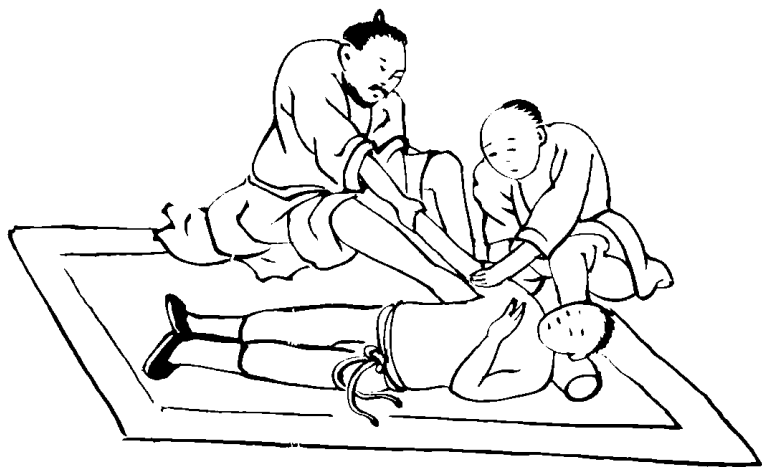


图1-6 手牵足蹬法整复肩关节脱位方法

(七) 抱膝圈固定方法

“其膝盖骨跌割开者，可用竹箍箍定，敷药夹定，要四缚之；膝盖不开者，接直，用贴药夹一月。若肿痛，却用针刀去血。……若膝骨跌出臼，牵合不可太直，不可太曲；直则不见其骨棱，曲则亦然，只可半直半曲，以竹箍箍住膝盖，以帛缚之”（明代朱棣《普济方·折伤门》）。图1-7（吴谦等《医宗金鉴·正骨心法要旨·器具总论》）。

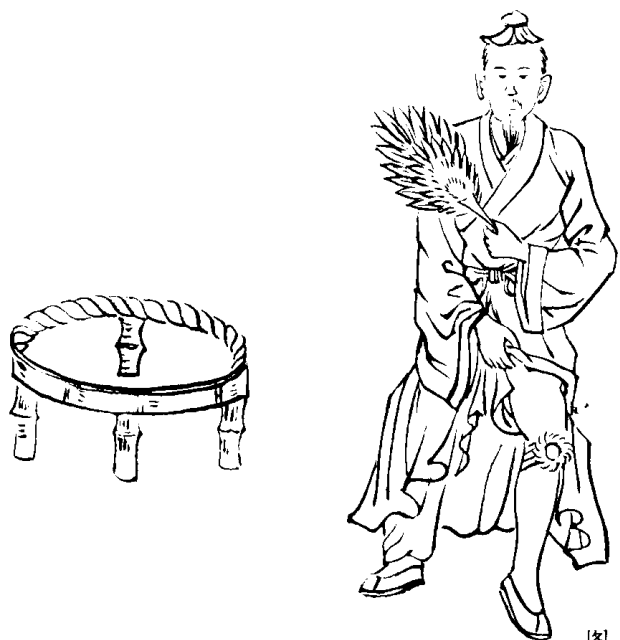


图1-7 抱膝圈固定方法

(八) 整复下颌关节脱位方法

“双落难言语，单错口不齐，倩人头扶直，莫教面朝低，先从大指捺，然后往上挤，须分错与落，托法辨东西”。图1-8（胡廷光《伤科汇纂》）。

(九) 汗巾提法整复颈椎骨折和脱位

“颈骨缩入里，左右尚可动，发辫先解散，布巾下兜兜，两肩齐踏实，双手一把握，缓缓提拔出，安舒莫恹恹”。图1-9（胡廷光《伤科汇纂》）。

(十) 肩头掙法整复肩关节前脱位

“上肩巧捷法，独自一人掙，手先擒拿住，肩从腋下填，将身徐立起，入髀已安痊，漫道容易事，秘诀不乱传”。图1-10（胡廷光《伤科汇纂》）。



图1-8 整复下颌关节脱位方法



图1-9 汗巾提法整复颈椎骨折和脱位



图1-10 肩头掙法整复肩关节前脱位

(十一) 手两边拉法整复肩关节脱位

“肩胛骨髀脱，有须不能掙，胸中拦抱住，两边齐拉拔，入臼骨归原，手动上下活，不用夹与缚，全凭膏药抹”。图1-11（胡廷光《伤科汇纂》）。

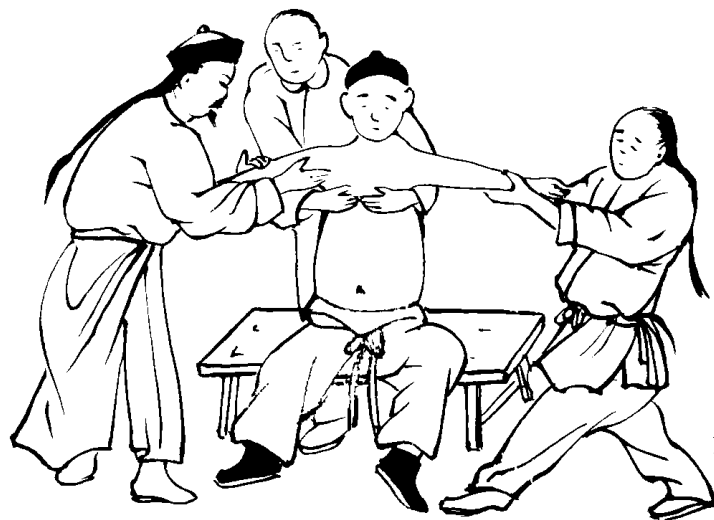


图1-11 手两边拉法整复肩关节脱位

(十二) 拉肘骨用手翻托法整复肘部骨折和脱位

“肘尖鹅鼻骨，俗名手拄撑，掣时因是挫，筋纵骨不正，若逢打与跌，筋骨两倚倾，拉推并翻托，筋舒骨亦平”。图1-12（胡廷光《伤科汇纂》）。

(十三) 捏腕骨入髀手法整复腕部骨折和脱位

“腕骨屈而宛，形如龙虎吞，手心贴于前，仰掌向上掀，指背翻于后，手掌往下打，均须带拔势，妙法出秘门”。图1-13（胡廷光《伤科汇纂》）。



图 1-12 拉肘骨用手翻托法整复肘部骨折和脱位

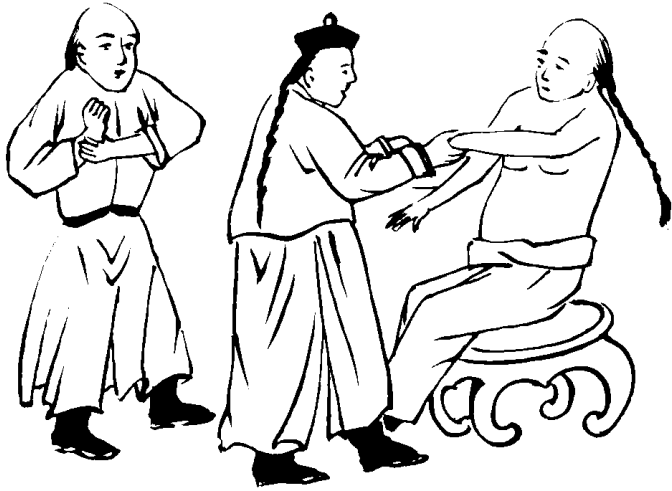


图 1-13 捏腕骨入髁手法整复腕部骨折和脱位

(十四) 手提法整复脊柱突出方法

“背骨突出外，佝偻似虾躬，骨缝必开错，脊筋定起陇，从高提两手，底下脚并空，筋骨按平直，还仗绑缚功”。图 1-14(胡廷光《伤科汇纂》)。

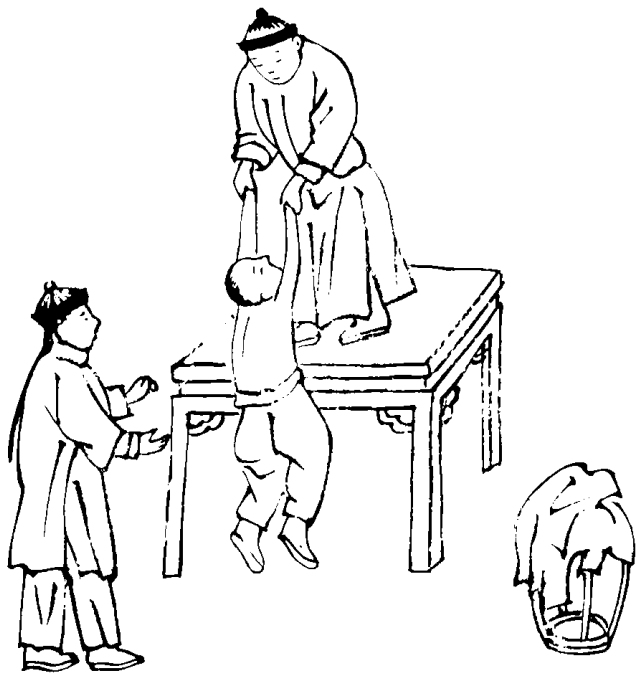


图 1-14 手提法整复脊柱突出方法

(十五) 枕杠法整复脊柱骨折和脱位

“腰骨陷入内，皆因筋绷裂，俯伏板上，脊背骨疝凸，器具安妥当，手法并按捏，腰背俱一般，莫逢致命节”。图 1-15(胡廷光《伤科汇纂》)。



图 1-15 枕杠法整复脊柱骨折和脱位

(十六) 推膝盖骨归原手法整复髌骨骨折和脱位

“膝盖活动骨，昔者孙膜则，离窠即为患，出臼便成窟，能左能右偏，或下或上越，推拿归于原，徐徐莫仓卒”。图 1-16(胡廷光《伤科汇纂》)。



图 1-16 推膝盖骨归原手法整复髌骨骨折和脱位

(十七) 挪脚踝骨入臼手法整复踝部骨折和脱位

“胫下跗之上，俗称脚孤踝，内凸向外拗，外出往里把，只要无偏倚，莫使有高下，并用拉拽捏，此法谓之挪”。图 1-17(胡廷光《伤科汇纂》)。



图 1-17 挪脚踝骨入臼手法整复踝部骨折和脱位

(十八) 攀索叠砖法整复脊柱骨折方法

“凡胸、腹、腋、肋、跌、打、碰、撞、垫、努，以致胸陷而不直者，先令病人以两手攀绳，足踏砖上，将后腰拿住，各抽去砖一个，令病人直身挺胸，少顷又各去砖一个，仍令直身挺胸，如此者三，其足着地，使气舒淤散，则陷者能起，曲者可直也。再将其胸以竹帘围裹，用宽带八条紧紧缚之，勿令窒碍，但宜仰睡，不可俯卧侧眠，腰下以枕垫之，勿令左右移动”。图 1-18(吴谦等《医宗金鉴·正骨心法要旨》)。

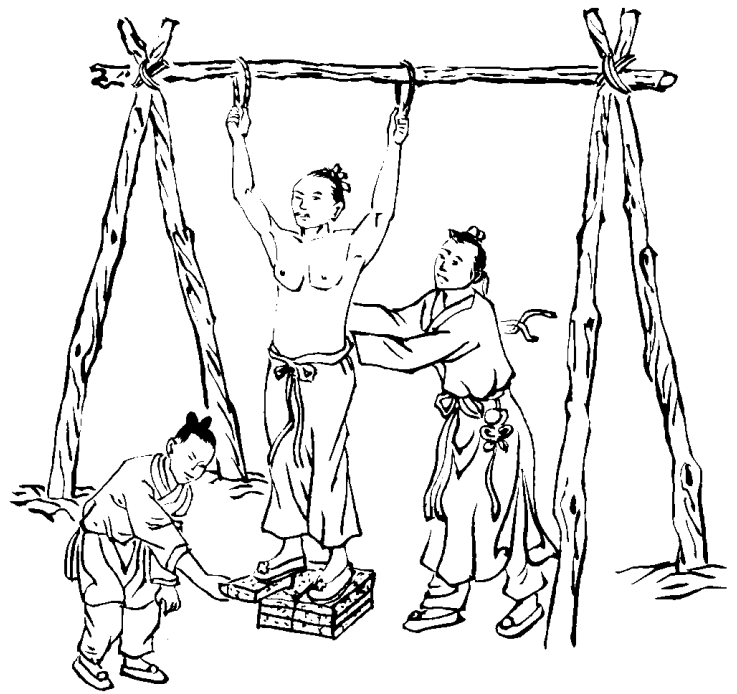


图 1-18 攀索叠砖法整复脊柱骨折方法

(十九) 竹帘、杉篱固定方法

“竹帘者，即夏月凉帘也，量患处之大小长短裁取之。

用法释义：凡肢体有断处，先用手法安置讫，然后用布缠之，复以竹帘围于布外，紧扎之，使骨缝无参差走作之患，乃通用之物也。

杉篱者，复逼之器也。量患处之长短阔狭、曲直凸凹之形，以杉木为之，酌其根数，记清次序，不得紊乱，然后于每根两头各钻一孔，以绳联贯之，有似于篱，故名焉。但排列稀疏，不似竹帘之密耳。

用法释义：凡用以围裹于竹帘之外，将所穿之绳结住，再于篱上加绳以缠之，取其坚劲挺直，使骨缝无离绽脱走之患也。盖骨节转动之处，与骨节甚长之所，易于摇动，若仅用竹帘，恐挺劲之力不足，故必加此以环抱之，则骨缝吻

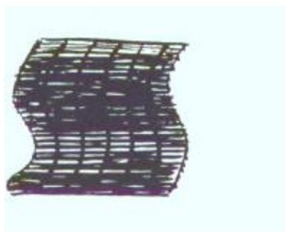
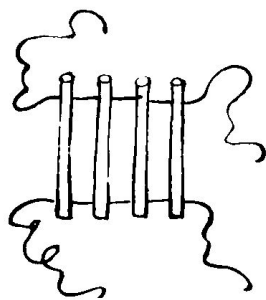


图 1-19 竹帘、杉篱固定方法

合坚牢矣”。图 1-19(吴谦等《医宗金鉴·正骨心法要旨》)。

(二十)通木固定腰柱方法

“用杉木宽三寸，厚二寸，其长自腰起上过肩一寸许，外面平整，向脊背之内面刻凹形，务与脊骨脊肉吻合，约以五分(分去声)度之，第一分自左侧面斜钻二孔，右侧面斜钻二孔，越第二分至第三分、四分、五分，俱自左右侧面各斜钻一孔，用宽带一条，自第一分上左孔穿入，上越右肩，下胸前，斜向左腋下绕背后，穿于第一分右次孔内；再用一带自第一分上右孔穿入，上越左肩，下胸前，斜向右腋下绕背后，穿入第一分左次孔内，两带头俱折转紧扎木上；第三分、四分亦以带穿之，自软肋横绕腹前，复向后穿入原孔内，紧扎木上；第五分以带穿入孔内，平绕前腹，复向后紧扎木上，切勿游移活动，始于患处有益。凡用此木，先以绵絮软帛贴身垫之，免致疼痛。

用法释义：凡脊背跌打损伤，脊骨开裂高起者，其人必佝偻难仰，法当令病者俯卧，再著一人以两足踏其两肩，医者相彼开裂高起之处，宜轻宜重，或端或拿，或按或揉，令其缝合，然后用木依前法逼之”。图 1-20(吴谦等《医宗金鉴·正骨心法要旨》)。

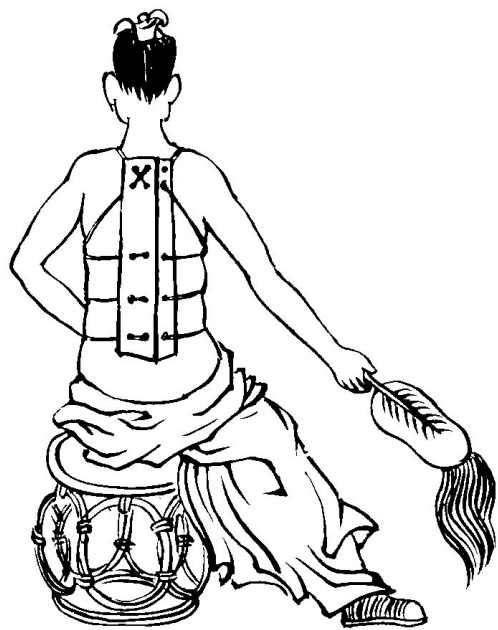
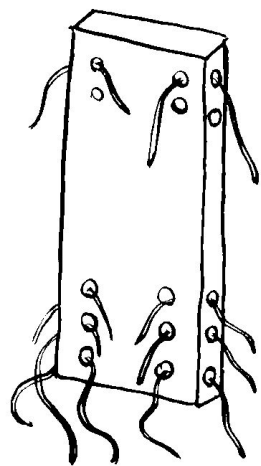


图 1-20 通木固定腰柱方法

第三节 整骨二十法

整骨手法是治疗骨折的重要手段，它在中医骨伤科治疗中占重要地位。如骨折、脱位及软组织损伤等，都可用手法技巧达到理想的治疗效果。参照清代整骨八法和天津医院整骨十法，结合近年来的中西医结合临床实践制定出二十法如下：

(一)触摸法

用手细细触摸其所伤之处，触摸时先轻后重，由浅及深，从远到近，两头相对。主要用于诊断和确定骨折断端在肢体内的方位。同时配合 X 线片，按照片中显示的骨折部位和移位方向，采用各种不同的整骨手法，达到“知其体相，识其部位，一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出”(《医宗金鉴·正骨心法要旨》)的目的(图 1-21)。

(二)牵引法

伤肢保持在原来的位置，沿着肢体纵轴，按照欲合先离，离而复合的原则，由远近骨折段用方向相反的力量拔伸。主要用于矫正重迭移位，以恢复肢体长度。牵引方法可分手法牵引和骨牵引等，临床上应根据骨折部位、局部解剖特点和移位程度而定(图 1-22)。

(三)屈伸法

用于单轴性关节(只能屈伸的关节)。只有将骨折远端连同与之形成一个体的关节远端肢体移动，才能在牵引下或屈或伸以配合术者施法而矫正重叠、成角和侧方移位。主要用于肱骨髁上骨折，若属伸直型则关节屈曲，若属屈曲型则关节伸直。桡骨远端和股骨髁上骨折亦用此法(图 1-23)。

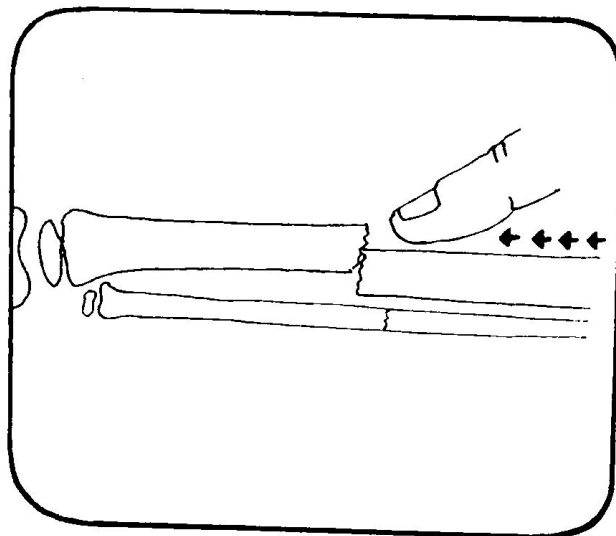
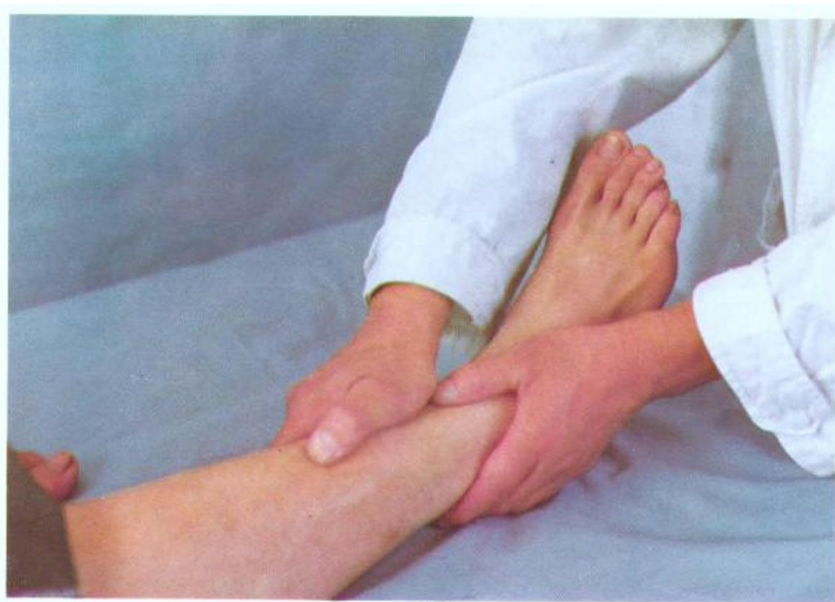


图 1-21 触摸法

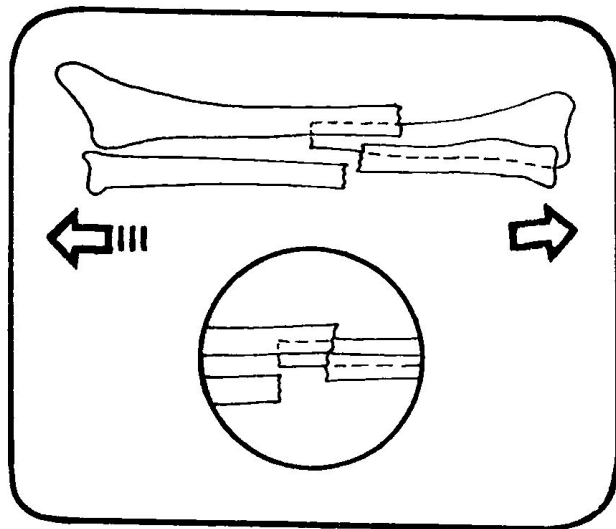


图 1-22 牵引法

(四)收展法

用于多轴性关节。骨折一般在三个平面上移位(水平、矢状、冠状)，整复时需改变几个方向，才可将骨折整复。主要用于肱骨外科颈骨折。若属外展型骨折，则要先外展牵引，后内收再前屈；内收型骨折，先内收牵引，后外展再前屈(矫正前成角)(图 1-24)。

(五)提按法

用于骨干骨折的侧方移位(是以人体的中轴来讲，即前后侧或称上、下侧)。术者双拇指按压骨折端突出的一端向下挤按，两手四指提下陷的骨折另一端向上端提。此手法多用于肱骨干和前臂单根骨折(图 1-25)。

(六)按捺法

用于整复关节内骨折。先使受伤肢体关节处于肌肉松弛位置，术者再将凸出骨块按捺平整使其复位。此手法多用于整复肱骨外髁和桡骨小头骨折(图 1-26)。

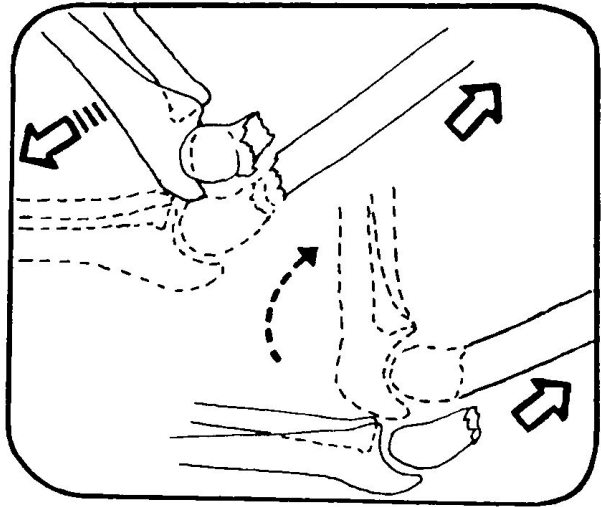


图 1-23 屈伸法

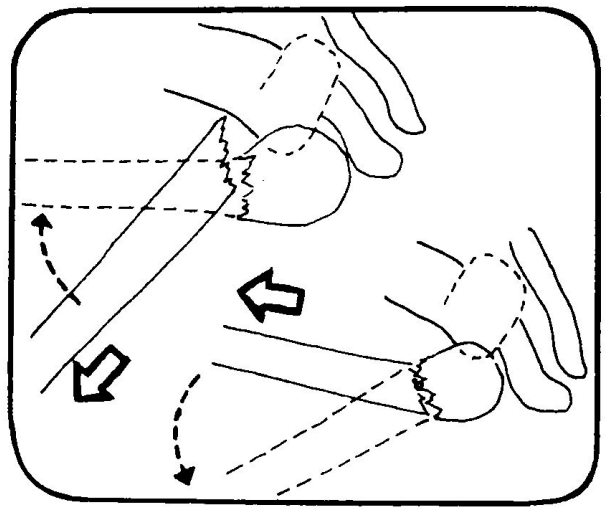
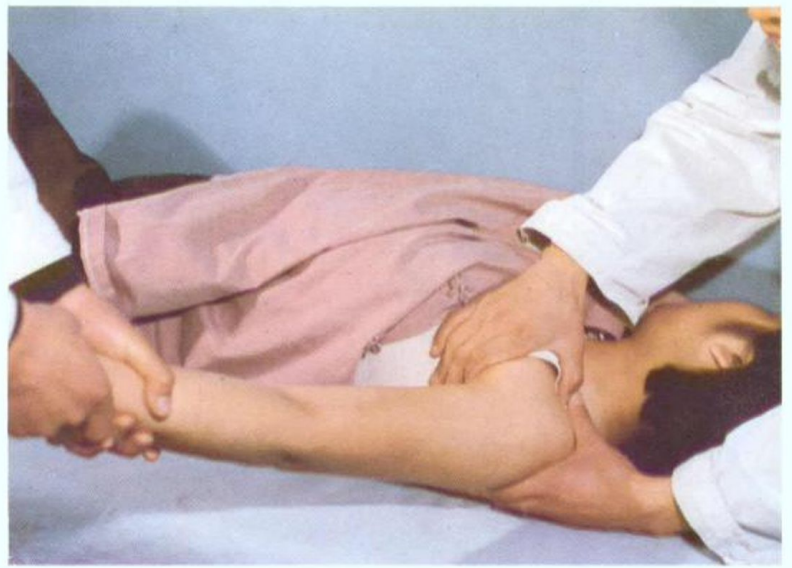


图 1-24 收展法

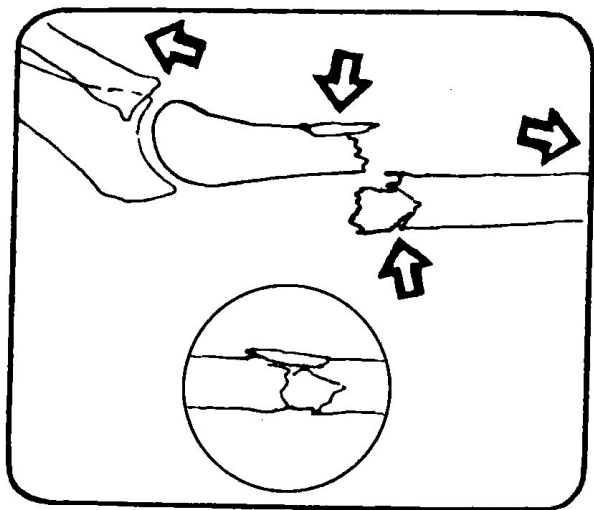


图 1-25 提按法

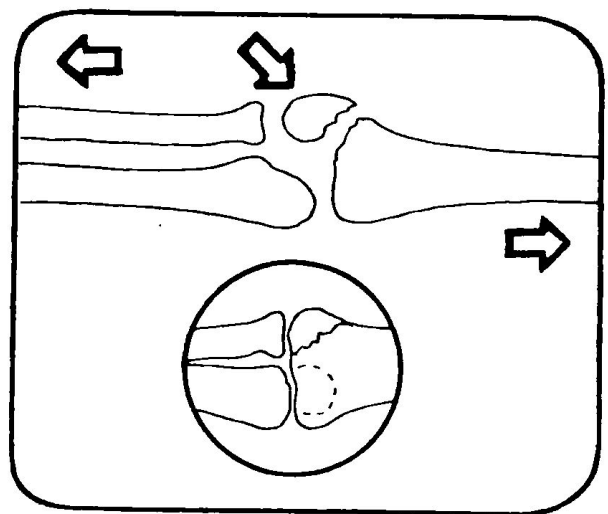


图 1-26 按捺法

(七)分骨法

用于两个以上并列之骨发生的骨折,如前臂尺桡骨骨折。术者双手拇指及食、中、环三指,由骨折的掌背侧(或前后侧)用力挟挤,使骨间膜紧张,使靠拢的骨折断端首先分开,远近骨折端相对峙,各自稳定(图 1-27)。

(八)折顶法

对横断或锯齿形的骨干骨折,单靠牵引力量不能完全矫正重叠移位时,可依靠折顶手法来矫正。术者双拇指抵于骨折部突出的一端,食、中、环三指抵于骨折部凹陷的一端加压,使成角加大,当手下感到两骨折断端皮质相对峙时,骤然反折,即可使重叠移位完全矫正。此手法多用于前臂尺桡骨双骨折(图 1-28)。

(九)旋转法

因扭转或暴力而使骨折断端发生旋转移位(螺旋型)骨折时,可用旋转法整复。术者一手握住骨折近端一侧,另一手握紧骨折远端一侧,向中心用力旋转,以使骨折复位。此手法常用于肱骨干中下段骨折和儿童胫腓骨中下段骨折(图 1-29)。

(十)回绕法

用于骨折后两骨折端背靠背移位和软组织嵌入。术者双手拇指与食、中、环三指分别捏紧骨折远近端的前后侧和左右侧,结合受伤机制,判断背向移位的经路,以骨折远端移位的相反方向施行回旋手法,若回旋时手下感到有软组织阻挡,即致变回旋方向,使背向移位得到矫正。此手法常用于肱骨干骨折和前臂尺骨骨折(图 1-30)。

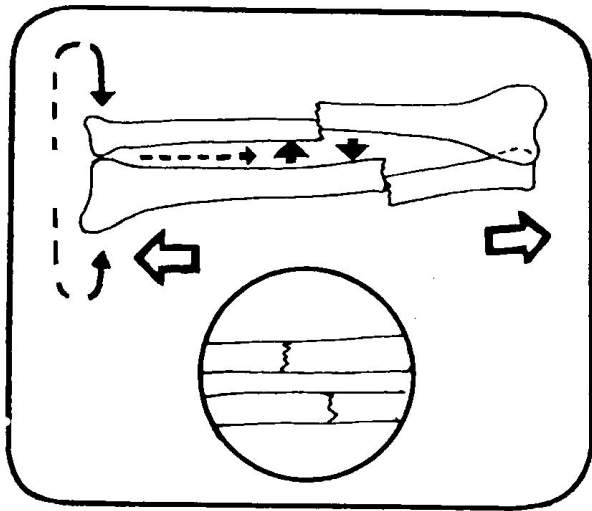


图 1-27 分骨法

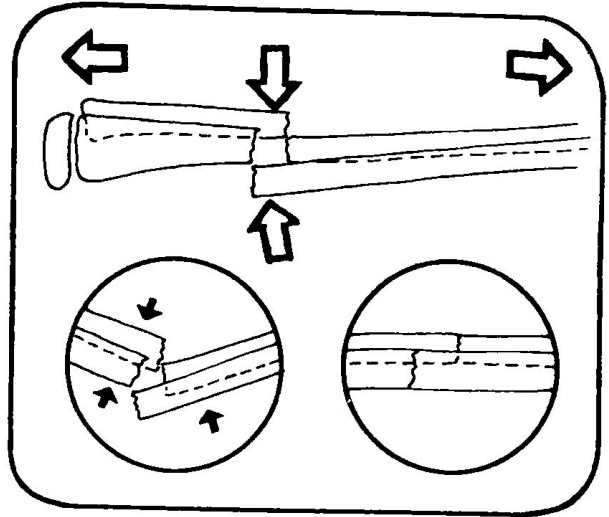


图 1-28 折顶法

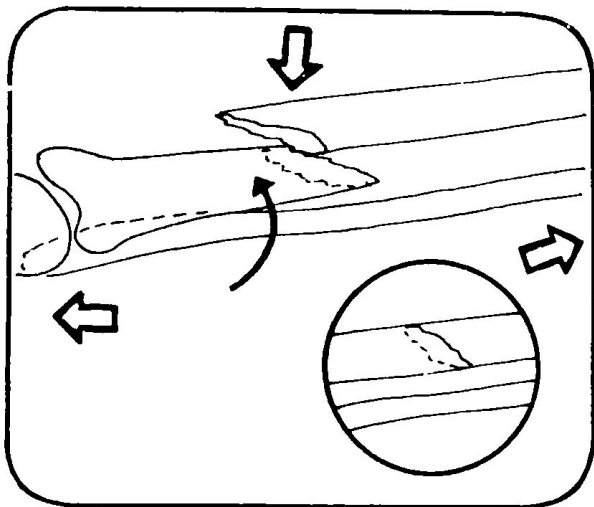


图 1-29 旋转法

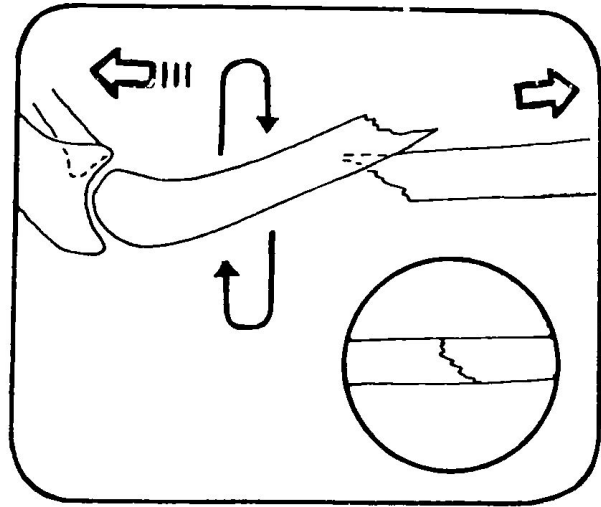


图 1-30 回绕法

(十一) 推拉法

靠近关节部位之骨折,由于受伤机制不同和局部解剖特点等原因,使骨折发生侧方和前后移位时用推拉法整复。术者双手拇指与食、中、环三指分别置于骨折远、近端的前后(掌背)侧或左右侧用力推拉,推远拉近,助手紧密配合,可使骨折复位。此手法常用于肱骨外科颈骨折、肱骨髁上骨折和股骨髁上骨折等(图 1-31)。

(十二) 叩击法

用于骨折断端分离。术者一手固定骨折近端肢体,一手置于骨折远端关节处向近端纵向叩击或挤压。此手法常用于肱骨干骨折和胫骨平台髁间棘骨折(图 1-32)。

(十三) 合骨法

用于整复粉碎型骨折。术者双手掌分别置于骨折断端之两侧,用力向中心加压,使粉碎骨块合拢,以矫正侧方移位。此手法用于整复肱骨髁间骨折和跟骨骨折等(图 1-33)。

(十四) 牵抖法

主要用于整复因肌肉牵拉所致的关节内骨折。术者一手扶托骨折断端关节部位,另一手握远端肢体关节,反复屈伸和骤然牵抖,这样附着于骨块上的肌腱一紧一松,以使骨块复位或发生翻转。此手法多用于整复肱骨内上髁骨折和肱骨外髁骨折(图 1-34)。