

整骨手法 图解

王树梓主编

9-64
214
17

人 民 卫 生 出 版 社

整骨手法图解

王树梓 主编

编 著 者

王树梓 陕西省中医药研究院
朱长庚 陕西中医学院
袁 方 陕西中医学院附院
党进效 陕西省白水县县医院

人 民 卫 生 出 版 社

内 容 提 要

《整骨手法图解》一书，是由陕西中医药研究院王树梓教授及其同行根据多年的临床经验编著的。

全书包括总论及各论两部分内容。总论为第1~5章，分别介绍了祖国伤科学简史、关节的基本结构、骨与关节常规检查、治疗原则、药物治疗等。第6~8章为各论，主要分述了上肢骨折、下肢骨折以及四肢关节脱位等29种疾病的手法复位方法，也是本书的重点。

本书约6万字，200余幅插图，主要供从事骨伤科专业的人员参考。

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)
北京市卫顺排版厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 5 $\frac{3}{4}$ 印张 117千字
1987年9月第1版 1987年9月第1版第1次印刷
印数：00,001—23,000

ISBN 7-117-00512-2/R·513 定价：1.05元

统一书号：14048·5450

〔科技新书目 150—80〕

序 言

中国医药学是一个伟大的宝库。骨伤科学是这宝库中的一颗明珠。

建国后，在党的中医政策和中西医结合方针的指引下，骨伤科事业有了新的发展，中西医结合治疗骨折、脱臼、急慢性软组织损伤及抗感染等，无论是临床实践，还是实验研究都取得了可喜的成果，有的甚至居于世界领先地位。其方法不仅在国内普遍推广，就是在国际上也有一定影响。

王树梓教授及其同行们根据自己的临床经验，编著了《整骨手法图解》。本书图文并茂，内容丰富，不仅可供从事骨伤科专业的同行参考，也为进一步开展中西医结合治疗骨折作出了贡献。

尚天裕

1984. 12. 18

目 录

总 论

第一章 祖国伤科学简史	1
附 骨伤科原始医用工具及其用法	5
第二章 骨、关节的基本结构	8
第一节 骨的形状、结构与基本组成	8
第二节 关节的组成与运动形式	10
第三章 骨与关节常规检查	12
第一节 一般检查	12
第二节 各关节功能检查	16
第三节 特殊检查(X线检查)	24
第四节 检查注意事项	25
第四章 治疗原则	26
第一节 整复	26
第二节 固定	35
第三节 功能锻炼	48
第五章 药物治疗	56
第一节 内治法	56
第二节 外治法	57
附. 骨折临床愈合和骨性愈合标准	57

各 论

第六章 上肢骨折	59
第一节 锁骨骨折	59

{ 2 }

第二节	肱骨大结节骨折	61
第三节	肱骨外科颈骨折	62
第四节	肱骨干骨折	68
第五节	肱骨髁上骨折	75
第六节	肱骨外髁骨折	84
第七节	肱骨内上髁骨折	87
第八节	尺骨鹰嘴骨折	91
第九节	桡骨小头骨折	94
第十节	尺骨上 $\frac{1}{3}$ 骨折合并桡骨小头脱位(孟氏骨折)	97
第十一节	前臂双骨折	107
第十二节	尺骨干单骨折	112
第十三节	桡骨下 $\frac{1}{3}$ 骨折并下尺桡关节分离(盖氏骨折)	113
第十四节	桡骨下端骨折(伸直型)(克雷氏骨折)	116
第十五节	桡骨下端骨折(屈曲型)(史密斯氏骨折)	119
第十六节	腕舟状骨骨折	121
第十七节	拇指掌骨基底部骨折合并脱位(本乃特氏骨折)	122
第十八节	掌骨及指骨骨折	124
第七章	下肢骨折	128
第一节	粗隆间骨折	128
第二节	股骨干骨折	130
第三节	髌骨骨折	137
第四节	胫腓双骨折	138
第五节	踝部骨折	143
第六节	跟骨骨折	149
第七节	足跖骨折	151
第八章	四肢关节脱位	156
第一节	肩关节脱位	156

第二节	肘关节脱位·····	160
第三节	小儿桡骨头半脱位·····	162
第四节	髌关节后脱位·····	162

总 论

第一章 祖国伤科学简史

中医伤科学的起源与形成与劳动人民长期的生活和生产实践紧密相连。最早的医疗工具就是劳动人民在生产和生活实践中创造的，大致有砭石（图1-1）、荆棘刺等。从出

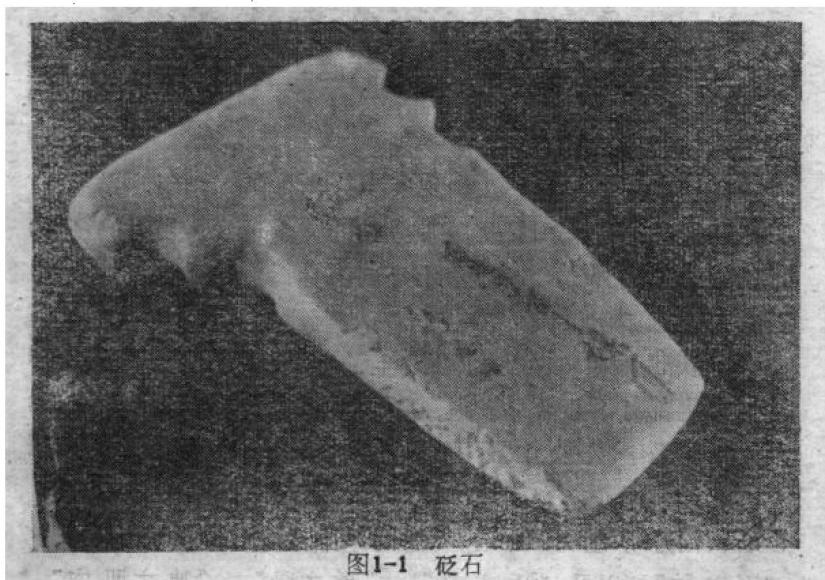


图1-1 砭石

土的文物记载，到了殷商时代，用于医疗的工具有刀、针（图1-2）、斧、铍、矢……等。青铜器及炼铜遗址的发现，说明商代已发展到铜器全盛时期，人们已广泛运用金属刀针来代替砭石。这不仅是我国针术的萌芽，同时也是伤科方面

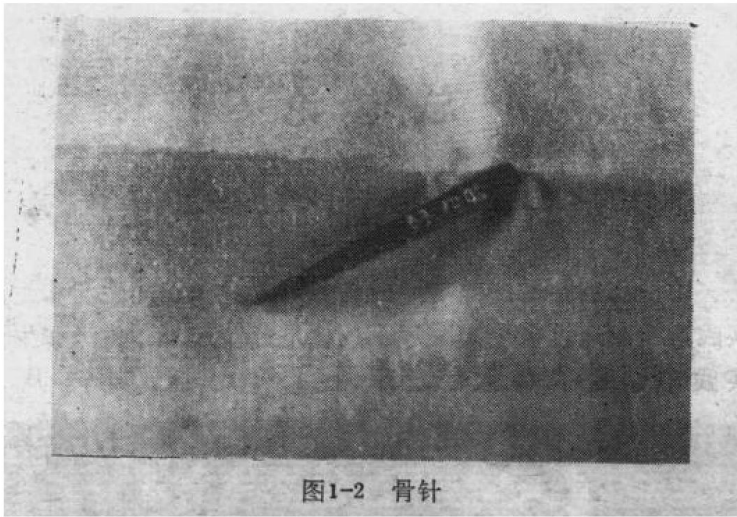


图1-2 骨针

应用原始医疗工具的开始。

周代《周礼·卷九》中把医生分为食医、疾医、疡医、兽医四类。这是我国最早医学分科的文献记载。当时的疡医已能够采用内外结合的方法治疗创伤骨折，采用化腐生肌的药物处理感染伤口。

春秋战国时期由于社会发生了急剧的变化，政治、经济、文化都有了显著的发展，学术思想也日趋活跃。这一时期，祖国医学文献中最早的一部典籍——《内经》问世了。它比较系统，全面地阐述了人体解剖生理、病理、诊断、治疗等基本理论。《素问》中指出的“气伤痛”、“形伤肿”，以及“肝主筋”、“肾主骨”、“脾主肌肉”等论述，至今还指导着伤科基础理论的研究和临床的医疗实践。《吕氏春秋·季春纪》中记载“流水不腐，户枢不蠹，动也；形气亦然。形不动则精不流，精不流则气郁”。主张采用运动锻炼的方法治疗足部“痿蹇”（肢体、筋脉弛

缓、痿软无力、行走不便的疾病)，为今日伤科学动静结合功能锻炼的思想奠定了理论基础。

汉代是祖国医学隆盛时期。历史上著名的外科鼻祖——华佗，既能用方药、针灸治病，更擅长外科伤科手术。他首创麻沸散，在无痛条件下为病人进行死骨剔出术、剖腹术，同时还模仿各种动物的姿态，精心编制出一套“五禽戏”，以运动的方式防治各种疾病。这与现代医学医疗体育相近似。

隋唐，巢元方著《诸病源候论》探求诸病之源，九候之要，列述1,700余症，为我国第一部病理专著。该书“金疮伤筋断骨候”记载了神经麻痹、循环障碍、运动受限和功能丧失的症状，指出受伤后应立即缝合，才能愈合良好的基本理论。

唐代，王焘著《外台秘要》主张肢体损伤后用毡做湿热敷，以减轻疼痛。蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》是我国第一部伤科学专著。它阐述了骨折治疗原则为正确复位、夹板固定、功能锻炼、内外用药，特别是对动静结合的理论阐述较前人更进一步，指出：凡曲转，如手腕脚凹手指之类，要转动，……时时为之方可。并对开放性骨折的处理有了正确的论述。

宋代，《夷坚志》卷十九曾记载“邢氏补颐”的故事，文中描述的下颌部施行的植骨手术很类似现代同种异体植骨术。

元代，危亦林所著《世医得效方》是伤科学的又一伟大著作。危氏是世界上采用悬吊复位法治疗脊柱骨折的第一个人。该书正骨兼金镞科指出“凡挫脊骨，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，然后用大桑皮一片，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，用药治之”。该书还把髌关节脱位分为前后两型，指出“此处身上骨是白，腿根是杵，或出前，或出后，须用一人手把住患人身，一人拽脚，用手尽力搦归窠，或是铤开。又可用软棉绳从脚缚倒吊起，用手整骨节，从上坠下，自然归窠。”危氏又把踝关节骨折脱位分为内翻、外翻两型，并按不同类型施用不同的整复手法，指出：“须用一人拽去，自用手摸其骨节，或骨突出在内，用手正从此骨头拽归外，或骨突向外，须用力拽归内，则归窠；若只拽，不用手整入窠内，误人成疾”。

明代，太医院制度十三科中有接骨、金镞两科。王肯堂著《证治准绳》对骨折有精辟的论述。民间流传的《金疮秘传禁方》中还记载了用骨擦音作为检查骨折的方法。

清代，《医宗金鉴·正骨心法要旨》集前人之大成，系统地总结了清代以前的伤科经验，该书把正骨手法归纳为摸、按、端、提、推、拿、接、摩八法。顾世澄著《疡医大全》，对跌打损伤及一切骨关节疾病有了进一步论述。钱秀昌著《伤科补要》、赵竹泉著《伤科大成》、胡廷光著《伤科汇纂》也都系统地详述了各种损伤的证治，并附有很多治验病案。

鸦片战争以后，中国沦为半封建半殖民地。在此时期随着帝国主义文化侵略，中医药这门科学受到了极大的摧残，伤科学也不例外。此时著书很少，虽有不少的伤科经验散存于民间，但缺乏整理，很不系统。

建国后，在中国共产党的领导下，祖国医学如枯木逢春，欣欣向荣，中医骨伤科理论的研究也有很大进展。今天，伤科学更以崭新的面貌服务于我国人民和世界人民。

附 骨伤科原始医用工具及其用法

说明：以下内容出自清·钱秀昌《伤科补要》一书。

木板杉篙用法

木板：

木板者，用极薄之杉木板，如有糕匣木板者（图1-3）更妙。用法：先以白布条缠于伤处，至二、三重后，将板四周覆上，又将布缠之，外再用杉篙裹于外也（图1-4）。

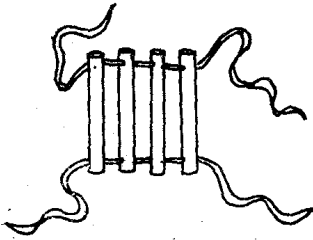


图1-3 木板图 杉篙图



图1-4 木板杉篙用法图

杉篙：

杉篙者，复通之器也。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，有似于篙，故名焉。裹于杉板之外，取其坚劲，不致断骨之走动耳。见图1-3、图1-4。

抱膝用法

抱膝：

抱膝者，用丝弦藤作圈，较膝盖骨稍大些，以布条缠于圈上，作四足之形（图1-5），箍于膝上（图1-6）。

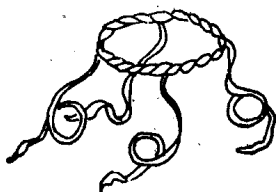


图1-5 抱膝圈
腰柱用法

腰柱，



图1-6 抱膝用法图

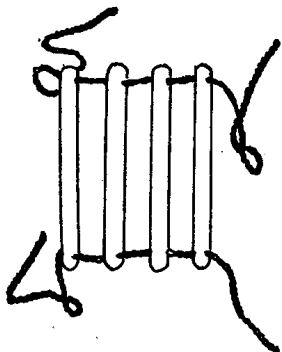


图1-7 腰柱图



图1-8 腰柱用法图

腰柱者，以杉木四根，制如扁担形，宽一寸厚五分，长短以患处为度，俱自侧面钻孔，以绳联贯之(图1-7)。(编者：用法将腰柱缠于腰部图1-8)。

攀索叠砖用法(图1-9)

攀索：

攀索者，以绳挂于高处，用手攀之也。

叠砖：

叠砖者，以砖六块，分左右各叠置三块，两足踏于其上也。



图1-9 攀索叠砖用法图

第二章 骨、关节的基本结构

骨是人体的支架，关节是人体活动的枢纽，骨和关节以及肌肉构成了人体的外形轮廓，支持了身体，保护了内脏，同时也在神经的支配下，进行各种运动。

第一节 骨的形状、结构与基本组成

一、骨的形状 骨的形状有大小、长短及形态的不同。大体可归纳为四类：即长骨、短骨、扁骨和不规则骨。长骨呈管状分布在四肢，为一体（骨干）两端（骨骺）。骨干较细，内有中空的骨髓腔。骨骺端较宽大，它有光滑的关节面。短骨多呈短粗状，近似立方体，其上有多个关节面，分布在活动多的部位，如手腕及足的跗跖部。扁骨呈板状，主要构成体腔的壁，以保护内脏，如颅盖骨、胸骨。不规则骨，没有一定的形状，如椎骨。

二、骨的结构 骨由骨质、骨髓和骨膜构成（图2-1）。

（一）骨质 有骨密质和骨松质两种。骨密质坚硬，位于骨的外层及长骨的骨干。骨松质呈蜂巢状，由相互交错的骨小梁构成。分布在骨干的两端及短骨内部。

（二）骨髓 骨髓充填于骨髓腔和骨松质内，是人体的重要造血器官。幼年多为红骨髓，随着年龄的增长，骨髓腔逐渐被脂肪组织所代替，成为黄骨髓。

（三）骨膜 分骨内膜和骨外膜，紧贴在骨质的内面和外面，含有丰富的血管、神经网，对骨起着营养作用。骨膜有

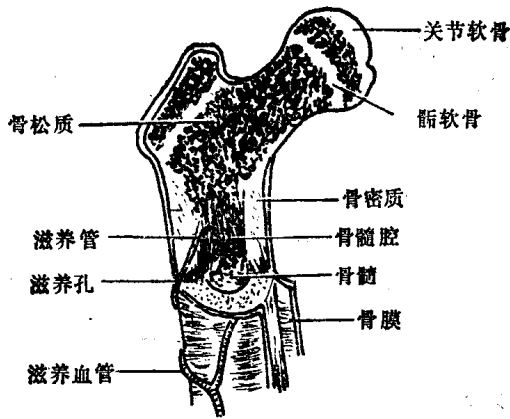


图2-1 骨组织结构

造骨作用，骨质一旦发生骨折，骨膜则生机活跃，对骨质的生长、愈合起着积极的作用。

三、骨的基本组成 骨是由有机物骨胶元（蛋白质）和无机物骨盐（磷酸钙、碳酸钙、氯化钙等）所组成。在成人有机物约占 $\frac{1}{3}$ ，无机物约占 $\frac{2}{3}$ ，这时骨最结实。在小儿骨的有机物比例较大，无机物比例小，故小儿不易发生骨折，而易使骨质变形、弯曲。而老年人骨内的无机物增加，因而骨的脆性增高，故最易发生横断和粉碎骨折。

骨的无机盐成分参与身体的钙、磷代谢而处于不稳定状态。身体多动则无机盐成分多向骨内沉积，而骨质变的粗壮结实。如长期处于静止状态，骨质因废用而钙质被代谢移出，骨质则疏松、细弱、也易发生病理性骨折。所以人体内无机盐成分在骨内贮存最多，俗称“骨为钙磷之库”。

第二节 关节的组成与运动形式

一、关节的组成 关节主要由关节面、关节囊和关节唇组成。此外，有些关节还有一些辅助结构：如韧带，关节盂和关节唇等（图 2-2）。

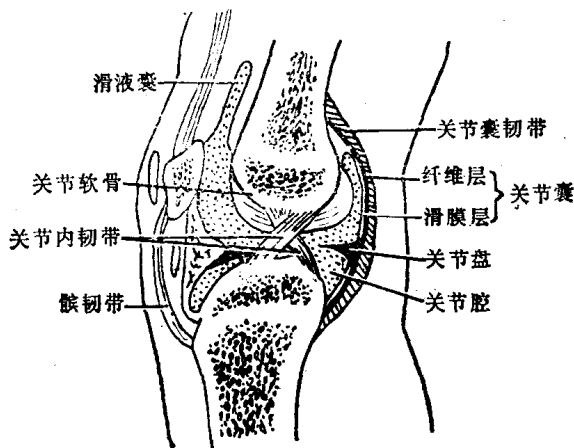


图2-2 关节组织结构

(一) 关节面 是相应的关节骨块所覆盖的关节软骨面，表面光滑，有滑液保护，利于活动。

(二) 关节囊 由纤维结缔组织及滑膜构成。纤维组织在外，滑膜覆于其内，将两个关节骨块连于一起。滑膜层可以分泌少量滑液，以滑润关节面，减少摩擦。

(三) 关节腔 是关节囊围成的腔，密闭呈负压，其内仅含少量滑液。

(四) 关节的辅助结构