

GUKE MENZHEN
ZHILIAO JISHU

骨科 门诊治疗技术

魏会东 著



新华出版社

骨科门诊治疗技术

魏会东 著

新 华 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

骨科门诊治疗技术 / 魏会东著. - 北京: 新华出版社, 2002. 3

ISBN 7-5011-5638-7

I. 骨… II. 魏… III. 骨疾病 - 诊疗 IV. R68

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 012105 号

骨科门诊治疗技术

魏会东 著

*

新华出版社出版发行

(北京宣武门西大街 57 号 邮编: 100803)

新华书店经销

淄博鸿杰印务有限公司印刷

*

787 毫米×1092 毫米 32 开本 7 印张 14 千字

2002 年 4 月第一版 2002 年 4 月山东第一次印刷

ISBN 7-5011-5638-7/R·67 定价: 18.00 元

前 言

大部分的骨科疾病，治疗方法主要是门诊的非手术治疗，但却往往不被人重视。现在临床上的骨科治疗多倾向于外科手术，这种情况的出现，一方面与患者医学知识的缺乏有关，另一方面与我们医疗工作者热切追求高度、难度的新技术也有关。毋庸置疑，骨伤疾病绝大部分不需要手术，有手术绝对适应症者只是极少数，而大多数骨伤疾病恰恰适用于传统的正骨技术等。因此，只要能娴熟地运用门诊操作技术，就能为病人减少痛苦、节省费用、减少并发症。所以，在门诊强调手法操作是十分有用的，谁能运用好这些创伤小的技巧，就会取得显著之效果，必将会受到病人的欢迎。

骨科门诊还有大量常见的疾病，大多用一些通常的方法就可治愈。有的治疗起来较顽固，用常规的办法不能解决时，不必墨守成规，可以尝试用新的技术操作，可以独辟蹊径，也可从书中择其一、二种方法用之，达到治愈疾病的目的。书中很多临床治疗方法，都是作者谙熟的日常操作，效果好，故不揣冒昧，就教于诸位同道，权当引玉之砖。当然，极其顽固的疾病仍需手术治疗，故不在此书之论。

笔者有感于骨科门诊工作的重要性，而专论门诊治疗之书却很少，治疗之技术也是东学一点、西凑一些，缺少系统性。为弥补此不足，并考虑到读者的需要，书中重点介绍了治疗方法，注重实用性，与门诊工作也许有些帮助，尤其适用于基层医务工作者阅读。书中的验方、成方、膏药等的配

制、应用，作者已在多年临床中屡见功效，奉献给大家，希望能更加丰富临床治疗手段。

由于作者临床工作仅廿余年，水平所限，难免以偏概全，挂一漏万，书中缺点错误之处在所难免，恳请广大读者不吝赐教。

作者：魏会东

2001年4月20日

目 录

第一章 骨科门诊常用治疗技术

第一节 药物治疗	1
第二节 正骨八法	3
第三节 外固定方法	6
第四节 牵引疗法	10
第五节 推拿按摩疗法	12
第六节 小针刀疗法	17
第七节 封闭疗法	20
第八节 针灸疗法	23
第九节 穴位注射疗法	24
第十节 运动疗法	27
第十一节 物理疗法	30

第二章 骨折的门诊治疗

第一节 上肢骨折	34
一、锁骨骨折	34
二、肱骨外科颈骨折	36
三、肱骨干骨折	39
四、肱骨髁上骨折	41
五、肱骨外髁骨折	44
六、肱骨内上髁骨折	46

七、尺骨鹰嘴骨折	48
八、桡骨小头骨折	50
九、尺骨上段骨折合并桡骨头脱位	52
十、尺桡骨骨折	55
十一、桡骨下端骨折	58
十二、腕舟骨骨折	61
十三、掌骨骨折	62
十四、指骨骨折	65
第二节 下肢骨折	66
一、股骨颈骨折	66
二、股骨粗隆间骨折	69
三、股骨干骨折	72
四、股骨髁上骨折	74
五、股骨髁间骨折	76
六、髌骨骨折	77
七、胫骨平台骨折	79
八、胫腓骨骨折	82
九、踝部骨折	85
十、跟骨骨折	89
十一、距骨骨折	91
十二、跖骨骨折	93
十三、趾骨骨折	95
第三节 躯干部骨折	96
一、脊柱骨折	96
二、骨盆骨折	99

三、肋骨骨折	101
四、肋软骨骨折	103
第三章 关节脱位的门诊治疗	
第一节 上肢关节脱位	105
一、肩关节脱位	105
二、肩锁关节脱位	107
三、肘关节脱位	108
四、桡骨小头半脱位	110
五、掌指关节脱位	112
六、指间关节脱位	113
七、月骨脱位	113
第二节 下肢关节脱位	115
一、髋关节脱位	115
二、跖跗关节脱位	117
三、跖趾及趾间关节脱位	118
第三节 其它	119
一、下颌关节脱位	119
二、先天性髋关节脱位	120
第四章 骨科常见疾病的门诊治疗	
第一节 头颈躯干部疾病	123
一、颈椎病	123
二、落枕	129
三、头夹肌损伤	130
四、棘上、棘间韧带损伤	132
五、急性腰扭伤	134

六、腰椎间盘突出症	135
七、第三腰椎横突综合症	139
八、腰椎后关节紊乱症	142
九、腰背肌筋膜炎	145
十、老年性骨质疏松	147
十一、强直性脊柱炎	150
十二、梨状肌综合症	153
十三、儿童髋关节扭伤	155
十四、股骨头坏死	157
第二节 肩臂部疾病	159
一、肩周炎	159
二、冈上肌腱炎	163
三、肱二头肌短头肌腱炎	165
四、肱二头肌长头肌腱鞘炎	167
第三节 肘部疾病	168
一、肱骨外上髁炎	168
二、尺骨鹰嘴滑囊炎	170
第四节 手腕部疾病	171
一、桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎	171
二、腕伸肌腱周围炎	173
三、腕背侧腱鞘囊肿	174
四、桡尺远侧关节分离	176
五、三角纤维软骨盘损伤	177
六、腕管综合症	178
七、屈指肌腱鞘炎	180

第五节 膝部疾病	182
一、膝关节创伤性滑膜炎	182
二、膝半月板损伤	184
三、膝侧副韧带损伤	186
四、髌下脂肪垫损伤	188
五、髌骨软化症	190
六、胫骨结节骨软骨炎	192
七、膝骨性关节炎	194
第六节 足踝部疾病	196
一、足跟痛	196
二、跟腱周围炎	198
三、踝部韧带损伤	200
附一、骨折复位的标准	203
附二、临床常用方	203

第一章

骨科门诊常用治疗技术

第一节 药物治疗

药物治疗是各科疾病治疗的基本方法，在骨科门诊治疗中也占有十分重要的地位。特别是中药及传统配制剂型的应用，以其独特的疗效，解决了一些困扰骨科临床治疗的难题，拓展了治疗方法，提高了治疗成功率，并且有应用日趋广泛之势。化学合成药品在新工艺的逐步应用后，疗效明显提高，不但可以缓解症状，还可以促进病情的恢复，是骨折最为常用的治疗方法。目前，临床上用药物治疗的方法很多，大体上可以分为内治法和外治法两大类。

一、内治法

内治法即通过口服药物治疗疾病的一种方法，其临床应用剂型较多，可分为汤剂、片剂、丸剂、散剂等，临床最为常用的是片剂。临床上要根据不同的病情，以及疾病过程中病理、生理的特点，并结合病人的全身情况，进行系统正规的药物治疗。

二、外治法

外治法是将药物直接应用在病变局部的一种治疗方法，各科都是有选择地使用，而在骨科门诊应用中更为广泛，尤

其在软组织损伤的治疗上。它具有促进血液循环、活血化瘀、通经活络、消肿止痛等功能。外用药物的种类很多，可分为敷药、擦药、膏药、腾药、洗药等。

1. 敷药 即指将中草药配伍后碾成细末备用，使用时用醋、白酒或黄酒将药粉调成糊状，外敷在患处。

2. 擦药 又称擦剂或外用药水，一般是用药与醋或白酒浸制而成，现在也有市售的成品供选择，如现常备的正骨水、骨友灵擦剂、正红花油等。使用时直接擦抹患处或擦后结合局部热敷。

3. 膏药 现在有使用方便的成品膏药如关节止痛膏、狗皮膏，也有传统制法配制的硬膏剂或软膏剂，如东方活血膏、乌鸡接骨膏、创伤膏等。这些膏药经过多年临床实践在治疗骨伤疾病方面有比较好的效果，临床应用要按其功用不同选择。该类制剂也易引起皮肤过敏反应，在使用过程中要注意观察。

4. 腾洗药 骨科极为常用，多用中药配伍后置于锅或盆中加水或醋、酒等煮沸后熏洗，大多为使用医生根据自己经验配方配伍或根据古方化裁后配成成方使用，种类较多。再者是市售的热敷用成品制剂，如热敷袋，这些药物的疗效往往与使用方法是否得当密切相关。

作为骨科疾病，临床最突出的症状是疼痛，也是大多数病人就诊的重要因素。近年来，随着对疼痛研究的日益加深以及药理学的发展，对疼痛的药物治疗已不局限于麻醉性镇痛药、解热镇痛药、局部麻醉药，许多本身并无镇痛作用的药物，也可用于疾病治疗，但最为常用的还是解热镇痛药的

水杨酸类、苯胺类、吡唑酮类及其他抗炎有机酸类。常用药物有阿斯匹林(Aspirin)、保泰松(phenylbutazone)、消炎痛(Indomethacin)、炎痛喜康(piroxicamum)、芬布芬(Fenbufenum)、布洛芬(Ibuprofenum)、芬必得(Fenbidum)、酮基布洛芬(Ketoprofenum)、扶他林、依柯等。其它中成药制剂如三七伤药片、跌打丸、麝香接骨胶囊、肾骨胶囊等,即有止痛作用又有活血化瘀、促进创伤修复的功能。

第二节 正骨八法

一、手摸心会 用于检查骨折和脱位的移位情况、骨折和脱位的复位情况以及其他骨伤科病的临床表现。术者用手指在患处由远到近、由浅到深、由表及里、先轻后重地仔细触摸检查。以了解和发现外伤的部位、类型,以及筋伤、脱臼和骨折后移位及对位情况,全面了解伤情,作到心中有数。

二、拔伸牵引 根据欲合先离,离而复合的理论,操作时可由助手两人或三人,也可由术者与助手两人或多人分别握住患肢远、近端,将肢体保持原位置不变,顺势用力牵引(图 1-1),再按照整骨步骤改变肢体的方向。用力要均匀、持久、稳

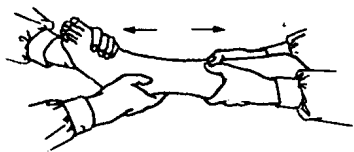


图 1-1 拔伸牵引

定,由轻到重,忌用冲击式力量,以克服肌肉收缩力,等整复固定后方可停止。此法以使断端牵开为度,防止用蛮力过牵。

三、端提挤按 当骨折重叠、成角及旋转移位矫正后有侧方移位者，适宜本法。内、外、侧方移位者，用双手挤按骨折断端纠正侧方移位；端提骨折断端使前后移位得到纠正。操作中部位要准确，着力点放在骨折断端上（图1-2）。

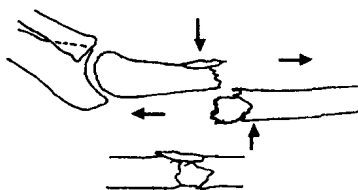


图1-2 端提挤按

四、折顶回旋 对肌肉发达而又重叠的横断、短斜形或锯齿形骨折，虽经拔伸牵引，但不能矫正重叠移位或成角畸形者。术者两手拇指抵压于突出的骨折一端，将骨折远端肢体反折，使折处成角加大到 30° – 50° ，推远段骨断端，使骨折面同侧边缘相接触，然后将远端折回伸直，迫使移位归正（图1-3）。

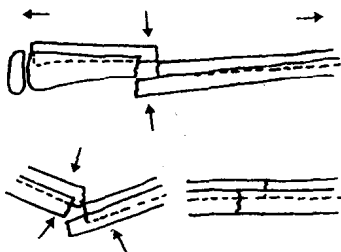


图1-3 折顶

断端间有软组织嵌入的骨折、长斜形骨折或两端较长的皮质端背靠背骨折，宜使用回旋手法。采用中等程度牵引力，术者双手握住骨折两端适当加大侧方移位，使远端围绕近端，沿移位相反方向进行回旋扭转（图1-4）。若回旋时有软组织阻挡，即改变方向，两骨折端须相互紧贴，防止施用暴力。

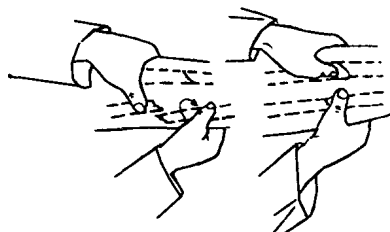


图1-4 回旋手法

五、捏挤分骨 用于整

复两根或两根以上并排骨在骨折后、互相向中靠拢移位的骨折。整复时可用双手的拇指及食、中、环指，围成钳状在骨折间隙进行捏挤分骨，使靠拢的骨折端分开（图 1-5），达到骨间膜紧张，远、近骨折端相对稳定，配合其他手法使并列双骨折一同复位。

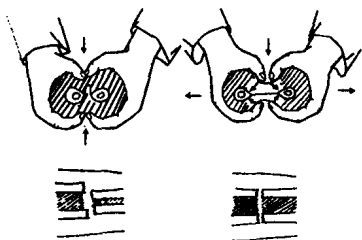


图 1-5 夹挤分骨

六、旋转屈伸 肢体损伤后带有旋转移位，多见于螺旋形骨折。根据旋转移位的程度，操作时术者握骨折远段，在牵引下固定肢体纵轴，将患肢远端围绕肢体纵轴，逆原旋转移位的方向作自转（与回旋转手法围绕近骨折端作公转不同），恢复肢体的正常生理轴线，纠正旋转（图 1-6）。

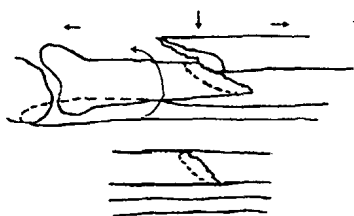


图 1-6 旋转

近关节处的骨折移位比较复杂，在牵引时，力量越大成角畸形越大。骨折远端受单一

方向肌力影响较剧，必须按畸形变位方向顺势牵引，再屈曲或伸直关节，才能顺利复位。如伸直型肱骨髁上骨折复位时，需在伸直位充分牵引的情况下屈曲肘关节，并同时自肘后向前推挤远折端，固定于屈曲 90° 方可复位。

七、摇摆触碰 用于骨折复位后的检查和加强骨折端接触。横断、螺旋形及锯齿形骨折，经上述手法能基本对位，但断端间往往不能完全对合，术者双手捏定折处四周及骨断

端，令助手在徐徐牵引下将骨折远端向上、下、左、右稍微摇摆，待骨擦音消失，则残余移位纠正。

触碰是在外固定情况下进行的，助手在肢体远端沿纵轴方向叩击触压、碰撞，使骨折处紧密嵌插，也可用来验证复位是否良好。复位好者，纵叩后更稳定，复位不良者，触碰会发生滑脱需重新正复。

八、理顺筋络 术前在伤处按摩，使紧张的肌肉松弛以减少其对抗张力，利于复位。骨折脱位复位后，手法复位使肢体受到各种力的刺激，筋膜、肌肉紧张。在复位后稳定的对位下，轻轻稳妥地理顺筋络，使气血得以流通，方法是沿肢体纵轴方向轻柔抚摩。

第三节 外固定方法

骨折的治疗，必须有可靠和有效的固定。只有良好的固定，才能保证骨折整复后的正确位置，使骨折在良好对位的前提下，愈合加速，直至达到临床愈合。临床常用的外固定方式主要有小夹板固定和石膏绷带固定。

一、小夹板固定

1. 常用小夹板类型 临床常用的小夹板有薄竹板、柳木板和硬纸夹板等，这些材料都具有一定的弹性、韧性和可塑性，能根据肢体外形而进行塑形，因此适用于四肢闭合性骨折的局部固定。使用时将布带、纸压垫放在骨折的相关部位，构成人体动态平衡的一组力学系统，有效地控制和矫正骨折的成角、旋转和侧方移位，并在固定条件下进行关节和

肌肉的功能锻炼。通过肌肉纵向收缩，体积增大，使夹板及压垫的压力增加，产生对断端的纵向挤压应力，有利于骨折愈合。

四肢常用的夹板有超肩关节夹板、小腿超踝关节夹板、胫腓骨夹板、股骨干夹板、桡骨远端夹板、尺桡骨夹板、肘部 90° 夹板等（图 1-7）。

2. 夹板固定方法 骨折经整复达到了良好对位，由助手维持牵引，在骨折需用夹板固定的范围放置棉垫，防止压伤皮肤。再根据骨折部位及类型放置合适的纸压垫，并用胶布固定。之后安放小夹板，骨折线应在夹板之中央位置，用 3-4 条布带捆扎夹板，布带的松紧度以打结处能提起后上下移动 1cm 为宜。

二、石膏绷带固定

石膏绷带固定，是骨科门诊的基本操作，是一种行之有效的固定技术，主要用于骨折、脱位、手法复位及各种骨科手术后的固定等。其优点是能根据肢体的形状进行塑形，固定确切可靠。但石膏凝固无弹性，不能随时调整其松紧度，故需要更换石膏，比较繁琐。

石膏绷带的固定方法和类型 在安放石膏绷带前，将固定的部位用棉垫衬好，骨突出部位要防止压伤或受摩擦。用成品的石膏绷带，根据伤肢固定的要求，折叠成一定长度和多层的绷带。上肢一般需 8-10 层，下肢一般需 14-20 层，平放于 30-40℃ 温水中，等气泡出净后，双手握两端将水挤净，在木板上将石膏绷带捋平，将石膏托起敷贴在伤肢的要求位置上，以纱布绷带绕着肢体由下到上、再由上到下松松包缠，