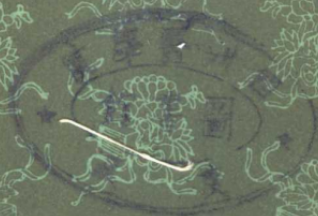


中医治疗骨伤科经验

四川省科技跃进展览会医药卫生资料



2.59
63
C-2

四川人民出版社

統一書号：14118•34

定价：(7) 2角2分

四川省科技躍进展覽会医藥衛生資料

中医治疗骨伤科經驗

四川省衛生廳編

四川人民出版社

1959年 成都

中医治疗骨伤科經驗

(四川省科学技术展览會医藥衛生資料)

四川省衛生厅編

☆

四川人民出版社出版

成都狀元街20号

四川省書刊出版業營業許可証出字第 一 号

四川省新华書店重慶發行所發行 重慶印制第一厂印刷

开本850×1168 1/32·28頁·1 3/4印張·42,000字

1959年5月第一版 1959年5月第一次印刷

印数：1—45,000 定价：(7) 2角2分

統一書号：14118·34

前 言

1958年11月5日至13日，中共四川省委员会和四川省人民委员会，召开了“四川省科学技术工作跃进大会”。这次会议，一方面检阅了在全国工农业生产和工作全面大跃进的新形势下，我省广大的工人、农民和科学技术工作者中涌现出来的大量新的创造发明，新的生产技术及一切新的成就，广泛交流经验。另一方面，也是更主要的方面，要在我省科学技术界掀起一个新的跃进高潮，以便进一步的解放思想，破除对科学技术的神秘观点，反对依赖思想和自卑情绪，贯彻技术革命的群众路线，调动一切积极因素，鼓足干劲，以不断革命的精神掀起一个比干劲、比先进、比创造发明的社会主义大竞赛，从而推动科学技术工作继续大跃进，使我省科学技术工作更加紧密的结合生产，更好地为生产大跃进服务。为了有力地配合大会的进行，与大会同时举办了规模很大的科学技术跃进展览会。

展览会中，医药卫生部分共四个馆，参加展出的专署、市、自治州以及卫生、防疫、医疗、教育、研究机构共计25个单位，展出的展品共计1540件，其中中医中药部分计511件。这些展品，集中地反映了我省医药卫生工作者，在党的“鼓足干劲，力争上游，多快好省地建设社会主义”的总路线的光辉照耀下，在各级党委的正确领导下，通过整风运动和由于生产大跃进的鼓舞，破除了迷信，解放了思想，在医学科学技术和继承发扬祖国医学遗产方面出现的生动跃进局面，和所取得的显著成绩。为了更广泛地交流经验，互相学习，特将这次展出的大部分展品整理和充实，汇编成这一套资料，共分六册，计：

第一冊 中医治療內外各科經驗（中医中藥之一）

第二冊 中医治療骨傷科經驗（中医中藥之二）

第三冊 中医驗方、秘方（中医中藥之三）

第四冊 消滅地方疾病

第五冊 醫療技術革新

第六冊 醫學教育與生產勞動相結合

這些書陸續由四川人民出版社出版。由於編印時間倉促，沒有來得及一一徵求提供展出資料的單位或個人的意見，這就使得在某些內容上、編排上，難免有不妥之處，請廣大讀者隨時提供寶貴意見。

四川省衛生廳

1959年3月

目 錄

骨傷科手術藥物療法	成都体育学院鄭怀賢 (1)
一、正骨手法	(1)
(一) 注意事項	(1)
(二) 正骨十三法	(2)
1. 摸	(2)
2. 捏	(4)
3. 按	(4)
4. 提	(5)
5. 推	(7)
6. 拉	(8)
7. 頂	(8)
8. 送	(9)
9. 端	(10)
10. 搬	(11)
11. 搖 (挽)	(13)
12. 挂	(15)
13. 摩 (按摩)	(16)
二、各种關節脫位和各种骨折之整复術	(17)
三、外伤、陈旧性關節痛及其它疾病之藥物療法	(22)
四、正骨科各种配方适应症及配法簡介	(25)
(一) 骨折和損傷常用內服藥	(25)
(二) 急救藥及其它用藥	(31)
(三) 外用藥酒	(32)

(四) 外傷(骨折、脫臼及各種軟組織損傷)外敷藥	(33)
(五) 接骨外敷藥	(34)
(六) 肌肉傷外敷藥	(35)
(七) 韌帶傷外敷藥	(35)
(八) 陳旧性外傷活絡膏(外傷膏藥)	(35)
(九) 皮膚過敏之藥物處理	(36)
五、難治和不治症	(36)
六、固定之夾板圖樣及其使用方法	(37)
正骨和凝閃傷的“揉拍療法”介紹	
..... 成都鐵路管理局中心医院高誠宗	(41)
彈筋法治療 156 例扭傷、挫傷療效介紹	
..... 成都中醫學院西醫學習中醫研究班嚴久成	(44)

骨伤科手術藥物療法

成都体育学院 鄭怀賢

一、正骨手法

在生產劳动与体育运动中，骨骼、關節常發生意外的骨折、錯位及脫臼。为了使骨骼、關節恢复正常的位置和功能，使患者早日健康更好地工作与學習，正确而及时地使用正骨手法治療是很重要的關鍵。往往有的因治療不及时或手法不当对病人造成很大的痛苦。現在，为了學習方便起見，將个人學習前人的經驗所得及多年來在臨床中的体会，整理成正骨十三法，供大家學習参考。

(一)注意事項

为了保證正骨手術能獲得良好的效果，減少患者的痛苦，在手法操作上，必須注意如下事項：

- 1.作好手術前的准备：医者在手術操作前，应充分准备好在处理上所需的一切东西（如綳帶、棉花、各种大小長短不同的固定夾板和三角巾），才能保證整复工作順利進行。如果在治療时才慌忙去找綳帶、夾板……，这样会使患者疑慮和驚惶，會給整个治療工作帶來不必要的損失。

- 2.分散患者的注意力：当患者來治療时，診斷确切后，医者应果敢、沉着、敏捷、細致地对待患者，即使是一般共知的，也要做到胆大心細。为了減少患者的痛苦和顧慮，医者可施誘導法

轉移患者的注意力。例如：患者最怕医者用力过大而加剧疼痛，特别是关心患处的嚴重程度，是否有生命危險。因此，医者在作手術时，可用与患者交談或找助手交談等方法，來分散患者的注意力。

3.要掌握解剖生理的知識：假如医者不懂得人体解剖位置，那末如何去診斷患者屬於何类骨折和骨伤呢？把胫骨接至腓骨上，豈不深害患者嗎？从而可知熟悉人体正常的解剖位置是極其有助于整复術的。

4.熟練地掌握正骨十三法：只有熟練地掌握正骨法，才能对患者施術，才能取得良好的效果，才能杜絕医療事故。

(二)正骨十三法

1.摸 用單手或双手手掌及手指（拇指与其余四指指腹成鉗形），在患处及其周圍作輕而細致的摸（圖一）。



圖 1

治療範圍：此法不僅在診斷上是重要的，同時在按摩術、整復術中也是不可缺少的。在正骨十三法中，摸是最基本的手法，也是正骨手法開始與收尾部分。

簡例：

診斷患者是肌肉、肌腱傷或為骨折、錯位與脫臼，這就更應輕而細致地進行摸，從而才能正確地判斷骨折類型與骨傷程度。這樣才能保證整復術的順利施展。

在用此法進行操作中，除對患處施行正確的摸術外，亦應注意患處周圍是否有其它傷患。如摸到橈尺骨骨折（上下1/3處）後，還要摸肘關節、鷹嘴是否脫臼；髖關節豆骨是否移位，同時對胸肋處也要摸。假如只片面地摸其患處，忽略其它，是會出差錯的。

用此法進行操作及未固定夾板之前，還要再輕而細致地摸：



圖 2

是否有骨突起，如有，則應施正確手術法，待整復后才固定夾板。

2. 捏 用單手或雙手的拇指和其餘四指（并攏）之指腹在患處緊握（圖二）。

治療範圍：關節錯位與脫臼及骨折（斜形骨折、骨裂、骨劈）。

簡例：

手指關節、掌指關節錯位：除用推法復位外，則可施捏法，檢查復位是否正常。

腕關節各小骨（如頭骨）錯位：例如骨突，医者一手用四指握住患者掌心，拇指緊壓骨突出處；另一手握住患者之腕部助其捏力。

橈尺骨錯位：医者一手握住患肢之手掌，一手捏患處整復。橈尺骨斜形骨折、骨裂、骨劈皆可施捏法。

肱骨內外髁骨劈、骨裂（上1/3及下1/3）骨折之捏法：医者一手捏患肢，一手（或雙手）捏患處即可整復。

股骨、脛骨、腓骨骨裂、骨劈、斜形骨折：用兩手（虎口相對，兩手掌心相向）捏患處後，用夾板固定。

長骨骨折，肌肉、肌腱受傷都可施用捏法，但對肌肉要輕而富於滑動地捏。

3. 按 用單手或雙手的掌根、掌心、手指（一指或二指），按患處或患處兩端（圖三）。

治療範圍：關節錯位或脫臼、骨凹、骨凸等症。

簡例：

四肢長骨骨折，只見一端高突者，助手輕拉患肢，主治者一手按患肢骨突上端，一手緊壓骨突，即可整復。復位後上夾板。在按時，患肢下面應用柔軟之物墊平，這樣有利於手術操作，也能減輕患者的痛苦。

鎖骨骨折與錯位：叫患者坐在凳上，助手用雙手按住患者肩峰，用膝抵患者斜方肌，主治者用掌根按患處，就可整復。復位



圖 3

后，用綑帶、紗團固定。

肋骨骨折（有左右側骨凸二種症狀）：醫者一手輕推肋骨，一手用掌根輕按患處即可。嚴禁用暴力猛按。對少年患者，用兩手掌根按；對兒童患者，應一手抱住小孩，摸准患處后，用掌根按就可整復。

胸肋關節錯位：胸肋骨折，在施按法前一天，在患處外敷提骨丹，將骨提起后再進行手術操作。

兒童（5—6歲）胸腰椎錯位：醫者一手撫其胸，一手按患處，先搖晃几下，再按即可整復。

4. 提 醫者用大拇指和食指（或中指）夾住患者的骨折端向外提，使折端向內的骨折復位（有時亦可用兩手的拇指、食指夾住骨折的兩端）（圖四）。

治療範圍：此法多用于骨折。

簡例：

鎖骨骨折：多有折端下凹。叫患者坐在凳上，医者站于患者前，一手提內側端，一手按外側端，即可整复。

肋骨骨折：下5肋骨陷凹骨折，对体弱者用提法；其余肋骨，骨折，折端向內凹者，又系体胖者，則先用提骨丹，再按患处即复位。

橈尺骨骨折：骨折部內陷时用提法：如骨折部上端下凹，主治者一手握肘關節（肱骨远側端），一手提骨折部下端（配合拉捏），即可整复；折骨下端下凹的，主治者一手握患者腕關節，一手提骨折部上端，即可整复。

脛腓骨、折也用提法，手法与橈尺骨骨折相同，但应注意防止兩骨之交叉癒合。



圖 4

5. 推 用拇指將重疊之骨推回正常位置（圖五）。

治療範圍：骨折、脫臼、錯位之重疊。

簡例：

指骨錯位：主治者左手（或右手）握住患者傷肢，四指在下靠于虎口（中、食指稍向后拉），用拇指（一指或兩指）向前推回位，聽到“吼”的響聲，即復位。繼用搬法（向內搬2—3次）檢查復位情況，然後固定。

腕關節錯位：這是一種複雜骨傷，需配合捏、按、搬、搖晃等手法。主治者兩手握橈尺骨遠端，用力向后拉，兩拇指向前推，即可復位，然後固定。

肘關節脫臼（橈尺骨脫臼或交叉脫臼）：主治者左或右手握患者左（或右）手橈尺骨遠端，向下拉（并稍帶些捏），拇指頂住肱骨頭用力推，即復位。復位後幫助患者的手屈伸2—3次。



圖 5

自己再屈伸1—2次。如能屈伸即証明复位正确，不能屈伸，需再施手術。复位后固定。

蹠趾關節錯位：用兩手進行，四指貼于脚弓，兩指推高处，即可复位，复位后固定。

6.拉 用兩手分別握患处上下兩端，拉开重叠之骨位。

治療範圍：關節錯位、脫臼（交叉脫臼）、骨折（斜形、螺旋、丁字骨折、嵌入骨折）有重叠等。

簡例：

掌骨、指骨骨折（有重叠时）：主治者一手握住折骨下端，一手捏折骨上端，拉开折骨之重叠，再用捏法整复后固定。

肘關節交叉脫臼：分一人作法和兩人作法。一人作法：医者用左（或右）手緊握患者右（或左）手橈尺骨远端，用力下拉，用右（或左）手握住肱骨头后上用力推，当拉同約五公分时，用推法和捏法整复（用推法簡例中肘關節脫臼整复）固定。

兩人作法：助手站在患者背后，兩手握住肱骨，用力后拉（一方面拉，一方面分散患者注意力）。主治者一手緊握橈尺骨远端（患者是右手，医者也用右手握），用力下拉，一手的中、食指扣住肱骨內髁，拇指压住橈骨头下推，再用捏法整复固定。

凡是四肢長骨骨折有重叠骨、關節脫臼，都要用拉法（拉后再捏）。拉时也有急緩之分別，如橈尺骨、肱骨、脛腓骨骨折及肘關節脫臼都要緩拉；股骨骨折要急拉（因大肥肌肉很多，拉力要强），配合捏、按等手法整复。整复后固定。

7.頂 用膝頂同突出之脊椎骨（圖六）。

治療範圍：胸腰椎骨突出。

簡例：

胸、腰椎骨突出的患者，坐在凳上，兩手垂直。医者站在患者背后，双手握住患者兩肩峰，輕輕左右搖动；同时以左（右）



圖 6

腿膝關節頂住突出部位，兩手拉肩向后擴胸，膝同時向前一頂，突出之椎骨即復位。復位后固定。

此法多用于成年人之胸、腰椎骨突出，少年兒童則不用此法（因少年兒童骨質還未全部鈣化，頂法用力很大，少年兒童身體受不了，影响健康），多用按法復位。

8. 送 是一种先搖后送的手法，主要适用于肩部受伤。医者一手握住患者腕部，另一手握住上臂下1/3处，將患肢向原位送回（圖七）。

治療範圍：肩關節半脫臼，肩部肌肉攣縮。粘連之韌帶伤及腕關節脫臼。

簡例：

肩關節脫臼患者，坐于靠背椅上，医者左（右）手握住患肢