

读精诚大医 习临证要妙

中医名家临证传真



江苏省中医院

正骨治伤心集

许建安伤科医案医论集

主编 马 勇 王培民

盖脉理至微，医理至深。今之医生若肯以应酬之工用于诵读之际，推求奥妙，研究深微，审医案，探脉理，治人之病，如己之病，不务名利，不分贵贱，则临症必有一番心思，用药必有一番识见，施而必应，感而遂通，鲜有不能取效者矣。



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

正骨治伤心集

许建安伤科医案医论集

主 编 马 勇 王培民
编 委 陈巨鹏 茆 军
谷远洋 刘 军
金 翔

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

正骨治伤心集 : 许建安伤科医案医论集 / 马勇, 王培民
主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-19681-9

I. ①正… II. ①马… ②王… III. ①中医伤科学-医案-
汇编 ②中医伤科学-医论-汇编 IV. ①R274

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 197869 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

正骨治伤心集

——许建安伤科医案医论集

主 编: 马 勇 王培民

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 9

字 数: 166 千字

版 次: 2014 年 9 月第 1 版 2014 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19681-9/R · 19682

定 价: 22.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

慶祝江蘇省中醫院成立六十周年

六旬華誕放霞光
人才輩出杏林芳

中西並重業千秋
精誠創新更輝煌

徐景藩



周 序



一位名医就是一面旗帜，一位名医就能铸起一座丰碑。山不在高，有仙则名；水不在深，有龙则灵。医院不在大，有名医则名，故曰先有名医而后有名科、名院也。20世纪50年代，新中国成立不久，百废待兴，国家总理周恩来亲自委命姑苏名医叶橘泉出任江苏省中医院首任院长，开创国家兴办大型综合性中医院之先河，中医药界群情振奋，豪情万丈，一时引得江苏各地多少名医、大家纷纷来附，同心协力，旨在振兴中医大业矣。承淡安、邹云翔、张泽生、施和生、童葆麟、曹鸣高、马泽人、周筱斋、颜亦鲁、沙星垣、马云翔、邹良材、邱茂良、江育仁等一位位地方名医、大家，携家带口，义无反顾，纷至沓来。他们或来自吴门医派、孟河流域，或为世医之家、御医后代，或秉承家学、享誉一方。群英汇聚钟山脚下、扬子江畔，石婆婆庵8号开门悬壶济世，著书立说，开坛讲学，百花齐放，百家争鸣，开创了中医学术之新风，既为医院的发展奠定了深厚的学术根基，并为新中国各地开办中医医院摸索出了有效的经验与全新的模式，更为新中国的中医药学教育事业作出了积极的探索和不可磨灭的贡献。

“逝者如斯夫”，一个甲子春秋转眼过去了，历经几代人的艰苦努力，薪火传承，中医药学在这片沃土上已经枝繁叶茂，花香四溢，江苏省中医院已飞越嬗变为一所现代化的大型综合性中医院，享誉海内外。而这一切荣耀与辉煌，与我们后来诸多名医们继续高举“大医精诚”的旗帜指引作用密不可分，与诸多名医们的持之以恒地辛勤耕耘和传承创新密不可分。

师者，传道、授业、解惑也。我们的名医们在繁重的临床诊疗工作之余，仍然不忘中医学术经验的传承与创新，且不遗余力，毫无保留，因此我们才得以有机会在医院60周年庆典之际一次性地看到这部丛书，一部涵盖今日江苏省中医院里的27位名老中医的个人学术经验的丛书。他们中既有内科的名医，也有消化科、老年科、肛肠科、骨伤科、心内科、呼吸科、耳鼻喉科、妇科、生殖医学科、肾内科、肿瘤科、针灸康复科、血管外科、眼科、儿科、推拿科、风湿科、神经科的名医，因此又是一部集大成的现代中医临床各科学术经验总结的丛书。

“古为今用，根深则叶茂；西为中用，老干发新芽。知常达变，法外求法臻化境；学以致用，实践创新绽奇葩。”盛世修典，在现代医学迅猛发展的今天，中医药仍能以顽强的生命力屹立于世界医学之林，一方面是中医药自身蕴含着深刻的科学性，另一方面也得益于历代名家学者的学术经验总结与传承。我



们在感恩于这些名医们海人不倦“仁心”之时,更应悉心学习研究他们的“仁术”,让更多的患者早日享受他们的“仁术”,才是对他们最好的“感恩”与“回报”。历史的经验告诉我们,在继承的基础上创新,在创新的过程中勿忘继承,繁荣中医学术,积极开拓未来,不断提高疗效,丰富治疗手段,走自主创新之路,才能不断继续推动中医药事业向前发展,福泽天下苍生。

周序

午马年秋于金陵

朱序



江苏省中医院是我省乃至全国中医院的典范和楷模,因为医院在筹建过程中,就十分重视人才的遴选,邀集了当时省内著名的中医大家,如邹云翔、叶橘泉、马泽人、张泽生、曹鸣高、马云翔、沙星垣、江育仁等名医专家(马、沙二位后因军区需要而调出),随后又有邱茂良、邹良材、许履和等名家的到来,可谓高贤毕至、群星灿辉,极一时之盛,学术气氛浓郁,仁者之风熏陶,患者慕名云集,青年医师纷来求教,声誉鹊起,名扬四海,充分显示了“纯中医”的优势、特色,令人赞不绝口。几代人秉承优良传统,坚持中医主体,保持“纯”的真谛,默默奉献,拯济群黎,培育新人,弘扬岐黄,振兴中医。这是江苏省中医院的优势特色,“纯”的味道。迄今还保持着,这是很了不起的。

当然,历史在前进,时代在发展,我们不能故步自封,因循守旧,应跟上新的形势。当前中医药工作是形势大好,一派欣欣向荣的景象,令人欣喜。但中医的传承和发展,有些浮躁,存在一些不足,例如“中医现代化研究”已成为风气,诊疗、科研、著书立说均套上许多新名词,片面的实验数据,看似新颖,却少实用,由于脱离中医原理、临床实际,收效不著。个人认为,中医的研究,必须确立自我主体,而不是削弱、消融自己的理论体系,更不是用现代医学来论证、解释或取代自己。近代著名学者蔡元培先生关于学术研究,曾有中肯的评述:“研究者也,非徒输入欧化,而必于欧化之中,为更进之发明;非徒保存国粹,而必以科学方法揭国粹之真相。”也就是要坚守中华传统文化的内涵,保持原有中医经典理论和临床应用特色,在这个基础上充分吸收和运用现代科学技术成果,以达到创新的目的。而无论是继承,还是创新,更重要的、最现实的是深入临床实际,所以匡调元教授曾经说过:“没有临床实践,就没有中医学,因为中医学不是从解剖室和实验管理分析出来的。”我完全赞同这个认识,“实践出真知”,这是真理。振兴中医,必须回归中医,以中医经典、中医基础理论为指导才是。我的老师章次公先生早在1929年提出:“发皇古义,融会新知”的主张,要在继承的基础上进行创新,基础是中医创新的源泉,任何创新都离不开基础,离不开历史条件与环境。老友顾植山教授曾指出:“将被淹没的传统文化进行发掘,就是创新;将被后人曲解了的中医药理论重新解读,修正现行错误模型,就是创新,而且是首要的、更重要的创新。”这是很正确的。这在江苏省中医院就得到明确的印证,如今拥有干祖望、周仲瑛、徐景藩、夏桂成、徐

福松等专家教授、学术带头人近百名之多,值得我们学习和赞颂。

2014年是江苏省中医院创建60周年的诞辰,医院发生了翻天覆地的变化,不仅由“螺蛳壳里做道场”(李国光院长语,意为房屋虽窄,人才众多)的环境,变为高楼耸立、雄伟壮观的大厦,而且人才辈出,科研成果丰硕,成为当代省级中医院的典范,为广大病员解除疾苦,为繁荣中医学术,作出卓越贡献,始终保留着“纯中医”的元素,“继承不泥古,创新不离宗”。这是一份十分珍贵的传统文化的精神财富,应该发扬光大。所以医院领导为了向60周年院庆献礼,就有策划《中医名家临证传真》系列丛书(共27册)的编写,与人民卫生出版社合作梓行。院里专家精心撰写,每册都传递着“纯中医”的元素,闪烁着继承创新的光芒,将是一份高雅珍贵的纪念礼品,值得大家珍藏和应用,为回归中医,弘扬岐黄作出新的更大贡献!愚有幸先睹为快,赞赏不已,乐而为之序。

九七里足法谨志
甲辰月

方 序

中医药是我国优秀传统文化瑰宝,是中国特色医药卫生事业的重要组成部分。千百年来,中医药为中华民族的繁衍昌盛作出了卓越贡献。

江苏自古人杰地灵,名医辈出,尤其明清以来,更是医家众多,问世医著影响极大,因而有了“江南医术最盛”之赞誉。回顾江苏省中医院建院 60 年的历程,名医云集,学术流派,继承创新,蜚声杏林。如首任院长、中国科学院学部委员叶橘泉先生;全国著名肾病学家、中央保健局特聘专家邹云翔先生;孟河四家之一、清末御医马培之之曾孙马泽人先生;孟河医派传人、脾胃病学家张泽生先生;吴门医派代表、六代中医世家、清代御医曹沧洲之嫡孙曹鸣高先生;中医眼科学家童葆麟先生;骨伤推拿学家施和生先生;肝病学家邹良材先生;中医外科学家许履和先生;针灸学家邱茂良先生;中医儿科学家江育仁先生等。现仍有中医耳鼻喉科学专家干祖望教授、中医内科学专家周仲瑛教授、中医脾胃病学专家徐景藩教授、中医妇科学专家夏桂成教授等近百位中医药学名家正忙碌在临床、教学、科研工作的一线,为患者解疾除厄,繁荣中医学术,促进学术流派发展。

名老中医的学术经验和技術专长,是他们几十年临证的心血凝聚,是理论和时间相结合的升华之物,其精辟之论、金石之言,弥足珍贵。为了能够将这些宝贵资料保存下来,传承下去,江苏省中医院组织编撰了《中医名家临证传真》系列丛书。丛书共载我院名中医 27 位,均为全国和省级著名中医药专家。这是一套汇集诸位名师学术思想、诊疗经验、医案精华的专著,有着极高的学术价值和应用价值,也是现代医史文献研究不可多得的珍贵资料。愿本套丛书的出版,能进一步传承岐黄薪火,弘扬中医学术;愿我院中医药事业更加兴旺发达,更好地造福于民。

方 序

江苏省中医院

2014 年 7 月

前 言



许建安,男,汉族,中共党员,1947年9月生,江苏省灌南县人。1965年结业于南京中医学院附院学徒班。跟随著名骨伤科专家施和生学习5年,此后留院一直从事骨伤科临床工作。1991年参加由国家两部一局举办的首次“师承”工作。随师诸方受教授学习3年,1994年结业。现为南京中医药大学教授、博士生导师,江苏省名中医。

许师曾任中华中医学会骨伤科分会理事,江苏省中医学会骨伤专业委员会主任委员,江苏省骨质疏松委员会副主任委员,南京中医药大学骨伤教研室副主任,中国中医骨伤科杂志社编委。

许师学贯中西,并融中西医理论与思维方法于一体,在继承、总结前人经验的基础上,逐步形成了一整套疗效独特的正骨治伤的学术体系。对其学术思想和理论体系加以整理和挖掘有极为重要的临床指导意义和实践价值。

本书共分四篇,收录许建安教授公开发表的论文十余篇,辑为“医论篇”,整理诊疗病案编为“医案篇”,摘录常用之方药是为“方药篇”,而“附录篇”则是门人所撰老师之生平、学术思想及学习体会。

本书不仅能帮助读者了解许建安教授治伤经验和学术思想,更好地光大名老中医治伤的宝贵经验,而且还适用于各级中青年中医师和中西医结合医师提高临床诊疗水平的阅读,同时也可作为高、中级专科医师研修参考用书。

马 勇

2014年5月6日

目 录

第一篇 医论篇	1
一、手法要旨	1
二、骨折诊治经验述要	6
三、中药外治伤科疾患经验举要	11
四、颈椎病诊治经验	14
五、肩周炎诊治经验	18
六、“两步三法”治疗颈性肩周痛的经验	20
七、腰椎间盘突出症的综合保守治疗经验	22
八、股骨头无菌性坏死诊治经验	24
九、膝关节骨关节病诊治经验	27
十、加味四妙汤治疗创伤性膝关节滑膜炎	31
十一、骨质疏松症诊治经验	32
十二、加味复元活血汤治疗胸胁迸伤	35
十三、加味龙胆泻肝汤治疗急性期痛风性关节炎	36
第二篇 医案篇	39
一、颈椎病病案	39
颈椎病病案(一)	39
颈椎病病案(二)	40
颈椎病病案(三)	42
颈椎病病案(四)	42
颈椎病病案(五)	44
颈椎病病案(六)	44
颈椎病病案(七)	45
二、腰肌劳损病案	47
三、桡骨茎突狭窄性腱鞘炎病案	48
四、踝关节扭伤病案	49
五、腰椎间盘突出症病案	49

腰椎间盘突出症病案(一)	49
腰椎间盘突出症病案(二)	51
腰椎间盘突出症病案(三)	52
颈、腰椎间盘突出症病案(四)	53
腰椎间盘突出症病案(五)	55
腰椎间盘突出症病案(六)	56
腰椎间盘突出症病案(七)	57
腰椎间盘突出症病案(八)	59
六、腰椎管狭窄症病案	60
腰椎管狭窄症病案(一)	60
腰椎管狭窄症病案(二)	61
腰椎管狭窄症病案(三)	62
七、跟痛症病案	64
八、腰椎压缩性骨折病案	65
九、膝骨性关节炎病案	66
膝骨性关节炎病案(一)	66
膝骨性关节炎病案(二)	67
膝骨性关节炎病案(三)	68
十、髌骨性关节炎病案	70
十一、骨质疏松症病案	71
十二、膝滑膜炎病案	72
十三、强直性脊柱炎病案	73
 第三篇 方药篇	75
一、经验方	75
二藤汤	75
温肾宣痹汤	77
活血顺气汤	79
通络饮	79
温肾通络止痛方	80
活血通络汤	81
壮骨益髓汤	82
仙龙续脊饮	83
二、用药及配伍经验	84

葛根	84
淫羊藿	89
三、常用药对	91
鸡血藤、雷公藤	91
淡附子、桂枝	92
茯苓、薏苡仁	93

第四篇 附录篇	95
一、应用经方治疗骨伤疾病	95
二、中西医结合治疗股骨干闭合骨折	97
三、股骨干骨折治疗手段选择	99
四、小夹板为主治疗肱骨干闭合骨折	102
五、长骨干骨折要警惕延迟愈合	105
六、股骨头缺血性坏死的辨证论治	109
七、小夹板外固定治疗三踝骨折	110
八、药枕及推拿用于颈椎病的治疗	112
九、自拟通络饮治疗椎动脉型颈椎病	114
十、腰椎间盘突出症诊治体会	115
十一、自拟二藤汤治疗膝骨关节病	118
十二、自拟壮骨益髓汤治疗骨质疏松症	121
十三、自拟活血通络汤防治髋部术后深静脉血栓	123
十四、自拟加味复元活血汤治疗胸胁屏伤	124
十五、胸胁内伤的辨证论治	125
十六、运用祛瘀利水法治疗伤科疾患的经验	129

第一篇 医论篇

一、手法要旨

手法是中医伤科四大治疗方法(手法、固定、药物、练功)之首,为中医伤科临床诊治重要特色之一。《医宗金鉴·正骨心法要旨》说手法是“正骨之首务”,临证治伤注重内外兼顾、筋骨并重,尤强调手法的治疗,指出良好的手法是伤科医者诊断和治疗筋骨损伤必须掌握的基本方法。从手法的作用和目的来分可分为诊断手法、正骨手法、上骱手法、理筋手法,以下就手法临床应用举要如下:

(一) 诊断手法

自古中医伤科医者对筋骨损伤的诊断主要靠双手的各种手法运用,所谓“手摸心会”就是指通过双手的触摸比对而做到对伤情的评估判断。《医宗金鉴·正骨心法要旨》说:“摸者,用手细细摸其所伤之处,或骨断、骨碎、骨歪、骨整、骨软、骨硬、筋强、筋柔、筋歪、筋正、筋断、筋走……”。即使是在现在拥有X线等先进的检查设备的情况下,仍然要强调熟练掌握诊查手法的重要性。只有长期坚持不懈地亲手比摸,才能对各种伤科疾患做到心中有数,很多时候甚至能早期发现X线下不能显示的阴性骨折等伤情。临证运用诊断手法主要包含以下内容:

1. 摸压痛 疼痛的部位、范围和性质往往提示创伤之所在和损伤的程度性质,如:骨折线局部往往出现尖锐的直接压痛;而长骨的纵向叩击痛往往能提示远处的骨折存在;肌肉丰厚部位的片状压痛伴随弥漫性肿胀可能出现在软组织挫伤情况下等。

2. 摸畸形 畸形的存在提示着骨折的移位或者是关节的脱位,移位越大则畸形越重,或是重叠移位则肢体短缩;或是成角移位;或是分离移位而出现骨折部位凹陷;或是旋转移位而出现上肢中轴不在同一直线上等。通过触摸畸形部位骨突的变化情况可以判断移位的方向、性质。

3. 摸肤温 通过皮肤温度的变化可以推测伤情的新旧或寒热。一般新伤往往局部积瘀化热而出现局部稍温,陈伤则肤温正常;如果上肢远端出现发凉或伴皮肤瘀黯或花斑,要警惕合并血管损伤血运障碍的可能。

4. 摸异常活动 新鲜的骨折损伤往往骨折局部出现原来不存在的异常活动,异常活动越大,则提示骨折越重、软组织的损伤也可能越重;陈旧骨折如

果还存在着异常活动,则提示骨折未愈合,甚至是骨不连的假关节活动。

5. 摸弹性固定 这是关节脱位后的特有体征,脱位的关节常保持在一个畸形的体位不能活动,触之有弹力感。

6. 摸肿块 注意区分肿块的大小、形状、范围、质地、硬度、边界、活动度等,用以推测诊断肿块所在的解剖层次和性质。

临证运用手法诊断伤情时,可将多种手法相结合运用,如:触摸法、挤压法、叩击法、旋转法、屈伸法、摇晃法等,尤其强调对比,包括:伤肢和健肢的对比、左右的对比、治疗前后的对比、和同龄健康人的对比等。同时,还应强调运用手法诊断要和望诊、问诊、闻诊等其他诊查手段相结合,四诊合参,才能综合准确判断疾病。要求医者运用手法诊断疾病过程中要细致认真,平时就要多练习多体会,熟知正常体相,才能知常达变,临证时要求手法轻巧切记粗暴,以免给病人增加痛苦和加重损伤。

(二) 正骨手法

正骨手法,也称之为接骨手法、整骨手法,是指运用手法将断骨整复接续使之恢复正常形态。中医骨伤科历来重视正骨的手法,《仙授理伤续断秘方》将正骨手法分为相度、忖度、拔伸、搏捺和捺正五法,“拔伸当相近本骨损处,不可别去一节骨上”,以达到最大的牵引复位效能,并且在拔伸同时结合推按、旋转等手法,依骨折移位加以捺正。清代医家对此已臻精纯圆熟之佳境,《医宗金鉴·正骨心法要旨》一书概括为“摸、接、端、提、按、摩、推、拿”八法。一定要注意到手法的基本要求,既能减轻病人痛苦,医生又能省力,而且复位成功,清·胡廷光说上骰要“法使骤然人不觉,患如知也骨已拢”,吴谦谓:“法之所施,使患者不知其苦,方称之手法也。”在整复骨折时,一般不用麻醉,均能达到此效果。

1. 拔伸牵引 欲合先离、离而复合。整复骨折以拔伸牵引为总则,谓之为各种正骨手法之基础。拔伸通常需助手进行,《仙授理伤续断秘方》最早记载拔伸法:“凡拔伸或用一人或用两人或用三人,看难易如何。”是要求配合默契、用力平稳,要讲求方式方法,而非一味依赖猛力。第一要注意牵引方向,或顺势拔伸,或中立位拔伸;第二注意牵引的力量与程度,不同部位及不同年龄与体质有很大差别,应根据移位畸形改变、生理骨性标志的复现或与健侧对比以及重叠分离之骨擦音为标准来施力;第三在牵引过程中可有节奏、小幅度地摇晃,以利肌肉放松;第四用力要持续有力,不可忽紧忽松,应在术者指导下协调配合。

2. 推挤提按法 骨折重叠移位经拔伸牵引仍有侧方移位者,必须在牵引下,采用推挤提按法,使其复位,可用两拇指或两手掌在肢体两侧左右推挤。以胫腓骨横断骨折为例,根据左右错位情况,术者以两拇指在胫骨嵴两侧推

挤。若同时有前后移位时,术者以一手持骨折的远段近端,一手按压骨折近段远端,双手一齐做向心性用力,常可获得良好对位。

3. 折顶复位法 折顶复位法适用于横断骨折重叠或小斜面骨折移位。此手法对桡骨下段骨折重叠移位尤为适用。施法时,嘱一助手以两手握住患肢前臂上段,术者以两拇指按于骨折远端背侧,其余四指托于掌侧,在稍作牵引的力量下,加大骨折处成角,使两骨折断端的背侧骨皮质在成角的情况下接触,然后进行反折,使骨折断端复位。临症中曾遇到一位 12 岁患儿,伤后 1 天来诊,受伤当天曾在外院臂丛麻醉下 3 次闭合复位,均未成功,嘱其手术切开复位内固定,因其惧怕,后经他人介绍来诊,按上法整复,一次成功,令其家长极为叹服。这一手法运用时,复位最好能一次成功,切忌反复多次进行,以避免更多的软组织损伤出血,防止和减少因骨折断端磨损而使断端失稳。

4. 回旋复位法 有背向移位的横形或斜形骨折,单用拔伸手法,难以复位,应根据受伤原理和参照原始 X 线片,判断发生背向移位的旋转途径,然后施行回旋复位。如操作中感软组织阻挡,即可能对移位途径判断错误,应改变回旋方向,使骨折从背对背变成面对面。施行回旋手法不可用力过猛,以免伤及血管、神经。两骨折端间有软组织嵌入时,亦可用回旋手法解脱之。施行此手法时,应适当减少牵引或不加牵引,以使肌肉松弛,使复位易于成功。在股骨干、肱骨干短斜形背向移位时多用此法,每每获得成功。

5. 分骨对扣法 对尺桡骨双骨折,骨折端发生旋转、重叠、靠拢等多向复杂移位时,在整复过程中不是直接牵引复位,而是先予以分骨,即以两手拇指与其余四指分别挤提捏骨折之掌背侧间隙,使尺桡骨之骨间膜处于紧张状态,这样自然将骨折之远近端之旋转、靠拢畸形矫正,使一个复杂的多方向移位的尺桡双骨折变为一个较简单的单一重叠移位的双骨折,然后再牵引捺正,骨折复位后予纵向轻微叩击,使骨折端稍有嵌插,以利骨折端之稳定。这一手法充分利用了前臂解剖之生物力学原理,解决了临床上西医手术之“对位好而功能差”及中医一般手法复位之“功能好而对位差”的令中西医家普遍感到棘手的难题。

施法时,术者要精力集中,通过手的各种不同用力方法,按照术前既定整复方案,将八法筛选组合运用于整复全过程,施法宜巧、准、稳、柔。即手法巧妙,以巧代力;部位准确,法到病解;气力稳妥,大小适度;刚柔相济,以柔克刚。达到“法之所施,使患者不知其苦”。反对那种不顾整体,不论伤情的粗暴整复手法,这样,在助手的默契配合下,达到骨折在瞬息间满意的复位,继之顺络理筋、绑扎固定。

(三) 上骺手法

上骺手法是指整复关节脱位的手法。骨节脱位历代有脱骺、脱臼、失骺、

脱髌等多种称谓。上骱手法总体上是中医正骨手法的一个组成部分,其基本手法也是拔伸牵引、旋转、屈伸、捺正等的组合应用,但脱位和骨折性质有别,故而上骱手法也和骨折复位的整骨手法要求不同。脱位手法治疗法目的是恢复关节的正常解剖位置关系及功能,所以上骱手法应根据脱位的方向、损伤机制,选用适当的手法,使脱出关节的骨端沿着损伤原路返回,轻巧地回纳,恢复关节面正常对位关系。不同关节的脱位都有具体不同的上骱方法。临证施行上骱手法,要求熟悉不同关节脱位类型的机制,详细分析脱位后的骨端方向和位置,根据损伤机制选择拔伸、屈伸、提按、端挤以及杠杆等手法的组合运用。

上骱时尤重视患肢的体位,他认为在合适的体位下患肢才能得到充分的放松,同时减轻病人的疼痛感和恐惧心理,取得最大程度的配合,而肌肉的松弛更有利于上骱手法的施行及关节的顺利复位。例如:在肩关节脱臼的上骱手法中,根据经验总结,自成“膝顶伸引旋转复位法”,其操作要点及优点介绍如下:①“膝顶”:患者通过腋窝将上身重量靠在术者膝顶部,有依靠感及被保护的感觉,有利于消除恐惧紧张心理,放松紧张痉挛的肌肉。②“伸”:依靠术者膝顶支点、利用自身重力作用使上肢下垂外展外旋,并嘱其尽量前伸如欲取物状,旨在诱导患者意念上主动伸展,有助于进一步松弛肩关节周围紧张肌群;此时关节囊皱襞消失,纤维关节囊完整部分变得舒展平滑,而关节囊前下部破损裂口变得开放通畅,有利于肱骨头滑入。③“引”:屈肘均衡施压可增加向下牵引力,以弥补重力对抗肌肉牵张力之不足,促使肱骨头复位。而且屈肘位下压牵引较传统的伸肘位拔伸牵引,可使肱二头肌放松,避免肱二头肌长头腱紧张对肱骨头的嵌顿和阻挡,不但省力,而且使复位成功率明显提高。④“旋转”:在上述伸引放松的基础上,轻轻左右摇摆前臂使上臂反复做内外旋转动作,配合膝顶,脱位的肱骨头即可克服较小阻力越过关节孟前缘,逆脱位路径,经关节囊前下部破损裂口,滑入关节腔,使复位准确、稳妥且安全。我们在临床运用此法的过程中体会到,通过诱导患者意念上主动伸展,结合体位上的放松,充分调动了患者的主观能动性,使其主动参与、配合到复位过程中,消除或减轻了紧张恐惧感,痉挛的肌肉得到松弛;使复位省力易行,避免了使用蛮力、暴力,提高了复位成功率,同时也减轻了复位过程中的疼痛。

《伤科汇纂》说:“上骱不与接骨同,全凭手法与身功,宜轻宜重为高手,兼骗兼吓是上工,法使骤然人不觉,患如知也骨已拢。”对于一些精神高度紧张疼痛感十分明显的病人,也可采取适当的麻醉下复位,可使痉挛的肌肉松弛,减轻痛苦,便于复位。上骱手法要求力道稳健、手法灵巧,反对暴力蛮力,以免带来不必要的骨折等意外损伤,这除了要求医者对脱骱的机制、病人的具体情况