

傷損關節與骨 解圖後整手法

主編 趙玉貴



河南科學技術出版社

骨與關節損傷手法整復圖解

主編 趙玉貴

河南科學技術出版社

豫新登字 02 號

骨與關節損傷手法整復圖解

主 編 趙玉貴

責任編輯 趙懷慶

河南科學技術出版社出版發行

鄭州市農業路 73 號

茂名日報社印刷廠印刷

787×1092 毫米 16 開本 19 印張 550 千字

1992 年 9 月第 1 版 1992 年 9 月第 1 次印刷

印數：1—3000 冊

ISBN7—5349—1135—4/R·199

定價： 50 元

7

主 編：趙玉貴

副主編：弓延振 王培棟 宋世儒
吳念先 禹進聲 曹振家
劉增山

編 委（按姓氏筆劃排列）：

弓延振 王培棟 宋世儒
禹進聲 陳德宇 曹振家
趙玉貴 劉增山

內 容 提 要

《骨與關節損傷手法整復圖解》是一部較大型的骨傷科專著。編著者以中醫傳統手法為依據、平樂正骨學說為基礎、薈萃衆家經驗、融會個人創造，對骨與關節損傷手法醫療進行了系統、全面、精辟的總結和規範，并用比較直觀的圖解形式進行介紹，使同道讀后理解加深，效仿時得心應手。

本書共分五章。第一章概述骨折分類、整復手法及傳統輔助療法。第二、三、四章對常見各種類型的骨折、脫位、陳舊性損傷的手法整復、外固定等作了詳細介紹。第五章敘述了推按法的臨床應用。全書共 55 萬字，2200 幅圖。以手法整復為主，其它療法為輔；內容豐富，語言簡明，圖文并茂，實踐性強，對從事臨床和教學工作都具有較高的參考價值。

苓華諸子法

弘揚中醫精華

志

骨与关节损伤西
医喜采用手术中
医善施手法这需
更高超的技术

高天裕
九二
三月

铸镜手法
国主魂宝

生申書

所書生

發揚和傳播中國傳統骨

傷科手法造福人類是骨傷
人員的天職

說骨關節損傷整復手法圖解
出版

時光遠

一九八二年

序

骨與關節損傷的手法整復，是一種實踐性很強，要求很高的醫療技術，而且具有立竿見影的功效。有搞好技術交流和傳播，單憑文字介紹，常使人們感到抽象、籠統；不易理解和掌握。這就很不利于各種醫療手法的普及和提高。如果僅用文字來說明骨折與脫位的整復手法，就不能徹底地擺脫掉過去那種“機觸于外、巧生于內、手隨心轉、法從手出”的只能意會不能言傳的舊式教學狀態，這顯然很不適應時代發展需要的。為此我們想到，如果能用圖解的形式，通過比較直觀形象的方法來介紹，就更有利于加深人們對這些具體手法的理解和領悟，也有利于這種技術的推廣和傳播。

我們國家歷來都是非常重視對祖國醫學偉大寶庫的發掘，對祖國醫學豐富遺產的繼承。我院創建幾十年來，已有許多寶貴的傳統手法和特殊技巧被發掘出來，它們極大地豐富了我國的醫藥園地，促進了我國醫藥事業的發展。但由于受當時歷史條件和科學水平的限制，所發掘出來的內容中，難免夾雜有不夠科學、不夠合理和不太符合肢體生理特性的部分。所以在編寫中，我們依據幾十年來臨床實踐和體會，條分縷析，去粗求精，把這些手法和技巧的原始面目加以規範后繪制成圖，一一再現。集中把我院積累起來的并經過衆多臨床醫生親手實踐證明是符合肢體生理特性，減少病人痛苦，安全可靠又易于掌握的精華部分整理和繪制出來。目的是盡可能讓同行讀者少走彎路。這既是我們這本“圖解”在編寫和繪制方面的基本意圖，也是這本書有別于類似圖書的主要特色之所在。

我們國家正處在繼承和發揚祖國醫（藥）學、振興中華的偉大時代，我們願以這本《骨與關節損傷手法整復圖解》作為我院為之奉獻的一份微薄禮品，以拋磚引玉，請同道們參考、指正、創新和發展。

本書編寫過程中得到國家中醫藥管理局副局長朱杰、中國骨傷科研究所名譽所長尚天裕、河南中醫藥管理局副局長龐春生及貴州中醫學院骨傷科研究所名譽所長時光達等專家、學者的大力支持及幫助，并為本著題詞，在此一并致以謝意。

鄭州市骨科醫院院長 王守志

目 錄

第一章 總論	1
第一節 骨折的定義分類及愈合 (2)	
第二節 骨折的手法整復 (6)	
第三節 骨傷科常用裝置設備和技術 (12)	
第二章 骨折	39
第一節 肩部與肱骨干骨折 (40)	
第二節 肘部骨折 (57)	
第三節 前臂骨折 (83)	
第四節 腕部骨折 (100)	
第五節 掌、指部骨折 (108)	
第六節 髌部骨折 (115)	
第七節 股部干骨折 (124)	
第八節 膝部骨折 (133)	
第九節 脛腓骨骨干骨折 (143)	
第十節 踝部骨折 (147)	
第十一節 足部骨折 (152)	
第十二節 脊柱、肋骨與骨盆骨折 (167)	
第三章 關節脫位	182
第一節 關節脫位概述 (183)	
第二節 顳頰關節脫位 (184)	
第三節 肩部關節脫位 (187)	
第四節 肘部關節脫位 (200)	
第五節 腕手部關節脫位 (206)	
第六節 髌關節脫位 (211)	
第七節 膝部關節脫位 (220)	
第八節 踝足部關節脫位 (224)	
第四章 陳舊性骨折與脫位	232
第一節 陳舊性骨折 (233)	

第二節 陳舊性關節脫位 (237)

第五章 推按 241

第一節 推按法的總義及作用 (242)

第二節 推按法的種類及方法 (242)

第三節 推按法與適應症 (243)

整復手法 (彩照) 257

骨與關節損傷整復前后 (黑白照片) 269

第一章

總 論

第一節

骨折的定義分類及愈合

一、骨折定義

骨骼因外傷或病變失去其完整性和連續性稱為骨折。

二、骨折分類

(一) 穩定性骨折：無移位或不完全性以及完全骨折經整復後不易再錯位者均為穩定性骨折。

1、青枝形骨折：骨皮質部分斷裂，尚有部分連續，猶如青枝折斷（圖 1）。

2、綫形骨折：又稱裂紋骨折，骨折如輕微的綫型（圖 2）。

3、嵌入形骨折：骨折之斷端嵌插于另一斷端內，多發生堅質與松質骨交界處（圖 3）。

4、橫斷形骨折：呈鋸齒形折斷，骨折綫與骨幹長軸垂直，這類骨折雖有內在穩定性，但要求去除外固定前，骨折必須已牢固的愈合（圖 4）。

5、單純壓縮骨折：松質骨被擠壓，體積縮小和變形（圖 5）。



(圖 1)



(圖 2)



(圖 3)

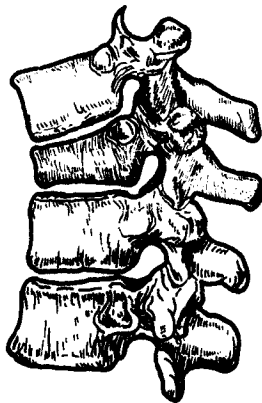


(圖 4)

穩定性骨折易整復或不須整復，外固定時間短，易治療，易愈合，效果好，并發症少。

(二) 不穩定性骨折：骨折後斷端移位或復位後易再發生移位者均為不穩定性骨折。

1、斜形骨折：骨折之斷面呈斜坡形狀，折綫與骨長軸形成角小于 90 度（圖 6）。



(圖 5)



(圖 6)

- 2、螺旋形骨折：骨折線以螺紋式環繞骨骼（圖 7）。
- 3、多段形骨折：一根骨骼在兩個以上不同平面上的骨折（圖 8）。
- 4、粉碎性骨折：骨折部位碎裂在三塊以上者（圖 9）。



（圖 7）



（圖 8）



（圖 9）

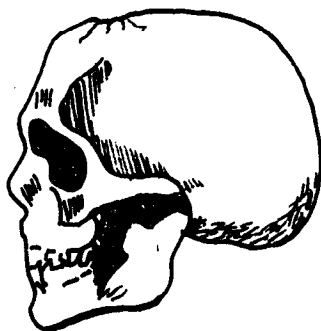
- 5、撕脫性骨折：凡肌腱帶有骨折片同時離開骨骼原位者（圖 10）。
- 6、凹陷形骨折：骨折向內凹陷者（圖 11）。

（三）根據骨折的移位畸形可分

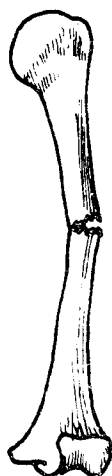
- 1、成角移位：骨折軸線交叉呈弓形彎曲（圖 12）。



（圖 10）



（圖 11）



（圖 12）

- 2、螺旋移位：骨折斷面呈螺旋形扭轉（圖 13）。
- 3、側方移位：骨折斷面平行移位（圖 14）。
- 4、分離移位：骨折斷面間距增大相互分離（圖 15）。



（圖 13）



（圖 14）



（圖 15）

- 5、短縮移位：骨折斷端或斷面相互重疊嵌插（圖 16）。
- 6、反向移位：骨折斷面呈相反方向的移位（圖 17）。
- 7、同向移位：骨折斷面呈同一方向的移位（圖 18）。



（圖 16）



（圖 17）



（圖 18）

- 8、對向移位：骨折斷面呈上下對向移位（圖 19）。

（四）根據管狀骨骨折的部位分類

- 1、骨幹骨折：發生在管狀骨幹骺端之間的骨折（圖 20）。
- 2、幹骺端骨折：即發生在幹骺端之間的骨折（圖 21）。



（圖 19）

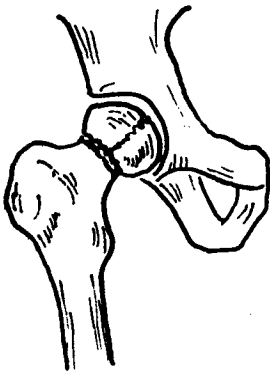


（圖 20）



（圖 21）

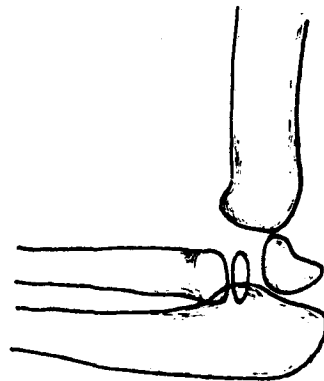
- 3、關節內骨折：關節囊內的骨折有時并涉及到關節面的骨折（圖 22）。
- 4、骨骺分離：骨骺與干骺端發生分離（圖 23）。
- 5、除上述骨折部位外，還有關節內的骨端骨折及骨骺壓縮骨折（圖 24）。



（圖 22）

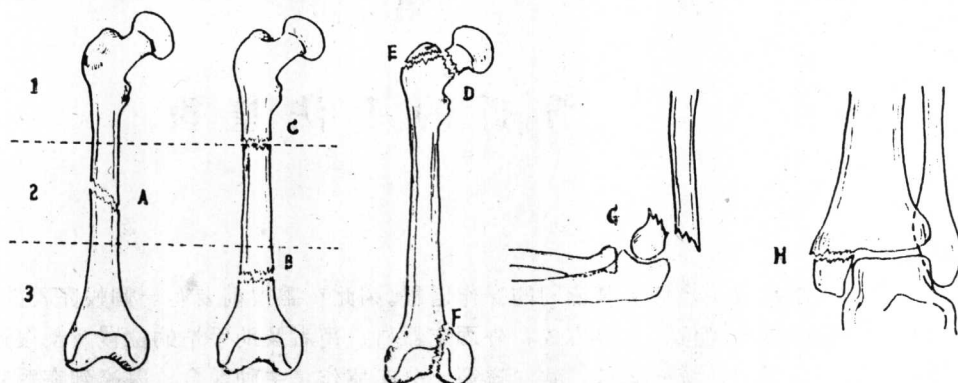


（圖 23）



（圖 24）

(五) 按管狀骨骨折部位的描述；將長骨干劃分為三等份，位于 A 處的股骨骨折稱股骨中段骨折；同樣在 B 處的骨折為下段骨折；C 處為上段骨折。骨骼末端骨折可用解剖學術語來命名，如 D 處股骨頸骨折；E 處為股骨大粗隆骨折；F 處為股骨髁骨折；G 處肱骨髁上骨折；H 處為內踝骨折（圖 25）。



(圖 25)

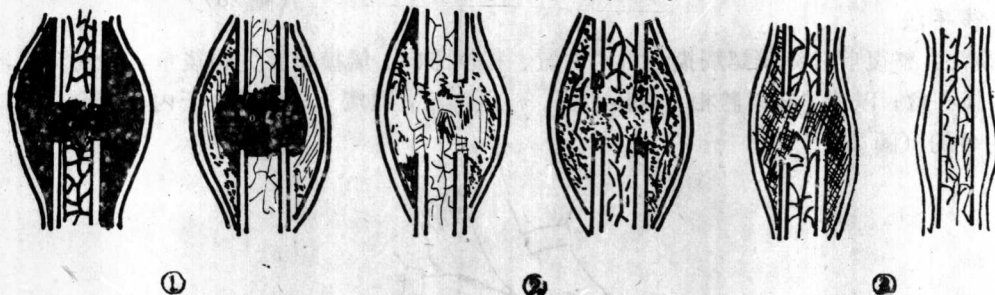
三、骨折愈合

(一) 骨折的愈合過程：骨折後，修復過程是連續進行的，每一時期都不能截然分開。一般分為三期。

1、血腫機化期：骨折後本身及鄰近組織的血管斷裂出血形成血腫，6~8 小時血腫開始凝結含有網狀纖維素的凝塊，再經過組織學上的變化，血腫逐漸機化，肉芽組織再演變成纖維組織使折斷初步連接成纖維骨痂，一般約 2~3 周後完成。

2、原始骨痂期：骨折後骨折斷端的外骨膜開始增生、肥厚，產生骨化組織，形成斷骨緊貼在骨皮質的表面，填充在骨折斷端之間呈斜坡樣稱外骨痂。骨折斷端髓腔內的骨膜也以同樣方式生長新骨稱為內骨痂。在骨折兩端有中間骨痂。在內、外及中間骨痂不斷生長逐漸接近會合，又經過不斷鈣化，約 4~8 周即可達臨床愈合。

3、骨痂改造期：骨折後原始骨痂進一步改造，成骨細胞增加，新生的骨小梁也不斷增加，且逐漸排列規律並緻密；骨折部位形成骨性連接一般需要 8~12 周才能完成；以後骨痂的骨小梁根據負重力線的需要，通過破骨細胞和成骨細胞的相互作用進行重新排列；骨折痕迹消失，恢復到原來正常的結構。成人約 2~4 年，兒童 2 年以內（圖 26）。



(圖 26)

(二) 影響骨折愈合的因素：影響骨折愈合因素是多方面的，可歸納為兩個方面。

1、醫源性因素：①骨折復位不良。②牽引不當。③固定不牢。④活動負重過早。⑤手術適應選擇不精確。⑥傷口感染。⑦金屬內固定器材質量不佳或使用不合理。

2、非醫源性因素：①年老體弱多病。②骨折局部血運不良。③骨折及軟組織損傷嚴重。④骨折斷端之間夾有軟組織。⑤引起骨折的特殊損傷，如電擊、火器傷等。⑥精神負擔過重。⑦患有白淫病。