

《十年百项重大医药卫生技术丛书》

(’92-8-3)

苏氏正骨精要

苏玉新 刘明武

(辽宁省海城市正骨医院)

中华人民共和国卫生部科技司

华夏出版社

(京)新登字 045 号

《十年百项重大医药卫生技术丛书》

(*92 8-3)

苏氏正骨精要

苏玉新 刘明武

(辽宁省海城市正骨医院)

*

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号)

新华书店经销

北京市人民文学印刷厂印刷

*

787×1092毫米 32开本 1.695印张 34千字

1992年8月北京第1版 1994年1月北京第2次印刷

印数 2501 - 4500册

ISBN7-5080-0276-8/R·132

定价:4.60元

编辑出版说明

为了彻底改善全国农村与基层的卫生状况,迅速提高人民的健康素质,实现2000年人人享有卫生保健的宏伟目标,卫生部从1991年起实施“十年百项”科技成果推广计划,在1991~2000年十年期间,每年从全国重大医药卫生科技成果中,精心选出十项适合全国农村与基层推广项目,经卫生部部长亲自审定后向全国农村与基层推荐,并颁发有关文件对每项技术推广的要求、内容、范围、方式、时效做出具体规定。

为配合“十年百项”科技成果推广计划的顺利实施,我们将陆续编辑出版《十年百项重大医药卫生技术丛书》,一项技术编一本书,共100种图书,10年出齐。请每项成果的创造者、获奖者担任作者,每一分册都要求充分体现科学实用、通俗易懂的特色。《丛书》由卫生部部长陈敏章任主编,卫生部科技司副司长秦新华、中国残联副理事长郭建模任副主编;由卫生部科技司成果处及华夏出版社联合组成编委会负责编辑出版的组织工作。

《丛书》在编辑出版过程中除得到卫生部、中国残联有关部门的重视与支持外,还得到社会各界的广泛关注与热情赞助,在此一并感谢。

《十年百项重大医药卫生技术丛书》

编委会

1993年2月15日

目 录

前言	1
一、“苏氏正骨”概说	3
二、“苏氏正骨”典型手法精要	7
(一)托腕按压治疗腕舟状骨骨折	7
(二)推挤指叩治疗桡骨颈骨折翻转移位	10
(三)四指托提治疗儿童肱骨髁上骨折	12
(四)顶椎拉肩推迫治疗胸骨柄体错位	14
(五)旋腰扣棘治疗腰椎后关节紊乱症	16
(六)膝顶旋腰治疗腰椎间盘突出症	18
(七)屈髋曲膝外拉上提及牵拉推迫治疗 双髋异向脱臼	21
(八)两臂夹挤治疗股骨干骨折骨不连	24
三、“苏氏正骨”与骨折复位固定器的结合应用	25
(一)三针锁针加压式骨折复位固定器治疗 股骨颈骨折	25
(二)带顶骨针骨折复位固定器治疗 胫骨结节连平台骨折	29
(三)带顶骨针的骨折复位固定器治疗 胫腓骨多段骨折骨不连	31
(四)四针锁针加压式固定器治疗 肱骨干陈旧性骨折骨不连	34

(五)“苏氏正骨”秘方选介 36

接骨一号 接骨二号 接骨三号 接骨四号

人参虎骨木瓜药酒 薰洗一号 抗骨质增生丸

精制接骨丹

前 言

“苏氏正骨”乃誉满辽南的苏相良(1901~1981)老医师所创。苏老自幼酷爱骨科,拜师学艺,几经磨难,深得其传,幼冠悬壶,名噪乡里,广学前贤,深扎功底。经多年临床实践,集民间正骨流派之精华,逐渐形成了具有“手法精,无疼痛,固定稳,愈合快,功能佳”为特色的苏氏正骨绝技。各地求医者趾踵相接,络绎不绝。苏老一生,仁心仁术,活人甚众,声誉颇隆。苏氏传人,迄今三代探微索迹,不负众望,在其第二代传人苏玉新主任医师的努力下,“苏氏正骨”的理论与实践日臻完善,“苏氏正骨”的队伍日趋壮大。目前已发展为东北地区最大的一家以中医正骨为主的专科医院。在骨折疾病的治疗中不仅实现了“从治疗闭合性骨折进展到治疗开放性骨折;从治疗单纯性骨折进展到治疗多发性骨折;从治疗四肢长骨骨折进展到治疗关节内骨折;从治疗新鲜骨折进展到治疗陈旧性骨折;从手法正复小夹板外固定进展到中西医结合治疗各类创伤。”而且在高能物理创伤病人的治疗中又实现了“颅脑、胸外、腹外、泌尿、显微外科”五大突破,目前又向创伤病人合并急性肾衰、脑血管畸形、颅脑占位性病变、骨肿瘤等五大难症进军。骨折病人来院后做到了急诊接待、透视、照像、检验、供血、收院、手术、生活服务十大环节有机结合的连续性运行,一呼即应,24小时不停诊。在骨折病人的抢救和治疗中做到了“一保生命、二保肢体、三保功能”而赢得了广大患者的信誉。

苏玉新在继承祖国医学正骨八法和借鉴古今伤科各家流

派特点的基础上,总结形成了具有自家特色的苏氏正骨四法即分神复位法、动静固定法、内外用药法及益气练功法。被卫生部确认为“苏氏正骨法”并定为“十年百项科技成果推广计划”的项目之一,推荐向全国农村及基层推广。“苏氏正骨法”将对我国骨伤科事业做出更大的贡献。

苏玉新对骨折的治疗手法不断创新。他以“屈髋曲膝外拉上提法”治疗髋关节后脱位,复位一次成功,治愈率 100%;他改四块夹板为七块夹板以“超锁肘稳前臂”固定法治疗儿童肱骨髁上骨折,对于防止肘内翻后遗症的发生起到积极的作用。他自行设计的“膝顶旋腰法”治疗腰椎间盘突出症,疗效独特;1992年11月通过了专家鉴定,确认为省内领先。他采用活血化瘀、滋阴补肾、强筋壮骨的中药为主治疗股骨头缺血无菌性坏死效果极佳。他研制的“带顶骨针的骨折复位固定器治疗胫腓骨不稳定型骨折”等,于1991年、1992年分别获辽宁省科技进步3等奖。近年来他在临床医学教学之余还勤奋读书,温故知新,不断开拓视野,不断充实发展自家特色和内涵。多次出席国际、国家级学术会议,先后在国家级和省级医学杂志上发表《三针锁针加压式固定器治疗股骨颈骨折450例》、《膝顶旋腰法治疗腰椎间盘突出症136例》等颇有建树的学术论文。他主编的《骨伤难症百例》和《苏氏正骨》两部著作分别由人民卫生出版社和中医药科技出版社出版发行。

《苏氏正骨精要》是为响应卫生部实施的“十年百项”科技成果推广计划,向全国农村与基层广泛普及“苏氏正骨技术”而编著的,是《十年百项重大医药卫生技术丛书》的一个分册。愿通过此书的出版发行,让“苏氏正骨”技术更好地为全国患者服务。

一、“苏氏正骨”概说

苏玉新在继承祖国医学正骨八法和借鉴古今伤科各家流派所长的基础上,通过反复实践,总结归纳,创新立说形成了独具特色、行之有效的“苏氏正骨四法”,即分神复位法,动静固定法,内外用药法及益气练功法。

“苏氏正骨”理论上承《内》、《难》,下逮近贤,功底深厚,手法不凡。概括而言,“苏氏正骨”四法内容如下:

1. **分神复位无痛下接骨** 分神复位法乃苏氏正骨绝技之一,被称赞为“无痛下接骨”而名声远扬。慕名求医者及信件纷纷而至,省内外患者络绎不绝。何以其效显彰,患者如此乐于接受,就在于苏氏深刻领会前人“摸、接、端、提、推、拿、按、摩”正骨八法的精髓原理。广收博采,熔诸家于一炉,结合自己的临床实践,运用现代医学生理学、病理心理学理论,根据骨折部位、伤势轻重,分析掌握其心理状态,辨证施法。然后以巧妙的语言或动作分散其注意力“移情易性”使患者脱离伤痛的不良刺激。此时以轻柔快速熟练的手法,片刻之间将骨折或脱位复原。其效如神,而患者却不知疼痛。可谓手法独道,刚柔相济,曲尽其妙,具有按摩止痛作用而达断者续、碎者合、斜者正、拘者舒、血通气畅、筋骨康复之目的。

苏氏之分神复位法用于治疗闭合性骨折及关节脱位疗效独特。临床根据患者伤势和性志之不同,分别施以“喜分神”、“怒分神”、“忧分神”、“思分神”、“悲分神”、“恐分神”、“惊分

神”七情分神法。具体施术方法是：令患者作深呼吸或大声咳嗽动作，当患者只顾咳嗽时，当即快速施以正骨手法，刹时即可达到理想复位。或用温和的语言说理开导，同情安慰，以改变其病态心理状态，使其痛觉处于低落状态，见机整复。或以声东击西，转移患者伤痛情志，以达“惊而分神”，手摸心会，施以娴熟正骨手法，未得患者知道，瞬间将其骨折复位。

此法接骨不痛，深受患者欢迎。

2. 动静结合固定骨折功神效奇 骨折整复后需进行良好的外固定，此系关骨折治疗的成败与否。苏氏通过多年的临床实践，坚持从生物力学的角度对传统的小夹板外固定的机理不断探索和研究，认为小夹板对骨折局部的外固定是一种“以动制动，以力拉力”的能动弹力固定形式。其中具有“动态平衡”原理，它的力学关系是以外固定的力矩来对抗使骨折移位的力矩，以控制使骨折移位的某些活动来保持骨折的对位，当肌肉一缩一舒活动时，小夹板对肌肉的作用也在一大一小的变化，在骨折断端产生间断性生理物理的力学效应。它的特点是取材方便，可以随意塑型，体积小，重量轻，成本低，固定牢，便于观察，便于功能活动，拆除外固定后伤肢功能恢复快。小夹板固定材料虽然只有柳椴木、布带、纸压垫等几种简单的物品，但组合起来就形成了一个局部外固定力学系统。小夹板虽捆在肢体外边，而固定力却作用于肢体内部，内力通过外力而达到“筋束骨”的作用。这样便可以使骨折两断端能牢固地维持在生理位置上，对于保持解剖对位，促进骨折愈合，则十分有利。

苏氏认为，祖国医学传统小夹板在治疗骨折中具有使用千年而不衰的巨大优势，应当进一步探索和研究，使之更好地

为广大骨折病患服务。他针对儿童肱骨髁上骨折，易形成肘内翻畸形的后遗症，自行设计了以“超锁肘，稳前臂”七块小夹板固定法，治疗儿童肱骨髁上骨折，效果显著，临床验证 400 余例，无一例发生肘内翻畸形。

3. 内外用药三期分治方精效高 苏氏治伤，方药专精。功底雄厚，其理论上承《内》、《难》，下逮近贤。他对祖国医学阴阳、气血、津液、脏腑、筋骨、皮肉等生理病理的论述，了如指掌，达到了熟读、精研、活用；他特别强调，在治疗骨折病人时应遵循阴阳对立统一的规律，四论合参，辨证施治。临证中，他从不刻舟求剑、泥守常规，而是根据骨折病人的病机特点，主张“血宜调，精宜补”、“腑宜通，肝宜疏”、“升清阳，降浊阴”，使病人气机调畅、升降有序，利于康复的论点。这一治疗原则对于骨折病人康复有十分积极的意义。

三期分治是：

初期，骨折局部青紫肿胀，气血逆乱，瘀滞不行。治宜活血化瘀，行气止痛。活血方中善用川芎、香附、木香、青皮等行气之品，止痛效果颇著。

中期，肿胀瘀滞渐消，虚象已显，久卧病榻，肝气多郁、腑气不通，对骨折治疗极为不利。治宜补气养血，理气活血，续筋接骨。补益药中常配以柴胡、香附、大黄等疏导之辈，使之气机调畅，生机盎然。

后期，久病必虚，穷必及肾。治宜补肾填精，强筋壮骨。滋阴方中多配以龟版、熟地、鹿茸等。阴平阳秘，其病自愈。

在骨折的治疗中以“肾主骨”理论为指导，强调填精补髓以壮骨，滋水涵木以养肝，肝肾髓，筋骨壮可以提高骨折治疗效果。苏氏不仅善用药治，而且重视食疗。他要求病人食堂供

应合骨汤,羊骨羹(羊骨槌碎,配以陈皮、良姜、甘草、生姜、盐少许作羹,无羊骨时猪、鸡、牛骨均可)。此乃血肉有情之品,功能补肾,强筋长骨。骨折病人后期服用极佳。据现代医学研究,本品含有磷酸钙、磷酸镁、碳酸钙及氟、氯、钠、钾、铁等微量元素。临床观察治疗 5000 余例病人,能促进骨性愈合,缩短了疗程。由于效果好,患者乐于接受。

苏氏治伤,方药专精,辨证施治,丝丝如扣。现将骨折三期分治及骨折康复期熏洗药简述如下:正骨消炎膏(乳香、没药、血竭、土虫、红花、川芎、荆芥、桂枝等。)上肢熏洗药 1 号(透骨草、伸筋草、防风、红花、当归、川芎、荆芥、桂枝等)。下肢熏洗药 2 号(即上方去桂枝加牛膝等)。

三期分治内服药有苏氏接骨丸 1 号(当归、红花、白芷、儿茶、乳香、没药、冰片、川断、三七、牛膝、土虫、生龙骨、炙自然铜、骨碎补、炙马前等)。苏氏接骨丸 2 号(炙川芎、炙草乌、炙地龙、炙乳香、炙南星、炙自然铜、炙土虫等)。苏氏接骨丸 3 号(熟地、丹皮、山药、五味子、枸杞、龟板、肉苁蓉等)。下肢骨折宜加服人参虎骨木瓜药酒(人参、木瓜、牛膝、虎骨、白酒等)。苏氏积多年经验研制定型方药达 40 余种,临床辨证应用得心应手,其中精制接骨丹(当归、白芍、川芎、红花、牛膝、乳香、没药、元胡、三七、血竭、自然铜、虎骨、穿山龙、伸筋草、枣仁、煅龙骨、夜交藤、制马前、黄瓜子、冰片)治疗陈旧性骨折、骨不连、骨髓炎,缺血性股骨头坏死,疗效颇佳。

4. 益气练功杜绝骨折后遗症 苏氏治伤,强调全程治疗,不仅注重骨折初、中期的手法正复和精心调治,更注重骨折后期的康复疗法。苏氏认为气伤痛、形伤肿;肢体损于外,气血伤于内;营卫有所不贯,脏腑由之不合;久则肝肾亏损而虚

衰。益气练功，屈伸按揉，可以消除局部瘀血和水肿，缓解血肿和肌肉的痉挛，如此循序渐进，持之以恒，养筋益骨、效果显著。

临床根据骨折病人的年龄、体质、病位设计了 14 步点穴按摩法，即：拍头顶，摩百会；擦鼻梁，点太阳；压三里；点合谷；拿肩中，拧后颈；拧胃脘；捏脐周，健身体；摩丹田，按腰眼，擦肾俞；按风池，擦尾骶；揉擦运转两肘、膝；拧肘弯，揉踝尖；掐足跟；摩劳宫；擦涌泉。方法要求自上而下，按十二时辰人体内气血流注，脏腑经络不同，分别实施之。临床实践证明，坚持康复功能治疗，可以疏通经脉，确有“行气血而营阴阳，濡筋骨而利关节”的效应。对于较重病患均由医护人员按时施以上述手法，进行点穴按摩，以行气活血，散瘀舒筋，促进循环，松解粘连，恢复功能，早日康复。苏氏经常告诫大家，治疗骨折筋伤要善始善终，手法整复时不仅要达到解剖对位，骨性愈合，更要恢复肢体功能，否则骨折虽然治愈了，而功能却丧失了。所以苏氏要求骨科医生都要熟练点穴按摩的基本功。有时他亲自为患者点穴治疗，以行气活血，散瘀舒筋，促进循环，松解粘连，恢复功能，使之早日康复。

二、“苏氏正骨”典型手法精要

(一)托腕按压法治疗腕舟状骨骨折

1. 手法整复 患者仰卧，肩外展 80 度，屈肘 90 度，一助

手握肘前臂，另一助手握住手指，作力度适当的对抗拔伸牵引。此时，自然地使前臂处于轻度旋前位，腕关节呈中立尺偏位。拔伸 2~3 分钟，术者站在伤肢外侧，面对伤肢远端，两拇指按住远端骨折段的背侧桡侧。两手 2~3 指重叠地托住腕关节掌侧、尺侧。助手先将腕关节背伸，轻度挠偏。术者两拇指向掌侧、尺侧按压。助手随之将腕关节作掌屈、尺偏。手摸心会，至整复满意为止。



图 1 托腕按压法整复腕舟状骨骨折

2. **固定方法** 骨折复位后，先在阳溪穴处（鼻烟窝）放一平纸压垫。然后用 4 块小夹板在前臂作超腕关节固定。4 块夹板的长度均由前臂中段起，挠侧板至掌指指间关节处，背、尺侧 3 块板均至掌指关节之上，将腕关节伸直固定在尺偏 25 度位。



图2 腕舟骨骨折的夹板固定

3. **功能锻炼** 整复固定后即可作握拳活动,以使腕部肌肉收缩,使骨折断端产生纵轴加压,紧密吻合,而达“筋束骨”的目的。10周后拆除外固定,可练习关节曲伸活动。

4. **药物治疗** 术后,按骨折三期辨证用药,内服苏氏接骨丸1、2、3号。

5. **康复** 局部手法按摩,神灯照射(TDP波治疗),拆除外固定后,行活血化瘀中药药浴。

按:腕舟骨骨折是腕关节骨中最常见的一种骨折。由于腕舟骨骨折初期极易被误认为“腕部挫伤”,所以常常造成误诊误治,使之成为骨伤难症之一。

腕舟骨骨折所以被误诊,其主要原因是临床检查不认真,对此处骨折缺乏警惕而未能及时摄X线片;或骨折轻微,只有裂隙而无移位,X线片上骨折线显示不清,或投照部位及中心不在舟骨上,因而骨折线显示不出来。

腕舟骨骨折的诊断要点是:骨折时阳溪穴(鼻烟窝)处平坦,并明显肿胀、压痛,腕舟关节活动部分受限,背伸、桡偏活动时疼痛加剧,第一、二掌骨有轴心叩击痛,有上述征候即可确诊。

此类骨折若因误诊而治疗不当,延期愈合,可形成骨质硬化或骨折缺血性坏死,腕关节则因此而丧失功能,临床应慎

重。本例腕舟骨骨折我们以超腕关节小夹板加纸压垫,采取伸直尺偏 25 度位固定。这样可使舟骨骨折所承受的剪力转变为纵轴挤压力,有效地控制了腕关节及第一掌指关节活动,达到使腕舟骨完全制动的目的,所以有利于断端愈合。

(二)推挤指叩治疗桡骨颈骨折翻转移位

1. **手法整复** 臂丛麻醉, X 光透视(带电视屏者更好)下,患者仰卧,两助手微屈患肢腕部并向外上方徐徐牵引,以恢复桡肱关节间隙,纠正桡骨远侧断端向尺侧移位,术者左手拇指置于桡骨小头骨折片下缘略偏后部位,推挤桡骨小头使其复位,其余四指紧扣上髌部位向桡侧扳,使肱桡关节间隙张大,以便桡骨小头翻回原位;右手拇指置前臂掌侧中下 1/3 尺桡间隙部位,其余四指,使桡骨远侧断端偏向桡侧略背侧,以便使桡骨小头翻回原位,同时也可帮助纠正桡骨远侧断端向尺侧移位。第二助手在牵引的同时,再做前臂的被动旋后活动,以使桡骨远侧断端向桡侧略向后移动, X 光透视下,显示骨折复位满意即可。

2. **固定方法** 复位满意后,肘微屈,将备好的略呈塔样的弧形纸压垫用胶布固定于桡骨小头下方偏后部位,用塑形符合肢体的超肘关节小夹板固定。前臂悬吊在平脐位置,固定 4 周。

3. **术后调理及功能锻炼** 初期鼓励病人做用力握拳及屈伸腕关节活动。4 周后拆除外固定,锻炼屈肘,内服苏氏接骨丸 1、2、3 号。

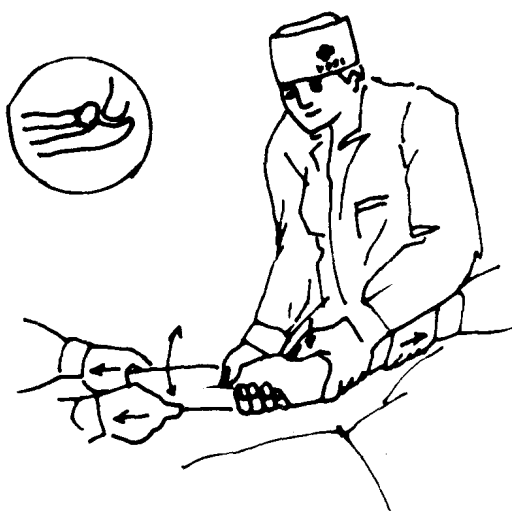


图3 推挤指叩法整复桡骨颈骨折翻转移位

4. 药物治疗 局部手法按摩，神灯照射(TDP 波治疗)，
 上肢熏洗药浴。

按：桡骨颈骨折翻转移位，临床少见，教科书及有关骨科资料上亦无整复方法。其病因病机多为间接暴力，由于跌倒时上肢伸直，肘部突然外翻和伸直的外力过大，桡骨小头与肱骨小头突然撞击而致桡骨颈骨折。骨折后，桡骨小头骨折片的下缘紧贴远侧骨折面的桡侧缘，且两骨折面互相嵌合，桡骨小头骨折片没有下滑，说明环状韧带完整，桡骨小头骨折片不会出现旋转。此类骨折在X光透视下，经牵引、按摩、推拿、拉力，以恰到好处地保证桡骨小头骨折片顺利复位。

(三) 四指托提治疗儿童肱骨髁上骨折

1. **手法整复** 臂丛麻醉，患者仰卧，上臂外展，一助手双手握住近折端，上牵下压；另一助手拉前臂向上对抗牵引，一手腕向下对抗，即“欲合先离”。术者一手四指并拢放于近端上方，向内下方用力，拇指放于远折端凹陷之处；另一手四指并拢将远折端向下外方托提，用拇指触摸，如近端骨折块消失说明“离而复合”。

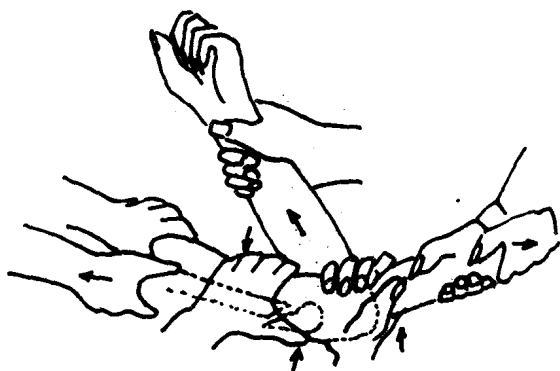


图4 四指托提法整复儿童肱骨髁上骨折

2. **夹板制作与固定方法** 用卫生纸做2个半环塔形纸垫。取柳木小夹板7块，厚度适中，具有一定的纵形弧度。先制内、外、后侧板各1块，其宽度长度相等。前侧板1块，其长度是外侧板的 $\frac{3}{5}$ 。前臂托板1块，长度以鹰嘴至第一节指骨为度，宽与前臂宽相等。拉板2块，宽度是托板的 $\frac{1}{2}$ ，长度从