

错骨缝的诊断与治疗

田纪钧

山西科学教育出版社

错骨缝的诊断与治疗

田纪钧 编著

山西科学教育出版社出版 (太原井州北路十一号)

山西省新华书店发行 山西新华印刷厂印刷

开本: 850×1168 1/32 印张: 6.75 字数: 154千字

1987年2月第1版 1987年2月第1次印刷

印数: 1—10,100册

书号: 14370·44

定价: 1.90元

“田纪钧医师所述的“错骨缝”的治疗经验，是我们中医骨伤科所特有的诊断病名，也是中医的特色。……对我们很有启发，今后在临床上注意病例的收集，并加以研究和发展。”

上海伤骨科研究所 李国衡教授

“田纪钧大夫介绍了肩、肘、腕关节错骨缝、尺桡下关节错骨缝、髋关节、骶髂关节及胫腓骨近端错骨缝。以前很少见到这种论述，我们在临床方面也深切体会到确有此症。”

武汉医学院 李同生教授

——以上摘自《全国中医骨伤科学术讨论会论文汇编》

(1933年)——

序

错骨缝是中医骨伤科特有的诊断病名，不少正骨名家都有有效的辨证论治方法，也发表过一些研究文章，但一直没有专著问世。

中年骨伤科医师田纪钧，从师于北京正骨名医刘道信老先生。这几年中，在繁忙的诊疗工作之余，勤读笔耕，编著《错骨缝的诊断与治疗》一书，填补了这方面的空白，这种为振兴中医骨伤科身体力行的精神值得提倡。

作为专著，本书内容比较新颖、全面；立论有一定的依据；治疗手法经作者多年实践，有相当的可靠性；对有些作者的个人见解，以讨论形式提出，也较恰当。可以说是一本有实用价值的参考书。对错骨缝这样一个课题提出来，会引起争论，可为再版提供修改补充。

近年来，在广大中医骨伤科同道们一致的努力下，中医骨伤科的学术研究有了长足的进展，这是十分可喜的，希望今后能有更多的新人新著涌现，使祖国这一宝贵医学遗产后继有人、兴旺发达，为人类造福。

中国中医研究院骨伤科研究所名誉所长

高天裕

1986年1月

前 言

经口传心授沿习至今的传统中医正骨医生及民间捏骨师，大多有错骨缝之说，并有相应的推、拉、捻、拽等复位手法，治法简便，常获立竿见影、手到病除之效，千百年来深使广大伤者倾倒叫绝。

但是，由于受历代医家门户之见的束缚，这一颇具中医特色、代表了中医正骨优势的疗法，得不到必要的交流、溶汇和贯通；又由于受科学知识的限制，得不到应有的解释、验证和确认，以至发展缓慢，至今仍只能停留在口传心授以及某家经验的狭小范畴中。解放以来，虽进行了一些研究，但还没有较详尽的专述，在医书、杂志上也常难得有其一席之地，更不能在骨伤科中占据应有的位置。

近年来，不少正骨名家和前辈对一些部位的错骨缝进行了开拓性的探讨，叶衍庆等西医骨科专家也肯定了此症之有。随后，不少同道纷纷效仿，相继进行了整理和研讨，力求用现代医学知识来解释、说明和验证这一渊源流长、确具显效的古老疗法，使其得以继承、发扬乃至提高，这是十分可喜的事情。

作者少年时就赞叹中医正骨手法的绝妙，立志学习此术。青年时有幸受业于中华医学会顾问、北京中医正骨名家刘道信老先生门下，并得鹿焕文师兄殷切教导，打下了以刘氏传统手法为主

的良好基础。此后，又于临床实践中汲取现代医学知识，中西结合地互相印证、潜心体会，并学习北京市中医医院成业田老师等正骨名家的特长和经验，还多方向民间捏骨师请教。经过二十余年的学习和实践，渐渐对错骨缝一症的病因病机、诊断和治疗有所肤浅的认识。一九八三年，作者荣幸地参加了“全国中医骨伤科手法经验交流会”，并在会上宣读了题为《几种错骨缝的辨证论治》的论文，得到了李国衡、李同生等专家前辈们肯定的评议。他们认为对错骨缝问题进行研究是有意义的，希望今后能够更加广泛深入地开展起来。这期望、支持和鼓励，燃起了我要写一本探讨错骨缝的小册子的愿望。在各级卫生部门和我院领导的支持下，于一九八四年完成了初稿。之后，又在山西科学教育出版社编辑的帮助下定稿成书。在整个写作过程中，还得到中医研究院骨伤科研究所陈正光主任以及鹿焕文师兄具体的指导，在此谨向他们表示诚挚的敬意。

全书分别对四肢、脊柱等部位四十余种错骨缝的病因、病机、鉴别、诊断和治疗进行了叙述，并将自己的认识和体会作为讨论提出，以供参考。同时，还将部分发表在其它书刊杂志上的一些错骨缝复位手法，集录于相应章节之后，以便和读者一起借鉴。

尽管作者尽了最大的努力，但由于理论知识和实践经验不足，参考的资料又缺乏，书中肤浅、片面甚至谬误之处定不可避免，致请前辈和同道们不吝指教。如果这个习作能为错骨缝问题的研究、讨论抛砖引玉的话，则是作者最大的欣慰。

作者 于侯马市人民医院

一九八五年八月

目 录

序 前言

第一编 总 论

第一章	祖国伤科文献中有关错骨缝的论述·····	(1)
第二章	现代医学对关节紊乱症的论述·····	(5)
第三章	关节结构简述·····	(8)
第一节	关节·····	(8)
第二节	不动关节·····	(13)
第三节	稳定关节的因素·····	(14)
第四章	错骨缝的定义·····	(16)
第五章	错骨缝的病因·····	(18)
第一节	发生错骨缝的外在因素·····	(19)
第二节	发生错骨缝的内在因素·····	(19)
第三节	内在因素与外在因素的关系·····	(20)
第六章	错骨缝的病机·····	(22)
第七章	错骨缝的临床分类·····	(26)
第八章	错骨缝的临床诊断与鉴别·····	(28)

第九章 错骨缝的治疗.....	(31)
第一节 错骨缝的治疗原则.....	(31)
第二节 术前处理.....	(32)
第三节 基本复位手法.....	(33)
第四节 术后处理.....	(34)

第二编 各 论

第一章 下颌关节错骨缝.....	(37)
第一节 别卡型下颌关节错骨缝.....	(38)
第二节 旋转型下颌关节错骨缝.....	(41)
第二章 胸肋关节错骨缝.....	(44)
第三章 胸锁关节错骨缝.....	(53)
第四章 肩锁关节错骨缝.....	(58)
第五章 肩胛胸壁关节错骨缝.....	(64)
第六章 肩肱关节错骨缝.....	(70)
第一节 下移型肩肱关节错骨缝.....	(71)
第二节 嵌夹型肩肱关节错骨缝.....	(74)
第七章 肘关节肱尺部错骨缝.....	(78)
第一节 旋转型肘关节肱尺部错骨缝.....	(79)
第二节 错移型肘关节肱尺部错骨缝.....	(82)
第三节 嵌夹型肘关节肱尺部错骨缝.....	(85)
第八章 肘关节桡尺部错骨缝.....	(89)
第九章 肘关节肱桡部错骨缝.....	(93)
第十章 桡尺远侧关节错骨缝.....	(100)
第十一章 腕部错骨缝.....	(105)
第一节 桡腕关节错骨缝.....	(106)

第二节	腕骨间关节错骨缝·····	(108)
第三节	腕掌间关节错骨缝·····	(112)
第四节	掌骨间关节错骨缝·····	(116)
第十二章	指部错骨缝·····	(117)
第一节	掌指关节错骨缝·····	(117)
第二节	指间关节错骨缝·····	(119)
第十三章	溜胯·····	(121)
第一节	错大胯·····	(121)
第二节	落小胯·····	(126)
第十四章	腋骨错骨缝·····	(132)
第十五章	膝关节错骨缝·····	(137)
第十六章	腓胫近侧关节错骨缝·····	(142)
第十七章	胫腓远侧关节错骨缝·····	(146)
第十八章	距骨错骨缝·····	(150)
第十九章	跟骨错骨缝·····	(155)
第二十章	前足错骨缝·····	(160)
第一节	足舟骨错骨缝·····	(161)
第二节	楔骨错骨缝·····	(165)
第三节	骰骨错骨缝·····	(165)
第四节	跖骨错骨缝·····	(166)
第五节	跖趾和趾间关节错骨缝·····	(167)
第二十一章	脊椎骨错骨缝·····	(168)
第一节	环枕关节错骨缝·····	(169)
第二节	环枢关节错骨缝·····	(172)
第三节	第三至七颈椎错骨缝·····	(176)
第四节	胸椎倾倒型错骨缝·····	(180)

第五节	肋椎关节错骨缝.....	(185)
第六节	腰椎嵌夹型错骨缝.....	(190)
第七节	腰椎倾倒型错骨缝.....	(194)
第八节	腰椎旋转型错骨缝.....	(195)
第九节	骶尾错骨缝.....	(198)

〈附录〉

- 1、常用方剂
- 2、主要参考资料

第一编 总 论

第一章 祖国伤科文献中 有关错骨缝的论述

在浩瀚的医学典籍和文献中，骨伤科专著所占比例甚微。其中，常可散见即非骨折、又非脱位、也非伤筋的所谓“骨缝开错”、“骨缝参差”、“骨缝裂开”以及“骨节间微有错落不合缝”等记述。

据现存最早的一部骨伤科专著《仙授理伤续断秘方》中已有“凡左右损处，只相度骨缝，仔细捻捺，付度便见大概。”的记载，可知“骨缝”泛指关节间隙，使用这一名称至少始于唐代。同时强调伤后要重视对“骨缝”，亦即关节面间相互位置的检查。

比较确切提出错骨缝一症的，大概应该首推《御纂医宗金

鉴·编辑正骨心法要旨》里的一段文字：“若肿痛已除，伤痕已愈，其中……又或有骨节间微有错落不合缝者，是伤虽平，而气血之流行未畅，不宜接、整、端、提等法，惟宜推拿以通经络气血也。”这段话的意思是：

(1)错骨缝是由外伤引起，包括对伤处治疗不彻底而遗有错骨缝的情况。

(2)病变的部位在“骨节间”，即所谓的骨缝处。病理改变是“错落不合缝”、“气血循行不畅”。其特点是“微有”，即病变轻微。

(3)由于病变轻微，不必用“将已断之骨合拢一处，复归于旧”的接、整、端、提等法，仅用“以手推之，使还旧处也”的推法和“两手一手，捏定患处，酌其宜轻宜重，缓缓焉以复其位”的拿法即可。

(4)手法的目的是使错开的骨缝复位吻合，“以通经络气血”。

其它的论述还有：

“或因跌扑闪失，以致骨缝开错，气血郁滞，为肿为痛，宜用按摩法，按其经络，以通郁闭之气；摩其壅聚，以散淤结之肿，其患可愈。”（《医宗金鉴·正骨心法要旨》）。认为错骨缝的临床表现是肿胀和疼痛，治疗宜用按法和摩法通气散淤。当然，必须是在手法复位之后，按摩方可奏效。

“……大抵脊筋离出位，至于骨缝裂开，将筋按捺归原处，筋若宽舒病体轻。”（《伤科汇纂》）。认为伤筋离位也可能导致骨缝裂开，当理筋回复原位，裂开的骨缝随之复位，肢体即感轻松舒适。

“若坠车马手掌着地，只能伤腕，若手指着地，其指翻贴于臂者，腕缝必开……以两手捉其手背，轻轻回翻之，令其复

位。仍按摩其筋，必合调顺，内服人参紫金丹，外敷混元膏。”

（《伤科补要》）。认为跌扑时腕关节背伸位手掌触地，使桡腕关节受伤。而当手指极度背伸位触地时，腕骨之间可以发生骨缝错开，复位手法是牵引中掌屈患腕，复位后还要按摩舒筋、内服以及外敷药物。

“若脊椎筋隆起，骨缝必错，则不可能俯仰。”（《中国接骨图说》）、“若脊筋隆起，骨缝必错，则成伛偻之形。”

（《医宗金鉴》）。都认为脊椎骨错骨缝的症状和体征是：身体前屈位，俯仰受限，局部可摸到异常隆起的筋肉。

“跗者，足背也……其受伤不一，轻者仅伤筋肉易治，重则骨缝参差难治。先以手轻轻搓摩，令其骨合筋舒，洗八仙逍遥汤，贴万灵膏，内服健步虎潜丸及补筋丸可也。”（《伤科补要》）认为错骨缝较伤损筋肉严重而且难治，应先用手法舒筋合骨，继而外洗、外敷活血散瘀之剂，并内服强筋补气、舒筋止痛的药物。

“胯骨，即髌骨也，又名髌骨。若素受风寒湿气，再遇跌打损伤……骨错者，臀努斜行，宜手法推按胯骨复位。”（《医宗金鉴》）。认为原有风、寒、湿痹的人，稍遇外伤就容易发生髌关节的错骨缝，其体态是撅着臀部、拧着身躯行走。提示素受风寒湿气是造成错骨缝的一个潜在因素，当然还需要有跌打损伤为诱因。

“髑骨者，肩端之骨……若被跌伤，手必屈转向后，骨缝裂开，不能抬举，亦不能向前，惟扭于肋后而已……宜将突出之骨向后推入合缝，再将膈筋向内拨转，则膈、肘、臂、腕皆得复位矣。”（《医宗金鉴》）认为肩关节错骨缝的一种类型是肱骨头移位于肩关节盂之前方，患肢置于旋前位，不能抬举及活动，需用手法推顶合缝并理顺筋肉。提示错骨缝与筋离位可以同时发

生，治疗时不能偏废。

“若骨缝叠出，俯仰不能，疼痛难忍，腰筋僵硬。”（《伤科补要》）。所叙述的这种错骨缝，极似脊椎的后关节紊乱或滑膜嵌顿。书中介绍的治法是“使患者两手攀索，两足踏砖上，每足下叠砖三块踏定，将后腰拿住，各抽去砖一块，令病人直身，又各去一块，如是再三，其足著地，使气舒淤散，陷者能起，曲者可直。”实际上这也是利用身体重力进行牵引的一种**牵拉方法**。

第二章 现代医学对关节 紊乱症的论述

现代医学中没有错骨缝之说，但其关节紊乱症与错骨缝有很多类似之处，虽不是完全一致，却也可以互相借鉴。从广义上讲，甚至可以相提并论。尤其是关节紊乱症中半脱位、滑膜嵌顿、滑脱、交锁、软组织介入关节内等的病理变化，对研究错骨缝很有指导意义。

“两个关节面部分地移位，但仍保留一些相互之间的接触时，即是关节半脱位。”（《矫形外科学纲要》），然而最轻微的半脱位它们两个关节面之间的接触是多少呢？Erhard Ahrer氏认为是绝大部分，仅仅只有几毫米的移位，他在《创伤外科实用诊断学》中写道：“如果韧带撕裂，就会引起程度不等的距骨以及足的半脱骺。倘若我们不能识别这种情形或者低估了它的意义（这和不能识别所起的不利影响是完全一样的），那末就会形成动摇关节。此外还有下述后果，如有疼痛的关节病、严重的运动障碍以及因为常常伴有摇摆运动而起的疼痛等。因此，这种伤员可能不能步行。这完全不是夸大来讲，只要有几毫米的移位，就足以产生上述状态。”正因为有时的半脱位极其轻微，

E·J·Crisp氏和大多数学者都认为：“半脱位在X线摄影中是不可能发现的。”该氏还特别指出，“在运动范围较大的关节，半脱位的发生率可能较一般所想象者为大。”

所谓滑膜嵌顿，“即在前屈与旋转运动的同时动作中，可能使关节隙开张，滑膜进入关节间隙，而致于伸直时被嵌顿于关节面之间。”（《椎间盘及其它椎间组织损害》）。滑膜为什么会进入开张的关节间隙，继而被嵌夹呢？不少学者认为，是关节腔内的负压力将其吸入的。

以颈椎为例，“滑脱是上一个颈椎一般向下一个颈椎的前方自发性移位，有三种类型由下列因素形成……③由于既往的外伤或类风湿性关节炎所致的不稳定。”（《矫形外科学纲要》）。由于其特点是自发性移位，这就解释了为什么有的病例根本没有或仅有微不足道的外伤，结果也发生了错骨缝这样一个棘手的问题。尤其是“颈椎任何平面的外伤性骨折、脱位或半脱位，均可引起持久性不稳定，在外伤数月或数年之后，易于缓慢产生再脱位。”

交锁，是指关节某方向的活动不能充分进行，而其它方向的活动仍可进行的一种体征。“在医师们的谈论中，时常听到如“整复了一个交锁的后关节”等，但实际上，他们所整复的，多半是被嵌顿的滑膜缘。”于是“一般认为来自半脱位的症状，时常是因滑膜嵌顿所引起的。”（《椎间盘及其它椎间组织损害》）

“软组织介入关节内可使关节的平滑活动受到阻塞。最常见的起障碍作用的软组织是关节内软骨，特别是膝关节的半月板。”

（《矫形外科学纲要》），除此之外，有些关节软骨盘在关节内位置暂时异常，也能起到障碍作用。这种平滑活动受到阻塞的关节，在进行运动时常出现涩滞的磨擦声响和不吻合的捻搓感。

对于上述各种紊乱的病理改变是否成立，由于未经手术探查

而不能完全肯定。多数学者支持“除滑膜嵌顿外，后关节亦可能发生半脱位，二者皆可有关节急性反应，引起疼痛和痉挛。”的说法。有的也怀疑“腰椎后关节、肋脊关节、或肋骨横突关节是否可发生半脱位或交锁。”但他们对“此种情况皆对推拿疗法有良好反应”这一事实，无法圆满给予解释。

对于运用现代医学知识来解释和论证错骨缝，叶衍庆教授做出了开拓性的贡献，早在1964年他就经过观察肯定了错骨缝的存在，并对病理机制作了科学的分析，还对骶髂关节错位的形成，以及手法作用机制作了专题论述。他认为：“暴力加在任何关节上，既能使一部分韧带受伤，亦可使关节移位。移位的关节可使一部分未断的韧带受到牵拉而发生紧张，它们的弹性可能将关节面交锁在一不正常的位置上。于是病人感到疼痛，而关节的正常生理运动，亦要受到限制。在X线摄片上有1—2毫米的移位，常不易看出。但是当复位时，常有一弹响发生，随之病人感到舒适。所以中医所谓错位，虽然在X线摄片上常常无根据，但是在临床上这是事实。”