

# 目 錄

正骨手術法概論	(1)
十不治症	(2)
脫臼	(2)
1. 下頷骨脫臼	(2)
2. 肩關節脫臼	(3)
3. 肘關節脫臼	(3)
4. 腕關節脫臼	(4)
5. 指骨間關節脫臼	(4)
6. 髕關節脫臼	(4)
7. 膝關節脫臼	(5)
8. 踝關節脫臼	(6)
骨折	(7)
1. 頭蓋骨骨折	(8)
2. 上頷骨骨折	(9)
3. 鎖骨骨折	(9)
4. 肱骨骨折	(9)
5. 橈骨骨折	(10)
6. 尺骨骨折	(10)
7. 雲臂突骨折	(11)
8. 粗隆(髕骨部)間骨折	(11)
9. 股骨骨折	(11)
10. 髕骨(膝蓋骨部)骨折	(12)
11. 脛骨骨折	(12)
12. 腓骨骨折	(13)
13. 胫腓骨骨折	(13)

---

14. 肋骨骨折.....	(13)
15. 胸骨骨折.....	(14)
16. 脊椎骨折.....	(14)
17. 胸足部骨折.....	(15)
<b>其他骨傷</b> .....	(15)
<b>附藥方</b> .....	(16)
1. 接骨丹.....	(16)
2. 益氣散.....	(16)
3. 洗藥方.....	(16)

## 正骨手術法概論

手術法在正骨科中是佔重要的地位，藥物方面僅是輔佐作用。所以學習正骨科對於手術法上，必須多做臨床實習，使技術操作熟練，則臨症時可收事半功倍。在臨床上應用的手法介紹下面幾種：

一、摸法 診斷病症時所用，不論骨折、骨碎、脫臼，以手觸其傷處依其部位形狀，可作該症的診斷。

二、接法 將已折斷之骨，合攏在一起，復歸於舊。凡是骨的跌傷、錯落、折斷，或凹陷或凸起，視其形勢，用手法接在一處，使折斷的復續，錯的復原，凹陷的復起，凸起的復平。但是在手法以外，還需要用些器具幫助。此法適於骨折傷時用之。

三、端法 兩手或一手握定應端之處，酌其輕重，或由下往上端，或從外向內托，或直端，或斜端。此法適於脫臼時使用。

四、提法 將陷下之骨提出，以復原位。此法適於肋骨墊傷凹陷時所用。

五、整法 若骨傷痊愈後，而傷處成畸形狀態，在作整形時所適用。

六、按摩法 凡因跌打損傷，而骨未折斷時，只有肌肉受傷腫硬、麻木，可以用按摩法治療。

七、震法 器具療法，如因跌傷，腫孔反背，可用木槌震盪，使其恢復原狀。

八、牽引法 骨折或脫臼後，肌肉攣攣，在施手術時必須

藥物肌肉隨入酒送羊棍



木板 2寸厚 2尺長 10寸寬 100斤 吹

使用牽引法，令患部肌肉鬆解。

### 十 不 治 症

- 一、顛撲損傷入於肺者，縱未即死二七難過。
- 二、左脇下傷透至於內者。
- 三、腸傷斷者，橫膈膜斷者。
- 四、小腹下傷內者。
- 五、症候繁多者。
- 六、傷破陰子者。
- 七、傷後飲冷水者。
- 八、血出盡者。
- 九、肩內耳後，傷透於內者。
- 十、脈不實重者，以上皆不必用藥。

① 本月筋骨折裂全隨月內(即骨節)不能去也  
 ② 肘關節內有骨折  
 ③ 脈斷矣之骨折  
 此股骨折骨節  
 傷則不長矣  
 ④ 骨節折斷(經月法)上不上下，老版也甚痛

白肌破於紅毛

送  
 飲水禁  
 血氣  
 不可信  
 白粉

### 脫 臼

定義：為骨節與骨節之脫離。  
 原因：多因跌扑或牽引過度，或極度壓力所致。  
 部位：多見下頷、肘關節、肩關節、髖骨關節、腕骨關節、足踝關節、手足指等各關節，惟膝關節不多見。  
 療法：各有不同詳見下列各脫臼部門。

#### 一、下頷骨脫臼

原因：多因於翼狀外肌急劇收縮，其口開張過度，多在呵欠，嘔逆時，直接因外力而脫臼者頗少見。  
 症狀：脫臼後，張口則痛，吞嚥困難，齒列不齊，或有鬆齒及齒齦出血。  
 診斷：單掉能言語，雙掉不能言語，且下頷骨端，可在其

新位置有明顯突出。

療法：術者用雙手手法行之即可復位，先用消毒紗布蒙手上，次以拇指置於患者口內，近於下頷骨角全手指握住骨體，用拇指用力向後向下壓迫之，然後速撤拇指（以防患者合口時咬傷），以左手扶患者頭頂，右手托患者下頷向上端之即可復位。外敷定痛散，內服回生第一仙丹，再以布兜其下頷繫於頭頂（即用角巾摺成窄領巾式做舟子結）。

## 二、肩關節脫臼

原因：多因跌扑時臂伸展着地，或是以肘部着地，而迫使臂入於過度外展所致。

症狀：局部所見，肩部成方形，此因肩峰突出之故，在前方脫臼臂彎曲且向外展，覺肱骨頭比較在平時位置向前方移轉模樣。鎖骨下窩有充滿狀態，在肩峰突之下，有明晰的壓迫狀態。由肩胛骨腋窩緣向上，可以觸及關節孟窩，後脫臼可觸及肱骨頭於岡下窩，或肩峰下等部位而上臂向前突出。無論前方或後方脫臼，必有肌肉痙攣，肩部運動特別受到限制。

診斷：詳細檢查其現象，注意有無合併症，如大粗隆骨折，為最多的合併症。

療法：術者一手置於患側窩腋下向上托，一手握着患肢手腕，施行向下牽引，且轉動其臂，再向健側肩部牽引，直至患側之手，已達到健側之肩部為止。外敷以活血之劑，內服鎮痛劑。此外用三角巾將患肢兜之，勿抬舉，以防再脫落。

## 三、肘關節脫臼

原因：多因跌倒時，伸展之上肢及其肘部亦伸展着地所致，後方脫臼，常伴有露嘴骨折，在施手術前要詳細檢查。

症狀：肘部有顯明的腫脹，呈半屈曲式，有限制，而帶疼

合骨脫臼者念一脫臼  
夏不欲不易脫臼者

合骨脫臼者  
夏不欲不易脫臼者

痛之運動。肱骨下端，可在肘前窩內觸知，作成異常之突出狀態，當嘴突則向後挫動，肱三頭肌腫緊張，並且痙攣。

診斷：診斷肘部後脫臼時，要認清確無肱骨髁骨折及橈骨頭冠狀突骨折，有時關節脫臼，極似肱骨髁上骨折，所以在診斷時，應加注意。

療法：術者牽前臂，向平牽引，且稍使過度伸展，然後再彎曲使成爲銳角。正復以後，外敷定痛散，如在一小時內脫臼者，三、五分鐘內即可恢復正常。若隔日醫治者，施手術後，臂部須用繃帶(或三角巾)兜之。

#### 四、腕關節脫臼

原因：多由於腕部過度伸展時，跌扑着地而發生，以半月樣骨爲最常見。

症狀：半月骨被迫，由橈骨頭狀骨間之縫隙，向前脫出，並有劇痛。

診斷：腕及手指之機能發生障礙，不能隨意運動，有觸痛。

治療：術者用兩手持着患肢腕部，向前平展，再向下彎曲，然後將手掌向上仰，即可復位。

#### 五、指骨間關節脫臼

原因：多因跌扑時，指尖着地，或打球時，手指被撞。

症狀：被傷之指骨關節，不能伸屈，腫脹。

診斷：手指彎曲不自如，有觸痛之苦。

治療：術者用手持着患指，向前用力拉平，再向下，即可復原，如脫臼很重時，還需要以紙夾托着，用繃帶捆紮法。

#### 六、髌關節脫臼

原因：多因跌扑髌骨着地，而使髌骨脫臼。

脫臼後，防休克  
木製的

翻指腕部而下而使  
木製的

直擊34天  
小兒



膝關節。不能伸屈。全無肢體。若  
者。以手按。皆助拘動。復佳。與他肢。付思。若日  
久。者。以泥。指。及。骨。行。復。  
簡要正骨術

診斷：患膝不能伸屈，關節有顯明的突出。

治療：術者以一手握患腿的脛骨，向術者懷裡用力牽引，使股骨與脛骨成正常，然後術者用力向前屈其膝，使腓骨與股骨貼着，再徐徐屈伸之，則膝關節即可復原。外敷定痛散，內服回生第一仙丹。

### ✓ 八、踝關節脫臼

原因：高跌、墜溝、跳高。

症狀：外踝骨向外側突出，或內踝骨向內側突出（惟不多見），疼痛異常，不能行動。

診斷：外踝骨脫臼，此症最多，據外側觀之，外踝向外突出，足部向內作彎斜狀。

治療：

#### 1. 外踝骨脫臼手術法：

術者以雙手持足部，向內用力牽引。同時將突出之骨，從外向內端平，即可復位。外敷定痛散，用繃帶捆紮法。

#### 2. 內踝骨脫臼手術法：

術者以雙手持足部，向前用力牽引，同時將突出之骨，從內向外端平，即可復位。外敷定痛散，用繃帶捆紮法。

附藥方：

回生第一仙丹

活土龍五錢 自然銅三錢 乳香二錢（燈心炒）

血竭二錢（水飛淨） 全當歸二錢（陳酒炒） 當門子一錢

以上各藥研極細末，小口瓶儲藏用蠟封口。

用量：大人每次服一分五厘，小兒減半。用燒酒或黃酒沖服。

✓ 此回天丹也

陳



定痛散：

常 歸五錢 乳 香五錢 沒 藥五錢 血 竭三錢  
 兒 茶三錢 羌 活二錢半 防 風二錢 白 芷二錢  
 骨 碎補三錢 丹 皮二錢 紅 花二錢 元 胡三錢  
 共研細末，燒酒調敷。

### 骨 折

定義：骨折為骨連續之破裂。



原因：骨折的原因很多，茲分述於下：

1. 直接暴力：此暴力多由於棍棒打傷，汽車的搖柄打傷，攢交踢折或別折，撕打壓折，車輪碰傷或軋折。
2. 間接暴力：從高下墜，足部着地，致股骨或脛骨受折傷，或跌下時，伸開手着地，以致腕部或肘部折傷。
3. 因肌力過度：因用肌力過猛，或肌突然猛縮，將骨節隆部扯折（多見於肱骨、鎖骨、肘關節及肩關節脫位）。


種類：骨折的種類，約分三種，分述於下：

1. 單純骨折：骨折位之表皮未破，外間之空氣穢物，及一切異物不能透入，而是部分折傷。
2. 穿破骨折：骨折之表面有創傷，其折傷由內向外穿破，有時外間空氣穢物及化膿菌等侵入。
3. 複雜骨折：穿破骨折外，並損其內部之重要血管神經及關節脫臼等。

區別：骨折形狀有下列幾種：

1. 齊折：患部折斷後，兩端整齊，有鋸齒之邊緣，形似刀斷如圖。
2. 斜折：患部折斷後，兩端斜劈如圖。

凡骨折中，有子骨者，多為骨節脫臼，其折處，多有骨質之碎塊，其折處，多有骨質之碎塊，其折處，多有骨質之碎塊。

注意：固定時，切勿錯誤。  




手術。

2. 如凸起時，術者用兩手壓迫突起處，以平爲度。如凹陷時，術者以兩手分按傷處之左右側，用力平推，即可復原。外敷接骨丹，內服第一仙丹，患處墊以紙夾，用繃帶捆紮法。

## 二、上頷骨骨折

原因：多因直接暴力，打傷或撞傷所致。

症狀：張口則痛，且口有血沫，說話困難，咀嚼更痛，上下牙不整齊。

診斷：患者的上下牙不能完全對合，咀嚼時，傷處特別疼痛，有畸形。

治療：術者以兩手大指分置傷痕，向平牽引，以傷痕平展爲止。外敷接骨丹，內服第一仙丹，以紙夾墊患處，再以繃帶捆紮法固定傷處。

## 三、鎖骨骨折

原因：大多數爲跌倒時，肩胛前臂及手着地，且同時臂向外轉時之間接外力，以致鎖骨骨折。

症狀：鎖骨周圍部變形，上肢一部或全部官能消失，患部疼痛及過敏。

診斷：最常見爲鎖骨中三分之一骨折，患肢不能向上抬舉，有觸痛，稍動作骨端有擦聲。

治療：術者用手強迫肩部向後上外方，同時用拇指直接壓迫折傷者以復原位。外敷接骨丹，內服第一仙丹，患部墊以紙夾，再用繃帶捆紮固定傷處。

## 四、肱骨骨折

原因：因跌倒時，手或臂着地，肘部伸展之位置，或在肘部上方，直接受外力所致。

症狀：有正型、橫型、斜型、下方折斷處，向後上移位，疼痛過敏，官能障礙。

診斷：患部腫脹、畸形、有觸痛，折傷骨端稍動作有擦聲。

治療：術者將患肢向前牽引，同時再用手正復傷部。外敷接骨丹，內服第一仙丹。墊紙夾於折傷處，用繃帶捆紮法，然後將患肢肘部屈曲成直角，以木製托板托好，用吊帶繫於頂部。

### 五、橈骨骨折

原因：腕部過度伸展後手掌跌下着地，或因跌倒時，有物墊傷所致。

症狀：局部疼痛過敏，成角度及旋轉形，稍動作有擦聲，官能障礙。

診斷：患處有顯明的變形，有觸痛，局部腫脹過敏，折傷處有擦聲。

治療：術者將患肢向前牽引，同時向尺骨側傾斜，以恢復正常位置。外敷接骨丹，內服第一仙丹。患部墊以紙夾，用繃帶捆紮固定傷處，再以木製托板托着患肢，用吊帶繫於頂部。

### 六、尺骨骨折

原因：多見於直接暴力，如預防跌倒，或預防打擊時發見之。

症狀：局部腫脹、疼痛、過敏，官能障礙。

診斷：患處有顯明的變形，有觸痛，局部腫脹過敏，折傷處有擦聲。

治療：術者將患肢向前牽引，同時向橈骨側傾斜，以恢復正常位置。外敷接骨丹，內服第一仙丹。折傷處墊以紙夾，用繃帶捆紮以固定傷處，再以木製托板托着患肢，用吊帶繫於頂部。

橈骨骨折比尺骨骨折好治。

### 七、鷹嘴突骨折

原因：多由於直接暴力，或跌倒時，肘部着地所致。

症狀：腫脹、疼痛、過敏、患部畸形，屈曲和伸展運動受限制。

診斷：骨折端有顯明的變形，骨折線為橫行，且多好發於鷹嘴突最窄部，官能障礙，稍動作有劇痛，折端常有擦聲。

合併症：多發於肘關節脫臼。

治療：用牽引法將患肢平展。外敷接骨丹，內服第一仙丹，傷處墊以紙夾，用繃帶捆紮，必須固定上肢於全部伸展之地位。二週後，肘關節須漸漸屈曲至直角位置而固定之。若屈曲位置有致骨折斷片於再行分離的傾向時，只有再繼續保持伸展位置，比較長些時期。

豫後：此症如係完全分離的骨折，豫後多不良。

### 八、粗隆(髓骨部)間骨折

原因：跌倒時，患側髓部着地所致，此症以老年人為多見。

症狀：疼痛、過敏、腫脹、運動受限制，不能移步。

診斷：局部疼痛，稍動作有劇痛，肌肉緊張，患者不能步行。

合併症：多併發於髓關節脫臼。

治療：使用牽引法向外伸展。外敷接骨丹，內服第一仙丹。

用繃帶捆紮法固定傷處。患者必須仰臥，注意護理。

豫後：如護理不當，豫後不良。

### 九、股骨骨折

原因：多由於直接外力打擊，跌扑所致，以老年人及小兒

最常見。

症狀：患肢變短，疼痛、過敏、腫脹、官能障礙，患者不能移步。

診斷：上三分之一骨折時，上方斷片多彎曲，並向外轉。骨幹中三分之一骨折時，無顯明的變形。下三分之一骨折時，呈一種特別的變形，局部疼痛，肌肉緊張，動作時折端有擦聲，患者不能步行。

治療：術者將患肢用力向前牽引，以和健肢長度相等為度。外敷接骨丹，內服第一仙丹。患處墊以紙夾，用綳帶捆紮固定，並以木製托板托好，患者必須仰臥，注意護理。

### 十、膝骨(膝蓋骨部)骨折

原因：多因跌倒時，膝關節着地，或有物墊傷，以致膝蓋部骨折之發生。

症狀：患部腫脹、疼痛、過敏、官能障礙。

診斷：以手可捫出分離的折塊，患膝不能屈曲，稍動作折端有擦聲，有觸痛，且不能移步。

治療：術者先用牽引法將患肢展平，同時再以手術正復骨折處，然後外敷接骨丹，內服第一仙丹，墊紙夾於傷處，用綳帶捆紮固定。

### 十一、脛骨骨折

原因：多因跌傷或壓傷所致，以小兒為常見。

症狀：局部有顯明的畸形，疼痛、過敏、腫脹，足部不能着地。

診斷：患肢變短，骨折處或凸起，或凹陷，稍動作折端有擦聲，足部着地時，則有劇痛。

合併症：此症常伴以腓骨骨折。

治療：術者一手握定足部，一手持着膝部，用力牽引，即可復原。外敷接骨丹，內服第一仙丹。墊紙夾於折傷部，再用繃帶捆紮固定，並以木製托板托好。

## 十二、腓骨骨折

原因：因直接或間接暴力所致，很少單獨腓骨骨折，多數伴以脛骨骨折。

症狀：局部症狀，不甚明顯，移步時有疼痛。

診斷：單純腓骨骨幹折斷很少見，患部以劈裂為常見，移步時感覺疼痛。

合併症：此症多牽連脛骨骨折。

治療：術者以牽引法，將骨折處正復。外敷接骨丹，墊紙夾於傷部，再以繃帶捆紮固定好。

## 十三、肩胛骨骨折

原因：因直接暴力，或胸部受擠壓而折傷。

症狀：疼痛、腫脹，有時不易摸出折傷處。

診斷：有觸痛，患者不能抬舉傷臂，稍運動疼痛更劇。

治療：用手術法正復後，再用繃帶捆紮固定好。

## 十四、肋骨骨折

原因：打擊或跌倒時有物墊傷，折端向內凹陷以致傷及肺或肝、脾等，或跌倒時胸部着地，或被擠壓以致折端向外突起。

症狀：疼痛，重時常有休克，肺部受傷者，咳時帶血，或大口吐血，呼吸困難，折傷處畸形顯明。

診斷：傷側有觸痛，呼吸、咳嗽、噴嚏時更痛，患部腫脹，呈青紫色，折傷處凹陷或突起，如肺部損傷時，可以聽出有雜音。

併發症：肺部受傷吐血為常見。肝脾受傷很少見。

治療：注意休克，必要時先注射嗎啡劑，如肋骨折傷內陷傷及肺部者，需要外科手術治療，否則危險。

1. 肋骨向內凹陷手術法：術者用兩手撐定患者兩腋窩。往起用力提，膝部需要助手扶持，左肋折傷者向右傾，右肋折傷者則向左傾，凹陷處即可平復。外敷接骨丹，內服第一仙丹，用繃帶捆紮固定。

2. 肋骨向外凸起手術法：與上法相同，不過在傾斜時，須將突起處，用手術法正復一下，即可復原。

### 十五、胸骨骨折

原因：多因胸前被打傷或撞傷所致。

症狀：疼痛、腫脹、嚴重時，呼吸很急促。

診斷：觸痛，折處可以捫出骨折線，胸部動作時，更增加劇痛。

治療：注意休克，用手術法正復後，宜靜臥。

### 十六、脊椎骨骨折

原因：跌倒時，足部着地，或背部受打傷，及背部跌於凸處，或從高下落，以上都是致成脊椎骨骨折的主要原因。

症狀：輕時，腫脹、觸痛過敏、畸形、官能障礙；如果嚴重時，有休克、皮膚顏面蒼白、體溫降低、脈搏快而弱、全身麻痺及感覺不靈敏（尤其傷處下部）。

診斷：輕時有觸痛、過敏、折端有擦聲，腰部彎曲，運動功能消失；嚴重時（傷及脊髓）則四肢運動力喪失，全身麻痺，下肢癱瘓，且失去感覺作用。

合併症：尿瀦溜，大便秘結及腹脹。

危險：1. 休克。2. 軀幹下部或下肢癱瘓。3. 重傷者立即



死亡。

治療：單純脊椎骨折傷時，術者用兩手握定患者兩腋窩，向平用力牽引，然後再令其腰部向下彎曲，即可復位。外敷接骨丹，內服第一仙丹。用繃帶捆紮固定傷處，如脊髓部分截斷時，則不能治癒。

### 十七、腕足部骨折

原因：多由於壓傷或打傷輾傷所致。

症狀：疼痛過敏、腫脹、甚至血液滲出。

診斷：此症多為粉碎複雜骨折，局部疼痛過敏，運動受限制。

治療：手術法整復後，外敷接骨丹，內服第一仙丹，用繃帶捆紮，固定折傷處。

## 其他骨傷

一、症狀：瞳孔向左右傾斜，視物不清。

治療：術者以木槌輕輕擊患者前額骨，若左睛向左傾須擊右額，右睛向右傾則作相反的擊打。如二睛向一個方向傾斜，則輕擊其兩側，如此連續作幾次，即可恢復原狀。

二、症狀：鼻骨塌陷。

治療：以適當之紙捲入塌陷之鼻孔內，徐徐深入，則塌陷之鼻孔自會復原。

三、症狀：腰部關節扭傷(包括閃腰岔氣)

治療：術者用兩手握著患者兩腋窩，由一助手扶其雙膝，術者用力將患者身體向後平展，然後令其閉氣向前彎曲，再直起身軀，做深呼吸，如此連續施手術三次，即可復原，內服岔氣散。