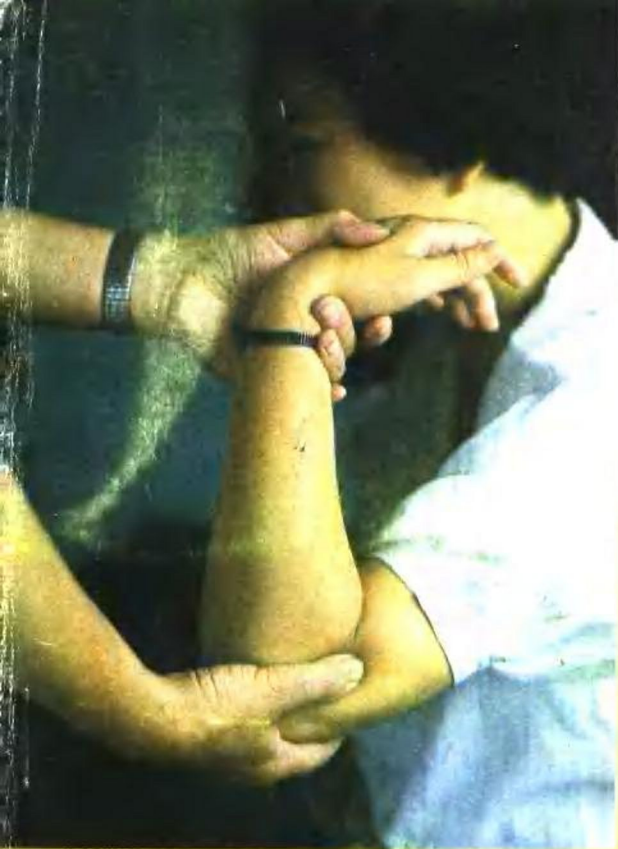




· 狄任农 · 浙江科学技术出版社

2-64  
· 2

# 科手法治疗图解

（第二版）



· 狄任农 · 浙江科学技术出版社

# 伤科手法治疗图解

(第二版)

270453

(浙)新登字第3号

责任编辑 邱昭慎

封面设计 詹良善

摄影 文晖

## 伤科手法治疗图解

(第二版)

狄任农 编著

陈成斗 绘图

\*

浙江科学技术出版社出版

浙江新华印刷二厂印刷

浙江省新华书店发行

开本: 787×1092 1/32 印张: 6.5 插页 1 字数: 148,000

1993 年 8 月第 二 版

1993 年 8 月第二版第一次印刷

印数: 1—14,000

ISBN 7-5341-0494-7/R·81

定 价: 4.80 元

## 前 言

手法治疗伤科常见疾病，方法简便，疗效显著，很值得推广与运用。但是，这些手法多散见于有关医学文献中，既缺乏专书，更缺少图解，因而给临床推广与运用带来困难。

本书以吾师著名中医魏指薪的伤科手法为基础，参考各家经验，结合自己多年来的伤科临床体会，将治疗伤科常见病的行之有效的各种手法，采用图解形式编写而成，以供农村和工矿企业等的基层医务人员临床参考运用。本书内容简明扼要，文字通俗易懂，图解明确，亦可供业余伤科爱好者自学。

本书在编写过程中，承蒙温州医学院附属医院骨科主任汤邦杰以及金彤、张云存等同志热情支持与帮助，提供了许多宝贵意见，并作了修改与补充，在此一并表示衷心感谢！

由于自己临床经验有限，书中不足之处在所难免，恳望读者指正。

狄任农 于温州医学院附属医院

## 再 版 前 言

《伤科手法治疗图解》一书于1982年2月初版，至1990年3月先后共印3次。由于本书内容简要，图文并茂，通俗易懂，切合实用，因而受到读者欢迎，在每次出版后的很短时间里，即销售一空。近几年来，作者收到全国各地一些读者来信，希望本书再版，并提出了许多宝贵意见，要求增加诸如急性腰扭伤、腰椎小关节功能紊乱症等常见的伤科病症治疗方法。为了满足广大读者的要求，在浙江科学技术出版社的支持和鼓励下，作者此次对该书内容作了较大的增补，并对部分内容作了修订，还加入了作者在伤科临床工作中的经验教训以供读者参考，最后附加典型病例，使全书内容进一步翔实，更便于读者参考运用。但因水平和经验有限，书中缺点或错误在所难免，仍恳望广大读者尤其是伤科前辈予以批评指正。

狄任农

于浙江温州医学院附属医院

# 目 录

## 前言

## 再版前言

|               |         |
|---------------|---------|
| 一、颈椎病         | ( 1 )   |
| 二、脑震荡及其后遗症    | ( 10 )  |
| 三、肩关节周围炎      | ( 17 )  |
| 四、网球肘         | ( 29 )  |
| 五、肱桡滑囊血肿      | ( 34 )  |
| 六、腕部扭伤        | ( 38 )  |
| 七、腱鞘囊肿        | ( 45 )  |
| 八、大腿内收肌群劳损    | ( 49 )  |
| 九、髋关节暂时性滑膜炎   | ( 54 )  |
| 十、髌上滑囊血肿      | ( 59 )  |
| 十一、半月板急性嵌顿性损伤 | ( 62 )  |
| 十二、膝关节与股中间肌粘连 | ( 67 )  |
| 十三、踝关节扭伤      | ( 71 )  |
| 十四、先天性马蹄内翻足   | ( 77 )  |
| 十五、痉挛性平足      | ( 80 )  |
| 十六、胸壁挫伤       | ( 83 )  |
| 十七、胸肋关节错位     | ( 86 )  |
| 十八、胸椎小关节功能紊乱症 | ( 90 )  |
| 十九、菱形肌劳损      | ( 96 )  |
| 二十、急性腰扭伤      | ( 100 ) |

|                     |         |
|---------------------|---------|
| 二十一、腰部软组织劳损·····    | ( 102 ) |
| 二十二、第三腰椎横突综合征·····  | ( 109 ) |
| 二十三、腰椎小关节功能紊乱症····· | ( 112 ) |
| 二十四、腰椎肥大性关节炎·····   | ( 115 ) |
| 二十五、胸腰椎压缩性骨折·····   | ( 118 ) |
| 二十六、腰椎间盘突出症·····    | ( 124 ) |
| 二十七、梨状肌损伤综合征·····   | ( 134 ) |
| 二十八、臀上皮神经损伤综合征····· | ( 139 ) |
| 二十九、骶尾关节挫伤·····     | ( 142 ) |
| 三十、骶髂关节错位·····      | ( 146 ) |
| 三十一、颞颌关节脱位·····     | ( 151 ) |
| 三十二、肩关节前脱位·····     | ( 156 ) |
| 三十三、肘关节后脱位·····     | ( 162 ) |
| 三十四、桡骨头半脱位·····     | ( 170 ) |
| 三十五、月骨脱位·····       | ( 174 ) |
| 三十六、掌指关节脱位·····     | ( 178 ) |
| 三十七、髌关节脱位·····      | ( 181 ) |
| 三十八、足舟骨错位·····      | ( 189 ) |
| 三十九、跖趾关节脱位·····     | ( 192 ) |
| 附方·····             | ( 194 ) |
| 参考文献·····           | ( 202 ) |

## 一、颈 椎 病

颈椎病，又称颈椎综合征。系指颈椎及其软组织退行性改变，刺激或压迫颈部神经根、血管或脊髓而引起的临床综合征候群。临床体会，其发生与年龄、劳损以及风湿等因素有关。

### 诊断要点

(一) 本病多见于中年以上的成人，一般无明显外伤史。

(二) 单侧或双侧上肢酸痛兼有麻木感，还可能有头痛以及颈项牵掣不舒等症状。

(三) 颈椎棘突有压痛，有时某一棘突偏歪。

(四) X线摄片提示颈椎生理弧度变直，椎体前后缘有骨刺增生，偶尔可见到颈椎间隙或椎间孔变窄和颈韧带钙化等改变。

(五) 根据临床表现，目前将颈椎病大致分为下列四型：

1. 神经根型 以颈神经根受累为主要特点的颈椎病，称为神经根型颈椎病。表现为头、颈、肩处有定位性疼痛，颈部功能不同程度的受限，上肢有反射痛，手指麻木，少数患者还可出现肌肉萎缩。

2 脊髓型 以颈脊髓受损为主要特点的颈椎病，称为脊髓型颈椎病。表现为颈肩痛伴有四肢麻木，力量减弱或僵硬，行动笨拙甚至不能站立与行走，部分病例出现胸或腹部有束带感，大小便失禁等。

3. 椎动脉型 颈椎的不稳定，椎间盘侧方的突出，以及钩突关节的增生，均可直接刺激椎动脉使之痉挛，或直接压迫使

之扭曲、狭窄或闭塞，继而产生基底动脉供血不全。临床上表现头晕、恶心、呕吐、四肢麻木、力弱、甚至猝倒，但意识无障碍。症状的出现常与头颅转动有关。

4 交感神经型 以头颈、上肢的交感神经功能异常为主要特点的颈椎病，称为交感神经型颈椎病。有头痛或偏头痛，平衡失调，心前区疼痛，心律紊乱，视力模糊，多汗或无汗，以及由于血管痉挛而出现的肢体发凉、指端发红、发热、疼痛或感觉过敏等症。

对于一个病人来说，有时并不只有一种类型的症状，可能有两种或两种以上类型的症状同时出现，临床上称之为综合型颈椎病。

(六) 必要时，应作核磁共振或CT检查，以进一步明确诊断。

### 手法治疗

#### (一) 旋颈松肩法

此为颈椎病及落枕的常规手法，效果较好。

1. 患者正坐。术者用双手指提拿肩部两侧斜方肌，使之松弛（图1—1）。

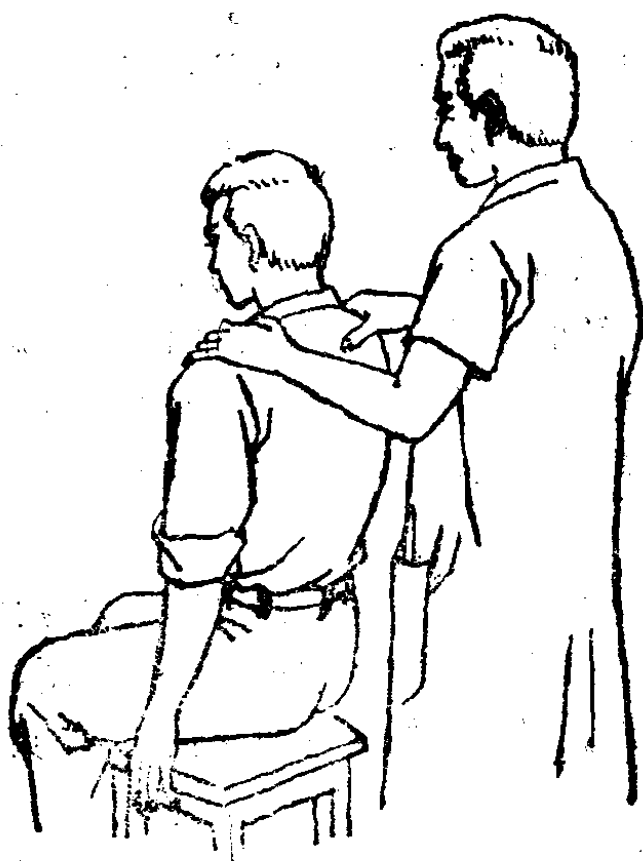


图1—1 旋颈松肩法

2. 将患臂上举过头，手心朝上。术者一手托其肘部，另一手以手心对患者手心，直线向下按压1~2分钟（图1—2）。

3. 将患侧肘部屈曲，手臂从患侧腋下向后拉出，使肩部肌肉放松（图1—3）。

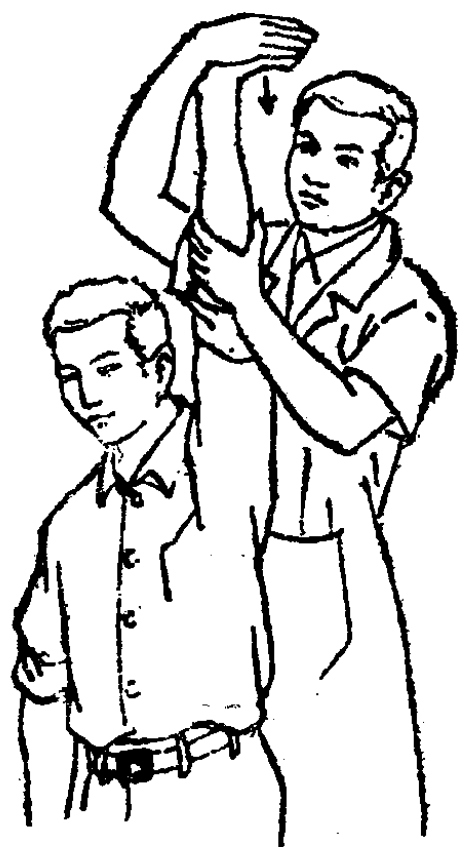


图1—2 旋颈松肩法二



图1—3 旋颈松肩法三

4. 术者用一手食指和中指置于患侧耳部前后，用手掌托住下颌部，令患者向健侧看。另一手握住手腕部，使患侧手臂上举过头，并缓缓用力向后放下（图1—4）。



图 1—4 旋颈松肩法四

5. 术者一手固定下颌部，并用肘部按住患侧肩部。另一手置于患侧耳后，前臂掌侧紧贴头顶部。双手同时用力向相反方向扳拉，可听到斜方肌粘连松解的响声（图 1—5）。

6. 术者一手固定下颌部，另一手揪定后枕部，在颈部微屈曲姿势下，双手同时密切配合，用恰当的力量使头部向左、右侧旋转，此时可听到弹响声，示意手法成功（图 1—6）。

如双侧上肢均有酸痛麻木感，应按上述步骤，左右上肢同时操作。



图 1—5 旋颈松肩法五



图 1—6 旋颈松肩法六

## (二) 推扳法

凡颈椎两侧软组织痉挛明显，或兼有头痛者，运用此法，有时疗效显著。

患者正坐，头部姿势如图 2 所示。术者站在一侧，用双手大拇指指腹将头半棘肌、头夹肌和颈夹肌等，自颈椎棘突边缘由上而下向外侧紧推，左右轮换操作（图 2）。

### (三) 棘突偏歪纠正法

#### 正法

触诊若发现某一颈椎棘突有偏歪时，用此法纠正，奏效迅速。

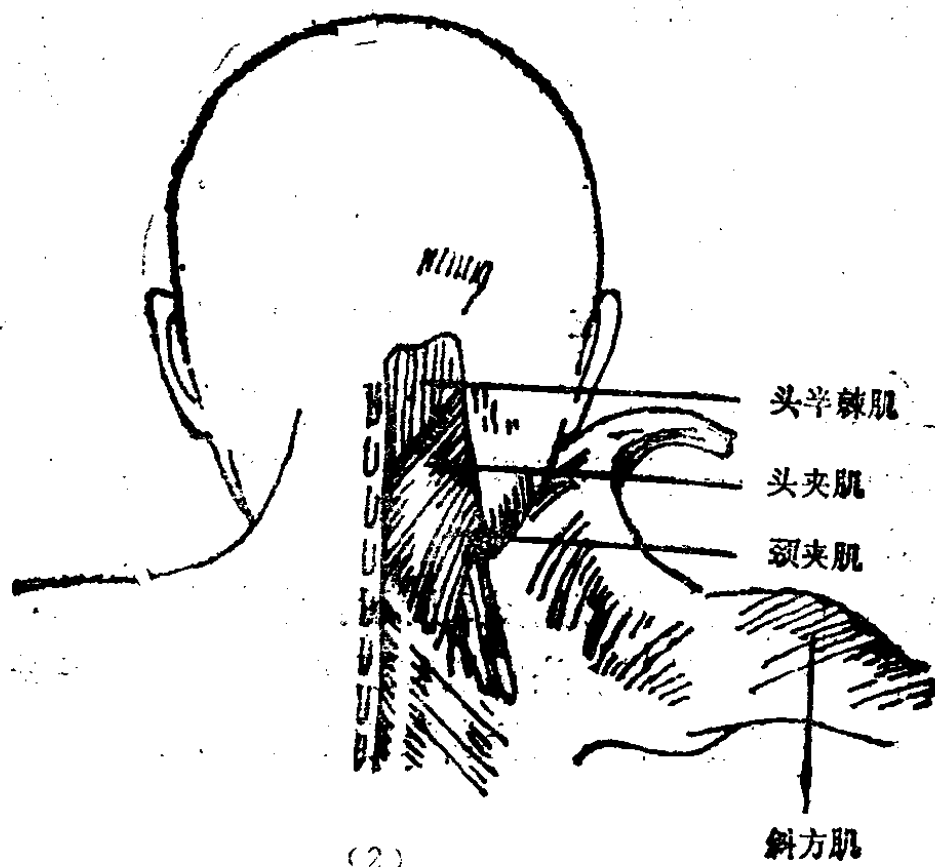
以颈椎棘突偏右为例。患者正坐，术者站在后方。左手拇指顶住向右偏歪之棘突，其余

(1)



(1) 将头半棘肌等推向外侧

(2) 头半棘肌、头夹肌及颈夹肌等解剖图



(2)

图 2 颈椎病推板法

四指紧贴后枕部。右手掌托住患者左面颊及颞部。在颈部微屈并牵引姿势下，双手同时密切配合，用恰当的力量使头部向右侧转动，即可听到弹响声，同时感觉指下棘突向左移动（图3）。

### 注意事项

（一）对颈椎病的治疗，以往多主张以格里森(Glison)氏牵引为主（图4），或配合理疗等，有一定效果。近

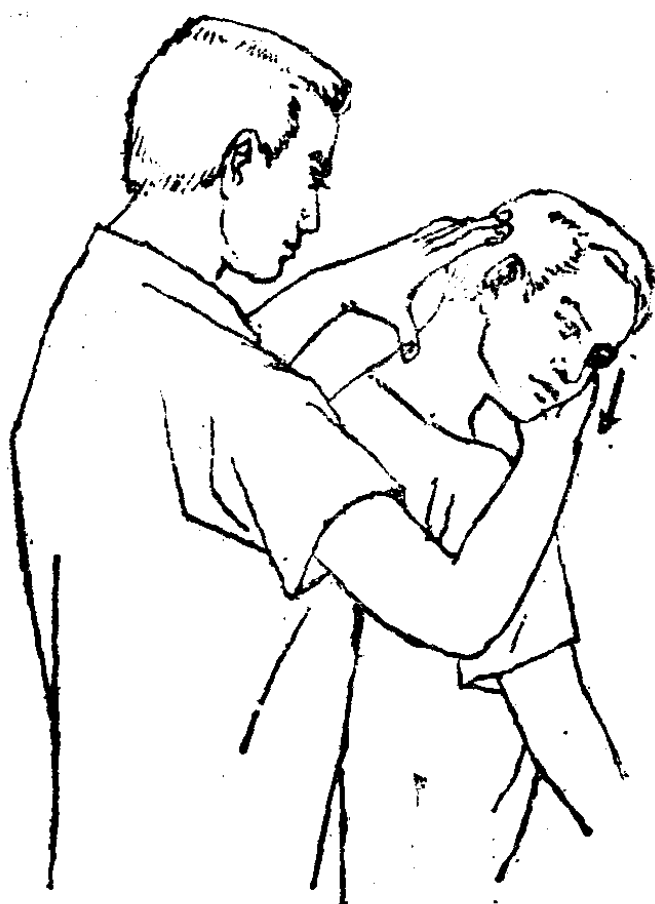


图3 棘突偏歪纠正法

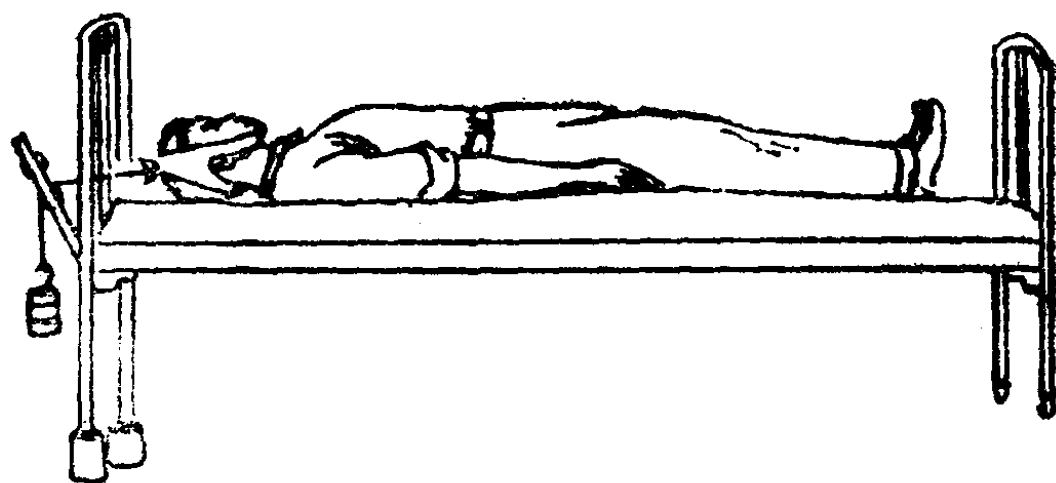


图4 格里森氏牵引法

年来，运用伤科手法为主，辅以中药治疗，疗效比前者更好。

手法治疗的机理，冯天有主任认为，手法可纠正颈椎解剖位置的轻微变化，使之恢复原颈椎间的内外平衡关系，解除对

侧索的牵扯，从而使症状随之减轻或消失。

(二) 颈椎病多属慢性，适当配合中药治疗是必要的。以中医理论分析，可分多种类型：凡症见上肢肌肤麻木不仁，脉微而涩者，属气血两虚、营卫不和之候，治宜补益气血、调和营卫，黄芪桂枝五物汤（附方1）加当归主之；凡痛势较剧，颈项牵掣不舒，脉弦紧者，属阳气不足、寒湿凝滞之候，法当温阳益气、散寒止痛，乌头汤（附方2）主之；若症见头晕头痛，胸闷口苦，纳谷不香，苔黄腻，脉弦滑者，属湿热中阻、肝阳上扰之候，治宜清化湿热、平肝潜阳，温胆汤（附方3）加味；凡症见头痛头晕，耳鸣耳聋，视物模糊，舌红少苔，脉细数者，属肝肾阴亏、虚阳上扰之候，治宜养阴、平肝、潜阳为法，杞菊地黄汤（附方4）加石决明主之。

(三) 作者曾治疗一例颈椎病患者李××，男，65岁。摄片提示颈椎肥大伴4、5间隙明显狭窄。予以棘突偏歪纠正法1次后，结果上下肢麻木加剧，步履发生困难。后行格里森氏牵引疗法，配合中西药物对症处理，约经2月余治疗始转危为安。

由此体会到，凡颈椎肥大伴有椎间隙明显狭窄者，表明颈椎间盘有变性或损伤，旋转颈椎之类的手法应慎用或最好不用，以牵引疗法为主较安全。

(四) 配合功能锻炼能提高疗效。其方法有：

1. 颈部旋转锻炼法  
患者颈部作顺时针及

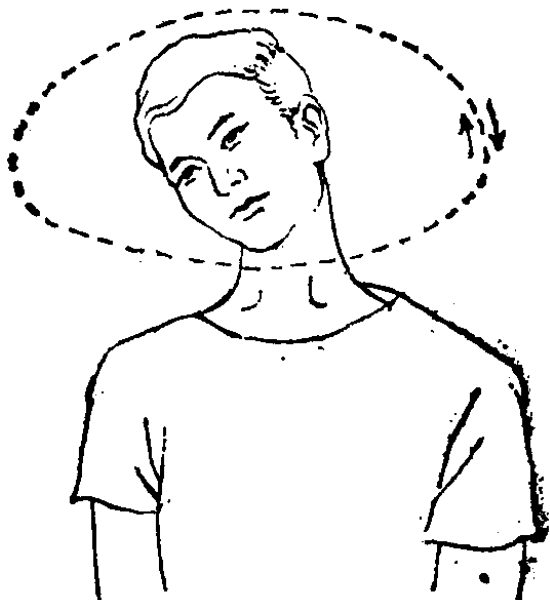


图5 颈部旋转锻炼法

逆时针转动，每日3次，每次各15~20下（图5）。

## 2. 前俯后仰锻炼法

开始时头尽量前俯，使下颌部能碰到或接近胸部，然后缓缓将头尽量后仰，如此反复轮流操练。每日3次，每次15~20下（图6）。

### 典型病例

例1，王××，女，45岁，1979年12月6日初诊。

颈项酸痛、活动困难，伴右上肢发麻已2月余。X线摄片提示颈椎4、5、6肥大性改变，椎间隙正常，生理弧度变直。曾经针灸、推拿、理疗以及中西药物对症处理，症状无明显改善。后来本院伤科就诊。每周予以旋颈松肩法2次，同时配合四肢洗方热敷颈项部，内服黄氏桂枝五物汤加制川草乌各10克、僵蚕10克、炙麻黄5克、当归10克、鸡血藤15克、白蜜30克（冲）。经1个月治疗，颈椎活动恢复正常，症状消失。3年后随访未复发。

例2，戴××，女，46岁，1980年10月16日初诊。

颈项酸痛伴右上肢麻木已1周。颈椎正侧位摄片显示第五颈椎椎体肥大，生理弧度变直。检查其第五颈椎棘突偏右。予以棘突偏歪纠正法2次后，疼痛及麻木消失。



图6 前俯后仰锻炼法

## 二、脑震荡及其后遗症

头部遭受直接或间接暴力打击后，引起中枢神经系统功能的一时性障碍，称为脑震荡或脑外伤综合征。一般认为脑震荡经过3个月的治疗与休息后，如仍有头痛头晕、记忆力减退等症状存在，则称为脑震荡后遗症或脑外伤后综合征。

脑震荡时，脑组织内没有明显的器质性变化，至多有时在镜检中发现点状出血，或者脑皮质和脑膜发生轻度水肿，故通常认为本病引起的脑机能障碍，是短暂的、可恢复的。

### 诊断要点

(一) 头部确曾遭受暴力打击史。

(二) 有短暂的意识丧失，一般程度较轻，历时较短，不超过半小时。

(三) 有明显的近事遗忘症，即不能记忆受伤当时及受伤前后的事情，然而对过去的经历则能清楚地回忆。

(四) 清醒后常诉有头痛头晕、恶心呕吐、夜寐不安等症状。

(五) 神经系统检查无异常发现。

### 手法治疗

颈椎棘突偏歪纠正法（见图3）

作者通过长期临床实践，发现有些脑震荡及其后遗症患者，尽管详细地进行辨证施治，但始终见效不显。追问其病情，多诉有颈项牵掣不舒感；仔细检查其颈椎，常发现某一棘突有偏歪。此时若运用手法予以纠正，则症状很快改善。其机