

正骨經驗匯萃

山东中医学院 編

梁鉄民
董伯津 整理
陶瑞秀

人民卫生出版社

70.2

7157116



前 言

中医正骨学，同祖国医学其他各科一样，具有悠久的历史。通过历代的不断实践，内容很是丰富，对保障劳动人民健康起着重要的作用。

1960年4月，我院举办了全国正骨师资培训班。学员来自全国各地，多系有临床经验的正骨医师。为使分散各地的宝贵经验，得以交流推广，特组织学员们召开了一次经验交流座谈会。由于学员们为了提高正骨的技术水平，更好地为生产服务，打破了保守思想，把世代相传的正骨术和验方，以及个人的临床经验，无保留地全部贡献出来。本书就是根据大家贡献的资料，经过整理而成的。

本书的内容，比较丰富。每一病种，列有数种治疗方法，而且各显其长，很适合临床交流应用。为了便于参考，我们按照资料的性质，分为：诊断、骨折、脱臼、伤筋及附编等，共计五部分。由于我们的水平所限，本书错误之处，在所难免。敬希读者批评指正。

山东中医学院伤科教研组

梁铁民 董伯津 陶瑞秀

1962年10月

59252
参 阅 室

交流人姓名及工作單位名稱

(按姓氏筆划為序)

王立華大夫	安徽省穎上縣醫院
王樂卿大夫	山東省煙台市立醫院
王振邦大夫	北京市立中醫院
馬步月大夫	山東省荷澤縣城關衛生院
尹祖明大夫	廣西省柳州市聯合診所委員會
蘭紹卿大夫	四川省成都市骨傷專科醫院
田景陽大夫	山東省青島市台東區聯合醫院
邢雲龍大夫	內蒙古自治區呼和浩特市郊區醫院
吳月漢大夫	江蘇省南京市中醫院
吳少芳大夫	江西省撫州市立醫院
劉仁昌大夫	山東省聊城專區中醫研究所
李占運大夫	新疆省烏魯木齊市中醫第二門診部
李世芳大夫	山東省昌濰專區人民醫院
李光鄰大夫	上海第二軍醫大學附屬醫院
陳發淦大夫	廣東省海南島海口市聯合醫院
嚴長林大夫	雲南省昆明市中醫院
嚴春生大夫	吉林省長春市中醫院
林振欽大夫	福建省福州市人民醫院
姜友民大夫	河南省平樂正骨學院
姜守義大夫	內蒙古自治區包鋼衛生處正骨所
姚勝年大夫	甘肅省中醫院
涂文輝大夫	江西省中醫學院

徐會起大夫	山东省蒼山县長城公社医院
容佐朝大夫	广西省僮族自治区人民中医院
張凤坦大夫	山东省濰博專区中医研究所
張健民大夫	湖北省立中医院
曹振之大夫	河北省天津中医学院
湯琢成大夫	安徽省中医学院
廖瑞德大夫	广东省肇庆鎮卫生院
諸方受大夫	南京中医学院
滕立衍大夫	吉林省長春市中医学院
樊春洲大夫	黑龙江省哈尔滨市中医院

目 錄

第一編 诊断	1
一、切摸法	1
二、腰疼鉴别诊断法	2
第二編 骨折	3
一、固定法	3
二、下颌骨折固定法	3
三、四肢骨干骨折固定法	4
四、肱骨骨折正复法	4
五、尺、桡骨骨折正复法	6
六、掌骨与跖骨骨折正复法	8
七、鎖骨骨折正复及固定法	8
八、肋骨骨折正复法	9
九、脊椎骨折鎮平正复法	10
十、尾椎骨折正复法	11
十一、股骨頸骨折固定法	11
十二、股骨远端骨折正复法	12
十三、髌骨骨折海帶固定法	12
十四、跟骨骨折托底正复法	12
第三編 脱臼	14
一、下颌关节脱臼正复法	14
二、胸鎖关节錯位正复法	15
三、肩关节脱臼正复法	15
四、肘关节脱臼正复法	26
五、橈骨头半脱臼正复法	28
六、尺、橈骨远端关节面分离正复法	29

七、耻骨分离正复法·····	30
八、髋关节错位正复法·····	30
九、髋关节脱臼正复法·····	31
十、髌骨脱位正复法·····	35
十一、脊椎骨错位正复法·····	36
第四编 伤筋·····	38
一、通治·····	38
(一) 按摩(活筋)疗法·····	38
(二) 伤筋外治法·····	40
二、下颌关节·····	40
三、肩关节·····	40
四、肘关节·····	42
五、腕关节·····	43
六、髋关节·····	44
七、膝关节·····	44
八、小腿部·····	46
九、踝关节·····	46
十、脊椎部·····	47
附一编 药物·····	55
内服药·····	55
一、通经安神类(三方)·····	55
二、活血祛郁类(二十四方)·····	56
三、续筋接骨类·····	61
(一) 一般骨折(十六方)·····	61
(二) 愈合迟缓的骨折(二方)·····	65
四、舒筋活络类(十一方)·····	66
五、补气养血类(八方)·····	69
六、其他类·····	70
(一) 涩精类(二方)·····	70
(二) 通便类(一方)·····	71

(三) 止血类(一方)	71
外用药	71
一、外敷药类	71
(一) 活血祛瘀(二十二方)	71
(二) 续筋接骨(二十方)	76
(三) 祛腐生新(五方)	82
二、熨药类(十三方)	83
三、膏药类(五方)	85
四、散剂类(十三方)	87
附二编 其他	90
一、伤后休克及发疹急救手法	90
二、治骨结核法	90
三、治淋巴结核法	94
四、治骨髓炎法	94
五、治骨梅毒法	96
六、骨与关节病治疗法	97
七、治破伤风法	97

第一編 診 断

一、切摸法(即触诊法)

姜友民

1. 切摸肿胀：肿的面积大，为软组织伤重；面积小，为软组织伤轻。若局部按之棉软，为新伤或浅部伤血；若局部按之肿硬，为深部内出血或二、三日的浅部伤血；若按局部棉软，被动活动以下的关节而局部感有捻发音为气聚；若按局部坚硬，而感捻发音为筋伤，是气血聚于筋肉之间所致。

2. 切摸温度：局部温度正常为新伤，二、三日后即稍增高。若局部灼热，为热毒滞塞欲待溃破；若局部发凉，为气血积滞或风寒湿邪凝结。

3. 切摸疼痛：疼重而有重点者为骨折；若持重力丧失者为完全折；虽疼尚能持重者为裂纹折。疼轻为脱臼，疼成片状为挫伤。总之新伤疼重，旧伤疼轻；疼有定处为形伤，疼若游走为气伤。

4. 切摸形象：凡触骨骼首当望其形象，在其畸形明显处，以拇指轻轻推按，寻觅主要压痛点。若在该处触到明显凸凹现象多为横形骨折；若两侧均能触到不明显的突出现象，而二突出面又不在同一水平线上，多为斜形骨折。若局部变粗而触不到明显的突出面，稍稍用力即感到散乱的摩擦声音，多为粉碎骨折。凡触关节亦当望其畸形，若伤后关节出现畸形，当以拇指轻轻寻觅远端关节所脱落的位置。

5. 切摸假活动：助手固定患部上端，不使移动，医者一手握患部，另手握远端，远端手不动，患部手轻向内、外、前、后推动，寻找有无假活动现象。但动作要轻，得出情况即可。若

推向一侧有活动现象,他侧无有,多为柳枝骨折;若内、外(或前、后)侧稍有活动现象,而前、后(或内、外)侧活动明显,多为斜形骨折;若推向四面均有明显的活动现象,多为横形骨折。骨折经治疗后,若推动仍有活动现象,为折端尚未愈合;若推之不动,则为折端愈合。

二、腰疼鉴别诊断法

田景阳

患者腰部前屈,医者用两拇指点揉其两昆仑穴1分钟,若疼感不减,多为内因腰疼;若疼感减轻,多为外伤腰疼。

第二編 骨 折

一、固定法

姜友民

骨折后固定，首要达到牢、短、少的要求。牢是保证骨骼正常和加速愈合；短是在不影响愈合的情况下，尽量缩短固定时间；少是在折端稳固的原则下，固定部位以越少越好，以免阻碍气血流通。凡是四肢骨折，一般将调好的接骨丹⁽⁹¹⁾或皮铜壳接骨丹⁽⁹²⁾按部位大小摊在黑布上敷于患部，但须围绕折端一周，再用白布纏绕三、五层，外附竹板四条，以布带三条在板外均绕二周在板上作结。但为加强固定，可同时配合下列二法：

1. 砌砖法：适用于下肢骨折。用青砖（棉纸包裹）分别砌放于下肢内、外两侧，高与下肢前面取齐，可使患肢不致移动。

2. 压棉法：这是一种内助法，适用于骨折容易变位的地方，或弯曲的地方。将竹板制成弯形，或用布作一棉垫附着于患部缚好，以助固定。另外，有些骨折端正复后，如不加以按压即又突出的，应用此法最好。

二、下頷骨折固定法

吳少芳

器械：用钢板作一块马蹄形的托板，在口外托住下頷骨体，口腔内作一半圆形的压板（尺寸以能叩压大小臼齿为准），尾端与托板连一根活轴上面（形如纸夹子），轴的一端装一加压的螺絲，借以调节压力，另备塑胶少许。

固定：折端经正复后，置托板于下頷骨体部（板上垫棉垫），将加热后的塑胶盖住近折端所有的牙齿，用拇指压紧，上

复压板，调整适当的压力，再用四头带兜住。

三、四肢骨干骨折固定法

王振邦

器械：纸板二个，纸排子六根（均用元书纸折迭，宽窄厚薄适宜，四角剪成钝角，纸板的四周需剪些缝），寸白带子三条，木托板一块，白布带二、三卷，绷带、棉花、纱布、敷料等。

固定：折端经正复后，将外敷药摊于敷料上，包患处一周，以布带缠绕二、三层（折迭时尽量在两端）；再把两纸板分前、后（或上、下）对称的放好用绷带缠二周；再将六根纸排子均匀的附于四周，用寸白带三条分上、中、下均绕二周，在纸排上作结；然后令助手微微牵引，最后以绷带包裹。如系上肢骨折前臂附托板，吊于颈部。

四、肱骨骨折正复法

1. 骨干骨折华佗式正复法：

张健民

器械：马鞍形肩托一个，橡皮筒一个（长短与腋窝前后相等，靠近腋窝部分垫较厚的海绵，两端系皮带，固定于肩上）。再以木棒一根（长约1.5公尺，直径约10公分），穿过橡皮筒，后端固定于门上或木架上，助手握住前端。



图1 华佗式正复法

操作：患者正坐，系好肩托，穿过木棒，一助手握木棒前端（木棒后端与肩平，前端稍低），上抬（抬至前、后相平，借以稳定肩关节，并起到反牵引作用）；一助手握住患肘，屈成

90°角，另手握患肢腕关节向远端牵引，随时调整患臂的顺线。

医者立于患者外侧，两手环握折端四周，向内、外侧（或前、后方）摆动数次，使周围软组织分离，再按突出、提凹陷正平（见图1）。若患部血肿严重，不能即时正复者，须内服羌活五积散⁽¹⁵⁾三、五剂，俟肿消后再正。

固定：将接骨丹⁽¹⁰⁴⁾调好摊于布上，敷患部一周，以绷带缠绕，上至肩关节，下至肘关节下，外附杉木皮（长短宽窄按体形制造）四条，排列于前、后、内、外，再以绷带缠绕，从腋窝至手掌。最后附直角托板将患臂固定于屈位，绷带缠绕后，吊于颈部。

2. 髌上骨折角度正复法：

法一：（适用于伸展形骨折）

樊春洲

操作：伸展形髌上骨折的远端，被前臂的肌肉拉向后方移位，与近端的距离很大，正复时使患臂下垂屈肘，医者在对面用两手心托肘，两拇指在前，余指在后环握折端，轻轻牵引后，使前臂逐渐伸直（借以缓松前臂肌肉的拉力），同时两拇指指向后压近端，余指向前提远端，即可将折端正平。

固定：将调好的乌龙膏⁽⁹³⁾摊于布上敷患部一周，以布绷带缠绕，随缠随在折端前后加附硬纸壳，固定于屈位，前臂附托板吊于颈部。伤后血肿严重者初服通经散⁽⁹⁾，五~七日郁散后继服接骨散⁽²⁸⁾。

法二：

姜守义

正复：患者仰卧，患臂伸直。一助手握肩部，另一助手握腕部，相对牵引，同时并调正顺线。医者双手环握患处，两拇指在前向后压突出的折端，余指在后向前提凹陷的折端，即可对正。

固定：伸展形骨折，内垫棉垫，外附小木板5条，排列于四周，以布绷带三条均绕二周，在板上作结，最后附直角托板，

绷带缠绕，吊于颈部。屈曲形骨折，固定方法同，最后在患臂后侧附一长板，绷带缠绕。

药物：局部肿胀有内出血者，内服七厘散⁽²²⁾加西红花、桃仁；肿消郁散后，内服接骨散⁽³⁶⁾或整骨丹⁽³³⁾。有骨痂形成后，内服活血接骨丹⁽³⁴⁾配合鹿茸活血散⁽⁵⁵⁾服之。

五、尺、桡骨骨折正复法

1. 尺骨上 $\frac{1}{2}$ 骨折兼桡骨头脱臼正复法： 樊春洲

患者屈肘。医者一手握腕上，使前臂旋前，另手拇指下压桡骨头，使其复位。然后压桡骨头的拇指不动；拉前臂旋后，用另手拇、食二指相对挤压尺骨的两折断面，即可正平。将肘关节尽量屈成锐角，内收肩关节，使患臂贴于胸前，用绷带缠绕，但须经经常练习指、腕等关节的屈伸活动。十日后解除绷带，逐步放开肘关节的角度。

2. 尺、桡骨干骨折正复法： 樊春洲

患者正坐。一助手握肘关节，另一助手握腕部，在前臂旋前的位置向远端牵引。医者双手环握折端，先以相对挤压的手法将尺骨对正，然后令远端助手拉前臂旋后，同时以桡侧的手将靠近尺骨的折端向外侧挤压，与另一折端相对挤压正平。最后在旋后的位置于尺、桡骨中间的前、后方加压棉条或纸条后，再行固定，借以分离二骨的间隙。

3. 桡骨远端骨折正复及固定法：

法一： 樊春洲

正复：患者正坐。一助手握前臂，另一助手握手指，在患臂旋前的位置并偏向尺侧牵引，即可将嵌入的折端拉开。医者双手环握折端，令下端助手屈患者腕关节，同时相对挤压前后突出的折端，即可正平。

固定：折端对位后，拉前臂旋后，固定于腕部屈曲位置

(见图2)。但须经常练习各指关节的活动。七~十日后改换腕部伸位固定。

法二：

張健民

(1) 新伤骨折：患者正坐，前臂伸直。一助手握前臂上段，另一助手握手指相对牵引。医者双手环握折端，令下端助手拉患手向尺侧并旋前的方向牵引，同时相对挤压前后的突出面，即可正平。

(2) 陈旧性骨折：

器械：木棒二根(长约1市尺，粗约直径8公分)，棉垫二块。

操作：患者正坐，前臂伸直，手心向上，助手二人握远近端相对牵引。折端上、下各放一棉垫，垫外放木棒。医者与另一助手各握一棒，相互杆压(用力要由轻渐重)，即可正平(见图3)。

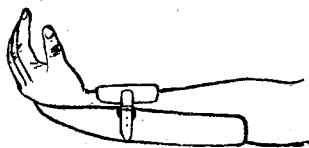


图2 桡骨远端骨折固定法

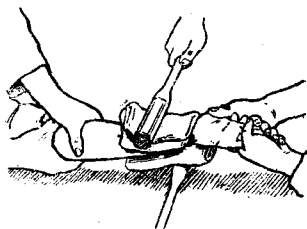


图3 桡骨远端骨折正复法

固定：将接骨丹(104)调好摊于布上，敷患部一周，以绷带缠绕；桡侧附一宽杉木皮围绕折端的掌、桡、背三面；背侧再附一长杉木皮，上至前臂中段，下至桡骨远端，外用绷带自上向下缠绕至手掌部。

按：此法使用时应当慎重。如果误时过久，或移位较严重的骨折，恐损伤周围的软组织。

六、掌骨与跖骨骨折正复法

姜守义

正复：助手握腕关节上(或踝关节)。医者一手握折端以下的手指(或足趾)向远端牵引；另手拇指在背侧，食指在掌侧(或跖侧)，相对挤压两折端的突出面，即可正平。

固定：用棉花卷成条状(粗细如筷)数条。折端正平后，以棉条垫于折端的内外侧，借以隔离掌(或跖)骨的间隙；背侧及掌(或跖)侧均须垫压。在背侧再加盖硬纸壳，手(或足)心用棉花垫起手(或足)弓，下托木板，以绷带缠绕。

药物：局部肿胀严重，或出现郁血斑者，外用消炎散⁽⁷⁰⁾或云南白药外敷。内服药同肱骨骨折。

七、锁骨骨折正复及固定法

法一：

姜守义

正复：患者正坐。助手立于背后屈膝关节顶其胸椎上部，双手向后拉两肩峰(用力由轻渐重)，借以拉开胸大肌。医者在前对立，一手向下压骨折内端，另手向上提骨折外端，即可对正。

固定：折端对正后，用胶布(宽4—5公分，长同锁骨)横贴于锁骨上面，背部附丁字形夹板，外以“8”字形绷带缠绕。

药物：内服整骨丹⁽³³⁾等。一般二、三周即愈。

法二：

吴少芳

器械：塑胶，竹筒(粗细直径约4—5公分，长短与腋窝前后相等，外层先垫棉花，再用绷带缠绕)一个，绷带和棉花等。

固定：折端正平后，将锁骨上、下的凹陷少垫棉花，再加盖加热后的塑胶，腋窝内附竹筒(以绷带穿过竹筒与肩固定一起)，外用“8”字形绷带缠绕，屈肘关节前臂吊于颈部，最后用一绷带从对侧肋部绕至患侧的肘关节上，拉紧作结，借以内收肘关节而拉长胸大肌。

八、肋骨骨折正复法

1. 气鼓法:

法一:

姜守义

正复: 患者仰卧或侧卧, 下面垫一枕头, 折端向上。医者用拇指按住突出的折端, 令患者用力咳嗽, 同时下压突出面。下陷的折端, 借其气自行鼓出。

固定: 用棉条垫于肋间隙, 外贴胶布, 卧床休养。

药物: 内服整骨丹⁽³³⁾等。一般二十~三十五天即愈。

法二:

張健民

正复: 患者正坐, 患侧臂向上高举, 身躯偏向健侧。医者立于后面, 腹部紧贴其背部, 一臂从患侧腋下, 绕前胸用手提住健侧腋窝。若前段骨折, 令患者向后伸腰; 中段骨折, 向健侧倒; 后段骨折, 向前弯腰, 下陷的骨折端即可自行突出复位(见图4)。



图4 肋骨骨折正复法

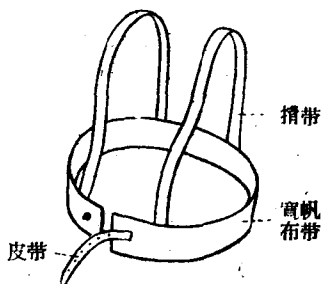


图5 肋骨骨折固定器

固定: 用厚帆布(宽10公分左右, 长短相当围胸廓一周)作一宽带, 两端装窄皮带和卡扣, 借以调节松紧; 再用两条布带从背后绕肩至上至胸前适合的位置与帆布带钉在一起, 防止

固定后向下滑脱(见图5)。

2. 火罐法:

法一:

吳月汉

患者臥床,患部向上,下垫一枕。医者点燃酒精棉球放于骨折下陷处,随即扣上竹筒,同时令患者咳嗽,借自鼓之气和竹筒的吸力,即可将下陷的骨折端提出。外用多头带固定。

法二:

邢云龙

正复时将调好的荞麦面作成一個适合火罐口径的圆形面圈,放于患处(下陷的折端在中央),凹陷处放一铜钱,钱上放酒精棉球,点燃棉球随即扣上火罐。3—4分钟后,折端即可对位。

按:一般单纯肋骨骨折移位者不常见,多不采取手法正复,只须固定后服药即可。若多发性骨折或较重的直接外力撞伤的骨折,有时出现一端下陷的移位,可酌情采用上法正复。

九、脊椎骨折锁平正复法

張健民

患者伏臥。一助手握住腋窝,另一助手握骨盆相对牵引。医者握拳,拳下垫一棉垫,按折端突出的棘突,微微震颤,再向下压。或下助手托起骨盆向左右旋转,即可正位(见图6)。

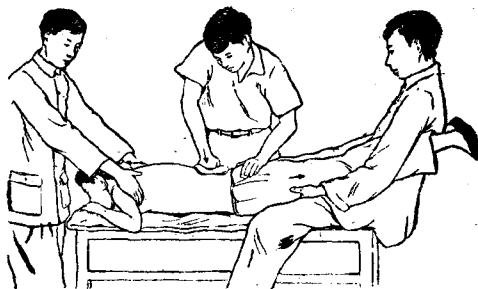


图6 脊椎骨折锁平正复法