

第 3 版

整脊 手法 图解

主编 王树梓 朱长庚



整骨手法图解



第3版

主 编 王树梓 朱长庚

编著者 王树梓 朱长庚 袁方 李孟

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

整骨手法图解/王树梓等主编. —3 版. —北京:
人民卫生出版社, 2009. 5

ISBN 978 - 7 - 117 - 11745 - 6

I. 整… II. 王… III. 正骨手法 - 图解
IV. R274. 2 - 64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 049362 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

整骨手法图解

第 3 版

主 编: 王树梓 朱长庚

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010 - 67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 16.25

字 数: 233 千字

版 次: 1987 年 9 月第 1 版 2009 年 5 月第 3 版第 7 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 11745 - 6/R · 11746

定 价: 33.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010 - 87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内 容 提 要

《整骨手法图解》第3版是在实践和总结经验的基础上对第2版进行的充实。总论增加了骨折概论、骨折的临床症状、骨折的诊断、骨折的愈合过程及影响骨折愈合的因素共5章,各论增加了各部位伤筋1章。主要以图解的形式介绍骨伤科常见骨折、脱位及筋伤的手法治疗,并配有典型案例治疗前后的X线照片对比。本书主要供基层骨伤科医生参考。

第3版说明

《整骨手法图解》自 1987 年出版以来,受到了广大读者的热烈欢迎,虽 6 次印刷,仍不能满足读者的需要,大家一致认为本书内容简明扼要,整骨手法简便实用,学后即可指导临床,是一本切合实际的临床参考书。故全国各地医务工作者和骨科爱好者纷纷来信求购本书,并要求我们再版发行,这是对我们工作的极大鼓励和支持。

本次修订是在实践和总结的基础上对全书作了进一步的充实,总论部分增加了骨折概论、骨折的临床症状、骨折的诊断、骨折的愈合过程和影响骨折愈合的因素等 5 章,各论部分增加各部位伤筋 1 章,并对上一版的内容进行了修改和补充。由于我们的水平有限,书中的缺点、错误一定不少,希广大读者给予批评、指正。

朱长庚

2008 年 12 月 1 日



第2版序言



中国医药学是一个伟大的宝库。骨伤科学是这宝库中的一颗明珠。

新中国成立后,在党的中医政策和中西医结合方针的指导下,骨伤科事业有了新的发展,中西医结合对治疗骨折、脱臼及急慢性软组织损伤和感染性疾病等,无论是在临床实践还是在实验研究方面都取得了可喜的成果,有的甚至居于世界领先地位。其方法不仅在国内普遍推广,而且在国际上也有一定影响。

王树梓教授及其同行们根据自己的临床经验,编著了《整骨手法图解》。本书文图并茂,内容丰富,不仅可供从事骨伤科专业的同行参考,也为进一步开展中西医结合治疗骨折作出贡献。

尚天裕

1997年12月18日

目 录

总 论

第一章 中医伤科学简史	3
第二章 骨、关节的基本结构	9
第一节 骨的形状、结构与基本组成	9
第二节 关节的组成与运动形式	10
第三节 骨折断端的错位与相邻肌肉的关系	12
第三章 骨与关节常规检查	16
第一节 一般检查	16
第二节 各关节功能检查	20
第三节 X 线检查	25
第四节 检查时应注意的事项	26
第四章 骨折概论	27
第一节 骨折的定义	27
第二节 骨折的原因	27
第三节 骨折的分类	31
第五章 骨折的临床症状	37
第一节 全身症状	37
第二节 局部症状	37

第六章 骨折的诊断	39
第一节 病史的询问	39
第二节 查体	40
第三节 X线检查	41
第七章 骨折的愈合过程	42
第八章 影响骨折愈合的因素	44
第一节 全身因素	44
第二节 局部因素	45
附:骨折延迟愈合、不愈合和畸形愈合	45
第九章 骨折常见的并发症	48
第十章 骨折的急救	50
第一节 创伤性休克的预防与救治	50
第二节 出血与止血	53
第三节 骨折局部急救治疗	53
第十一章 骨折的治疗步骤	55
第一节 整复	55
第二节 固定	62
第三节 功能锻炼	73
第十二章 骨折的药物治疗	81
第一节 内治法	81
第二节 外治法	82
附:骨折临床愈合和骨性愈合标准	83

各 论

第十三章 上肢骨折	87
-----------------	----

第一节	锁骨骨折	87
第二节	肱骨大结节骨折	89
第三节	肱骨外科颈骨折	91
第四节	肱骨干骨折	95
第五节	肱骨髁上骨折	101
第六节	肱骨外髁骨折	108
第七节	肱骨内上髁骨折	110
第八节	尺骨鹰嘴骨折	113
第九节	桡骨小头骨折	115
第十节	尺骨上 1/3 骨折合并桡骨小头脱位(孟氏骨折)	118
第十一节	前臂双骨折	126
第十二节	尺骨干单骨折	129
第十三节	桡骨干单骨折	130
第十四节	桡骨下 1/3 骨折合并下尺桡关节分离 (盖氏骨折)	131
第十五节	桡骨下端骨折(伸直型)(科勒骨折)	133
第十六节	桡骨下端骨折(屈曲型)(史密斯骨折)	135
第十七节	腕舟状骨骨折	136
第十八节	拇指掌骨基底部骨折合并脱位(本乃特骨折)	138
第十九节	掌骨及指骨骨折	139
第十四章	下肢骨折	143
第一节	股骨颈骨折	143
第二节	粗隆间骨折	144
第三节	股骨干骨折	146
第四节	髌骨骨折	151
第五节	胫腓双骨折	153
第六节	胫骨骨折	156
第七节	腓骨干骨折	157

第八节	踝部骨折	158
第九节	距骨骨折	162
第十节	跟骨骨折	164
第十一节	足跖骨折	166
第十二节	指(趾)骨骨折	169
第十五章	躯干部骨折	170
第一节	肋骨骨折	170
第二节	颈椎骨折与脱位	172
第三节	胸腰椎骨折与脱位	174
第四节	骨盆骨折	175
第十六章	关节脱位	179
第一节	下颌关节脱位	179
第二节	肩锁关节脱位	180
第三节	肩关节脱位	182
第四节	肘关节脱位	183
第五节	月骨脱位	185
第六节	小儿桡骨头半脱位(牵拉肘)	185
第七节	髋关节脱位	187
第八节	膝关节脱位	191
第九节	跖趾关节脱位	192
第十节	指(趾)间关节脱位	193
第十七章	各部位伤筋	194
第一节	肩部及上臂伤筋	194
第二节	肘部、前臂伤筋	200
第三节	腕及手部伤筋	203
第四节	颈项部伤筋	208

第五节	胸背部伤筋	214
第六节	腰骶部伤筋	216
第七节	髋部大腿部伤筋	229
第八节	膝小腿部伤筋	233
第九节	踝和足部伤筋	240
附:	人体表面骨性标志图	246

总论



第一章

中医伤科学简史

中国伤科学的起源与形成与劳动人民长期的生活和生产实践紧密相连。最早的医疗工具就是劳动人民在生产和生活实践中创造的,大致有砭石(图 1-1)、荆棘刺等。从出土的文物记载,到了殷商时代,用于医疗的工具有刀、针(图 1-2)、斧、铍、矢……等。青铜器及炼铜遗址的发现,说明商代已发展到铜器全盛时期,人们已广泛运用金属刀针来代替砭石。这不仅是我国针术的萌芽,同时也是伤科方面应用原始医疗工具的开始。

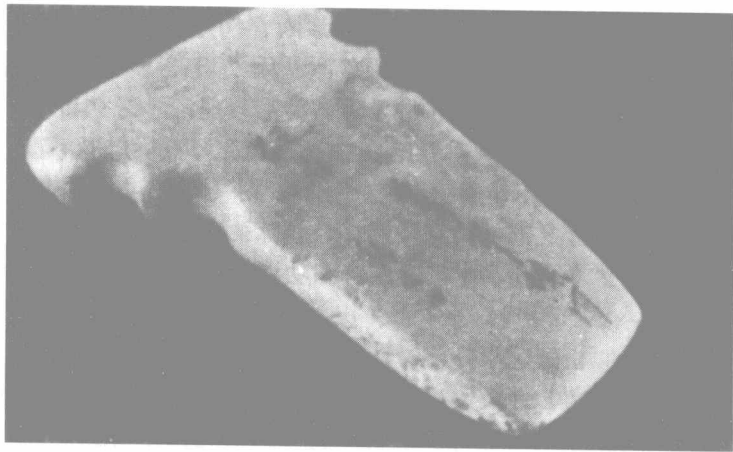


图 1-1 砭石

周代,《周礼·卷九》中把医生分为食医、疾医、疡医、兽医四类。这是我国最早医学分科的文献记载。当时的疡医已能够采用内外结合的方法治疗创伤骨折,采用化腐生肌的药物处理感染伤口。

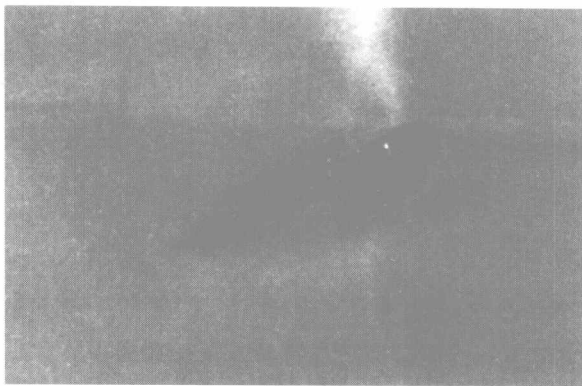


图 1-2 骨针

春秋战国时期,由于社会发生了急剧的变化,政治、经济、文化都有了显著的发展,学术思想也日趋活跃。这一时期,祖国医学文献中最早的一部典籍——《内经》问世了。它比较系统、全面地阐述了人体解剖、生理、病理、诊断、治疗等基本理论。《素问》中指出的“气伤痛”、“形伤肿”以及“肝主筋”、“肾主骨”、“脾主肌肉”等论述,至今还指导着伤科基础理论的研究和临床的医疗实践。《吕氏春秋·季春纪》中记载“流水不腐,户枢不蠹,动也;形气亦然。形不动则精不流,精不流则气郁”。主张采用运动锻炼的方法治疗足部“痿蹙”(肢体、筋脉弛缓、痿软无力、行走不便的疾病),为今日伤科学动静结合和功能锻炼的思想奠定了理论基础。

汉代,是祖国医学隆盛时期。历史上著名的外科鼻祖——华佗,既能用方药、针灸治病,更擅长外科伤科手术。他首创麻沸散,在无痛条件下为患者进行死骨剔出术、剖腹术,同时还模仿各种动物的姿态,精心编制出一套“五禽戏”,以运动的方式防治各种疾病。这与现代医学的体疗相近似。

隋唐,巢元方著《诸病源候论》探求诸病之源,九候之要,列述1700余症,为我国第一部病理专书。该书“金疮伤筋断骨候”记载了神经麻痹、循环障碍、运动受限和功能丧失的症状,指出受伤后应立即缝合,才能愈合良好的基本理论。

唐代,王焘著《外台秘要》,主张肢体损伤后用毡做湿热敷,以减轻疼痛。蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》是我国第一部伤科学专

著。它阐述了骨折治疗原则为正确复位、夹板固定、功能锻炼、内外用药,特别是对动静结合的理论阐述较前人更进一步,指出:“凡曲转,如手腕脚凹手指之类,要转动……时时为之方可。”并对开放性骨折的处理有了正确的论述。

宋代,《夷坚志》卷十九曾记载“邢氏补颐”的故事,文中描述的下颌部施行的植骨手术很类似现代同种异体植骨术。

元代,危亦林所著《世医得效方》是伤科学的又一伟大著作。危氏是世界上采用悬吊复位法治疗脊柱骨折的第一个人。该书正骨兼金镞科指出:“凡锉脊骨,不可用手整顿,须用软绳从脚吊起,坠下身直,其骨使自归窠,未直则未归窠,须要坠下,待其骨直归窠,然后用大桑皮一片,放在背皮上,杉树皮两三片,安在桑皮上,用软物缠夹定,莫令屈,用药治之。”该书还把髋关节脱位分为前后两型,指出“此处身上骨是臼,腿根是杵,或出前,或出后,须用一人手把住患者身,一人拽脚,用手尽力搦归窠,或是锉开。又可用软棉绳从脚缚倒吊起来,用手整骨节,从上坠下,自然归窠。”危氏又把踝关节骨折脱位分为内翻、外翻两型,并按不同类型施用不同的整复手法,指出:“须用一人拽去,自用手摸其骨节,或骨突出在内,用手正从此骨头拽归外,或骨突向外,须用力拽归内,则归窠;若只拽,不用手整入窠内,误人成疾”。

明代,太医院制度十三科中有接骨、金镞两科。王肯堂著《证治准绳》对骨折有精辟的论述。民间流传的《金疮秘传禁方》中还记载了用骨擦音作为检查骨折的方法。

清代,《医宗金鉴·正骨心法要旨》集前人之大成,系统地总结了清代以前的伤科经验,该书把正骨手法归纳为摸、按、端、提、推、拿、接、摩八法。顾世澄著《疡医大全》,对跌打损伤及一切骨关节疾病有了进一步论述。钱秀昌著《伤科补要》、赵竹泉著《伤科大成》、胡廷光著《伤科汇纂》也都系统地详述了各种损伤的证治,并附有很多治验病案。

鸦片战争以后,中国沦为半封建半殖民地。在此时期随着帝国主义文化侵略,中医药这门科学受到了极大的摧残,伤科学也不例外。此时著书很少,虽有不少的伤科经验散存于民间,但缺乏整理,很不系统。

新中国成立后,祖国医学如枯木逢春,欣欣向荣,中医骨伤科理论的研究也有很大进展。今天,伤科学更以崭新的面貌服务于我国人民

和世界人民。

附:骨伤科原始医用工具及其用法

说明:以下内容出自清·钱秀昌《伤科补要》一书。

木板杉篱用法

木板:

木板者,用极薄之杉木板,如有糕匣木板者(图 1-3)更妙。用法:先以白布条缠于伤处,至二三重后,将板四周覆上,又将布缠之,外再用杉篱裹于外也(图 1-4)。

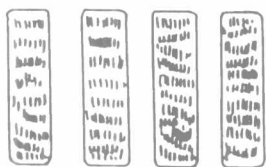
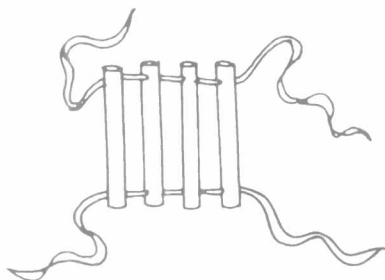


图 1-3 木板图杉篱图



图 1-4 木板杉篱用法图

杉篱:

杉篱者,复逼之器也。量患者处之长短阔狭、曲直凸凹之形,以杉木为之。酌其根数,记清次序,不得紊乱,然后于每根两头各钻一孔,以绳联贯之,有似于篱,故名焉。裹于杉板之外,取其坚劲,不致断骨之走动耳(图 1-3,图 1-4)。

抱膝用法

抱膝:

抱膝者,用丝弦藤作圈,较膝



图 1-5 抱膝图