

2011年中医助理：正骨八法 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/654/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_654337.htm 正骨手法在骨伤科尤其是中医骨伤治疗中占有重要地位，是骨伤科四大治疗方法（整复、固定、药物和功能锻炼）之一。具有方法简便，疗效显著等特点。正骨手法在骨伤科尤其是中医骨伤治疗中占有重要地位，是骨伤科四大治疗方法（整复、固定、药物和功能锻炼）之一。具有方法简便，疗效显著等特点。正骨手法在我国已有悠久历史，尤其唐蔺道人《仙授理伤续断秘方》、元危亦林《世医得效方》、清吴谦《医宗金鉴正骨心法要旨》等有关正骨手法阐述甚详。新中国成立后，中医正骨手法不断地得到发扬光大，进入一个新的发展时期。中医骨伤界泰斗尚天裕尚老融中国传统医学和西方医学之精华为一体，自1958年开始中西医结合治疗骨伤疾病，他们研习《仙授理伤续断秘方》正骨五法，《医宗金鉴正骨心法要旨》正骨八法，结合自己临床实践经验和现代医学手法，总结出正骨十法：手摸心会、拔伸牵引、旋转回旋、屈伸收展、成角折顶、端挤提按、挟挤分骨、摇摆触碰、对扣捏合、按摩推拿。目前中医骨伤，中西医结合骨伤常用的正骨手法有八种。即正骨八法：手摸心会、拔伸牵引、旋转屈伸、提按端挤、摇摆触碰、挟挤分骨、折顶回旋、按摩推拿。正骨八法具体操作应用 1.手摸心会：骨折整复前，医者用手触摸骨折部位，要求手法先轻后重，由浅入深，从远到近，两头相对，确实了解骨折端在肢体内移位的具体方位，结合X线所片所显示的骨折端移位情况，在头脑在构成一个骨折移位的立体形象

，以达到良好的治疗效果。2.拔伸牵引：主要引用是克服肌肉拮抗力，矫正患肢的短缩移位，恢复肢体的长度。按照“欲合先离，离而复合”的原则，开始牵引时肢体先保持在原来的位置，沿肢体的纵轴，由远近骨折段作对抗牵引。然后，再按整复的步骤改变肢体的方向，持续牵引。所施牵引力量的大小须以患者肌肉强度为依据，要轻重适宜，持续稳妥。一般而言，青壮年男性患者，肌肉发达，拔伸牵引力应较大；相反，老幼及女性患者，所需牵引力不宜太大。对肌群丰厚的患肢，如股骨干骨折应结合骨牵引；但肱骨干骨折，虽肌肉发达，若用力过大，常使断端分离，以致造成不愈合。

3.旋转屈伸：主要矫正骨折断端的旋转及成角畸形，尤其适用于靠近关节部位的骨折。这种手法弥补了单纯拔牵引的不足。肢体有旋转畸形时，可由术者手握其远段，在拔伸下围绕肢体纵轴向左或向右旋转，以恢复肢体的正常生理轴线；屈伸时，术者一手固定关节近段，另一手握住远段沿关节的冠轴摆肢体，以整复骨折脱位。如伸直型肱骨髁上骨折，整复时应首先纠正骨折的旋转畸形，在牵引下屈曲肘关节，才可使骨折远端与近端会合。伸直型股骨髁上骨折可在胫骨结节处穿针，在膝牵引；反之，屈曲型股骨髁上骨折，则需要股骨髁上处穿针，将膝关节处于半屈曲位牵引，骨折才能复位。对多轴性关节附件的骨折也是如此。如肱骨外科颈内收型骨折复位时，宜先在内收、内旋位牵引，而后外展，再前屈、上举过头，最后内旋扣紧骨折面，把上举的肢体慢慢放下来。总之，骨折断端的四种移位（重叠、旋转、成角及侧方移们）通常是同时存在的，采用拔伸牵引与旋转屈伸手法相结合，才可使远近骨折端轴线一致重叠移位才能得到

纠正。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细
请访问 www.100test.com