

富阳张氏正骨十二法简介

王人彦, 张玉良, 孟春, 张玉柱

(浙江省富阳市中医骨伤医院, 浙江 富阳 311400)

摘 要 富阳张氏骨伤正骨技术为国家第三批“非物质文化遗产”保护项目, 历经 5 代相传至今已 170 余年, 其治疗以手法正骨见长, 在临床实践中针对创伤骨折复杂多变的特征, 融汇诸家手法精粹, 逐渐形成了一套行之有效的正骨与复位技术。其第 5 代代表性传承人张玉柱先生在传承先贤正骨技术精髓的同时, 对张氏骨伤手法开展系统研究, 进行整理、完善与规范, 形成具有张氏骨伤特色的正骨与复位技术——张氏正骨十二法, 本文对其手法定义、操作、适应证、注意事项等予以简要介绍。

关键词 手法 骨折 脱位 富阳张氏骨伤 中医师 张玉柱

中医骨伤科的诊疗方法可分为手法、药物、固定与练功四大类^[1], 其中手法是传统骨伤科治疗的首要方法。《医宗金鉴·正骨心法要旨》中认为“手法者, 诚正骨之首务哉”。手法治疗即医者以手为主, 兼或采用其他部位进行技术操作, 目的是使移位的骨折断端或脱位的关节还复到解剖位或功能位。

富阳张氏骨伤正骨技术为国家第三批“非物质文化遗产”保护项目, 一脉相传至今已 170 余年, 其治疗首要以手法正骨见长。其正骨手法以言传身教、父子传承、师徒代传而延续, 在历代传承中, 特别是第 4 代传人张绍富先生的传承与弘扬, 张氏骨伤逐渐形成了一套完善而行之有效的正骨与复位技术, 并在临床实践中不断成熟与完善^[2]。富阳张氏骨伤第 5 代代表性传承人、第四批及第五批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师张玉柱先生, 在传承《医宗金鉴·正骨心法要旨》正骨八法及张氏前辈手法的基础上, 对张氏手法开展系统研究, 进行整理与规范, 针对临床上创伤骨折复杂多变的特征, 融汇诸家手法精粹, 总结提出了具有张氏骨伤特色的正骨与复位技术——张氏正骨十二法。进一步完善与丰富了张氏骨伤正骨与复位手法, 促进张氏骨伤的学术发展。现对富阳张氏骨伤(张玉柱)正骨与复位手法简介如下。

1 手摸心会

手摸心会是医者与患者的正式肢体接触, 是医者全面了解并诊断骨折脱位的重要手段, 也是医者取得患者信任的开始。医者以拇、食、中指为主, 先轻轻摸

捏远离损伤的肢体部位, 了解其相邻骨、关节及软组织受损情况, 待患者逐步适应后, 再摸触骨折或脱位之处, 全面摸清伤处和周围组织的压痛、肿胀、温度、畸形及异常活动等, 全面了解损伤局部情况, 辨别出骨折脱位的类型、轻重、移位方向及损伤范围等; 再结合影像学检查结果, 在医者脑海中形成清晰、立体的骨折或脱位影像, 对骨折移位、组织损伤等情况了然于心。此处的手摸不仅仅局限于摸捏, 还包含了挤压、叩击、屈伸、旋转等手法^[2]。医者要非常熟悉正常人体解剖结构, 具备丰富的临床经验, 才能达到“以手扪之, 自悉其情”的境界。

2 牵拉扶正

医者及助手轻柔的牵拉把持, 在稳定伤肢同时, 轻柔地改变患者因疼痛而处的强迫体位, 将患肢转置于功能体位或适合方便地进行手法正骨复位的体位。此为手法治疗的前奏与基础, 关系到其他手法的顺利施行。该手法施行时注意在适度的牵引力量下, 讲究“顺势而为”, 保持骨折脱位处的相对稳定, 不造成骨折脱位处的疼痛, 从而减轻患者恐惧、焦虑的心情, 提高患者的配合度。注意牵拉时忌用暴力, 牵拉方向并非完全与正常肢体纵轴一致。

3 拔伸牵引

用手、脚、背等身体部位或器械等, 用人体或机械力量对抗牵拉患肢近远端, 使重叠、成角等移位的骨折端和脱位的关节头, 在所施加的肢体轴向牵拉应力作用下回复到原位、最终恢复生理轴线及长度的治疗手法。本手法需按病人年龄、体质、患肢肌肉对抗力强度及正骨复位的进程等因素而相应改变力量、方向及持续时间等, 期间可配合其他手法施治。例如肱骨

基金资助: 张玉柱全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2013]47号); 浙江省中医药重点学科建设项目(2012-XK-D03)

髌上骨折、股骨髌上骨折等,不可盲目伸直关节进行轴向牵引,而应屈曲关节拔伸,否则骨折断端会因远端肌肉牵拉力加大而造成血管神经继发性损伤。拔伸牵引手法为骨折正骨手法的根基,可直接复位或为下一步手法创造条件,在施行其它手法时或整复后,仍须维持一定的拔伸牵引力,直到外固定完成甚至骨折断端相对稳定后(如骨牵引、皮牵引)方可终止。

4 推压捏挤

为医者根据患者受伤肢体的粗细不同,分别在患处同一水平面上用手掌作相对推压或用手指作相对捏挤,进行正骨复位的手法。其原理是在相对的方向,在断端间施以推压或捏挤之力,使骨折处产生向轴心挤压的合力,从而使分离的骨折端或骨折片得到复位。施行手法时作用点要选择准确,确保相向的作用力分别位于骨折端的近端与远端,否则会造成骨折的更大移位。推压法用力较大,捏挤法多用巧劲,均可反复多次施行。

5 端提捺正

该手法医者在相同手势下,依据不同的作用力分为捺正法与端提法。捺正为针对骨折移位突起的骨折端和脱位的关节骨,用力重按的复位手法,用力方向多由上往下,由近到远;端提法为对骨折移位凹陷的骨折端或脱位的内陷关节骨,用力提拉托顶的复位手法,用力方向多由下往上,或从外向内,由远到近^[2]。与推压捏挤法相同,其手法亦为《医宗金鉴·正骨心法要旨》中“接法”的一部分,骨折脱位后“歧而傍突”“折而陷下”,采用手法后“突者复平”“陷者复起”。本手法当在拔伸牵引后施行,多用于横行、短斜行、螺旋形骨折有侧方移位及成角移位,也可用于肩肘关节脱位、足掌趾指关节脱位等。

6 屈伸展收

通过对关节的被动屈伸及/或展收活动,利用肌肉、韧带或关节囊的牵拉作用或铰链作用,使移位的骨折块或脱位的关节骨受牵拉、挤压而复位的的手法。除了常在拔伸牵引下进行屈伸展收复位外,在关节内骨折时,复位后的关节面可通过一定压应力下的关节被动屈伸展收活动,使关节骨头部对关节臼部进行“研磨”,从而通过磨造塑形获得关节面的平整;另外对一些肌腱附着部位的撕脱性骨折,相应屈伸展收关节时,骨折块会随着所附着肌肉的收缩与松弛而移动,从而利于骨折整复。在施行手法时注意动作轻

柔,关节活动度依据骨折脱位具体情况相应控制,防止过度活动造成新的移位或损伤。

7 夹挤分骨

为医者指尖置垂直于两骨平面的两侧,在两骨中间轴线上,对指夹挤楔入骨间隙,将两骨或多骨并列部位骨折脱位处缩小的骨间距扩大或恢复正常,并同时使移位之骨复位的手法。医者手半握拳,将拇指置于肢体一侧,其余食、中指等置于肢体另一侧,通过指尖进行对向的夹挤掐捏;或将两手各捏住同侧骨折端,作背离中间轴线的捏挤牵拉复位,使靠拢的骨端分离,矫正成角移位,恢复正常的骨间距。临床上最常用于“X”或“K”形移位,如尺桡骨骨折、掌骨、跖骨、胫腓骨骨折或脱位等。

8 环抱扣挤

将粉碎性骨折分散移位的骨折块,或分离脱位的关节头向心性聚合靠拢复位的一种手法。医者用双手掌对合环抱骨折处,施以扣压挤按之力使分散的骨折块向中心聚合复位。多用于粉碎性骨折分离移位的骨折块复位或分散移位的脱位。如跟骨粉碎性骨折、肱骨髁间骨折、多发性跗跖关节脱位等的复位等。

9 成角反折

将重叠的骨折端推顶为成角移位,使两骨折端背向成角侧的皮质骨或断面相抵触,再从成角的顶角处施压反折,消除成角而获得断端复位的一种手法。用于横断骨折有短缩重叠移位,虽经拔伸牵引手法,但因短缩严重或病程较长,无法将短缩移位完全矫正者。正骨时助手用力拔伸后改轻力牵引,医者两手分别握持骨折近远端,先对骨折端进行推压或端提,使之形成成角移位。成角的方向应选择为骨折端突起的最高点,结合侧方捏挤等手法,使医者成角作用力的方向、骨折近端和远端三者处在同一平面上,也即在施力的方向上无侧方移位,与重叠平面一致。成角的程度一般需达到 $30^{\circ} \sim 60^{\circ}$ 左右,使成角开口面断端骨皮质相连、断面相抵触为止。此时医者在反成角方向,用双拇指用力按压成角的顶点作杠杆力的支点,两手2~5指分别作拇指的反向作用力,将骨折处复直还原即可复位。

10 回旋反绕

对有旋转移位的骨折或脱位的伤肢远段,向逆损伤移位方向进行旋转绕解,从而获得骨折复位或解除软组织嵌顿锁扣的手法。如斜形、螺旋形骨折皮质骨

背靠背移位,或骨折端有软组织嵌入阻碍复位时,医者持骨折远端并保持轻度牵引,根据骨折移位的原始径路,将骨折远端紧贴骨皮质旋转反绕回原位,即可矫正背靠背移位。回旋手法也包括对肢体的旋转,如旋前旋后、内旋外旋等,还可用于部分关节脱位或脱位关节头嵌顿时复位等。

11 摇摆触碰

通过对骨折断端间或脱位关节进行反复小幅度的垂直于骨干方向的摇摆或平行于骨干轴线的纵向触碰来复位的一种手法。手法时注意将初步复位的骨折或脱位处妥善保护相对稳定后再施行,横断骨折可在轴向推顶触碰消除分离移位,而斜行、螺旋形骨折应在牵引与侧方应力下施行摇摆与触碰手法。本手法除用于骨折断端复位后尚存轻微移位、未达紧密咬合时的进一步复位外,还适用于陈旧性骨折畸形愈合、骨不连等进行手法折骨治疗等;另外骨折脱位整复后检查复位效果时,通过本手法可明确断端的复位情况,判断其稳定情况。

12 叩击推顶

通过对骨折邻近关节轴向叩击或推顶骨折近远端,将分离移位的骨折断端向骨折线尽量靠拢复位的手法,也谓“合骨”之手法。多用于分离移位的整复,也可用于检查横断骨折的复位与稳定情况。施以手法时要稳定固定骨折近端,将远端向近端推顶,要有骨碰触感出现方可,避免断端间有软组织嵌入。作轴向叩击时应环抱或捏挤断端临时固定,以防叩击后出现成角移位等。斜形、螺旋形及粉碎性骨折不适宜采用本手法。

以上为张氏骨伤最常用的骨折、脱位整复手法。另外在复位后张氏骨伤还注重理筋手法,根据“骨错则筋挪”的原理,采用捋、揉、按、摩等手法,进行顺筋理骨,使骨折周围损伤的筋脉得到回复,减轻痉挛,消除疼痛,达到行瘀活血、理气通络之功效。

张氏骨伤整复时强调稳、准、巧、快,善用巧力,巧用劲力,而忌用蛮力、暴力,遵循逆损伤机制,沿骨折移位径路整复,尽量避免对患者造成的二次损伤。其手法轻重结合,巧柔相济,注重循伤定法,辨证施治。实施手法一般不施行麻醉,找准作用力点,多个手法连贯运用,迅速而精准复位,达到“法使骤然人不觉,患未知也骨已拢”之效。临证中依据不同部位、不同骨折脱位的证型,采用多种手法辨证组合施治,形成具有张氏骨伤特色的整复手法,如“屈肘捺提法”整复

肱骨髁上骨折:以右肱骨髁上骨折伸直尺偏型为例,患者取坐位,助手握持患肢上臂部固定,并沿上臂纵轴对抗牵引。医者面向患肢,牵拉扶正至轻度屈肘位后,右手握患肢前臂将其极度旋前,并在牵引下屈肘至 45° ,同时左手环握肘窝,沿肱骨纵轴向外下加强拔伸,纠正骨折的重叠移位;然后牵引下将患肘屈至 90° ,医者左手拇指在肘外侧将骨折近端从桡侧向尺侧捺正,余四指在肘内侧将骨折远端由尺侧向桡侧端提,纠正尺偏移位;最后医者牵引下极度屈患肘达 $130^{\circ} \sim 140^{\circ}$ 左右,同时左手拇指按住尺骨鹰嘴上方,将骨折远端向前推压捺正,余四指环握肘前,将骨折远端由前向后端提,纠正骨折的前后移位(图1)。复位后,医者将患肢保持在屈肘 120° 前臂旋前位进行外固定。另外如“举肩旋肢法”整复锁骨骨折、“环抱推捺法”整复肘关节脱位、“膝顶展收法”整复肩关节脱位等等,其手法操作简便,步骤清晰,疗效显著,达到“机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出”之境。



(1)术前X线片



(2)术后X线片

图1 患者,女,6岁,左伸直型肱骨髁上骨折

13 参考文献

- [1] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2009:56-61.
- [2] 孟春,王人彦,胡柏松,等. 浙江富阳张氏伤科(张绍富)正骨经验总结[J]. 中医正骨,2010,22(1):63-64.

(2014-05-27 收稿 2014-07-02 修回)