

# 哈萨克医斯呢克塔恩格（正骨技术）操作规范

（修订稿）

## 一、术语和定义

哈萨克医学认为斯呢克（骨折）是加孜俄木得克（意外创伤）斯别甫克叶尔（病因）引起的疾病。哈萨克医正骨（握塔什勒克）是通过哈萨克医正骨六诊八法，对骨伤病人进行诊断及治疗的技术。

哈萨克医握塔什勒克学中对斯呢克正骨复位塔恩格固定技术主要应用六诊八法：

六诊—斯依帕悟（触摸）、塔奴悟（辨认）、活孜哈额悟（触动）、撒勒斯特热悟（对比）、艾热克铁恩得热悟（活动）、思叶孜悟（触觉）。

八法—索孜悟（牵）、塔热突悟（拉）、得孜悟（接）、拔斯悟（按压）、阔铁热悟（提拉）、依悟（折弯）、加拿额斯特热悟（端正）、布热阿悟（拧转）。

## 二、范围

适用于意外创伤性病因所导致的四肢骨折、关节附近或关节内骨折、开放性创面小的骨折、关节脱臼、陈旧性骨折（可以手法矫正复位者）、软组织损伤等一系列疾病。

## 三、常用器具及基本操作方法

### （一）常用器具

柳木夹板、麻塔（纱布）、索尔玛合塔(驼毛)、食用盐、固定绳。

## （二）材料准备

柳木夹板规格：成人：长 25 公分，宽 3 公分；儿童用长 12 公分，宽 2 公分。

麻塔（纱布）规格：成人用长 2m，宽 15 cm；儿童用长 1m，宽 15 cm。

索尔玛合塔(驼毛)规格：100g。

食用盐规格：100g。

固定绳规格：80 公分。

## （三）基本操作方法

### 1.正骨前准备

核对患者姓名、年龄、性别、床号、住院号（门诊号）、诊断、医嘱。

### 2.哈萨克医正骨技术中的诊断方法（六诊法）

（1）斯依帕悟（触摸）：是进行诊断斯呢克的第一步骤，握塔什把拇指、食指及中指轻放斯呢克部位从不痛点向疼痛点触摸皮肤了解隆起凹陷、局部血肿、血管波动、皮温、肢体血运情况、评估肌肉损伤和骨折程度。

（2）塔奴悟（辨认）：是握塔什（正骨医师）诊断性操作的第二步骤，握塔什（正骨医师）用拇指、食指及中指（拧转）抓

斯呢克肢、通过手感分离深层肌肉，能达到触摸判断斯呢克（骨折）具体部位的目的，判断斯呢克（骨折）的类型。

（3）活孜哈额悟（触动）：是握塔什（正骨医师）进行诊断的第三步骤，握塔什一手抓斯呢克（骨折）肢体远端，另一手抓近端轻轻活动时手感有骨擦音、骨擦感，即可诊断为斯呢克（骨折）。

（4）撒勒斯特热悟（对比）：是握塔什（正骨医师）进行诊断的第四步骤，诊断难度大的常用此法与健侧进行比较，了解斯呢克（骨折）畸形、短缩，伤情较轻者可对比找疼痛点，常用撒勒斯特热悟法诊断。

（5）艾热克铁恩得热悟（活动）：是握塔什（正骨医师）进行诊断的第五步骤，让患者活动伤肢，以了解肌力及功能情况，若活动困难可考虑斯呢克（骨折）合并神经及肌腱损伤。

（6）思叶孜悟（触觉）：是握塔什（正骨医师）进行诊断的第六步骤，用针检测斯呢克（骨折）肢体皮肤感知，了解斯呢克是否合并神经损伤。

### **3.哈萨克医正骨技术中的复位手法（八法）**

（1）索孜悟（牵）：握塔什（正骨医师）与助手将伤肢沿纵轴方向，逐渐用力，向两端牵引，缓解斯呢克（骨折）部位的肌肉痉挛，纠正骨端的相互重叠。

(2) 塔热突悟 (拉): 是握塔什与助手将伤肢持续牵拉后, 克服伤肢肌肉阻力, 加大牵拉力度, 使斯呢克 (骨折) 端完全对位。

(3) 得孜悟 (接): 是握塔什 (正骨医师) 用拇指与其他手指, 将斯呢克 (骨折) 部位的骨端, 用力向前、后、左、右方顶推, 使其归位复正。

(4) 拔斯悟 (按压): 是握塔什 (正骨医师) 用拇指与其他手指, 将斯呢克 (骨折) 部位的骨折端, 向下按压使其归位复正。

(5) 阔铁热悟 (提拉): 是握塔什 (正骨医师) 与助手, 将伤肢骨折端向上端提, 使其归位复正。

(6) 依悟 (折弯): 是握塔什 (正骨医师) 用双手拇指并列压低斯呢克 (骨折) 成角突出的一端, 双手其余手指环抱骨折下陷的一端, 在牵引下两拇指用力挤压突出的骨折端, 使骨折处的原有成角加大, 拇指继续挤压, 骤然将斯呢克 (骨折) 远端的成角伸直。

(7) 加拿额斯特热悟 (端正): 是对斯呢克 (骨折) 进行侧位复位的一种手法, 握塔什 (正骨医师) 与助手通过将伤肢侧位牵拉, 使骨折两端从侧方进行复正。

(8) 布热阿悟 (拧转): 是由助手固定斯呢克 (骨折) 部位, 握塔什向左右侧小幅度摇转肢体远端, 使断端结合, 斯呢克 (骨折) 面紧密接触。

#### (四) 护理

1.正复固定完毕后，搬动患者时，注意保护患肢，保持正确的位置，严防骨折端重新移位。

2.根据患者病情，留观一至三天，如无其他病情变化，需在家休养 10 天、1 月各复查一次，期间如有不适随时复诊，根据哈萨克医正骨疗效观察标准情况，进行早期功能锻炼。

3.固定期间，抬高患肢并保持患肢功能位或治疗所需特殊体位。

4.注意观察夹板包扎的松紧度，以固定绳能在夹板上下移动 1 公分为标准，当患肢肿胀逐渐消退时，及时报告医师，进行调整松紧度。

5.正骨术后抬高患肢观察血液循环、注意预防静脉血栓形成，早期功能锻炼，防止患肢关节僵硬。

## **四、常见疾病操作技术**

### **（一）胫骨骨折**

#### **1.概述**

胫骨骨折包括胫骨近端骨折、胫骨干骨折和胫骨远端骨折。胫骨干骨折是小腿关节创伤中最常见的骨折之一，分为：横形骨折、斜形骨折、粉碎性骨折，哈萨克医学认为斯尼克（骨折）是加孜俄木得克（意外创伤）及斯别甫克叶尔（病因）引起的斯呢克类（骨折类）疾病，表现为肿胀、疼痛、畸形、活动受限、功能障碍等。

#### **2.治则治法**

通过索孜悟（牵）、塔热突悟（拉）、得孜悟（接）、拔斯悟（按压）、阔铁热悟（提拉）、依悟（折弯）、加拿额斯特热吾（端正）、布热阿悟（拧转）八种方法。

### 3.操作步骤

（1）索孜悟（牵）：是握塔什与助手将伤肢沿纵轴方向，逐渐用力向两端牵引，缓解斯呢克（骨折）部位的肌肉痉挛，纠正骨端的相互重叠。

（2）塔热突悟（拉）：是握塔什（正骨医师）与助手将伤肢持续牵拉后，克服伤肢肌肉阻力，加大牵拉力度，使斯呢克（骨折）部位完全对位。

（3）得孜悟（接）：是握塔什（正骨医师）用拇指与其他手指将斯呢克（骨折）部位的骨折端，用力向前、后、左、右方顶推，使其归位复正。

（4）拔斯悟（按压）：是握塔什（正骨医师）用拇指与其他手指将斯呢克（骨折）部位的骨折端向下按压，使其归位复正。

（5）阔铁热悟（提拉）：是握塔什（正骨医师）与助手将伤肢骨折端向上提，使其归位复正。

（6）依悟（折弯）：是握塔什（正骨医师）用拇指并列压低斯呢克（骨折）成角突出的一端，其余各指环抱骨折下陷的一端，在牵引下两拇指用力挤压突出的骨折端，使骨折处的原有成角加大，拇指继续挤压，将斯呢克（骨折）远端的成角伸直。

(7) 加拿额斯特热悟（端正）：是对斯呢克（骨折）进行侧位复位的一种手法，握塔什（正骨医师）与助手通过将伤肢侧位牵拉，骨折两端从侧方进行复正。

(8) 布热阿悟（拧转）：是由助手固定斯呢克（骨折）部位，握塔什（正骨医师）向左右侧小幅度摇转肢体远端，使断端结合、斯呢克（骨折）面紧密接触。

## （二）关节内骨折

### 1.概述

关节内骨折是加孜俄木得克（意外创伤）斯别甫克叶尔（病因）引起的疾病，关节受到地面物体直接暴力撞击发生的骨折，骨断失去支撑与杠杆作用，骨关节活动受限以及有异常活动，表现为疼痛、肿胀、关节活动受限、皮下瘀血、功能障碍等。

### 2.治则治法

通过索孜悟（牵）、塔热突悟（拉）、得孜悟（接）、拔斯悟（按压）、阔铁热悟（提拉）、依悟（折弯）六种方法。

### 3.操作步骤

(1) 索孜悟（牵）：是握塔什（正骨医师）与助手将伤肢沿纵轴方向，逐渐用力向两端牵引，缓解斯呢克（骨折）部位的肌肉痉挛，纠正骨端的相互重叠。

(2) 塔热突悟（拉）：是握塔什（正骨医师）与助手将伤肢持续牵拉，克服伤肢肌肉阻力，加大牵拉力度，使斯呢克（骨折）端完全对位。

(3) 得孜悟（接）：是握塔什（正骨医师）用拇指与其他手指将斯呢克（骨折）部位的骨折端，用力向前、后、左、右方顶推，使其归位复正。

(4) 拔斯悟（按压）：是握塔什（正骨医师）用拇指与其他手指将斯呢克（骨折）部位的骨折端向下按压，使其归位复正。

(5) 阔铁热悟（提拉）：是握塔什（正骨医师）与助手将伤肢骨折端向上端提，使其归位复正。

(6) 依悟（折弯）：是握塔什（正骨医师）用拇指并列压低斯呢克（骨折）成角突出的一端，其余手指环抱骨折下陷的一端，在牵引下两拇指用力挤压突出的骨折端，使骨折处的原有成角加大，拇指继续挤压，骤然将斯呢克（骨折）远端的成角伸直。

### （三）关节脱臼

#### 1.概述

关节脱臼是加孜俄木得克（意外创伤）斯别甫克叶尔（病因）引起的疾病，表现为关节脱位、疼痛、活动受限、功能障碍等。

#### 2.治则治法

通过斯依帕悟（触摸）、塔奴悟（辨认）、活孜哈额悟（触动）、撒勒斯特热悟（对比）、艾热克铁恩得热悟（动量）、思叶孜悟（触觉）六诊法手摸确定脱臼部位后，以索孜悟（牵）、塔热突悟（拉）、拔斯悟（按压）、阔铁热悟（提拉）、依悟（折弯）、加拿额斯特热悟（接）、布热阿悟（拧转）七种方法治疗。

#### 3.操作步骤

(1) 索孜悟(牵):是握塔什(正骨医师)与助手将伤肢沿纵轴方向逐渐用力向两端牵引,缓解斯呢克(骨折)部位的肌肉痉挛,纠正骨端的相互重叠。

(2) 塔热突悟(拉):是握塔什(正骨医师)与助手将伤肢持续牵拉,克服伤肢肌肉阻力,加大牵拉力度,使斯呢克(骨折)端完全对位。

(3) 拔斯悟(按压):是握塔什(正骨医师)用拇指与其他手指将斯呢克(骨折)部位的骨折端向下按压,使其归位复正。

(4) 阔铁热悟(提拉):是握塔什(正骨医师)与助手将伤肢骨折端向上端提,使其归位复正。

(5) 依悟(折弯):是握塔什(正骨医师)用拇指并列压低斯呢克(骨折)成角突出的一端,其余手指环抱骨折下陷的一端,在牵引下两拇指用力挤压突出的骨折端,使骨折处的原有成角加大,拇指继续挤压,骤然将斯呢克(骨折)远端的成角伸直。

(6) 加拿额斯特热悟(接):是对斯呢克(骨折)进行侧位复位的一种手法,握塔什(正骨医师)与助手通过将伤肢侧位牵拉,使骨折两端从侧方进行复正。

(7) 布热阿悟(拧转):是由助手固定斯呢克(骨折)部位,握塔什(正骨医师)向左右两侧小幅度摇转肢体远端,使断端结合、斯呢克(骨折)面紧密接触。

#### (四) 软组织损伤

##### 1.概述

软组织损伤是加孜俄木得克（意外创伤）斯别甫克叶尔（病因）引起的疾病，表现为皮下淤血、肿胀、疼痛、功能障碍等。

## 2. 治则治法

通过斯依帕悟（触摸）、塔奴悟（辨认）、活孜哈额悟（触动）、撒勒斯特热悟（对比）、艾热克铁恩得热悟（动量）、思叶孜悟（触觉）六诊法手摸确定软组织损伤后，以得孜悟（接）、依悟（折弯）、加拿额斯特热悟（端正）三种方法治疗。

## 3. 操作步骤

（1）得孜悟（接）：是握塔什（正骨医师）用拇指与其他手指将斯呢克（骨折）部位的骨折端用力向前、后、左、右方顶推，使其归位复正。

（2）依悟（折弯）：是握塔什（正骨医师）用拇指并列压低斯呢克（骨折）成角突出的一端，其余各指环抱骨折下陷的一端，在牵引下两拇指用力挤压突出的骨折端，使骨折处的原有成角加大，拇指继续挤压，骤然将斯呢克（骨折）远端的成角伸直。

（3）加拿额斯特热悟（端正）：是对斯呢克（骨折）进行侧位复位的一种手法，握塔什（正骨医师）与助手通过将伤肢侧位牵拉，使骨折两端从侧方进行复正。

正骨夹板固定技术疗程：采用夹板固定后，根据患者病情，留观一至三天，如无其他病情变化，可在家休养 10 天、1 月各复查一次，期间如有不适随时复诊，根据哈萨克医正骨疗效观察标准情况，进行早期功能锻炼。

## 五、禁忌症

- （一）粉碎性斯呢克（骨折）、严重开放性斯呢克（骨折）、皮肤及软组织脱套伤者；
- （二）有全身或局部近期感染者；
- （三）肿胀严重者，危及血液循环的斯呢克；
- （四）帕金森病、精神疾患及癫痫病患者。

## 六、注意事项

- （一）术中复位时根据患者体重及一般情况量力而行，避免暴力牵拉，造成进一步损伤；
- （二）术后抬高患肢，观察血液循环、注意预防静脉血栓；
- （三）术后定期随访，避免松散、复位失败；
- （四）早期功能锻炼，防止关节僵硬。

## 七、异常情况处理措施

- （一）固定后 12 小时内观察肢体的肿胀程度，如有严重肿胀应适当放松；
- （二）肿胀消退后肢体变细、夹板内压亦随之下降、固定绳变松时应及时捆紧防止骨折移位；
- （三）肿胀消退，骨折稳定，肢体活动可加大骨折成角，应随时调整固定绳松紧。