

# 浅谈胸腰椎骨折的治疗方法

湖南中医学院第二附属医院 孙达武

伤科学是祖国医学的重要组成部分，是我们的祖先长期与创伤作斗争的经验总结。至今已有三千余年的历史，且历代均有其光辉的成就。如胸腰椎骨折的治疗，曾在世界医学史上居于领先地位，并不断取得新的进展，获得了较突出的成就。现将其治疗方法分别简介如下：

## 一、复位

(一) 悬吊复位法：元代危亦林首次采用此法。据《世医得效方》载“凡剝脊骨不可用手整顿，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。”危氏认为单纯使用手法整复胸腰椎骨折是不可能的，因而采用双踝悬吊的复位方法，并且强调在悬吊过程中，要达到伸直脊椎的目的，骨折才能够复位。此“未直则未归窠”的过伸复位原理，不仅在我国医学史上是先例，而且在世界医学史上也是一个创举。明代的《普济方》与《疡医准绳》均载有此法。

(二) 攀索迭砖法：清代吴谦等总结了历代的悬吊复位经验，进而使用本法。据《正骨心法要旨》载：“先令病人以两手攀绳，足踏砖上，然后腰拿住，各抽去砖一个，令病人直身挺胸，少顷又各去砖一个，仍令直身挺胸，如此者三，其足着地，使气舒痰散，则陷者能起，曲者可直也。”此法是危氏悬吊法原理的发展，表明当时对脊椎的骨骼结构，已有相当的认识。以后《伤科补要》与《伤科大成》皆转载此法。

(三) 过伸复位法：元代李仲南采用此法整复。据《永类铃方》载：“凡腰骨损断，先用门扉一片，放斜一头，令患人覆眠，以手捍之，下用三人拽伸，医以手按损处。”书中提出伤者俯卧，两手攀门板，头部方向垫高些，然后再牵引其足，“医以手按损处”的复位方法，与当前三桌（或两桌）俯卧躯干悬空复位法，其原理基本相同。明代《普济方》与《疡医准绳》亦载有此法。

近年来，天津医院骨科在“攀索迭砖法”的基础上，根据危氏“未直则未归窠”的过伸复位原理，结合李氏“医以手按损处”的复位手法，进而采用悬吊牵引复位法。将患者伤部局麻后，捆好胸部吊带及骨盆部牵引带，再用绳索套在牵引架的滑车上，施行垂直悬吊，推背摆动，对抗牵引，过伸复位四个步骤，整复胸腰段骨折脱位，收到了较好的效果。

(四) 屈曲复位法：据清代《陈氏秘传》载：“夫腰骨脊骨断者，令患人覆卧凳上，再用物置于腹，布带缚其肩胛于凳脑上，又缚其两足两腿于凳脚横木，

如此则鞠曲其腰，折骨自起而易入窠臼也。又用扁担一根从背脊趁起时，直压其断骨处，徐徐相接归原。”陈氏此法是运用腹部枕物后，俯卧于物上，屈曲脊椎，再兼之局部加压，以达到复位目的。本法与当前对伸展型脊柱骨折的复位原理基本相同。此法亦载于《救伤秘旨》。

胡廷光于《伤科汇纂》中明确指出：“《金鉴》是治突出之腰骨，陈氏系治折断陷入之腰骨，故骨有不同，治法各异。”以上“突出”是指屈曲型骨折所致脊椎后凸移位畸形；“陷入”是指伸展型骨折脱位所致的凹陷畸形。胡氏首次将脊椎骨折分为“突出”和“陷入”两大类型。作为指导治疗方法的基本原则，仍为今天临床所采用。

## 二、固定

(一) 夹板固定法：危氏于悬吊复位后，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”的脊椎夹板固定法，并且指出固定后，“莫令屈”，也就是保持过伸位置，这是符合脊椎屈曲型骨折固定要求的。危氏的脊椎夹板固定法，可以说是当前固定方法的起源。

(二) 器具固定法：骨折复位后，须用器具外固定，才能保持其位置。正如《正骨心法要旨》所说：“制器以正之。用辅手法之所不逮”。其中《器具总论用法释义》指出：

通木一“凡脊背跌打损伤，脊骨开裂高起者，……医者相彼开裂高起之处，……令其缝合，然后用木依前法逼之。”

腰柱一“若腰节骨被伤错笋，……视患处将柱排列于脊骨两旁，务令端正，……用宽长布带，绕向腹前紧紧扎裹。”

以上通木、腰柱，是治疗胸腰椎骨折的外固定器具，脊椎骨折所致的后凸畸形纠正后，在上述器具上覆以软垫，然后用布带束在腰背上，使脊柱挺直，重心落在脊椎后部，以减轻脊柱椎体的压力，以增加前纵韧带的张力，有利于损伤椎体的修复，是符合脊椎解剖生理要求的，这与今天的石膏背心，腰围固定，其原理是一致的。

(三) 腰背垫枕法：《正骨心法要旨》介绍《攀索迭砖法》后还指出：“但宜仰睡，不可俯卧或侧眠，，腰下以枕垫之，勿令左右移动。”此法于患者复位后，仰卧硬板床上，于腰背骨折突起处以枕垫起，维持脊柱过伸位置的复位固定法，亦是近年来治疗胸腰椎屈曲型压缩骨折的主要方法。

## 三、练功

古称导引。华佗倡“五禽之戏”，危亦林创“舒筋之法”，蒯道人有“要转动”，“后时时运动”，“或屈或伸，时时为之乃可”的嘱咐。说明历代医家都很重视练功。

近年来，功能锻炼已是治疗骨折的四大原则之一。对胸腰椎屈曲型压缩骨折患者，用上述方法过伸复位后，采用腰背垫枕与练功相结合的“垫枕练功法”，既能更好地复位，并能保持复位效果。又能锻炼腰背肌，促进功能的恢复。其法于复位后，患者取仰卧位，依靠背部的高枕维持复位，即开始进行背伸肌锻炼。

第一步，以两肘，两足及头枕部五点支重锻炼，使背部、腰部、臀部及下肢呈弓形撑起；

第二步，以两足及头顶三点支重锻炼，全身呈弓形撑起；

第三步，以两足及两手四点支重锻炼，使身体呈拱桥样悬空。

六周以后再进一步作俯卧位背伸肌功能锻炼。第一步：抬头，挺胸，双臂后伸，使胸部离开床面；

第二步：两下肢后伸，向上翘起离开床面；

第三步：头、胸及下肢同时抬起，仅腹部与床面接触，全身几乎呈半圆形。

以上俯仰位交替练习，使腰背肌较受伤前发达有力，足以维持脊柱于背伸位。因为胸腰椎的主要功能是负重和活动，要求其稳定性和强有力的动力，均取决于骨关节的结构及肌肉的力量。脊柱是躯干的支柱，维持身体平衡的杠杆，正常情况下，在任何位置时，椎间各关节的负重功能适应得很协调，称之为“内在平衡”，属于自动调节部分，不受人的主观意识控制。当腰椎在各个不同位置时，腰部四组肌肉（后方骶棘肌、侧方腰方肌及腰大肌、前方腹直肌及腹内外斜肌等），均能控制得稳定，称之为“外在平衡”，属于主动调节部分，可受人的主观意识所影响。当脊椎骨折时，“内在平衡”被打乱，但肌力可通过锻炼

增强，故可由“外在平衡”代偿，即增强肌力以稳定椎间关节。“垫枕练功法”主要通过腰背肌锻炼，使脊柱后伸，加上逐步背伸活动，腰背肌的肌力逐渐增强，利用背伸肌的强大肌力及练功的姿势，使脊柱尽量过伸，则椎体前纵韧带的张力必然加大，（压扁的椎体受前纵韧带和纤维环的反复牵拉而逐渐张开）而使压缩椎体逐渐复位。并通过腰背肌锻炼增加腰背肌强度来代偿，维持脊柱生理弧度。早期活动还可改善血运，防止水肿，减少粘连，加速组织修复，促进骨折愈合，利用主动来调节平衡，代偿“内在平衡”的失调，使之内在及外在平衡互相协调，骨折愈合与功能恢复齐头并进。这是自危亦林的悬吊复位以来，对胸腰椎骨折的治疗方法又一新的创举。

综上所述，可知古今医家对胸腰椎骨折的治疗是深有研探，颇有建树的。由于胸腰椎具有本身独特的解剖结构和生理功能，因此，治疗胸腰椎骨折，是在治疗骨折的基本原则的指导下，采取相应而特殊的具体方法，以达到早日修复损伤和恢复生理功能的目的。

#### 主要参考文献

- 唐·蒯道人《仙授理伤续断秘方》  
元·危亦林《世医得效方》  
元·李仲南《永类铃方》  
清·吴谦等《医宗金鉴·正骨心法要旨》  
清·胡廷光《伤科汇纂》  
刘润田《脊柱外科学》天津科技出版社1981年  
韦以宗《中国骨科技术史》上海科技文献出版社1983年  
天津医院“悬吊牵引复位法治疗脊柱骨折脱位”中华外科杂志1977年第2期  
天津医院“胸腰椎压缩骨折的新疗法”中华医学杂志1976年第1期

## 外伤性颈椎脱位合并不完全性高位截瘫治愈一例报告

英德县中医院骨伤科 朱仕能

颈椎损伤合并高位截瘫，是严重创伤之一，治疗难度较大，护理工作繁重，预后大多不良。本科治愈一例，现报道如下：

患者林××，男，23岁。于一九八八年十月二十二日晚，因翻车致伤头颈部，昏迷30个小时，伴呼吸困难，四肢瘫痪。伤后次日下午送医院治疗，诊断为：（1）脑挫伤；（2）颈1—2脱位并高位截瘫（人民医院住院号：082644）。入院治疗二十四天，伤者清醒，生命体征稳定，但四肢瘫痪无改善，并出现背部、肩胛部、腰骶部褥疮。于八八年十一月五日转至本科。伤者面色苍白，语言低微，精神不振，两目无

神。T：39.2℃，R：28次/分，P：92次/分，Bp：（100/64mmHg）。颈项强直，功能障碍，颈1至3椎压痛敏感，心肺正常，无腹胀。左肩关节能轻微的活动，肘、腕、指关节功能丧失，右上肢及双下肢功能完全丧失，关节强直，四肢肌肉明显萎缩，肌张力明显降低，肌力0级。颈以下四肢及躯干触觉消失，痛觉（±）。大小便失禁，腹壁反射，提睾反射、膝跳、跟腱反射消失，病理反射未引出。

治疗情况：行颅骨牵引；中医辨证施治；以活血祛瘀、补气和血、通经活络、强筋壮骨为主，选用补阳还五汤加减、西药以抗感染及对

（下转30页）