

名 医 经 验

林如高杉木小夹板临床应用特色

福州林如高正骨医院 林子顺

著名骨伤科专家林如高自幼跟随祖父林达年行医，深得家传，有八十余年丰富的临床治疗经验。他所使用的杉木小夹板，通过大量的临床实践，疗效更好，是一种较为理想的外固定材料，值得推广。

一、林如高杉木小夹板常用规格

甲板：宽3.5cm，厚0.35cm。乙板：宽3cm，厚0.3cm。丙板：宽2.5cm，厚0.25cm。丁板：宽2cm，厚0.2cm。

临床治疗四肢各部位骨折的小夹板规格（以中等身材、成年人为例）：

1. 上臂骨折小夹板四条，分前、后、内、外侧板：前侧板——用乙板，长18cm。后侧板——用乙板，长22cm，内侧板——用乙板，长22cm，外侧板用乙板，长22cm。

2. 前臂骨折小夹板四条，分掌、背、尺、桡侧板：掌侧板——用乙板，长20cm，背侧板——用乙板，长20cm。尺侧板——用丙板，长20cm。桡侧板——用丙板，长20cm。

3. 大腿骨折小夹板六条，分前内、前外、内、外、后内、后外侧板：前内侧板——用甲板，长30cm。前外侧板——用甲板，长30cm。内侧板——用乙板，长25cm。外侧板——用甲板，长30cm。后内侧板——用乙板，长25cm。后外侧板——用乙板，长25cm。

4. 小腿骨折小夹板五条，分前内、前外、内、外、后侧板：前内侧板——用乙板，长25cm。前外侧板——用乙板，长25cm。内侧板——用丙板，长2cm。外侧板——用丙板，长25cm。后侧板——用乙板，长25cm。

5. 掌、趾骨骨折小夹板2条，分背侧板、掌(趾)侧板：掌(趾)侧板——用丙板，长8cm。背侧板——用丙板，长7cm。

6. 指、趾骨骨折小夹板2条，分背侧板、掌侧板：背侧板——用丁板，长7cm。掌侧板——用丁板，长6cm。

二、林如高杉木小夹板临床使用方法

林如高杉木小夹板多用于四肢各部位骨折。使用时根据患者年龄、损伤部位、肢体长短而灵活裁剪。杉木小夹板可根据肢体外形进行烤制，近关节部位骨折要烤成弧形（一般烤弯30~80℃）并超关节3~7cm。

裁剪和烤制合适的小夹板，先包上8~10层毛边纸作为衬垫，然后按具体部位依次准确安放在骨折部周围，每块板间隔约1.5~2cm，同时根据骨折类型、

移位方向在夹板下放置形状、大小、厚薄适合的纸压垫，随后用布带分上、中、下三部捆扎固定，布带捆扎的松紧度以扎带能在杉木小夹板上下稍有移动为合适。

三、林如高杉木小夹板临床应用特点

1. 可塑性强：可根据肢体形状裁剪、烤制。烤制方法：将杉木小夹板以水沾湿后，放在酒精灯上烘烤片刻，即可随意弯曲成合适的形状。

2. 弹性和韧性好：杉木小夹板有足够韧性，使之夹缚固定后能有效对抗骨折断端再移位的倾向力。杉木小夹板弹性较强，骨折复位后即安置上夹板，据骨折移位情况加上纸压垫，利用二点或三点挤压的杠杆原理，达到维持固定的目的。同时在布带捆扎后利用肌肉收缩时产生的内在动力，使肢体周径发生变化，夹板随之发生形变，夹板形变后产生的弹性回位作用容易使骨折端残留的侧方移位和成角移位得到矫正。

3. 杉木小夹板有良好通透性：药散敷在骨折处小夹板外面和小夹板间隙皮肤时，药物可直接地渗透而发挥作用，使之骨折部位产生祛瘀活血、消肿止痛、舒筋续骨，以促进骨折愈合。同时在敷药的间隔期又有利于肢体汗液的蒸发，保持肢体皮肤的正常湿润度。

4. 保持关节功能：杉木小夹板固定骨折，一般不超过关节或仅超过关节少许，不影响关节活动，使关节周围肌肉不发生萎缩，骨质不发生疏松，因此能较好保持关节功能。

5. 不影响创口换药：如遇开放性骨折，可采用剪板换药法，即将固定在创口外面的杉木小夹板剪下一小段，以显露出创口换药，换药后再盖上此段小夹板，并捆扎布带，但这条布带的松紧度应比他处为松，以免压迫创口，影响创口愈合。

6. 杉木小夹板不妨碍X线通过，便于整复后透视和拍片的观察，以了解骨折复位情况、骨折愈合情况。

7. 此外，杉木小夹板还具有取材容易，使用方便，容易掌握，固定牢靠，并发症少等优点。不但城市医院能用，而农村、山区更为适用。

四、讨论

1. 根据福建中医学院骨伤系王和鸣副教授和福州大学土建系刘瑞茂副教授等对几种夹板的材料进行物理性能测定结果，证明林如高杉木小夹板在弯曲强度、抗压强度，弹性模量等均比其它夹板为优，而重

量则比其它夹板轻,其测定结果如下:

(1) 弯曲强度测定

	杉木	松木	柏木	水曲柳	梧桐木
弯曲强度 (kg/cm ²)	1920	1275	769	1186	744

(2) 抗压强度测定

	杉木	松木	柏木	水曲柳	梧桐木
抗压强度 (kg/cm ²)	994	682	343	525	311

(3) 弹性模量测定

	杉木	松木	柏木	水曲柳	梧桐木
弹性模量	935 × 10 ⁸	103 × 10 ⁸	91 × 10 ⁸	145 × 10 ⁸	91 × 10 ⁸

很快得到矫正。而且石膏固定后产生骨质疏松、骨折延迟愈合等经改用夹板固定后很快得到愈合。

3. 林如高杉木小夹板是四肢骨折较理想的外固定材料,深受广大伤病员的欢迎。但我们认为尚有不

(4) 容量测定

	杉木	松木	柏木	水曲柳	梧桐木
(容量) cm/kg ³	0.35	0.563	0.452	0.686	0.529

从上以的测定数据可以看出,杉木小夹板各种性能均比其它夹板优良。

2. 杉木小夹板与石膏固定相比较更具有优点。虽然石膏固定有如塑形好,便于开窗换药,容易照顾等优点。但肿胀消退后肢体与石膏之间的间隙变大,容易引起骨折再移位。从而导致骨折畸形愈合或不愈合。长时间超关节的固定可使关节僵直、骨质疏松、肌肉萎缩。病人痛苦多,费用大。而林如高杉木小夹板比石膏优越,我们在临床中常常遇到早中期骨折病例,因石膏固定后产生的各种移位经夹板固定后

足之处,对某些近关节的骨折(如股骨颈骨折,胫骨平台骨折等)固定还不太牢靠;对于创面较大的开放性骨折,很难得到满意的固定。我们正在努力探索,对杉木小夹板作某些改进,以发挥更大作用。

(四) 异远真人

(上接5页)

明代医家,生活于公元十六世纪。其所撰之《跌损妙方》于嘉靖二年(公元1523年)问世。他十分重视气、血学说,认为:“周身之血有一头,日夜行走不停留。遇时遇穴若伤损,一七不治命要休。子时走往心窝穴,丑时须向井泉求。井口是寅山根卯,辰到天心已凤头。午时却与中原会,左右蟾宫分在未。凤尾离申屈井酉,丹肾俱为戌时位。六宫直等亥时来,不教乱缚斯为贵”。他将血头的“子午流注”学说运用到骨伤科中来,伤科可按血头时辰的走向有无瘀塞封闭,或用点穴手法来解除封闭,来疏通经络,使气、血流畅,从而达到治疗的目的。

(五) 其他

明清尚有不少医家、或医家兼武术家,他们崇尚道家思想,直接或间接对促进武当伤科的发展有所影响。如明·赵献可,自号医巫闾子,他尤善于《易》而精于医,将《易》学思想用诸于命门学说,他把命门视为一身之太极,根据《易经》“一阳陷于二阴之

中”,构成坎卦。坎为“水气潜行地中,为万物受命根本”,献可就是按此《易》学之说,认为命门在两肾中间构成坎卦,两肾由于命火的作用,才能化气而生命。从而形成了《易》学思想很浓的补肾学派,促进了伤科的发展;另外,象明代著名的大医学家张介宾(景岳),别号通一子。景岳爱好甚广,精通《易经》,因此,在他的命门学说中,处处阐发《易》学思想。他认为“医易同源”,《内经》中所说的“太虚”就是《易》之太极,根据“太极动而生阳,静而生阴”之说,阐述了“道产阴阳,原同一气。”他的命门观点就是命门即太极,命门之元阴、元阳即先天之阴阳,通过它们的“生”、“化”、“长”、“立”作用,进而化生形成“后天有形之阴阳”了。此外,清代医家程国彭,字钟龄,号恒阳子,著有《医学心悟》,晚年修行,法号普明子;另外,明末遗老淮河程仕钧及其传人肖尚义、程定远,四川武当伤科传人郑怀贤,湖北李同生等皆为武当科学派的传人,他们均为武当伤科的发展做出了应有的贡献。