

名 医 经 验

周氏伤科治伤经验点滴

浙江省桐庐县中医院 李 建

嘉兴九旬老中医周荣江，少时习武，冠年学医，一生擅长整骨，医治骨伤疾患有其独到之处，自成一格，在当地享有盛名。余有幸跟随周老之长子周通海老师学习，略得其治伤专技和特点。现将周氏治伤特色略谈一二：

竹制小夹板的临床应用

周氏伤科治骨折整复后，全用竹制小夹板。以毛竹为材料，根据力学原理制成各种体形的外固定器。例如：桡骨下端骨折固定小夹板采用竹片六块。组成：1、背侧夹板一块，14~17厘米×3~3厘米×0.3~0.5厘米，紧靠远端呈横形突起，远端尺侧为月牙凹，其大小略大于尺骨小头，夹板中留有分骨垫可酌情改制；2、掌侧夹板一块15~17厘米×3~3.5厘米×0.4厘米，距远端长5~6厘米处有一弧形突起；3、尺侧夹板一块18~20厘米×3×4.5厘米，远端呈匙形，略尺偏；4、桡侧夹板两块13~17厘米×0.3厘米，其远端稍窄。应用：手法整复，移位矫正后，维持对抗牵引，敷上接骨软膏，衬以适当棉垫，将掌侧夹板置于掌侧面，其弧形突起部分恰在前臂掌侧的凹处。背侧夹板置于背侧面，分骨垫在尺桡骨之间，远端微突处置于腕桡关节之间，其月牙凹刚好是尺骨小头部位，尺侧夹板置于尺侧，桡侧夹板置于桡侧，再行布带包扎，悬吊前臂。按：周氏竹制小夹板根据体形制成各种形状不同的外固定器，取名各异，如用于锁骨骨折的飞机形夹板、丁字形夹板；有用于指骨骨折的鼠尾形夹板；有用于肘关节骨折的半圆筒状直角夹板等等。就桡骨下端骨折的夹板来说，一般骨折整复后，外用夹板往往忽视尺骨小头的生理状态变化，以之使腕关节增宽，尺骨小头塌陷，而周氏小夹板的“月牙凹”都避免了这一弊端。

气闭症的治法

“气闭”，是伤气的危象。《伤科补要》中指出：“凡人血随气转，气顺则血顺，气逆则血逆，塞则气闭，逆则上冲，是以伤有平塞顺逆之别，若治之不辨，危在须臾”。大凡胸胁、腕腹、脑髓的重伤均可造成短暂的气闭。此乃气为血壅，闭塞不宣，清阳之气不能上输，突然出现神志昏迷，不省人事，牙关紧闭，鼻翼煽动，呼吸微弱短促，脉沉

细而涩，即为“霍肺”之证，临床较少见。

一、手法：即将患者平卧，解开衣扣，随即医者双手擎拿肋部，两侧肩项及肩胛下背阔肌，强力提擎，弹放三下，再将手臂呼吸节律向前向后摇摆多次，见有气转令助手将伤者搭肩扶腋缓缓行走片刻，一般即可恢复。按：此法不宜施行于骨折、脱臼、脑髓损伤或内脏破裂者。

二、药物针刺疗法：通过手法仍未苏醒，立即灌服回生丹：活雄地别虫15克。血竭18克、射香1克、自然铜醋煨九次9克、辰砂6克、滴乳香（去油）6克，共为末，每30克加用灯草6克，同时炒枯，再加上净豆霜（净即去油）6克，混合研极细。用法：每次0.3克，用温陈酒送服，同时鼻孔吹入通窍散（牙皂灰、射香、细辛、防风、石菖蒲等分共为细末）吹入鼻孔，立即打喷嚏，令其喷嚏而醒并针刺人中穴，强刺法。按：切勿使患者受凉，手法刚中有柔，柔中有力，而且断续不呵，苏醒后服用十三太保方（即1号药：川芎18克、地别虫18克、公丁香18克、肉桂24克、藏红花18克、制乳香18克、沉香18克、制川乌30克、制没药18克、桃仁18克、广木香18克、血竭24克、当归24克、上药研末为丸如梧桐子大。功效：舒筋活血、止痛散气。）

温针治宿伤

周氏伤科对宿伤以及寒湿痹证多选用温针疗法。方法：选用各种规格毫针（视情而定），常规消毒皮肤，选定患处的痛点、敏感点，进针得气后用平补平泻手法留针，将形似枣核艾绒团捻裹在针柄上点燃加温，并用废纸片套于针身覆盖局部皮肤以防烫伤，燃完不烫，去灰起针。每次可燃艾团一至二个即可。按：此类疾患多因伤后未能及时治疗或治疗不彻底，以致瘀血结而不化或散而未尽，劳累而诱发痛胀加剧，或久病体虚挟寒，气血运行不畅，经脉涩滞而出现经脉拘挛，骨节酸楚，肌肤麻木，欠病致痹，肢体不用等。临床内服外敷之药亦颇难奏效。根据《素问·调经论》篇：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温者消而去之。”采用温针疗法，既起针刺的作用，又起艾灸温的作用，使热力通过针身传入患部体内达到温经通络，行气活血，祛湿逐寒之目的，沉痾渐除。