

刘继堂老中医治伤经验选介

湖南隆回县中医院 王永善

我院刘继堂老中医年逾八旬，业医六十载，在骨伤科诊治方面有不少临床经验。笔者随师侍诊，每得赐教，现将其治伤经验加以整理，可一斑而见全豹，供同道参考。

刘老认为凡外力作用于人体，不外乎皮肉（各种软组织损伤）、筋骨（骨折、脱位、伤筋）、气血（脏腑、经络）的损伤。在诊断方面，主要是“四诊”（望、闻、问、触），而望、触（摸）诊尤为重视，先从望诊观察伤肢功能活动，畸形、肿胀、皮肤色泽、创面等外形情况，获得初步线索，然后由轻至重，由浅入深，细心体察。同时根据伤肢的肿胀、触痛、变形程度，功能情况与健肢反复对比，看伤肢是否变粗、变短、变长、变形及关节活动范围。通过四诊有机结合，从而对病情作出比较正确的诊断。刘老十分重视关节脱位、伤筋、骨折手法复位、固定和功能锻炼，同时从整体出发，应用四诊八纲综合全身和局部症状，辨证论治，内外用药。

刘老讲：“诊伤接骨有以下几个程序，整复、敷药、固定、施治、功能锻炼，但手法为正骨之首务”，必须及时地、正确地运用手法，是保证关节脱位、骨折的迅速愈合和肢体功能恢复的关键。现就两个疾病的诊断和治疗来介绍刘老经验如下。

一、肩肱关节脱位

肩肱关节脱位根据受伤机制及伤痛情况，首先观察伤肩外形及功能活动，而不单凭望诊资料诊断治疗，而刘老在“摸”诊上极为仔细认真，先是在伤肩关节处能触知一个空虚的凹陷，再在喙突、锁骨下、腋窝下轻轻扪之，反复与健侧对比，在触知脱出的肱骨头时，由轻至重，触按关节附近有无骨擦征，同时并注意伤肢手指的握力及活动功能，有无神经血管损伤。刘老常说：“肩关节脱位在手法复位前，若有条件最好拍摄X线片，再予以整复，可以了解伤肩关节内部情况，避免增加局部损伤”。刘老对肩关节脱位分为喙突下、孟下脱位和锁骨下脱位。其具体操作方法如下。

令患者端坐，暴露伤肩，一助手立于健侧，双手绕过头部两手手指交叉紧抱于患侧腋下，稳住躯干不动。以左肩为例，术者左手握住患肘肘部（使肘关节半屈曲位）外展顺势用力充分牵引，并使上肢向躯干慢慢靠拢。若向喙突、锁骨

下脱位，右手扳住脱出的肱骨头，四指紧贴前内侧，将肱骨头用力向外拉。若向孟下脱位，右手插入腋窝。此时仍向下牵引不放松，在牵引充分后，双手同时用力，顺势将患肢上臂向肩峰方向一耸，迅速将伤肢内收、内旋，抬举上臂，此时可感到肱骨头滑动的声响，整复完毕。按摩局部，逐散淤血。但手法应温柔和缓，防止粗暴，免致发生不应有的并发症。

施用手法后患者疼痛立即可减轻，畸形消失，然后外敷散淤膏（附方1），孟下脱位放置棉花卷，绷带固定伤肩，伤肢屈肘悬吊于胸前，每3~4天更换一次，内服加减桃红四物汤（附方2）。两周去除外固定，循序进行功能锻炼，防止肩关节粘连。

二、腕舟骨骨折

腕舟骨骨折是为关节内骨折，多发于青壮年，系间接暴力所致，手掌触地，舟骨被挤压于桡骨下端与头状骨之间而致骨折。骨折后腕部疼痛和不同程度的肿胀，活动明显受限（腕背伸及桡侧倾受限），第二、三掌骨有纵轴叩击痛，在腕关节桡侧面的三角形下凹区（鼻咽窝）则有明显压痛，这是本病的主要特征。曾有一位患者刘××，男，32岁，走路跌倒，左腕部受伤，在当地医院作X线摄片，未发现明显骨折，治疗半月，肿痛无明显减轻，腕部活动受限，而找刘老治疗。经摸触检查，认为左侧腕舟骨骨折，嘱其摄片复查，结果证明舟骨腰部骨折。虽移位不多，但折端间隙过宽，而对骨折愈合不利。刘老强调指出，腕部受伤，而无明显畸形，经治疗后仍自发疼痛，淤肿不退，鼻咽窝明显压痛，腕关节功能减弱时，都需按照舟骨骨折要求处理，X线摄片当然是必需的，重要的，但是不能完全依赖它，因为此处骨折早期（二周）看不到明显骨折线，再由于体位关系或其他因素，往往不能正确反映。刘老对于舟骨骨折凡是有移位的，一般采用下列手法复位及外固定。

患者端坐或仰卧，一助手把持伤肢前臂，使患者伤臂掌心向下外展平举，术者以理筋、按、挤手法使其骨折复位，具体步骤是：

1. 术者两手拇指置于患掌腕背侧，余四指握其大小鱼际肌，两手拇指轻而缓慢地反复外磨腕关节背侧，理筋顺气流通气血。

2. 术者在握手式稍微牵引下，使患腕向尺侧

屈，以右手拇指向内侧压按骨块，使二骨折端紧密对合复位。

施手法后患肢淤肿明显减退，疼痛能立即减轻，然后外敷接骨膏（附方3），用经过塑形的四块夹板、绷带固定腕关节，每3~5天更换一次，内服活血接骨汤（附方4）加减。一般4~6周后X线摄片复查，证实骨折已临床愈合，除去固定物，逐渐进行功能锻炼，加大腕关节活动，直至正常为止。

刘老对本病的治疗认为有以下几点必须注意：一是固定期间不可随意解除外固定，扎带松动时给予及时调整。二是避免用力握拳及以手掌扣等动作。三是夹板制作必须合乎体形，否则固定无效，夹板应包括前臂远侧2/3，拇指掌骨及其他四个掌骨近侧2/3，以掌横纹为度，固定于功能位，背伸30°稍尺偏。前臂中立位，屈肘90°悬吊胸前。

刘老用理筋顺气消散淤血手法，不仅用于腕关节，还用于其它部位的伤筋、断骨、脱臼等术后，其疗效是非常满意的。以上仅举两个病例的诊断和治疗，仅反映刘老治伤经验之点滴。

附 方

1. 散淤止痛膏：天花粉30克，碎补40克，生栀子30克，生大黄15克，土鳖虫30克，乳香30

克，没药30克，木瓜30克。共为细末，凡士林调敷患处。3~4天换药1次。此方有散淤退肿、凉血止痛功效，主治跌打损伤、软组织挫伤淤肿，关节脱位等。

2. 加减桃红四物汤：归尾10克，桃仁10克，红花6克，赤芍9克，川芎6克，泽兰12克，续断12克，台乌10克，花片10克，元胡索10克，甘草6克。上肢加桑枝，下肢加牛膝，体虚者加党参。煎汤内服，每日1剂，日服2次，本方有活血化淤，理气止痛功效，主治跌打损伤，四肢骨折、脱臼、软组织挫伤等淤肿疼痛者。

3. 接骨膏：茜草30克，红花15克，制乳没各30克，石菖蒲30克，土鳖虫30克，毛姜30克，煨然铜60克，煨磁石60克，（天热加黄柏20克，煨石膏60克）。共研细末，冷开水蜂蜜或凡士林调成药膏，摊在牛皮纸或敷料上，敷于患处。初期2~3天换药一次，后期5~6天换药一次。此方为刘老接骨要药，有活血、止痛、长骨功效，主治跌打损伤、骨折、骨碎。

4. 活血接骨汤：全归12克，川芎6克，丹参10克，赤芍10克，土鳖6克，碎补12克，煨然铜10克，续断12克，五加皮12克，制乳没各6克，陈皮10克。本方有去淤新生，接骨续损的功效。煎汤内服，每日1剂，日服2次。

（上接第22页）

肌蓬勃矣。

6. 病历介绍：

苗某，女，九岁，学生，安阳烟厂。跛行已8个月，于79年4月由高跳下，4个月后逐渐跛行，曾在某医院治疗、效果不佳，来院就诊。

体检：右下肢肌肉萎缩无力，单侧性跛行步履艰难，扶杖行走，不能下蹲，直腿叩击试验阳性，膝关节旋转运动明显障碍。舌淡，苔薄白，脉沉细。

X光片示：右股骨头中部密度增高，外侧密度低，髁部碎裂，膝关节间隙增宽，股骨颈变粗变短。

治疗：上方加减连服百余剂，诸症逐日消失。于81年9月至86年6月先后两次随访，体魄健壮，一般劳动均可参加。

袁某、男8岁、学生。山东曹县侯集镇西张柚村。跛行已9个月、于83年6月10日被人踢伤、跨部跛行，日渐明显、曾在某院治疗，效果不佳，来院就诊。

体检：右下肢肌肉萎缩、单侧性跛行明显、不能下蹲，直腿叩击跟部大粗隆、跨部疼痛明

显，右膝关节外展、内收、旋转功能均受限。舌淡、苔白，脉沉细。

X光片示：右股骨头扁平、断裂、股骨颈变粗。膝关节间隙增宽。治疗：上方加减共服210剂，症状逐渐消失。于86年11月13日来院复查，诸症消失，股骨头恢复完好。

小结：“无菌性骨坏死”实因股骨颈骨折，挫伤等引起，局部血液循环障碍所致。怎样恢复血液供应，激发自身修复能力，则是此项研究之关键所在。

先天之本唯两肾、命门所在，藏真阴，育真阳。对人体生长发育起着推动和激发作用，方中应依据病人体质之偏颇，权衡利弊，调补阴阳，以期达到“阴平阳秘”气血和顺，坏死之部重见生机。因此，用玉桂以补火，用熟地以助水，使火有所寄，水有所煦。张景岳说：“善补阳者，必于阴中求阳，使阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，使阴得阳升而源泉不竭。”以避“孤阳不生、孤阴不长”之戒。但在“无菌性骨坏死”的治疗中，应灵活变通，因人而异。偏助火而促激发，偏生水而促化源，运用之妙存乎一心。