

肘关节损伤后遗症治疗经验

山东省济宁市中医院 李诗杰

肘关节损伤多见于肱骨髁上骨折，髁间骨折，内外髁骨折，尺骨鹰嘴骨折等。对上述损伤，经手法复位固定及手术内固定术后，由于固定时间较长，关节活动不适时，肘关节形成僵直和屈曲型，肘关节不能伸屈，局部肌筋皮肤发紧发硬，并导致疼痛麻木难受，甚者肘关节功能基本丧失或完全丧失。

各种外伤及骨折乃经脉受伤，气血运行受阻，即可导致瘀血之症。《正体类要》上说：“肢体损于外，则气血伤于内。营卫有所不贯，脏腑由之不和”。《血证论》也有“凡跌打未破者，其血坏损，伤其肌内则肿疼……。凡是疼痛皆瘀血凝滞之故也”的记载。以及《灵枢本藏篇》上也记有“血和则经脉流行，营复阴阳，筋骨劲强，关节滑利矣。”

在《素问·五藏生成篇》中也曾题到“足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄”。这些都说明气血的主要作用，一旦受损伤，瘀血形成，则气血凝滞，运行受阻，进而影响脏腑功能，脏腑功能失调，营卫障碍又直接影响到损伤的愈合和功能的恢复。因而祛瘀活血是骨伤科治疗中的重要环节。

关节固定时间长，不适时去掉固定物影响气血流通，皮肤发紧肌筋痿缩，关节活动受阻碍，所以笔者在数十年中根据家传的经验用按摩手法，内外用药治疗肘关节损伤后遗症，效果良好，使

很多的病患者恢复了功能。

肘关节各类骨折，多发生在青少年，经治疗后而愈或成畸形愈合，均经X光拍片证实。但部分患者遗留肘关节不能伸屈，关节活动受限或完全受限，肘关节形成僵直型或屈曲型。本人以手法治疗为主，以内外用药为辅，按其经络能通郁闭，摩其壅聚能散瘀结，能使气血周流，肌筋松弛，缓解组织痉挛，关节活动自由。按摩时手法要由轻到重，由远到近。达到轻而不浮，柔中有刚，刚中带柔，快而不乱，条理进行，忌猛忌暴。手法分为按摩、拔伸、持牵、按压、摇摆、推挤、捏分、反折、理顺九法。达到触表皮而透里，机触于外，巧生于内，使气血通达关节，肌筋松弛，关节活动自如。内服舒筋活络药物，外用洗药热敷关节周围肌筋，使气血周流，骨坚筋柔、关节活动自由。

手法治疗：

1、伸直型：从患肢三角肌开始，沿肘关节至腕上，以按摩、摇摆、屈折、拔伸为主，每日治疗一次。

2、屈曲型：手法同上、反折、持牵为主并腕关节及各指以理顺手法。

上两型肘关节遇有不能伸屈后遗症，皆用洗药。每日洗药两次。并在洗药期间进行功能锻炼。伸直型以屈曲为主，屈曲型以伸展为主。并内服中药，进行调解肌体，通经活络，使关节功能早日恢复正常。

洗药方：川芎20克，秦艽12克，羌活15克，红花15克，刘寄奴15克，骨碎补15克，鸡血藤20克，片姜黄12克，艾叶12克，伸筋草20，透骨草20。

内服药：舒筋活血汤或舒筋活血片。

病例：

例一：王××，女，13岁，左肱骨髁上骨折，右肱骨内髁骨折。手术外固定术后78天，两肘关节成屈曲型，关节不能活动。来我院就诊。接诊后，以上法治疗34天治愈，关节已能活动，功

(下转第3页)

压，因而使脱出的髓核回纳到椎间位置。

此法治疗“腰椎间盘突出症”方法简便、易行，病人痛苦小，只要能熟练掌握其操作方法和适应症，特别是中药熏蒸，一定要熏蒸到两侧腰肌都松软后，才能取得满意的疗效，此法的优点是疗程短，治疗次数少，显效快，绝大多数病人经3—5次腹压即可成功。

熏蒸中药处方：大黄50克，土羌25克，红花30克，防风40克，当归25克，伸筋草21克，透骨草21克，刘寄奴30克，木香15克，细辛50克，附子20克。

上药用老陈醋500毫升，高粱酒500毫升、白糖30克、鲜葱白30克切碎与药一起掺拌后放塑料袋密封48小时后装布袋备用。每袋不宜装的太满。熏蒸前一天把药袋放淡盐水内煮1小时左右取出轻拧后备用，用时放蒸锅蒸透稍凉一会，以不烫起泡的热度为宜开始熏蒸。

布袋制作：用普通白平布缝成4×6、5×7、4.5×6.5（寸）几种不同规格备用。

使兼瘀者行而和之，逐步过渡到兼虚者补而和之的治法，则可使攻不伤正，补不滞瘀，促使未尽的余瘀得以继续消散，而损折的筋骨亦可及时得到修复。

(三) 骨折后期：

骨折生长愈合的整个病程较长，由于筋骨修复的需要，肝肾气血的负担必然相应增加，久之可导致气血肝肾的亏损。正如明·喻嘉言所说的：“新病邪实，久病正虚。”因此在骨折的后期，特别是严重骨折和老年人的骨折，由于病程持续较长，正虚的现象尤为突出，可表现为肌肉萎缩，功能恢复缓慢，断端迟缓连接等，即使是患肢肿胀不消退，也应看作是正虚。如明·薛己《正体类要》曾记载一小孩病案，因患肿胀久治不愈。即认为是“肝肾之气伤也”，而施以补肝肾，其症很快得痊。因肝肾气衰，而致患肢肌肉萎缩，功能恢复迟缓的情况，在临床中常可见到，所以在骨折后期，予补肝肾，养气血，促使肝肾气血充盈，则可充分发挥其濡养筋骨的作用，使筋骨及早恢复坚韧有力。而此时在经过前一阶段“和”法的治疗后，瘀滞已化尽，施补则已无滞瘀之虞。

在夹缚方面，对长骨中段骨折连接后，夹缚本可解除，但为防止因过重锻炼而产生的剪式伤力，导致尚未坚固的断端再度成角畸形，则可适当延长夹缚的时间，这一阶段的夹缚，主要是起保护作用，应松一些，以使气血能得以顺利通畅。

四、三期分治的灵活应用：

以辨证论治为基础的骨折三期分治，有其一定的原则性与规律性，即初期予活血化瘀，中期宜调和营卫，后期则以补肝肾，养气血为主。故同样在选用生筋续骨药物时就应考虑初期当选用伴有活血化瘀作用的药物，中期则应选用伴有调和营卫作用的药物，后期又应选用伴有补肝肾，养气血作用的药。在选用佐使药物时也是根据这一原则，如骨折病程中的兼证，常有发热的现象，其初期属吸收热，为实热阳亢，宜凉血消瘀，后期为阴虚，宜滋阴养血；又如所兼的失眠，初期当以镇心安神，后期应予养血安神；再如纳呆，初期当佐运中消导，中期宜以醒脾和胃，后期则以健脾培中，总之必须辨久暂，审虚实而施补泻。

对骨折的三期分治，尚须根据人体的差异而

不同，如体质的强弱，骨折的不同部位，男女老幼等的不同因素都应以重视和考虑，不能机械地加以划分，而要灵活应用。如对近关节骨折或稳定性骨折，在保证断端不致走脱的前提下，即可及早进行功能锻炼或运用手法理筋，舒络关节，以使功能及早恢复。在夹缚不能保证断端固定稳妥时，就应适当紧些，必要时亦可加压力垫。在内治药物方面，亦应随证而施。如初期本以活血化瘀为主，但对年老体弱或气血不足的患者，以及某些供血不足断端不易愈合的部位，一般瘀积肿痛不甚严重，就应少用活血化瘀药物，以免伤正；如股骨颈囊内骨折，即属此类，在初期即可用和法，中期当补，后期迟缓连接亦可峻补之。对某些病例，至后期尚见积瘀未化时，则仍需予以活血和营，必待瘀尽尔后乃补，在小儿和青壮年患者，以及血供良好，易于接续部位的骨折，无虚象出现者，即使在后期亦不必施补。至于对开放性骨折的治疗，在初期如因出血较多，阴虚烦热时就当益气养血，滋阴清热；如见伤口感染者则应清热解毒；而见脓水不畅，腐肉板滞，则宜扶正托毒；至中后期倘新肉不生，脓出清稀不绝者，更应气血双补，以扶脾胃。总之在临床实践中，应随机而变，灵活应用，不能拘泥三期分治的规律而胶柱鼓瑟。

结 语

祖国医学对骨折的治疗，有着一整套的理论体系，根据历代文献的记载和临床实践的观察，认为骨折三期辨证施治是符合祖国医学的整体观念和辨证论治基本精神的，也是符合临床客观实践的。

一、《内经》中有关筋骨、气血、脏腑等的理论，为骨折的诊治奠定了理论基础，从而指导着后世伤科学者对骨折的理论研究，并在临床实践中，得以不断提高认识。

二、祖国医学对骨折的诊治，进行三期辨证施治，采用手法、夹缚、药物治疗，动静结合等原则，以使诸方面有机地结合起来，成为一个完整而独特的治疗体系，有效地促进了骨折的愈合和加速功能的恢复。

三、骨折三期辨证施治在临床应用中，虽有其一定的原则性和规律性可循，但尚须依据患者骨折的程度、部位、年龄和体质等的不同情况而灵活掌握，绝不能机械地加以划分应用。

(上接第21页)

能恢复正常。

例二：赵××，男，9岁，右肱骨外髁骨折，在外院手法复位固定治疗69天，经拍片检查，右

肱骨外髁骨片畸形愈合，肘关节不能活动，关节功能丧失，形成肘关节僵直型，经上法治疗48天，X光拍片，肱骨外髁仍畸形愈合无改变，但肘关节功能恢复正常。