

针灸经络

前臂骨折后期的辅助针刺疗法

哈尔滨市骨伤科医院 苏振波 王增聚 王 锐

在骨伤病人中，前臂骨干骨折的发病率较高，约占全身骨折脱位的23.5%，尤其是桡骨远端骨折更为多见。治疗方法，在临床上也很多，如手法复位，切开复位或髓腔穿针等。断端复位常收到较理想的效果。但该类型骨折后期常涉及到前臂功能恢复欠佳的问题。现在一般采用练功方法以助其恢复，但时间较长。且病人自觉痛苦，又怕出现再折或移位等意外情况。如在练功同时配合针刺疗法，可收到优于单纯练功的效果，使功能恢复时间缩短；加速病人整体康复，痛苦减少，使用安全，适应症广，生理干扰少，操作简便，能充分发挥病人的主观能动作用，可避免出现其它意外损伤等优点。早在汉代《说文解字》中就有关针刺的记载：“砭以石刺病也”，又《山海经》“有石如五，可以为针。”

临床资料：

38例前臂骨折病人，最小13岁，最大76岁，以18岁~32岁男性居多；其中新鲜骨折33例，陈旧性骨折5例；尺桡骨双折6例，单折32例；对线对位理想者28例，畸形愈合者10例，显效18例，占47.4%；好转14例，占36.8%，治疗总有效率84.2%。

治疗方法：

治则：疏通经络，祛瘀生新，活利关节。

取穴：主穴、支沟、支正、曲池。

副穴：手三里、偏历、中渚。

针刺时间：前臂骨折临床达3—4周时，开始练功辅助针刺疗法。上午、下午各一次。每次约留针15分钟，若用电针持续刺激则更佳。

针刺手法：平补平泻。

施行针刺后，即行练功，如手指屈曲，握拳、掌屈、背伸、前臂内旋、外旋等练习，循次递进，逐渐加大活动限度，有时病人在练功时感觉断端疼痛。可留针练功。

疗效标准：

显效：骨折达临床愈合后，功能也随之完全恢复。

好转：骨折达临床愈合后，功能部分受限。

无效：骨折达临床愈合后，功能明显受限。

典型病例：

例1：于某 男 28岁 工人 住院号88014

该患因木棒击伤，致左尺骨上1/3横断形骨折，有向内下方成角重叠，入院后，行手法复位，小夹板加分骨垫固定，左上肢屈肘90°，中立位。拍片显示：断端成角重叠已矫正，对位1/2。3周后局检可见，前臂旋转障碍，感觉如常。4周拍片断端已有少量骨痂生长，嘱病人开始小限度练功，同时配合针刺；8周拍片断端已有大量骨痂包绕，功能完全恢复。

例2：王某 男 21岁 工人 住院号88310

该患因机器绞伤，致右尺桡骨干中段斜形双折，并向尺侧位移。左前臂远端背侧有轻度擦皮伤，入院后在臂丛麻醉下，行手法复位，小夹板固定。拍片显示：断端对位均达3/4，侧方移位矫正。3周后检查病人，前臂双旋旋转受限。6周后开始练功，同时辅助针刺疗法。8周，前臂旋转障碍有明显好转。9周后病人出院，前臂功能恢复。

讨论：

运用针刺疗法，可疏通经脉，调合气血，补肾生髓，强健筋骨，活利关节。《内经》所谓“血和则经脉流引，营复阴阳，筋骨劲强，关节清利矣！”临床通过对38例前臂骨干骨折后期辅助针刺疗法，助其功能恢复，效果很好。前臂骨折后期功能的恢复，关键在于掌指、腕、上尺桡、肘等关节灵活性的恢复。《素问痿论》说：“宗筋主束骨而利机关也。”骨折后期，断端制动时间长，肌筋劳损，局部气血不充，气滞血淤，筋脉失于气血濡养，宗筋弛缓，无力束束筋骨利关节同时有肌肉萎缩，弹性、伸缩性都有不同程度的减弱，这都是恢复关节灵活性的不利因素。《灵枢本脏》篇说：“经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”指明经络有着运行气血，调节阴阳和濡养筋骨，通利关节的作用。把经络学说的“经络所过，主治所及”的理论，作为针刺疗法依据。在前臂局部取阳经穴、支正、支沟、曲池为主穴，疏经络，活气血，利关节，配以偏历，手三里，养老中渚为副穴，祛瘀生新，加速局部血运。

据现代医学研究，在支正、支沟、偏历等穴，分别分布腱膜，骨膜，神经，血管等组织，科学实验证明，通过针刺可调整血管的舒缩反应，改善血液循环，还可调整血液成分，有助于

(下转第45页)

骨科护理

胸腰椎压缩骨折的中医护理体会

浙江省余姚市中医医院 章 红

胸腰椎压缩骨折,不论在日常劳动中还是在交通建筑事故中都较为常见,如治疗和护理不当,将遗留棘突后凸畸形和慢性腰背痛,甚至导致截瘫,使患者终身严重残废。我院自1984年3月至1988年3月共收住132例胸腰椎压缩骨折,现将护理体会介绍如下。

一、治疗方法简介:

132例胸腰椎压缩骨折患者均采用“自身复位法”治疗,即病人住院后就平卧硬板床,以伤椎后凸为中心,腰背部垫一薄枕,并逐渐增加厚度,待局部疼痛减轻后,开始背伸肌功能锻炼,练功幅度渐渐加大,至4~5周病人可以不负重下地步行。

二、护理体会:

1.体位:病人住院后必须平卧位,睡硬板床,不用枕头,不允许坐起,以避免脊柱的屈曲扭转,防止发生后凸畸形或进一步损伤,翻身时也必须保护躯干平直,禁作弯腰动作。

2.垫腰背枕的护理

腰背枕的放置,要以伤椎后凸处为中心。垫枕后使脊柱保持过伸位,有利于压缩椎体的复原,初起垫枕时病人很不适应,往往局部疼痛加重,还出现腹胀腹痛等症状。因此,事先必须向病人解释清楚垫枕对于骨折治疗的作用,以取得病人的合作。一般轻微的疼痛加重或者不适感很快就会过去,不用处理。如疼痛较重,可根据医嘱给予止痛剂或镇静剂等。腰背枕的厚度宜逐日加高,刚入院时用一薄枕,高约5~8厘米,在一周内尽可能达到15~20厘米,枕的高度和垫的部位,必须随时注意,垫枕高度不够,不足以使脊柱维持过伸位,因而不利于压缩骨折的复位,也不能保持练功复位后的效果。垫枕的部位不准确,不但要影响疗效,而且有时还会起反作用,即由于别处脊柱段过伸,伤椎处反而轻微屈曲。制作腰背枕的材料以棉花、布料为好,这样既柔软,又有吸水性,在夏天由于出汗较多,应特别

注意垫枕处皮肤发生褥疮,或皮炎等,可外用痱子粉、滑石粉等保持局部干燥和清洁。

3.便秘和腹部胀痛的护理

胸腰椎骨折后,由于脊神经后支受到刺激,或椎旁血肿直接刺激腹膜及交感神经链,中医认为这是瘀血蓄积,血瘀气滞,肠道传导功能失常,腑气不通所致。可出现便秘和腹部胀痛等症状的病人约占90%,这些症状的出现,往往使患者不能忍受腰背部垫枕。护理人员根据医嘱可给予中药大成汤煎服(大黄20g,芒硝10g,(冲服),当归10g,木通10g,枳壳20g,厚朴10g,苏木10g,川红花10g,陈皮10g,甘草10g)或者生大黄粉合木香粉冲服,以攻下逐瘀,通利腑气。也可以针刺足三里,中脘等,有的患者腹部胀痛较重,排除腹部脏器损伤后,嘱患者不必畏惧,一般大便通后,胀痛自然除去。为了预防便秘和腹部胀痛的出现,病人住院后就服用一至二剂大成汤效果较好。即使大便通后,在饮食上还要注意多吃一些含有粗纤维的饮食,如青菜、芹菜、笋之类,在卧床期间应保持大便通顺。

4.指导和督促病人进行功能锻炼

练功和垫枕是相辅相成,相互促进的。功能锻炼时,通过脊柱过伸活动,不但能使压缩的椎体复原,保持脊柱的稳定,而且由于早期活动可增加腰背肌肌力,不致于产生骨质疏松现象,亦可避免或减少后遗慢性腰背痛。功能锻炼在伤后第二天就可以开始,循序渐进,不断加大幅度。开始时必须耐心地指导患者练功方法,告诉患者练功的重要性,使之自觉地进行练功,对于老年病人,要鼓励患者练功,使之树立信心。以后,最好每天询问记录患者练功的次数,观察其练功方法是否正确,以及练功的幅度大小如何。练功的具体方法有,五点支撑法,三点支撑法,弓桥支撑法,飞燕点水法等。其中弓桥支撑法和飞燕点水法比较吃力,体弱者可不练此两法,总之,练功的好坏,直接关系到病人的康复的早与迟,后遗症的有与无。

(上接第42页)

骨骼的发育生长;针刺又有激活网状内皮系统吞噬功能的作用,加快折端祛瘀生新的过程。

总而言之,骨折后期,辅助针刺疗法可促进气血的流通,加快骨痂生长,改善血液与淋巴的

循环,促进血肿、肢体水肿的吸收消散,能促进骨折愈合,使节筋络都得到濡养,防止肌肉萎缩,关节僵硬,骨质疏松,有利于功能尽快地恢复。