

## 学术讨论

## 活动疗法在骨折治疗中的临床运用

深圳市红十字会医院 高礼作

河南省洛阳正骨研究所 唐文山

骨折是人类在生产及日常生活中比较常见的损伤，如果治疗不当，重者亡身，轻者致残。因此，对骨折病人的正确治疗亟为重要，而活动疗法就是其中的方法之一。活动疗法也称练功法，它包含主动和被动运动及药物薰洗等各种措施。为了达到伤肢的正常功能恢复，正确活动与骨折早期整复合理的局部外固定相结合是加速骨折愈合，保证伤肢功能迅速恢复的有效方法。

我们在临床上看到的骨折患者，一般是由外伤造成的，除少数病人外，患者自身的其他部位多数是健康的。所以我们医疗工作者不要把骨折患者当作其他一般病人看待，应积极地为骨折病人创造条件，对骨折及其并发症进行有效的处理后，让其尽可能地过正常人那样的生活。因为肢体是人类的运动器官，其生理功能就是活动。骨骼是人类的支架，是活动中的杠杆，接受应力及负重是生物性能，任何违犯肢体生理功能及剥夺生物性能的措施都是有害的。所以在医者正确指导下的活动，可以保证气血流通，起到消肿淤散的作用，可使骨折早日愈合，功能早日恢复。同时，可以保证关节通利，筋肌刚劲有力，防止骨组织废用性脱钙，增强骨质代谢，有利于骨折愈合。在小夹板固定后正确活动，肌肉纵向牵拉力的作用，使骨折端互相挤压，保持稳定，有利于骨折治疗。根据祖国医学治疗骨折的特点，谈谈活动疗法的临床应用：

## 一、活动疗法的基本原则

对活动疗法可用早、常、好三个字概括。

(一)早：骨折后1—2周内，局部肿胀，疼痛，骨折端不稳定，骨折易再移位。此时的活动主要是伤肢肌肉主动收缩，骨折部上下关节基本不活动为宜。若肿胀，疼痛基本消失，软组织损伤已修复，骨折断端日趋稳定，这时仍要断续作伤肢肌肉主动收缩，同时作骨折部上、下关节活动，活动范围由小到大，次数逐渐增多。

(二)常：指按秩序持之以恒的经常活动。

(三)好：活动到最大限度为好，以有利于伤肢功能更快地恢复为好，活动多长时间为好，怎样活动好？都应临床需要来确定。

## 二、活动疗法的类型

## (一)自动活动疗法

早期：骨折早期肿胀、疼痛，此时主要作肌肉收缩和舒展活动。如上肢作提肩，握拳活动，提肩时手要握紧，不能抬肩，下肢作踝关节背伸活动及股四头肌收缩活动。

中期：伤肢肿胀基本消退，骨折已有初步愈合，但不坚固，本期活动上肢要从一个关节小活动到数个关节协同活动（以握拳为中心，前臂不可作外展）。下肢以踝关节背屈为中心，到几个关节协调活动。如股骨骨折时作足背屈膝关节伸直，不能作屈曲活动。

后期：主要为功能恢复之锻炼活动。上肢要锻炼持重物，下肢首先学站立，然后持双拐行走锻炼，使用双拐时，拐与身体距离应该向前不超过正常步态一步远，放于两侧时应与肩宽相似。扶拐站时，患者要抬头前视，挺胸收腹，不要弯腰看足。要保持身体挺直，背部肌肉放松，使身体重心保持在双拐与两下肢合理的力线以内。这样身体才能平衡、稳定，不致跌倒。行走时，两手握住拐把，先出双拐，再迈患肢，随后健肢。逐步达到健肢迈过患肢，始终应先迈患肢。逐步由双拐改换成单拐，最后离拐。

注意事项：活动不能妨碍创伤恢复。保持肌肉紧张，防止不协调动作，活动是有计划循序渐进的，避免产生损害性的反应，向病员讲清道理、方法，掌握正确姿势，避免禁忌活动。

## (二)被动活动疗法（平乐活筋疗法）

被动活动疗法，是一种恢复伤肢生理功能的被动手法，在平乐正骨手法中之应用又有其独特之处，是通过手法及药物配合，使伤处气血活顺，淤散肿消，恢复功能。

活筋疗法包括揉药，捏筋、扣打，推拿，揉按等。虽然方法有异，在临床治疗中多是互相配合运用。本法能使强硬关节恢复伸屈活动度，使气血循环旺盛，促使骨折愈合，预防肌肉萎缩。

## 1.揉药法

药物：人参，没药（去油）乳香（去油）三七，珍珠（煨）琥珀，当归各10g 血竭40g 牛黄2g 麝香6g，上述药物共为极细末，装鼻咽瓶内密闭干燥贮存。

揉药方法：将装有上述药物的瓶倒立于拇指上，药贴于拇指处，然后在患处按顺时针方向揉

50-100周,揉到拇指下有光感为度。凡因气血不和而引起的筋骨疼痛及外伤后关节之肌肉挛缩,功能障碍等都可应用,揉药部位的选择应以疼痛所在处或相关的部位和关节为佳,每个部位揉药三次。揉药时医生的拇指(揉药的拇指)及患肢皮肤要干燥。夏季手法要轻,用药要少,冬季反之。揉药圈度不要太大,不要搓动,有病理现象的部位及手掌部属禁忌。

### 2. 捏筋法

捏筋法是一种被动性关节的活动,是按摩疗法的重要一法。本法即做关节生理范围内各种活动,如关节病即活动本关节;肢体某段有病时,活动该段肢体上下关节。每次活动每个关节2-3次,手法先轻、重、再轻,达到患者最大的耐受程度为宜。在临床实践中证明。本法治疗关节僵硬、筋牵、筋缩是具有很好效果的。

本法的适应症和禁忌症;因外伤引起的筋伤,气血停滞,关节僵硬,肌肉萎缩,轻度软组织损伤,或其他原因引起的肌肉萎软和关节功能障碍者,如肩关节周围炎,风湿,劳伤及小儿麻痹症等都可以活筋。伤肢尚未达到临床愈合,新的创伤淤血正在淤血结期,局部红肿热痛及全身有严重的其它合并症者不可活筋。

活筋时应注意:掌握好患者复诊时间,行第一次活筋后病员如有轻、重、大轻的感觉时是行第二次活筋最理想的时间。手法轻重可根据病员路途考虑,如果病员距医院较近,可采用轻手法,每天活筋一次。路远者可采用较重的手法,5-10天进行一次。活筋后注意病员的反应,根据反应情况分析手法是否得当,活筋时必须注意病员表情,以免手法过轻或过重影响治疗效果。

### 3. 洗涤法

洗涤法是用药物煎汤趁热在患处淋洗,浸渍,敷盖及坐浴之法,用此以达温通经络,疏导腠理,调和气血作用。伤症初期不宜用,因此时多为热症,热汤淋洗可加重肿痛,若用冷汤淋洗,则寒凝气血,亦易加重病情。故在临床上除骨折脱位外,一般挫伤肿势痛定后才可用散血止

痛药洗涤。骨折脱位后期,关节僵硬,麻木,肿硬不清者应以汤药洗,借以疏通气血,温通经络,使筋强力壮,关节灵活。但洗药必须温暖,稍冷即当更换,冬季更应该注意保暖,夏季亦须注意避风。笔者常用有效方药如下:

(1)散淤和伤汤:番木鳖(油炸)红花、生半夏各15g,骨碎补、甘草各9g,葱胡30g,醋60g,水煎洗,有活血消肿作用,用于一般挫伤。(2)海桐皮汤:海桐皮、透骨草、乳香、没药各18g,川椒18g,当归、川芎、红花各15g,灵仙,白芷、防风、甘草各10g水煎洗,具有通络活经散淤止痛作用,(3)消肿活血散:苏木15g,红花、川芎、灵仙、五加皮各9g,丹参、乳香、没药各6g,水煎洗,用于损伤中期,血滞不和,肿痛不消。(4)薏米煎:薏米、丹参各30g防己、木瓜、牛夕各15g 防风、乳香、没药各6g水煎洗。损伤后期,肿不消且发凉时用此方,具有舒筋活络,温通散寒作用。(5)活血舒筋散:大力草30g,风仙花30g,艾叶20g,卷柏,羌活、独活、木瓜、牛夕各15g水煎洗,本方用于损伤中期肿消而关节僵直等。(6)止痛散:防风、荆芥、当归、艾叶、丹皮、鹤虱、升麻各15g,苦参、透骨草、赤芍各20g,川椒、甘草各10g水煎洗。用于骨关节损伤后期合并风寒疼痛者。(7)上下肢通用外洗方:海桐皮、五加皮、乳香、没药各15g,当归、红花、川椒、白芷、灵仙、钩丁、川羌各12g,荆芥、防风各10g,苏木、艾叶各30g,水煎洗。本方具有消肿止痛作用。

总之,活动疗法是治疗骨折的一个重要方法。活动疗法能促进骨折端的对位对线良好,能促进气血和顺,通经活络,肿消痛止,有利于骨痂生长,加速骨折愈合,能保证肢体功能尽快恢复,是骨折治疗中不可少的方法。我们骨伤科医疗工作者不仅要重视此方法,而且一定要运用好此方法,以便在骨伤科临床上取得更满意的治疗效果。

(上接第3页)

手掌伸开,手背相对于胸前,上升到最大限度,翻掌外展,屈腕收至两胁,连作二十至三十次,每次增高向上向后,重点适于肩关节上举功能的恢复。

二势(握拳外展):站势同上,两手握拳,贴靠两胁,肘关节靠墙作支点,前臂同时向两侧外展,拳掌向上,然后收原位,每遍作二十至三十次。本法适于肩关节外旋功能的恢复。仰卧位亦可。

三势(背手拍拉):站势同上,双手向后反

背,由健手拉患肢腕部,渐渐向上拍拉,或用棍棒反手上拉,或毛巾仿擦澡动作,反复进行,连作二十至三十次。本法适于肩关节后伸功能的恢复。

四势(端掌旋肩):站势同上,患肢微屈肘、腕、掌自腋下充分后伸,继向外展,渐屈肘,臂手上绕过头顶,掌心始终保持向上,移向后外侧,旋滑于下,反复作十至二十次,本法为肩关节展旋动作。适用于冻结肩恢复期的最后功能恢复。