

中西结合

# 中西医结合“七优肢体延长术” (附 19 例报告)

河南省洛阳市第二中医院 赵东社 曹荣平

河南省洛阳正骨研究所 唐文山

中医理论指导 袁保卿

## 一、概述

肢体短小,有先天原因,也有后天疾病或外伤等原因,此乃为肢体畸形功能障碍的常见因素。肢体短小,不仅影响美观,而且直接关系着升学、就业、婚姻、生活及工作。

双侧下部肢体短小且对称,可称为矮子或短肢畸形;单侧肢体(下部)短小,就成了残废或瘸子。临床上常见的为下肢瘫痪而造成的短肢。据专家刘氏对1000例小儿麻痹后遗症下肢测量统计,缩短2—10公分者占99%,吴氏对小儿麻痹后遗症500例下肢测量统计,缩短6公分左右者高达90%。凡是瘫痪肢体因患肢供血减少,筋骨每年以0.5—1.5%的速度萎缩。因此,肢体的短小,通常是随年龄的增长而加重。由于双下肢长短不等,而产生跛行和继发脊椎侧弯、骨盆倾斜,骨骼变形、骨质增生、关节疼痛、使肢体功能障碍,美容缺陷与日俱增。严重影响患者的身心健康。他们要求治疗心切。但是,由于过去肢体延长术比较复杂,多开刀,流血多,疼痛甚、卧床久,皮肤坏死,骨不愈合,足下垂,肢无力,平台后旋,甚至产生膝关节脱位,远端趾(指)坏死等并发症。且疗效无把握,花费多痛苦又大,患者是听而生畏,见而止步。尤其是,矮个子患者更是不敢奢望肢体再长高了。所以,给广泛开展此项工作带来了很大的忧虑。

## 二、七优方法的产生及其特点

作者从事中医正骨和矫形医疗(1965年至1988年)工作中,无意中发现。有意的记忆和观察,长斜形骨折,松质骨部骨折,过牵分离骨折有150例发生肢长,髌骨延长183例,股骨延长310例(V形一次性),胫腓骨延长295例,骨髌延长9例,其他延长17例,共计964例。在此实践中悟出“筋骨一定可以通过人工有意识的延长”的启示。从而专门研究“延长肢体”的方法,并

在临床中开展了“延肢”医疗工作。根据祖国医学“阴生阳长”、“营卫气血为万物生化之根源”、“去淤生新”、“通则不痛,痛则不通”等理论设计制造出“筋骨三丹”方药,在“延肢”治疗过程中辨证服用。增强疗效,减少乃至逐渐消除合并症,保证了“延肢”工作的顺利进行。改革了过去的“延骨”方法。

其新法有七大特点:(1)不用开刀,不流血,不输血;(2)不疼痛,不卧床,在“延肢”治疗中可以自由活动;(3)不分性别,不分年龄;(4)血管、神经、肌肉、筋腱、皮肤可以同步延长;(5)在延长中及延长后,肢体仍可继续自然生长;(6)疗效稳定可靠,对身心健康无不良影响,关节活动的灵活性仍同治疗前;(7)操作简便,延长线不拘泥于干骺线,也不拘泥于一个部位。此“延肢”方法比较优越,故被誉名为“七优肢体延长术”。

“筋骨三丹”的方药是:(1)活血生骨丹是由柴胡等12味药物组成;(2)速效长骨丹是由丹参等12味药物组成;(3)壮筋坚骨丹是由鸡内金等13味药物组成。

## 三、方法的运用及操作

其方法适用于长管骨,以胫骨上段和股骨下段为最佳部位,以10—17岁为最佳年龄,18—40岁为实用年龄。其它部位和年龄一般多无临床意义。

对17岁以下青少年用2—2.5毫米的钢针,距关节缝0.5公分,避开腓神经及髓动、静脉,由外向内刺入皮下(锤)过骨骼,使两针平行交叉15—45度角,内侧露出皮肤3—5公分,其中段用同样方法钻入(防锤骨折),二针与上针平行,再于腓骨下段踝部上5—10公分处钻入一根钢针,亦与上针平行。此穿针完毕后,用酒精,无菌纱布压迫包扎密闭针孔。然后放置延长架(形式种类多样可据情任择)。三天应激期过后,即开始

每天以1毫米的延长速度延长。根据各个人的耐受性可分作4、3、2、1次进行，并扶拐下床走路，以半步走（防止剪力）为宜。在床上可以自动或被动的活动两关节至正常位，不可间断一日，其次数和频率以无不良反应为宜。

对17岁以上患者，穿针方法同上，唯用自刺针或刺锯在松质骨交接部（腓骨小头下方3—5公分为宜），刺入皮下钻入骨髓透过对侧骨皮质，用刺针或刺锯将骨形成“L”形或斜形割断或割4/5，然后用徒手先向后，再向前折顶造成无移位骨折。在向前折顶时，用拇指保护胫骨结节，使折线在其下方，在向后折顶时，手勿压迫腓窝，以防骨折刺伤血管、神经。其它处理同上。

术后即开始服用“活血生骨丹”，以求活血止痛之效，为祛瘀生新、创造生骨的良好条件；一个月后，或延长2公分时，需服用“速效长骨丹”，以养血补精、扩张血管、刺激筋骨生长为意；三个月后，或延长已经达到临床需要可能之时，应服“壮筋坚骨丹”，以大壮阴阳，补骨填髓为用。直至骨髓腔形成，骨小梁排列正常，骨密度一致，停药为宜。

在肢体延长治疗期，睡觉时应将患肢高抬30度。肢端应加温（烤电或用热水袋），以配合临床治疗需要。

#### 四、临床资料

近年来，我们运用“七优肢体延长术”已经收治患者19例（还有7位矮个子患者。正在住院进行“延肢”治疗，他们自己要求“延肢”12公分左右，我们认为他们的要求可以达到。此病例未计算在内），延长肢体21个（上肢1个，下肢20个），年龄最小者10岁，最大者45岁，男性

12例，女性7例，发病原因：曾因患脑性瘫而致胫骨下端骨骺过早闭合形成下肢短缩1例，外伤性股骨下端骨骺过早闭合形成下肢短缩1例，不明原因左肱骨短缩1例，矮个子2例，先天性脱髓脱位1例，小儿麻痹后遗症13例。肢体短缩范围在3—26公分。肢体延长的长度达3—20公分。愈合时间（负重行走）最短45天，最长200天。初时也曾出现过足下垂，趾（指）发凉、针眼感染，膝关节屈曲20度等并发症。但是，由于我们发现较早，及时认真地进行了总结，针对并发症产生的原因，逐一改善医疗措施，配制并服用“筋骨三丹”，从减少到消除并发症。19例患者全部达到了“延肢”计划要求，疗效满意。陕西省一脑性瘫患者吴卫，男，12岁，因左股骨下端骨骺损伤后过早闭合，形成下肢短了9公分。1988年9月来我处求治。我们用此法治疗20天左下肢延长2.2公分，90天延长10公分，吴卫高兴地步行出院。其父激动地说：你们这个方法真好！再也不愁我们的孩子是个瘸子啦！”洛阳市卫生局和上级卫生部门的领导参观后也点头称赞。

#### 五、小结

在20余年的正骨医疗实践中，我们悟出并创造了“七优肢体延长术。”以“刺针”为主配合服用药物治疗。“筋骨三丹”具有增加气血循环，加速新骨生长，坚实骨质的作用。近年来，通过19例临床实际应用，方法简便，疗效可靠，患者非常乐意接受用此法治疗。本文仅作了简略介绍。但是，由于我们现在病例尚少，时间较短。经验不足，体会不深，认识肤浅。目前，我们仍在临床研究、观察治疗中，“延肢”治疗需要进一步总结，要多方面听取建议和意见。认识需要再加深，方法仍需进一步完善。祈同道共勉。

（上接第47页）

《素问·举痛论》说：“寒气容于背愈之脉……则痛，按之则热气至，热气至则痛止矣。”此后，晋·葛洪在《肘后备急方》里说：“令爪其病人人中”“取卒死，明，杨继洲在《针灸大成》里说：“搯按揉穴……数法，乃以手代针之神术也。”清，张振在《厘正按摩要术》里也说：“搯由甲入，甲以代针”，近人《针灸传真》说得更直接：“指针无疏于金针”，“金针针芒有向上向下之分，指针亦有向上向下之别；针头有左右搓转之殊，指头亦有左右推搯之异；行针有提插捣臼之法，用指亦有起落紧缓之势。”由此看来，这种治疗方法，不仅历史悠久，而且历代多有发展。

〈二〉、以指代针，施揉功于手穴，耳穴较之其他部位取穴施治为便，耳廓，汇聚全身宗

脉，“十二经脉，三百六十五络，具血气皆上于面……走于耳，手掌手背，有六经（手三阴、手三阳经）转输，更有络脉密布，手耳穴皆露于体外，以指揉之，可通过经络，内联脏腑，外络肢节，以外治内，揉一穴而治全身。因其不需任何器械设备，揉穴时不需患者脱衣，不论何时何地何种体位皆可施术，即便行驶于舟车途中或为了让患者显现疼痛而做弯腰，下蹲，抬腿举臂等动作，也无须停术。

指针揉穴法是一种近似针灸，不针不灸，类于推拿，简于推拿的疗法。治病时仅凭术者几个指头，主要揉按于患者手部耳部，便可在较短时间内获得疗效，不仅疗程短，奏效快，不易复发；而且因其经济，简便，不动针具，没有副作用，为一般患者，甚至一些惧针及有晕针史的病人所乐于接受。