

- 科杂志 6:1260, 1958
2. 褚大山等: 4354例外伤性脊柱骨折与脱位分析, 天津医药杂志骨科附刊 8、4、1964
 3. 郭巨灵等: 天津地区震伤截瘫1088例复查随访报告、第一届全国骨科学术会议论文摘要, 中华医学会 1980
 4. 元·危亦林: 世医得效方, 上海科技出版社, 1964
 5. 元·李仲南: 永类铃方, 北京大学图书馆显微胶卷
 6. 明·回回药方·残卷, 北京图书馆藏明代抄本
 7. 清·钱秀昌: 伤科补要, 上海科技出版社, 1959
 8. 清·胡廷光: 伤科汇纂, 人民卫生出版社, 1962
 9. 清·吴谦等: 医宗金鉴·正骨心法要旨, 人民卫生出版社 1973
 10. Davis, A.G: Fracture of the Spine. J. Bone Joint Surg 11:133.1927.
 11. Bohler, L: (朱通伯译)骨折疗法, 上海科技出版社 1958
 12. Watson-Jones, R: Fracture and Joint Injuries, 4th ed, Vol, II, Livingstone, Edinburgh, 1955
 13. Nicoll, E.A: Fracture of the dorso lumbar J. Bone Joint Surg 31:376, 1949
 14. Young, M.Hetal: Long-term consequences of stable fracture of the thoracic and Lumbar Vertebral bodies, J Bone Joint Surg 55:295, 1973
 15. Mergan, T.H: Paraplegia 9(1): 1971
 16. 尚天裕·顾云伍: 中西医结合治疗脊柱骨折, 天津医药 2:1, 1973
 17. 杨淮云、尚天裕、金洪滨: 中西医结合治疗脊柱骨折合并多发骨折100例临床分析, 中医杂志, 9:18, 1981
 18. 顾云伍等: 中医“攀索叠砖”复位机理的动物实验观察, 中华外科杂志, 3:177, 1978
 19. 江让: 自身强力伸展脊柱使屈曲型胸腰椎压缩骨折复位的生物力学, 浙江医学, 5(2)3 1980
 20. 吴汝舟等: 过伸练功治疗胸腰椎压缩骨折的力学原理探讨, 第一届全国骨科学术会议论文摘要 1971
 21. 董福慧、顾云伍等: 垫枕练功治疗胸腰段脊柱屈曲型压缩骨折的解剖实验研究, 上海中医药杂志 9.1983
 22. 顾云伍、李瑞宗等: 腰椎压缩骨折愈合过程的组织学及抗压力动物实验, 中华外科杂志10:12, 1983
 23. 肖冠军、高瑞亭等: 胸腰段脊柱屈曲型压缩骨折“自身复位”疗法的生物力学探讨, 中华骨科杂志 1:(4), 1984
 24. 赵凡: 垫枕练功疗法治疗脊柱骨折的生物力学探讨, 辽宁中医学院学报 1:76:1984
 25. 毕大卫: 中西医结合治疗脊柱压缩性骨折的临床与生物力学研究, 中国中医研究院骨伤科研究所研究生毕业论文 1988

临床资料

躺椅平卧牵引整复肩关节脱位

肩关节脱位, 又称肩胛脱臼, 临床很常见, 故临床医生很容易诊断, 并且在X片未检查之前即施手法整复

脱位。历代医家在整复肩关节脱位方面积累了丰富的经验, 复位方法数十种。本人将先生所授的一种单人操作、简便易施的整复肩关节脱位的方法。从1985、10—1988、10应用于临床, 取得了满意的效果。现介绍如下:

操作方法: (以左肩关节为例)

术者先运用按摩推拿手法, 疏经活络, 松解组织粘连, 缓解肌肉的紧张。然后嘱患者平卧于躺椅上, 左肩关节朝外, 用长1.5米的脱脂纱布, 从左肩胛下穿过斜上缚于长椅的背靠柄上。术者站立患侧, 左脚踏于长椅边缘, 左手握患者腕部, 右手握患肘上, 先顺势徐徐用力牵引。待肩关节有松动感时, 在维持牵引下缓缓外展80—90°再外旋、内收、内旋, 即可闻得入臼声。然后, 靠近胸部绷带固定, 悬吊胸前2周。伴有大结节撕脱骨折者, 固定时间稍长,

江西省宜春县中医院骨伤科 龙 隆

笔者从85、10—88、10, 应用本法整复肩关节脱位30余例, 皆一次性成功。其中, 左

肩21例, 右肩9例, 男17例, 女13例, 年龄18—38岁18例, 38—68岁12例, 伤后一小时内整复3例, 2—4天19例, 4—10天8例, 锁骨下脱位9例, 喙突下脱位14例, 孟下脱位7例, 习惯性脱位2例, 合并大结节撕脱骨折6例。治疗后功能完全恢复者27例, 3例年老患者肩关节上举、后伸功能活动受限, 但生活可自理。

讨 论

本法是根据肩关节的解剖特点, 充分应用力学原理而创立。用此法整复关节前脱位, 术者不需要助手协助, 只需术者一人、一椅、一条纱布即可进行。操作简单, 容易掌握, 效果理想, 对局部软组织的复加损伤程度轻, 并发症轻。病人见单人操作, 可减轻其

(下转35页)

外敷中药「接骨膏」治疗骨折

辽宁省北票市医院外I科 魏化南

骨折后,如何加速骨折愈合,是尚待解决的问题。笔者在四川省渡口矿务局龙洞医院曾以中草药“接骨膏”外敷为主开展了骨折外伤的治疗,经22例新鲜骨折临床观察,接骨膏具有促进骨折愈合快、止痛效果好、肿胀消退迅速的特点,疗效显著,总结如下:

一、药方组成

乳香50克、没药50克、血竭50克、儿茶50克
三七50克、自然铜50克、土鳖虫25克、地骨皮2克
续断20克、红花10克、接骨草5克、麝香2.5克。

二、炮制方法

将上述药物(麝香除外)混合碾碎,加香油搅拌成膏密封备用。

三、作用与适应症

活血祛瘀、消肿止痛、接骨续筋。适应于软组织挫伤、闭合性骨折。

四、用法

将药膏温热摊于适宜的布块上,其上撒麝香粉少许,然后将药膏敷在骨折处。敷药面积要大些,用塑料膜盖好,包扎,二周更换一次。骨折对位要好,上药后应很好制动,皮肤破溃处不能敷药。

五、注意事项

1. 在骨折未整复好,对位对线的欠佳情况下待整复对位对线后再敷。
2. 药膏必须在温热后均匀的平铺在患部。上下肢骨折要周围都敷上药,疗效较好。
3. 切勿敷凉药膏,因为药膏功能在于活血祛瘀、消肿止痛、接骨续筋。古医书曰:“离经之血遇寒则收引凝聚,遇热则易消散。”经临床实践,热敷药膏

(上接8页)

畏惧心理,更好地医患合作,而且术者两手用力牵引,脚撑椅边缘同时进行,可以加大牵引力,事半功倍,达到如《医宗金鉴》“法之所施,患者不知其苦”的效果。

对于肩关节脱位合并有大结节撕脱骨折的患者,均可使用本法,撕脱的大结节可随着肩关节的复位而对位良好。不过固定时间应稍久。

较凉敷药膏疗效佳。

六、疗效观察

对22例不同类型的骨折采用外敷中药“接骨膏”治疗后,平均在四周内骨折愈合,骨性愈合标准: X光片上有大量骨痂形成,骨小梁贯穿上下骨折端。

表1. 骨折部位与治愈时间的关系

骨折部位	例数	平均治疗天数
肱骨骨折	1	34
肱骨踝上骨折	8	25.5
桡骨下端骨折	2	21.6
股骨颈骨折	1	37
胫骨骨折	1	28
指(趾)骨骨折	9	18.7
趾骨骨折	2	19.5
锁骨骨折	3	20.5

2. 典型病例:

(1) 黄××,男,16岁。外伤致使右肱骨干横折,畸形,疼痛难忍。骨折整复位近似解剖对位,骨折处外敷接骨膏小夹板外固定,疼痛逐渐消失,肿胀于敷药后两天内消退如常。伤后34天摄片骨性愈合,并能上山砍柴。

(2) 杨××,女,10岁。从四米高的楼梯上掉下。诊断左股骨颈闭合性外展型骨折。在某医院住院二周,嘱其病员出院后卧床休息壹个半月,进行伤肢股四头肌练习,两月后摄片复查,再决定是否可用双拐帮助起床行走。该患者出院后即来我院求治,经外敷中药接骨膏三周后,即下地行走如常,于伤后37天摄片骨性愈合。

七、体会

1. 在治疗骨折中,早期争取一次正确复位,不但可减轻组织的副损伤,更重要的是为骨折重新愈合创造了有利条件:因为骨折后骨折的修复过程即已开始,骨折整复的越早,其骨折开始修复的时间就越早,这就促进和加速了骨折愈合的时间。加上伤处外敷中药,恰到好处的外固定,早日及时的功能练习,所有这些对加速骨折的愈合起到了积极的作用。

2. 治疗骨折,应遵循“手法治疗为主,药物治疗为辅的治则。”只有这样,才能收到理想的疗效。

肩关节脱位后,使用外敷药物外敷局部,或用正骨水、驳骨水外搽,上臂一定要靠近胸廓,绷带环胸廓固定,三角巾悬吊胸前。否则可能导致再次脱位。

本组3例功能受限的病者,年龄均为55以上的老年人。他们有的为节省经费,拒绝中后期用药,或者畏疼痛,而放弃主动活动的功能锻炼,拒绝被动活动所致。