

# 浅谈脱位的辩证论治

湖南省双牌县平富头卫生院 卿汝芬

人体各骨之间是通过关节相互连接的。从结构基础上说,关节可分三类:即纤维性关节、软骨性关节及滑膜性关节。

脱位,亦称脱臼,脱骱,错骨,是构成关节的骨端关节面脱离正常的位置而发生功能障碍,好发于活动范围较大的关节,临床以肩、肘、髌及颞颌关节脱位为多见,现将脱位的病因病机、辩证施治及其并发症等,分述如下:

## 一、病因病机

1. 外因:直接或间接受暴力,如跌仆、挤压、扭转、冲撞、坠堕等损伤,使构成关节的骨端超出正常范围。

2. 内因:①年龄:老年衰体,肝肾亏损,肌肉松弛。②体质:体质虚弱,关节发育不良,关节囊周围韧带松弛等。③关节本身病变,关节破坏。④生理解剖特点:如肩关节的肩胛盂小而浅,而肱骨头大,关节活动范围大,机会多,关节囊的前下方肌

肉少,为其薄弱环节。

## 二、分类

1. 按脱位的原因:分为外伤性脱位、病理性脱位、先天性脱位。

2. 按脱位的时间:分为新鲜脱位(脱位2—3周以内)、陈旧脱位(超过2—3周)、习惯性脱位(多次反复发生脱位)。

3. 按脱位的程度:分为完全脱位、不完全脱位、单纯脱位、复杂脱位。

4. 按脱位的方向:分为前脱位、后脱位、上脱位、下脱位、中心性脱位。

## 三、辩证要点

对脱位的诊断,除应了解其一般症状以外尤应掌握其特点和体征。

1. 关节畸形:骨端关节面脱离正常位置,关节骨性标志的正常关系发生改变,破坏肢体原来的轴线。

2. 关节盂空虚:杵骨头脱离关节盂。

3. 强性固定:关节周围的肌肉挛缩,将脱位的骨端固定在特殊的异常位置,被动活动时虽可活动,但放手后又恢复到原来的特殊位置,如同弹力样。(X线摄片可进一步了解脱位的方向,程度,是否合并骨折等)。

## 四、施治

1. 手法复位:①根据脱位的方向,位置,运用拔伸牵引,旋转屈伸,提按端挤等手法,利用杠杆原

理将脱位的骨端通过脱出口送回原位。②结合理筋手法,按摩推拿,理顺筋络等达到解剖复位。③儿童、老年关节脱位,手法要轻柔。《伤科汇纂·土器歌诀》云:上髌不与接骨同,全凭手法与身功,法使骤然人不觉,患如知也骨已拢。

2. 固定:①将伤肢固定于功能位或关节稳定位。②以减少出血,有利于伤部的修复。③防止发生习惯性脱位和骨化性肌炎。④固定时间不宜过长,一般2—3周,可按脱位的部位及并发症的程度而定。

3. 练功:①复位后其他未固定的关节,应作主动活动锻炼,受伤关节附近的肌肉也应作主动的舒缩活动。②解除固定后,应逐步地锻炼受伤关节。③练功活动,要不失时机,循序渐进(避免粗暴的被动活动),使关节周围软组织损伤的愈合与关节功能活动的恢复同时并进。

4. 药物治疗:脱位的药物治疗包括内外用药,按早、中、晚三期进行辩证论治。

①初期即伤后1—2周,宜活血化瘀为主,佐以行气止痛。内服舒筋活血汤,肢伤一方,活血止痛汤、活血丸、云南白药等;外用双柏散、活血散、散肿止痛膏,定痛膏等。

②中期即伤后2—3周,宜和营生新,续筋接骨为主;内服壮筋养血汤、跌打营养汤,续筋活血汤、肢伤二方等。外用活血散,接骨续筋药膏,舒筋活络药膏等。

③后期即3周以上,宜养气血,补肝肾、壮筋药为主。内服补肾壮筋汤、壮筋养血汤,生血补髓汤,虎潜丸,肢伤三方等。外用熏洗用五加皮汤,海桐皮汤,上肢损伤洗方,下肢损伤洗方等。

5. 陈旧性外伤性脱位的治疗:

①治法选择:

a、老年体衰,脱位的关节有一定的活动度,宜药物熏洗等方法治疗。

b、青壮年患者关节脱位不超过三个月,且有一定的活动度,而无其他并发症,宜舒筋活血药熏洗,推拿按摩舒筋活络手法,短时间持续牵引,试行手法复位。

c、青壮年患者,如有并发症或手法复位不成功者,宜手术切开复位或作关节成形术。

②手法复位禁忌证。

a、年老体衰,有心血管疾病的患者;

b、关节脱位时间长,超过3—6个月,X线片显示骨质疏松,显著脱钙者;

c、临床检查时,脱位的关节活动度极小,且异常僵硬者;

d、有严重并发症者如:骨折、神经损伤,血管损伤,损伤性骨化,感染等。

③手法复位步骤:

a、牵引舒筋,使软组织挛缩逐渐松弛,粘连缓解,至脱位的骨端牵引到关节臼附近,为手法复位创

(下转16页)

# 点穴按摩加梅花针火罐治疗急性腰扭伤

江西医学院第二附属医院 龚玉坤

笔者在近几年临床工作中，采用点穴按摩加梅花针叩刺后拔火罐治疗急性腰扭伤35例，取得了较好的疗效，特作如下介绍：

### 一、临床资料

本组35例中，男性27例，女性8例，其中25岁—35岁14例，35岁—50岁10例，50岁以上11例；病程最短1天，最长15天；职业：工人17例，干部18例。

### 二、临床主要症状及体征

主诉者有明显扭伤史，多为变换体位或弯腰搬重物时，由于着力不平衡而突然发作，患者腰部活动受限，表现为不能前屈，和弯腰后不能伸直、后伸和左右旋转，有些病人则翻身、起床都十分困难，在咳嗽和作深呼吸时腰痛加重。检查：腰部僵硬，腰肌紧张，在下腰部、骶棘肌旁、棘突旁，腰骶髂三角区，或骶后上棘及其外下缘均有不同程度压痛。X线检查骨与关节多无明显改变，但照片可以排除其它器质性病变。

### 三、治疗方法

1. 患者取俯卧位，医者位于患侧，用75%酒精作皮肤常规消毒，用梅花针以中度叩刺为度（即皮肤稍发红），叩刺腰背部的督脉和膀胱经，从上到下叩刺4—5遍，在痛点部位叩刺可稍见血点，然后用闪火法在痛点、肾俞、委中穴拔火罐，留罐5—10分钟，起罐后如有瘀血吸出者，用75%酒精棉球擦净。

2. 术者用点按、推拿、揉捏、震颤、滚动等手法在腰部施术5—10分钟，如手感皮下触及有索状物，

可多用揉捏、弹拨手法，尽量使之消失，最后点按下列穴位：阳关、肾俞、命门、承扶、环跳、委中、承山等。

3. 患者侧卧位，医者一手扶住患者肩部，另一手肘关节横压臀部，两手同时作相反方向用力，此时常可听到“喀喀”响声，如无响声也不必强求，此法对骶髂关节扭伤，脊柱小关节错位及滑膜嵌顿效果甚佳。

4. 患者站立，医者用拇指先点患侧手三里穴，待感觉酸、胀、麻时嘱病人作腰部前弯、后伸、旋转动作，在活动时有疼痛或牵拉感，可让患者继续活动直到腰痛缓解或消失，再点对侧手三里穴1—2分钟结束。

### 四、疗效标准

治愈：症状全部消失，恢复原工作。

显效：症状基本消失，能从事正常工作，腰部有酸痛感。

无效：治疗前后症状无改变。

本组35例中，1次治愈者9例，2—5次治愈17例，5次以上7例，显效2例，无效0。

### 五、体会

用本法治疗腰扭，具有安全，无副作用，收效快，治愈率高等特点。梅花针加火罐有通表解里，舒通经络、活血散瘀等功效。点穴按摩有解除痉挛、调节机体产生镇痛作用，促进血液循环，使局部无菌炎症和某些致痛物质，能尽快吸收，达到松则不痛，通则不痛的目的。

(上接13页)

造有利条件。

b、活动解凝：使患部在各个方向的活动松解关节与周围软组织的粘连和挛缩。

c、整复脱位：按照不同关节脱位，采用适当的手法进行复位。

### 五、脱位的并发症

1. 早期并发症：①骨折：多发生在关节邻近的骨端或关节盂的边缘，宜在脱位整复后再行处理骨折。②神经损伤：多为脱位的骨端压迫或牵拉所成，关节复位后可逐渐恢复；如神经完全断裂者，方可早期施行神经吻合术。③血管损伤：多因压迫牵拉所致；随着关节复位多能逐渐恢复，如有大血管破裂者，应作手术修补或结扎血管。④感染：多因开放性脱位，清创不及时或不彻底，应注意预防。

2. 晚期并发症：①关节僵硬：由于关节内、外血肿机化后，形成关节内滑膜反折等处粘连，关节周围组织粘连或瘢痕挛缩。②骨的缺血性坏死：由于关

节囊及关节内、外的韧带，破坏骨的血液供应。③骨化性肌炎：是由脱位造成的血肿扩散，机化形成。④创伤性关节炎：损伤之关节软骨面未能整复而又不断遭受磨压，引起退行性变与骨端边缘骨质增生。

### 附方：

1. 舒筋活血汤：羌活、防风、荆芥、独活、当归、续断、青皮、牛膝、五加皮、杜仲、红花、枳壳。

2. 双柏散：侧柏叶、黄柏、大黄、薄荷、泽兰。

3. 跌打营养汤：党参、黄芪、当归、川芎、熟地、白芍、枸杞、山药、续断、砂仁、三七、补骨脂、骨碎补、木瓜、甘草。

4. 肢伤二方：当归、赤芍、续断、威灵仙、生苡仁、桑寄生、骨碎补、五加皮。

5. 补肾壮筋汤：熟地、当归、牛夕、枣皮、茯苓、续断、杜仲、白芍、青皮、五加皮。

6. 海桐皮汤：海桐皮、透骨草、乳香、没药、当归、川椒、川芎、红花、威灵仙、甘草、防风、白芷。