

# 放血疗法骨伤科验案举隅

广西玉林地区骨伤科研究会 黎家隆 张祖访

放血疗法，是以三棱针或梅花针为针具，在患者身上的一定穴位或表浅血络刺破出血，放出少量的血液，达到治疗疾病的一种疗法。临床实践证明，该疗法具有泻热解毒，宣通经脉，调和营卫，活血化瘀，消肿止痛等作用。用之于骨伤科临床，常获良效。

**操作方法：**在所取部位，先用手从上往下推压几次，待局部郁血明显时，用75%酒精消毒，以左手固定穴位，右手持针迅速顺静脉倾斜刺入，或垂直刺入所取的穴位，速拔其针，血即流出。若不出血，可在放血处上下挤压数次，血即流出。若出血量不够，可在局部散刺或梅花针叩击刺，加拔火罐。之后用酒精棉球擦拭针口。

现举验案六则于后。

## 一、急性腰扭伤

谭××，男，40岁，1988年10月27日来诊。患者搬石头，因站立姿势不当，扭伤腰部，当即腰痛难忍，不能俯仰。已两天；内服中药，外贴跌打镇痛膏，效果不显。今因腰痛加重，翻身起床困难，来诊。用三棱针点刺腧穴出血，委中穴（双）散刺出血，加拔火罐10分钟。术后，疼痛基本消失，唯转侧稍有牵拉痛。次日，再次治疗，症状消失，活动正常。

## 二、胸部软组织挫伤

莫××，女，36岁，1989年8月7日诊。患者10天前，因车祸撞伤左胸部，致局部肿胀疼痛，外侧为甚，咳嗽及左臂上举时疼痛加剧。X线检查，无异常。内服、外敷药物治疗无效。治疗取患部阿是穴和背部对应点，三棱针散刺出血，加拔火罐15分钟；毫针丘墟透照海穴，留针30分钟，同时令患者转动身躯。术后疼痛大减。诊时除重咳嗽仍有疼痛外，余无不适。守上方治疗，治后诸症消失。

## 三、新、陈性踝关节扭伤

### 1. 急性踝关节扭伤

黄××，女，29岁。1989年11月13日诊。患者于前一日，不慎扭伤右踝，疼痛剧烈，以外踝为甚，跛行，局部无明显畸形。次晨症状加重，不能行走，两人搀扶来诊。检查：局部肿胀严重，活动受限，内翻为甚，丘墟穴周围压痛明显。治疗：在右足井穴至阴、足窍阴，用三棱针点刺，出血数滴；左手阳池穴毫针刺，留针30分钟，同时令患者活动右踝。出针后，疼痛消失，活动正常，自己走路回家。

### 2. 陈旧性踝关节扭伤

梁××，女，60岁。1990年2月3日来诊。患者扭伤右踝40天。肿胀、疼痛，不能行走。X线检查，无骨折及脱位。曾在当地熏洗、按摩、封闭治疗，症状略有好转。现局部疼痛，外踝后方较明显，关节屈伸不利，跛行，足跟不能着地。治疗：三棱针点刺右足窍阴穴、至阴穴出血，阿是穴梅花针叩击刺出血；毫针刺左手阳谷穴，留针30分钟。术后，足跟能着地，行走接近正常。如法治疗三次而愈。

## 四、指关节挫伤

黎××，男，30岁。1989年10月诊。患者不慎被石头砸伤左手中指，肿胀剧烈，疼痛难忍，不能屈伸，当日来诊。治疗：井穴中冲，阿是穴用三棱针点刺出血数滴。疼痛骤减，活动自如。次日照常工作。

## 五、胫骨中段骨折后期肿胀不消

谭××，男，57岁。1989年9月14日诊。患者被石头砸伤左小腿，当即疼痛肿胀，出血不止，不能行走，后送某医院治疗。X线检查，胫骨中段骨折。住院两月余，伤口愈合，

(下转28页)

夹板疗法，用于上肢不稳定性骨折，能有效地防止骨折再移位，符合中西医结合“有限手术、动静相兼、筋骨并重”的指导思想和原则，提高了治疗效果。尤其门诊病人可减少往返医院复查，减少病人经济负担，具有创伤小、感染率低、并发症少、骨折愈合快、功能恢复好以及操作简单易行，便以推广。对传统骨折疗法来说，则具有适应证广，功能恢复率高，可以避免切开复位内固定等优点。Prietto 报告<sup>5</sup> 7例肱骨髁上骨折采用经皮穿针内固定治疗，认为效果极好。

2. 本组病例中，陈旧性骨折34例（伤后25~56天），均为单纯性前后位骨折重叠移位，其中Colles骨折18例、肱骨髁上骨折9例、盖氏骨折7例，试用“金针拨眉”手法复位，经皮内固定，效果满意，从而进一步扩大了本疗法适应证。

3. X线危害是隐藏在医疗受益之中的问题，尤其是使用小型X光机，防护性能差、漏散射线严重，必须增设防护装置配备防护用品。我院自行设计制造的骨折整复透视防护装置，是按卫生部推广的“限、集、屏”综合改造方案，结合骨折整复操作的特点而制作的。适于小型X线机配装，经技术鉴定，确认能有效地降低辐射水平，减少X线对人体的照射剂量，符合国际ICRP辐射防护最优化原则，可在基层医院推广应用。如有荧光增强C-臂电

（上接25页）

但未见骨痂生长，出院。查左小腿肿胀严重，波及足部，骨折处压痛明显。治疗：在左足并穴隐白、大郭、厉兑、足窍阴、至阴用三棱针点刺出血；毫针刺八风穴；在距患部上下15cm处各针刺一针。次日肿去大半，疼痛减轻。隔天治疗一次，共治疗5次，肿胀消失。

#### 六、创面经久不愈

汤××，男，20岁。1987年元月10日诊。患者因车祸撞伤右足，外踝前面挫裂伤，局部

视X线机，操作将更为方便，又可减少射线的接触。对于手指的防护，目前尚无理想的防护用品。我院采用1mm铅橡胶皮，剪成手指型，装在乳胶手套中，经消毒后备用。穿戴时将铅橡胶置于手指背侧，既可起到对手指的屏蔽作用，又不失手指的感觉及灵活性，既适于“手摸心会”手法复位，又适于无菌操作。

4. 我们使用克氏针内固定操作器，替代“手摇钻”，具有方便灵活，特别是钢针进入髓腔时有明显手感，可结合“手摸心会”进行操作，减少荧光介入。同时针尾部装有防护导管，可以防止针尾污染，是一种很实用的经皮内固定工具。

#### 参 考 文 献

1. Prietto CA. Supracondylar fractures of the humerus J Bone Joint Surg (Am) 1979; 61: 425
2. 尚天裕、顾云伍：中西医结合治疗骨折经验集，天津科技出版社，1984
3. 马元璋：关节骨折——经皮撬拨复位内固定缝合，上海科技出版社，1982
4. 刘行健、杨惠林：经皮内固定治疗新鲜孟氏骨折（附161例报告），骨与关节杂志，1989；3：174
5. 刘行健：骨折整复透视防护装置的研制，苏州医学院学报，1989；2：143

渗血、疼痛剧烈，不能行走。送某医院经大量抗生素治疗一个月，无显效。现局部有2×2cm创面，溃烂出血，红肿疼痛，关节功能受限，不能走路。治疗：在右至阴穴、足窍阴穴，用三棱针点刺出血；左外踝用梅花针叩击刺出血，加拔火罐；左手阳池穴毫针刺入一针，留针30分钟，术后，疼痛大减，自己能走路。按上方隔天治疗一次，到第5次，创面愈合，关节活动正常，痊愈。