

## 临床论著

## 利用现代科学方法研究平乐郭氏正骨

河南省洛阳正骨医院(471002) 郭维淮 高子范

平乐正骨是河南洛阳平乐村郭氏祖传的正骨术,始于清嘉庆年间,六世相传,距今已有200多年的历史。其特点主要是“整体辨证、手法复位、夹板固定、内外用药、筋骨并重、动静结合、按摩活筋、功能锻炼”,应用这样一套治疗方法病人痛苦小,功能恢复好,因此平乐郭氏正骨在群众中有很高信誉。

洛阳正骨医院建院30多年来,坚持以继承和发扬“平乐郭氏正骨”为主的科研方向,利用现代科学方法积极开展了对“平乐郭氏正骨术”的研究,在正复手法、固定方法和中药的应用等方面都取得一定进展。仅1978年以来就取得科研成果28项,其中国家级1项,部局级7项,省厅级20项。这些科研成果均分别达国内外先进水平。“平乐郭氏正骨”在国内中医骨伤科的不少领域处于领先地位,在国际上也有一定的影响。现仅将十多年来利用现代科学技术继承和发扬“平乐郭氏正骨术”的经验简要总结如下:

#### 一、应用现代科学方法认真研究平乐正骨的宝贵经验

手法复位、夹板固定是“平乐郭氏正骨术”的重要组成部分,我们应用解剖学、放射学、生物力学等现代科学方法认真研究了郭氏:“拔伸牵引、推挤提按、折顶对位、嵌入缓解、回旋拨搓、摇摆推顶、倒呈逆式、旋撬复位”等复位手法的原理及其在各种骨折脱位整复中的具体应用。在平乐“郭氏正骨”竹篾固定的基础上,紧密结合临床研制出了适合各肢体部位的小夹板及其他固定器材,解决了临床上的一些问题,提高了临床疗效。我们的基本经验是:从临床需要出发,带着临床上存在

的疑难问题,从祖国医学宝库中,从传统的平乐正骨方法中找启示,应用现代科学方法去探索、研究、提高,创造出新的方法,再回到临床上去检验去解决疑难问题。我院过去的一些科研成果就是这样形成的。例如儿童肱骨外髁翻转骨折,由于外力和附着于骨折块肌肉的牵拉力造成翻转移位,很难复位,因此不少西医同志多主张切开复位。我院的医生在平乐正骨手法的基础上结合现代解剖学知识,深入钻研了这种骨折移位的机理,摸索出了这种骨折复位的规律,在全国最早通过手法复位,小夹板固定成功地治疗了这种骨折,取得了优于切开复位的良好效果。于1978年荣获全国医药卫生科学大会奖。

踝关节是人体重要的负重关节,不稳定型双踝、三踝骨折,复位不良极易发生创伤性关节炎而影响生活和劳动。手法复位、夹板固定是平乐郭氏正骨的一个重要特色,我院的科研人员认真研究了平乐正骨的诸手法,根据踝部骨折类型、移位机理、总结了一套行之有效的复位手法并研制了一套符合踝关节形状,既可内翻固定又可外翻固定的超踝夹板,使复位良好率和固定良好率分别达77%和90%,随访结果功能良好率达95%,大大降低了创伤性关节炎的发生率,于1985年获卫生部乙级科技成果奖。

小腿不稳定型骨折(主要指斜形和螺旋型骨折)可以通过拔伸牵引手法复位,但一松手就又错位,这样单靠中医原来的小夹板固定就不能解决问题。我院的临床研究人员就按照以器械代手的思路设计了钳夹固定器,经皮钳夹加压固定并附以小夹板固定,圆满地解决了

这个问题。这样可早期下床活动，有利于骨折愈合和功能恢复。类似的研究还有钳夹加压固定治疗鹰嘴骨折也是按照这样的科研思路研制成功的。

又如小儿肱骨髁上骨折，由于受伤机制的不同可形成伸展型、屈曲型及粉碎型骨折，根据远折端内外变位方向的不同又可分为尺偏型、桡偏型及中间型。传统的治疗方法即手法复位后用小夹板固定，伸展型骨折固定于肘屈位、屈曲型骨折固定于伸直位，这样利于维持力学的平衡，断端比较稳定。但是尺偏型骨折由于复位后折端不稳定，固定不牢，常引起再向尺侧变位或尺倾，而致后遗症肘关节内翻畸形，国外文献报道肘内翻发生率高达90%，国内报道高达75%，对于这个问题无论用小夹板固定、加垫固定、硬纸壳固定、还是石膏固定都不能有效地控制移位防止肘内翻的发生。我院的医生根据尺偏型骨折远端顽固向尺侧移位的倾向和手法复位的机制，采用杠杆原理，研制了撬式架，成功地解决了向尺侧移位的问题，曾经用撬式架治疗胫骨髁上尺偏型骨折61例，复位优良率达85.25%，肘关节功能恢复优良率达100%，肘内翻发生率仅为14.29%，取得了非常满意的疗效。这些项目都分别获得省级科技成果奖。

胫骨平台骨折是比较难治的一种关节内骨折，根据中医手法和力学原理，我院科研人员设计了钩拉器以钩拉胫骨平台下移之骨折块，设计了挤压装置配合中医挤压手法加压固定侧方分离移位之骨折块。应用这种《钩拉复位固定器》圆满地解决了胫骨平台骨折的复位固定问题。应用该器械可使骨折复位优良率达93.33%，功能恢复优良率达93.75%。疗效非常满意。骨骼穿针是骨科常用技术之一，我所研制的《医用骨伤科射针器》，使骨骼进针技术大大前进了一步。这两项课题分别于1990年、1989年获国家中医药管理局乙级、丙级奖。所有这些成果都是应用现代科学技术继承和发扬平乐郭氏正骨宝贵经验的结果，使平乐郭氏正骨

得到了新的发展。

## 二、实验研究与临床研究相结合

多年来，我们一直采用临床与实验室的现代科学方法来研究“平乐郭氏正骨”。内外用药是“平乐郭氏正骨”的另一个重要特色，郭氏祖传秘方如平乐内收接骨丹、展筋丹、外敷消肿接骨止痛膏以及在祖传药物基础上研制的养血止痛丸临床效果良好，都列为省、局级课题进行研究。如对平乐内收接骨丹，在临床研究上采用X线片和血流图等指标，设用药组和对照组，按双盲法治疗观察股骨骨折200例，用药组骨折愈合时间比对照组提前6.2天， $P < 0.01$ ，有显著差异。研究结果证明，平乐内服接骨丹可明显促进骨折愈合。应用X线片、组织学、组织化学以及放射自显影等技术指标进行了动物实验研究，结果证明该药可使骨细胞机能活跃、碱性磷酸酶增多，活性增强，糖元合成和利用加速，胶元结合钙盐产生新生骨质快，可促进骨原生细胞繁殖和细胞内DNA的合成等，进一步证明了该药的确有加速骨折愈合的作用。这项研究于1986年获国家中医药管理局乙级科技成果奖。对养血止痛丸、展筋丹、活血接骨止痛膏我们均正在进行研究。应用热板法、醋酸扭体法、电刺激法等引起的疼痛反应和耳肿胀、蛋清性足跖肿胀、毛细血管通透性等抗炎实验均证明养血止痛丸有明显的抗炎、镇痛作用。临床研究对100例骨质增生患者采取单盲随机分组与同类药物对照的方法进行了观察，经统计学处理两组总有效率有显著差异（ $P < 0.005$ ），表明养血止痛丸的疗效优于对照药物骨刺片，证明对骨质增生引起的慢性疼痛有良好效果。动物实验也证明平乐正骨祖传药物活血接骨止痛膏、展筋丹也有良好的抗炎镇痛作用。实验研究可以采取临床上不可能采用的手段，为临床提供科学依据，临床研究可进一步证明实验研究的结果并开发应用前景。因此实验研究与临床研究相结合是我们应该坚持的科研方法。

## 三、按照中医理论体系，应用现代科学技

# 增生性膝关节炎22例疗效观察

江苏省中医院(210000) 诸方受

增生性膝关节炎属退行性病变,广泛发生于50岁以上的中老年人。症状的出现常因劳累、外伤、寒冷等因素引起,影响行走功能,病程绵长。近二年来,积累有门诊治疗3次以上的病人22例,疗效尚满意。介绍如下:

## 临床资料

男3例,女19例。

年龄分布:41岁1例,57岁1例,60—69岁15例,70岁以上5例。

21例均为退休职工,仅1例41岁患者为现职教师。

诱发因素方面,6例由扭伤引起,其中2例为老年迪斯科舞的积极爱好者。其余均为缓慢发病。41岁的患者在17年前曾切除该膝内半月板。

病程:14例发病在3个月内,8例发病在3个月以上。最短20天,最长三年余。

初诊前治疗经过:3例未作过任何治疗,19例分别服过中成药及西药,如大、小活络丹,

壮骨关节丸,消炎痛,炎痛喜康,布洛芬等。7例做过理疗,1例曾针灸3次,局部曾抽液者3例,2例做过强的松龙局部封闭,1例曾口服激素2星期。

## 辨证施治

增生性膝关节炎之症状比较单纯,老年人膝部疼痛、病程长,X片可见膝部骨质唇样增生,基本可以确定诊断。尤以老年妇女,体型肥胖,出现上述症状者,更为典型。但症状轻重不一,主要可分为单纯疼痛型,肿痛发热型二类。

单纯疼痛型:见于病程早期。膝部疼痛于早晨起床后或坐久开始行走时出现,部分病员此类“晨僵”症状较为明显,活动片刻后,膝痛能趋消失,若行走活动过多,则膝痛加重,有疲累感,可出现轻度跛行,5例有“打软腿”的乏力感。局部检查:不红肿,或微肿,肤温正常,膝伸屈无障碍,内或外侧膝眼周围

## 术搞科研

我院科研人员根据祖国医学“肾主骨”的理论,排除体内复杂环境的影响,采用试管内鸡胚股骨培养的方法,研究了补肾中药对离体鸡胚股骨的直接作用。用孵化9天的鸡胚,无菌解剖双侧股骨。应用配对的实验方法,任取一侧股骨为用药组(培养液中加入中药),另一侧为对照组,每批实验采用10~15对鸡胚股骨,将标本置于5%的CO<sub>2</sub>培养箱中培养6天后,用股骨的长度、干重、胺基已糖的含量、<sup>35</sup>SO<sub>4</sub>的掺入强度等指标判定用药组与对照组的差别。实验结果表明补肾中药淫羊藿、骨碎补、黄芪等都能明显促进试管内鸡胚股骨的

生长和糖胺多糖的合成。实验证明了补肾中药对骨与软组织的直接作用。最近我们又用试管内鸡胚股骨培养的方法进一步研究了骨碎补对钙磷沉积的促进作用。结果表明用药组碱性磷酸酶的活性、氨基己糖和钙、磷的含量均明显高于对照组,证明骨碎补有明显促进钙磷沉积的作用。《淫羊藿注射液对试管内鸡胚股骨生长的促进作用》这一课题于1984年获卫生部乙级科技成果奖。

总之,十年多来,我院、所在利用现代科学方法研究“平乐郭氏正骨”方面,做了不少工作,取得了一定成绩。我们将继续采用现代科学研究方法来发展“平乐郭氏正骨”。