

名医史话

老中医骨折治疗史话

上海第九人民医院(200011) 毛文贤

中医接骨历史悠久，积累了很多宝贵经验。列举佟中义，魏指新，孙正宽，陆银华，施维智，李同生六位老中医在最近30年中与作者的晤谈，加以发表。其中股骨干横形骨折的手法复位方法，骨折临床愈合的检查方法，在中外书本工都是未曾见到过的。此外，在合适的固定下，及早恢复肢体的功能锻炼，既能预防肌肉萎缩，又可加快骨折愈合，是一种值得学习的好方法。

骨折诊断

浙江瑞安县孙正宽老中医认为：诊断骨折，依靠“眼看、手摸。”用对比的眼光看，用对比的眼光摸。先看正常的一侧，再看受伤的一侧；歪转（成角），旋转畸形，都能一目了然。先摸正常的一侧，再摸受伤的一侧，骨擦音，假关节活动，骨片移动的位置，都能心中有数。X光摄片检查，电视机透视观察，都只能在一个方向看清它们的变化，是否有旋转移位便无法看清，因为X光摄片还要和临床检查配合起来应用，才能不出现差错。

骨折复位

武汉李同生老中医认为：局部肿胀，不妨碍骨折整复。一加牵引，再经按摩，肿胀可以立即消退。采用牵引悬吊，肢架高搁，等待肿胀消退，会丧失时机，增加复位的困难。

小孩或成人的股骨干横行骨折，靠高位手法牵引，或骨髁牵引，都不易立即达到复位的要求。如采用“折顶法”复位，就比较容易。先让患者仰卧矮脚的检查台上，用被单作圈，套住大腿根，将其固定在检查台的头侧。助手用双手抱住大腿根部，协助固定。施术者先用两手掌在大腿两侧挤压，改正股骨的侧方移位。在骨折处抱起大腿，当作关节那样让其屈曲成45°左右。在屈曲情况下用双手抱起股骨

干的下端，向前方推动。在屈曲情况下肌肉张力不大，下方骨折端容易被手托出，等骨折两端的缘相互接触时，再伸直大腿，完成复位。用小夹板固定大腿后，再在胫骨结节上插入骨钉，作持续牵引，直至骨痂形成。

股骨干如为斜形骨折或螺旋形骨折，骨折面又是反向移位的，用高位牵引法或折顶法均不易复位，可改用“回旋法”进行整复，先让助手抓住股骨上端，施术者抓住股骨下端，无需用力牵引，助手将上端骨片向外兜转90°，施术者持下端骨片向内兜转90°，将反向转位的骨片变为顺向移位，再用骨牵引治疗即可。

骨折用药和小夹板固定

上海魏指新老中医认为骨折用药，不论内服外敷，都按早、中、后三期进行。早期要活血化瘀，消肿定痛；中期要和营通络，益肾续骨；后期要益气养血，壮筋补骨。各家用药虽有不同，原则处理大致相似。外用药物，笔者早期用断骨丹，中期用碎骨丹，后期用骨科膏。该三种膏药，各含药味二、三十种。单位小，病人少，配制不便，笔者将其简化两种膏药。早期用三圣散来代替，中期用六一散来代替，后期省去用药。三圣散由10份芙蓉叶，3份赤小豆，1份麦硝粉，加适量饴糖，配制成膏。六一散由6份五加皮，1份土鳖虫，加适量饴糖配制成膏。药力虽不如前者，但配制方便，容易推广。

笔者不喜用4块小夹板作骨折固定。因夹板间有空隙，压力不均，容易产生水泡，引起患者不适。用两片薄夹板作前后方固定，外面再加用一块长木板，病人会感到舒适一些。薄片夹板，不固定上下关节，长木板则固定远端关节。薄片夹板与长木板都用绷带包紧，不用希条扎住。包扎要松紧适度，如患者主诉疼痛难

忍受时，要放松包扎，以免影响血行。如采用布条捆扎，以用尼龙搭攀为宜。

骨折临床愈合的检查

孙正宽老中医对骨折临床愈合的检查有其独到之处，1959年他来上海，笔者曾跟他工作了三个月。有一天在门诊治疗时，遇到两对骨折病人，鉴别患者是否可参加工作时，很耐人寻味，特为记录，供作参考。

张××，男性，25岁。××厂的青年车工，工作积极。右手因患柯来氏骨折，来院急诊治疗，经手法复位，用杉树皮夹板固定。夹板夹缝处敷用黄酒调敷的中药，每天2次蘸以黄酒，5天一换。伤后12天回车间私自参加工作。柯来氏骨折，二周后可以恢复工作的情况，实属罕见。特请老中医鉴定。孙氏叫病人用患手紧握医生的手指，检查患手的握力是否有劲。经检查后，同意患者参加工作。另一柯来氏骨折的患者，姓王，是木工，年龄与前一患者相仿。骨折治疗了3周。我建议他恢复工作，但病人不同意。又请孙氏鉴定。当患者用手紧握医生的手指后，孙氏不同意恢复工作。为何骨折了二周的病人可以允许恢复工作，而骨折了三周的病人，反而不同意恢复工作。孙氏作如下回答：1、两个人的工种不同，前一为车工，车工开车床，手背侧用力。工作时不会加重掌面的外力。后一为木工，木工要推刨，掌面吃力，会加重病情。2、两人的患手握力有所不同。车工的握力已有劲，而木工的握力尚没劲。因而前者可参加工作，而后者尚不能参加工作。3、彼此要求不同。车工积极要求工作，表示他已能参加工作了。而木工不肯参加工作，表示他还不能恢复工作。

开放骨折的治疗

上海佟中义老中医讲他有一子在工厂工作，不慎压断手臂，尺桡骨开放骨折。某大医院要为他作手术复位，接骨板内固定。他说：我怕手术复位会引起不良后果，由我自己为他治疗。一面为他外敷中药医治伤口，一面用夹板包扎，固定患肢，不到3个月，伤口长好，

骨折愈合、患肢恢复正常，恢复工作。

头部外伤后遗症的治疗

上海施维智老中医说：“患有头部外伤后遗症的搭病人是很痛苦的。经常头晕、头痛、无法恢复正常工作。最初我单用中药内服治疗，但有的病人仍未全愈，后来在头部压痛处加敷中药，效果明显增大。除内服通窍活血汤，天麻钩芩饮，温胆汤加减，活血调气外，还要外敷吊伤膏，活血化瘀，消肿止痛，达到内外同治的要求，这样能使患者早日恢复健康，后患双方都感到高兴。”

压沙袋止痛、主动活动消肿

魏指新老中医谈起宁波老中医陆银华用沙袋压腿止痛的病例。笔者认为可能是“紧压止痛”的缘故，肢体骨折后，会出现肌肉痉挛，压上沙袋，其重力超过痉挛的力量，就可阻止痉挛，痉挛一阻止，疼痛也可跟着消失。

魏老又提出，肢体外伤后，总要出现肿胀。一般均采用肢体高搁的措施来消除肿胀。但水往低处流，肢体一放下又会出现肿胀。他主张采用积极活动的方法来消除肿胀。因为积极活动既可消肿，又可预防肌肉萎缩，还可增强血行，加快骨折的愈合。一旦夹板拆除，可恢复行动。比骨折长好后开始锻炼活动，可缩短疗程。

后记

中医治疗骨折，已有上千年的历史。积累了很多宝贵的经验。能使骨折愈合快，功能恢复好，并发症少，后遗症少。但骨片的对接，在X光片上尚不够理想。一般来讲，中医接骨，骨片对接上比较要差一些，因主要尽量设法使骨片对接得比较好些，以免再去进行手术复位，增加痛苦，发生并发症。当然也有对接得很好的，各股骨干横形骨折，中医师能用手法把接得很好，而西医师只有依赖手术复位了。至于骨折面反向移位的斜形骨折，中医师能够用回旋法把骨折面兜转过来，而西医师又要行手术治疗。因此中西医师都要学习手法整复的好方法，尽量减少手术复位，使患者少吃苦，能够更快更好地让骨折加快愈合。