

症状。经过长期损伤性积累，撕裂血出的程度不断加重，继而出现症状。例如骶棘肌因纤维撕裂出血机化，而明显隆起，高于健侧。

《素问·宣明五气篇》记载“五劳所伤、久视伤血、久卧伤气、久坐伤肉、久立伤骨、久行伤筋”。说明长期从事超负荷劳动的人，久而导致筋骨劳损。

人的成长衰老是顺着自然规律而演变的。青少年时期，韧带肌肉富有弹性，筋骨坚强关节滑利。这是因为气血旺盛，肝肾之气充盈，筋骨得以滋养所致。人到中年，由于气血渐衰，肝肾之气亏损，筋骨失去滋养，以致筋骨萎弱，束骨无力，疾病丛生。这类疾病好发部位，往往同关节所承受压力和活动度的大小有关。例如颈椎症、腰椎间盘突出症、椎管狭窄症及诸关节的肥大性关节炎。祖国医学认为：“肝主筋、肾主骨”。劳伤之人，肝肾之气虚损，导致筋骨失养，萎弱是发病内因。风寒湿邪乘虚而入，阻滞络道是发病的外因。正如隋·巢元方《诸病源候论》中所说：“腰脚疼痛，肾气不足，受风邪之所为也。”“劳伤则肾虚，虚者受于风冷，风冷与真气交争，故腰脚痛”。

#### 4. 宿伤

损伤治愈后复发或经年累月久治不愈，均称宿伤，也谓陈伤。

如胸肋损伤，治疗后症状消失，但以后逢阴雨或疲劳即胸闷痛时作时止者，颅脑损伤数年，又出现头晕、头痛、恶心、甚或见外伤性癫痫者，这是由于宿瘀内结所致。

又如近关节的骨折、骨折线通过关节面，骨折虽然愈合，但后期往往出现疼痛，并发创伤性关节炎，这是因为风寒瘀血内结所致，巢元方《诸病源候论·被损久瘀血候》中说：“此为被损，仍为风冷搏，故令血凝结在内，久不瘥也”。

总之，损伤性疾病，是以外损肢体、气血不和为特点的，虽然损伤性质可分为四类，但因损伤而引起一系列的内在变化和相互的关系却是极其复杂而微妙的。在临床中，首先要辨证审因，掌握疾病原因所在，然后据因论治，采用内外兼治的方法，才能获得较满意的疗效。正如《杂病源流犀烛》所说：“明乎伤在外，而病必及内，其治之法，亦于经络间脏腑求之”。

## 小夹板治疗股骨干骨折致下肢坏死一例

河北省保定市骨科医院 (071000) 张保华

患者：女性，6岁，于1987年8月7日左股骨中段骨折，在当地医院行手法整复，小夹板外固定，固定后肢体剧痛，并出现左下肢明显肿胀，皮肤呈暗紫色，并有散在大小不等的水泡，继之水泡破裂并发感染，然后解除夹板，局部换药，20天后来我院住院治疗。体温38.6℃，脉搏110次/分，局部检查见：左大腿上1/3处可见环形皮肤坏死，前外侧及其周围，小腿大面积皮肤、肌肉坏死，部分胫腓骨外露，足背动脉搏动消失，踝部感觉及运动功能丧失。诊断：左股骨干骨折，小夹板固定后骨筋膜间隔区综合征，左下肢广泛软组织坏死。经抗感染，少量多次输血支持，局部换药，坏死组织清除及植皮等治疗。半年出院，患肢终身病残。

### 讨 论

小夹板是治疗骨折有效方法之一，但如使用方法不当，易产生严重的并发症。再加上发现不及时，处理不当，致肢体缺血性肌挛缩，是主要的并发症之一。当骨折整复应用小夹板固定后，应严密观察肢体的血运情况，一旦出现局部的明显肿胀，疼痛加剧，指(趾)端皮肤色泽及温度变化等末梢循环不良改变时，应立即解除小夹板，改用其它方法治疗，如出现肌间隔综合征，应早期进行彻底筋膜切开减压术。本病例由于小夹板固定后严密观察不够，造成患儿下肢终身病残，教训惨痛，应引以为训。