

床法：患者坐在床边，助手蹲在患者侧前方，用双手抱住患者双小腿，医者站在患者身后，双手从腋下抱住患者，牵引下环转摇晃腰部数次，用力向后方拨伸牵引，同时使患者腰部向健侧旋转。(7) 坐位旋腰法：患者坐位（以右侧为例）助手立于患者右前方，双腿夹住患者右膝部，双手按大腿部使其固定，医者坐于患者身后，左手从腋下绕过放在患者右肩颈部，右手拇指放在患椎棘突左侧，左手扳动患者，使腰部前屈并向左旋转，在有固定感时，医者右手拇指用力推动棘突，有时可听到弹响声。

(收稿：1995-01-05)

凤阳门骨伤流派治疗粗隆间骨折手法

吴光长

凤阳门骨伤流派治疗髌关节粗隆间骨折有其独到的牵引、整复方法。

以右髌关节粗隆间骨折为例，骨折后由于肌肉的牵拉，远端内收外旋，患肢缩短。凤阳门治疗牵引法是：患者仰卧位。1. 将腰部、双膝关节、踝关节处垫起，使腿部平均受力；2. 患肢要裸露皮肤；3. 取一牵引布带从股骨近端下部和耻骨的中间穿过，套住患肢的大腿根部，在腹股沟内侧用棉垫垫上，以免损伤皮肤。平脐处打结，打结后分两条布带，一条从伤者背部穿过，固定于健侧诊台上。另一条直接系在同侧诊台上，拉紧固定，上端便固定完毕。4. 取另一条布带，将其对折，在 1/3 处打结，结放在患肢的外踝处，用棉带在患肢踝部缠绕，以免系结勒伤踝部皮肤，将分出的两条布带，绑在助手腰部，助手用双足蹬地，以身体后拉的力量与双手的拉力牵引患肢，如果力度仍然不够，可再用一人环腰抱住第一助手，以全身之力协助牵引。5. 医者以一手四指扣住腹股沟部骨折的近端，使其稳定，用另一手掌根部抵住患侧粗隆大结节部，医者以手之灵感判断持续牵引已将向上移位纠正的同时以目暗示助手再加力牵引 0.5 秒后的瞬间，发力施用推挤手法使骨折两端复位密切接触。6. 整复后的远端骨折部略低于近端 1cm，预留解除牵引后，在外固定状态下，由于肌肉的收缩力使远段上移的余量。这样可达到在外固定状况下的解剖复位及稳定愈合。

体会：1. 凤阳门治疗此种骨折的牵引方法是用腿部和腰部的力量，双手牵引以掌握角度、方向和稳定为主。2. 医生与助手配合要默契、同步、持续力与 0.5 秒

内的瞬间加力牵引时机要掌握极为准确，整复瞬间患者痛苦小。3. 平时要修练凤阳门站桩功、指力功、臂力功及凤阳门内功。4. 整复后预留外固定状态下的回缩余量可有效防止愈合后双下肢不等长的后遗症。

(吴光长医师为凤阳门第二十五代嫡传弟子，1983 年从师郑福山先生，现为台湾凤阳门皇汉中医诊所正骨医师)。

凤阳门骨伤流派治疗膝关节伤筋手法

郭威震

凤阳门骨伤流派治疗膝关节伤筋手法，以膝关节内，外侧伤筋为例。

1. 膝关节外侧筋有血肿者，初期要外敷“凤阳门凉血散”活血化瘀，消肿止痛、卧床制动，隔日换药一次。这一阶段不能用手按摩，待血肿消退后，再施手法治疗，患者卧位，用拇指按揉病点和痛点，力度由轻到重，要揉“透”。“透”就是要使痉挛紧张的肌肉，肌腱放松，使瘀滞疏散，通则不痛、恢复筋腱正常的弹性和张力。手法按揉十遍，以患者感到温、热、深透，痛感减轻为宜。再用“凤阳门姜桃散”，每次一两和米酒三两加入滚水适量，薰洗患处 15 分钟，再做膝关节屈曲，伸直活动 5~10 次，理顺筋腱，然后医者将伤膝屈曲，使其靠近胸部，足跟接近臀部，拿膝之手的拇指用力向内归挤，最后拉直伤腿揉摩舒筋。

2. 膝关节内侧伤筋肿痛甚者，治疗程序与上面基本相同，只是手法有区别。患者坐位，屈膝垂足，医者除施用上述拇指按揉法不须加用掌揉、双手掌心相对合拢归挤手法。然后医者站到伤肢外侧，拿膝关节之手按住内侧伤筋处，拿足踝部之手与前手做相对拨伸牵引，再使伤肢盘膝，大腿外展、外旋，伤肢足跟尽量靠近健侧腹股沟，拿伤膝之手的拇指推捋里缝，最后拉直伤膝，做捋、顺、按、揉手法收功。

3. 凤阳门内功点穴：(单手握拳以中指近节突出部点穴)用“凤指”取穴：髌鼻、膝眼、阴陵泉、阳陵泉、梁丘、委中、膝关、足三里、涌泉。

4. 运动治疗：指导患者灵活运用华佗五禽戏，促进恢复膝部筋腱的柔韧与弹性。增强负荷功能。这对于恢复至受伤前的运动水平至关重要。

(郭威震医师为凤阳门第二十五代传人，也是华佗门第 79 代传人。早年从师杨长宪先生后师从郑福山先生，现为台湾凤阳门皇汉中医诊所医师)。