

真正的愈合，实际上是一种延迟愈合。

8. 骨折治疗大体上分为手术、非手术和介于两者之间的有限手术疗法(半侵入)，都各有其适应症，应根据具体情况，设备条件，技术能力和个人经验辨证施用。但多数学者一致认为若非手术疗法能取得同样效果，还是以非手术疗法为宜。人们应做那些非做不可的手术，而不要做那些你能做或想做的手术。手术会损伤骨折部的血运，减低骨折部的自身修复能力，把闭合性骨折变成开放，总会发生一些合并症，带来一些不良的后果，在我国现有条件下，更应

慎重。一切要从患者的利益出发，为病人服务。

毫无疑问，这些问题的探讨，必将使骨折的治疗从“知其然”过渡到“知其所以然”，将使我们从更深的层次去认识骨折治疗的内在联系与发展。真理的长河不尽地流向远方，科学的发展永无止境，尚天裕教授不但向我们提供了这个学科发展的历史与成就，而且更多的是提出了等待回答的新问题。我们衷心祝愿他身体健康，在未来的岁月里，再创辉煌。

(收稿：1997—12—25)

## 试论“动静结合”原则在软组织损伤治疗中的应用

广西中医学院(桂林 530001) 韦贵康 陈小刚

**摘要** “动静结合”是著名骨科专家尚天裕教授总结出的中西医结合治疗骨折的指导原则。作者将这一指导原则运用于治疗软组织损伤的临床实践，使疗效得到明显提高。本文对动静结合在治疗软组织损伤及其相关疾病中，应遵循的五个原则、常用的方法、注意事项及其生物力学基础进行了论述和探讨。

**关键词** 动静结合 骨折 治疗

**Try to Comment on the Application of the Principle of the Combination of Movement and Immobilization in Treating Soft Tissue Injury** *Guangxi Medical College of Traditional Chinese Medicine (Guilin 530001)*

*Wei Guikang, Chen Xiaogang*

"The Combination of Movement and Immobilization" is the conductive principle for treating fracture with the integration of traditional Chinese medicine and Western medicine concluded by the famous orthopaedical expert, Professor Shang Tianyu. This conductive principle is applied by us to the clinical practice of treating soft tissue injury for significantly elevating the therapeutic effect. The five principles, common used methods, points for attention and the base of biomechanics for treating soft tissue injuries and relavant diseases with the combination of movement and immobilization are expounded and discussed in this paper.

**Key words** Combination of movement and immobilization Fracture Treatment

早在 60 年代，我国著名骨科专家尚天裕教授为主的中西医结合治疗骨折研究取得了显著的成就，在总结中西医治疗骨折经验的基础上，提出中西医结合治疗骨折的指导原则，即“动静结合，筋骨并重，内外兼治，医患合作”，对

骨折的治疗，树立了一个新的里程碑。

我们在多年治疗软组织损伤的临床实践中应用“动静结合”这一原则，使疗效得到明显提高。现就谈几点体会，以与同道一起探讨。

## “动静结合”临床应用原则

动静结合中，“动”是绝对的，也是治疗的最终目的。“动则通”，能促进气血流通、濡养关节，避免关节粘连，有利于关节功能的恢复；“静”是相对的，相对的静，有利于软组织及关节在静止状态下得到修复，防止遗留后遗症。动与静既是对立的，又是统一的，没有相对的静止状态，组织就无法修复；没有恰当的运动，组织、关节就无法恢复原有的活动功能。只有将“动”与“静”有机地结合起来，才能收到良好的疗效。动静结合在治疗软组织损伤及其相关疾病中，应遵循 5 个原则。

1. 动静平衡 “动”属阳，“静”属阴，只有动静之间达到动态平衡，即阴阳平衡（动态的平衡），“其病乃治”。对于实质性损伤（如肌纤维撕裂、骨关节错缝、软骨盘脱出等）和损伤早期，应以静为主，如有小关节位移，首先复位，采取卧床休息，肢体固定等措施。有的局部瘀滞肿胀严重，疼痛剧烈者，暂不使用手法治疗，待症状缓解后再行手法治疗。功能性损伤和损伤中后期，应以动为主，即可采用手法治疗，并鼓励患者多做关节功能锻炼及多下床活动。“动”与“静”在不同性质的疾病和疾病的不同阶段，达到动态平衡，静中有动，动中有静。

2. 功能活动要“早、渐、好” “早”即强调早期功能活动，软组织损伤早期，应进行未固定关节的活动，呼吸吐纳活动。“渐”即循序渐进，关节功能锻炼力量由弱到强，活动范围由小到大，由功能锻炼到恢复正常的肢体功能活动。“好”即活动方法要正确，在生理范围内进行，主动活动为主，被动活动为辅。

3. “顺生理，反病理” 手法的方向和活动方式应顺应其原生理活动的功能及范围，并与疾病造成的病理变化相反。“顺生理”，如关节定向伸、屈、旋转活动，肌肉收缩活动。在施行颈椎旋转复位手法时，将头在生理范围内行前屈、旋转，手法力度亦在生理上能承受的范围，如超出则易导致意外。“反病理”，如与受伤姿势相反，病理机制相反的活动。如腰

背肌损伤而痉挛，手法治疗多将腰椎前屈、旋转，并做与腰肌纤维方向相垂直的分筋拨络，使痉挛的肌肉得以松解，逆其病理而行。

4. “急慢各异” 急性伤多属外伤所致，应以静制动，以免因过早活动而使软组织不能得到完全修复，遗留隐患；慢性伤多属劳损所致，应以动制静，以免组织关节因静而致活动功能障碍。

5. 治疗与保健结合 治疗措施属“动”，保健方法属“静”。软组织损伤病理，多有解剖轻度移位或肌痉挛或炎变，治疗不当易遗留隐患，避免隐患在于复位完全，动之以恒，静之有度。手法治疗使错缝的关节得到暂时的复位，而在治疗后的活动中往往容易再次错位。故在治疗后常常需要以保健的方法加以巩固复位的状态，如做相应的肌肉锻炼，使肌肉强健防止再发生错位。

## 应用“动静结合”常用方法

1. “动”的方法 (1) 颈椎：治疗方法有牵引、旋转复位、分筋理筋等；活动方法有前屈、后伸、左右旋转。如做“犀牛望月”、“米式功”等。(2) 胸椎：治疗手法有掌推复位法和膝顶复位法等；活动方法是以背伸为主的扩胸运动。(3) 腰骶椎：腰椎手法有旋转复位法、斜扳法等；活动方法在腰伸功中有如“飞燕式”、“拱桥式”；腰屈功有如“抱腿起伏”。(4) 四肢关节软组织损伤：治疗方法和锻炼方法多根据关节的生理活动方向，在其生理范围内进行。球窝关节：前屈、后伸、内收、外展、外旋等。屈戌关节：以屈伸为主。

2. “静”的方法 (1) 颈椎：可采用包扎、颈托、颈牵引等方法固定。(2) 胸椎：应避免负重、卧床休息。(3) 腰骶椎：避免负重、卧床休息、骨盆牵引等方法。(4) 四肢关节：上肢屈曲位休息（或固定），下肢伸直位休息（或固定）。以上动与静方法互相结合，或分主辅应用。应特别重视根据伤势采用相应的治疗手法和活动方法。如外展位损伤，以内收方向活动为主，外展位静为辅；内收位的损伤，以外展位活动为主，内收位静为辅等。

### “动静结合”应用注意事项

1. 了解伤情,明确诊断。在治疗之前,准确、全面分析损伤的性质、机制、时间、部位,以及全身情况等,然后决定施行“动”与“静”的主次关系与步骤,避免用之不当。

2. 激发内气为主,全神贯注。主动的“静”与被动的“静”结合恰当,即以患者自身调节内在环境,心静气平,配合外部固定的“静”(被动),亦可以说是“静”的内外协调。

3. 辨证施法,持之以恒。动与静,按不同病人与病理施用不同方法,保持经常性,至完全痊愈为止。

4. 肿瘤、内脏严重疾病以静为主。软组织损伤合并内脏损伤,肿瘤病人发生软组织损伤,治疗应慎用手法,以静态固定、休息为主。

### “动静结合”原则的生物力学基础

从生物力学来看,人体的力平衡形式最基本的有三种:一是形态平衡。从整体或局部看,保持直立外观形态,如脊柱正面观呈直线,四肢关节都构成一定角度等;二是结构平衡。这是脊柱与四肢关节在结构上保持一定力学关

系,它的基础是骨关节联结,保持平衡;二是功能平衡。机体发出的功能活动,是在一定角度范围进行,它的活动基础是肌肉收缩。上述这些平衡是在中枢神经指挥下进行的。前两种平衡形式是静态平衡,但也在生命活动与功能调节中保持,所以为静中有动。后一种平衡形式是动态平衡,但必须以静态平衡为基础,所以为动中有静。软组织损伤、骨关节错缝、肌纤维撕裂,或肌痉挛、炎变等,使平衡基础受到破坏。我们治疗的目标在于恢复原有力平衡,正确处理“动静”关系,是恢复力平衡的关键。

“动静结合”这一原则,包含着丰富的辩证观,与中医阴阳理论是吻合的。对骨伤科疾病治疗中的“动”与“静”这对矛盾,提出了科学的解决方法,使治疗能从整体的角度,审时度势,综合分析,有目的、有计划、有步骤的进行,达到对立统一,对骨伤科疾病乃至其它疾病的治疗,都具有极其重要的临床指导意义。

(收稿:1997-10-12)

## 应用生物力学方法探讨桡骨小头切除术后晚期并发症的原因

山西医科大学第一临床医学院(太原 030001)

刘 强 王坤正\*

**摘要** 自 1978 年,共施行桡骨头切除术 37 例。27 例获 2 年以上随访。肘外翻畸形,肘关节慢性不稳定,桡骨干上移和下尺桡关节脱位是主要并发症。作者用 20 只新鲜上肢标本进行生物力学实验,发现肘关节内侧副韧带损伤,骨间膜撕裂伤和下尺桡关节脱位是引起或加重并发症的主要原因。其中内侧副韧带损伤是最重要的原因。同时,临床上也以桡骨头损伤合并内侧副韧带损伤多见。作者强调:桡骨头切除时,应考虑上述三种软组织损伤是否存在及其对预后的影响;桡骨头切除在青少年患者应视为禁忌;桡骨头切除应作为改善前臂功能的最后选择。

**关键词** 桡骨头切除 并发症 生物力学

**Biomechanical Analysis of the Cause of the Late Complications after Excision of Radial Capitulum**

\* 西安医科大学第二临床医学院