

· 学习园地 ·

吴定环正骨经验浅述

周俊杰

北京市护国寺中医院 (100035)

吴定环主任医师早年从师清末御医夏锡五。夏氏在清廷皇宫任上驷院绰班处蒙古医生，为正白旗六品侍卫御医。吴老在夏氏的精心传授下，尽得其传。下面分几个方面进行论述。

正骨手法突出“巧”字

吴老在夏氏“正整接实”“心慈术狠”的理论思想指导下，详细归纳，认为“正”是针对拔伸方向和患者体位而言，即初以患姿为正，中以上骨为正，后以原位为正。要求手法复位之始，先按伤肢的姿势顺势牵引，渐渐过度到复位时所需位置，要循序渐近，其目的是避免骨折断端刺伤周围软组织，复位时根据需要或伸或屈，或旋后或旋前，均以能正确复位为正，复位后恢复创伤前的正常位置。吴老在这方面临床经验丰富，如肱骨外科颈骨折合并脱位，将伤肢上举过头进行复位，成功率较高。对脱位的手法复位，则突出一个“巧”字，即巧用患肢位置，妙用杠杆力，巧妙利用患者的心理，正所谓：“宜轻宜重是高手，兼吓兼骗是上工”。如下颌关节脱位巧令病人坐低凳，如咬肌疼痛明显者，令口含酸梅来解除痉挛，然后复位成功。

牵引是整复骨折或脱位的必要手段，即欲合先离，离而复合。但在具体运用上吴老有自己的行点。对重迭移位明显者，牵引需平稳，持续有力，对成角畸形，只作轻轻牵引而以矫正手法为主，螺旋形骨折则只需稳住两骨折端，然后矫正畸形，在骨折断端内有软组织嵌入的情况下，用力牵引则会造或肌肉肌腱的过度紧张，且做回旋或折顶手法不易彻底，加重组织损伤，如肱骨干骨折有肌腱嵌入时，基本上不牵引，使组织放松，轻轻抖动使入之肌腱解膜而复位成功。

按常规肩关节脱位手法复位时均需强力牵引，虽复位成功，但副损伤相对较大，费人费力，吴老根据《医宗金鉴·正骨心法要旨》攀索透传治疗腰椎压缩性骨折方法的原理，巧妙利用患肢自重牵引，然后进行手法复位，减少了病人痛苦，减轻了病人的紧张心理，省人省力。

在骨折临床愈合后的关节功能恢复期，巧妙的运用患肢重力进行功能活动练习，如膝关节骨折愈合后

屈膝受限，令病人坐位或仰卧位，将膝关节以下部分悬空靠小腿重量来加大屈膝的范围，既安全，又方便，尤其适合初步临床愈合的病人。

关节内骨折由于骨折线通过关节面，要求精确复位，临床难度很大，吴老则采用“磨合”法，使很多认为需要切开手术复位的病人，得以闭合复位成功。具体做法是，在给予骨折断端一定压力的同时，握住骨折部的小幅度推拉或屈伸，使残余移位得以矫正，如髌骨横断骨折对位时，容易遗留台阶状残余畸形，医者用两手固定两骨折断端，在稍加压力的同时做上下移动，磨合到台阶消失，精确复位。

独特的纸排子夹板和气囊压垫

用图书纸折迭制成各种形状大小的纸夹板，是夏氏固定骨折的方法之一，纸排子有一定的韧性和弹性，可随松随紧，随骨随形，极少造成压疮。吴老为了弥补约束力不足，在大纸排子外面加用小夹板，下肢骨折如小腿骨折后则用大托板以增加稳定性，前臂骨折则加用前臂托板。

治疗长骨骨折，在使用夹板固定时多运用三点挤压法矫正成角畸形，常规纸垫、棉垫、捆扎过紧容易造成压疮，过松则不能有效防止畸形，吴老创用“气囊压垫”，既不易造成压疮，又方便可靠。如股骨中段骨折向外侧成角，将带有充气的气囊固定在骨折成角的顶端，外面捆扎夹板，然后充气，起到加压垫的作用，使用注意气囊不可过小或过大，随时检查气囊压力，优点是压力可调整，可通过 X 线观察气囊的形态，不影响对骨折的观察，不造成压疮。

倡导筋骨并治

吴老认为凡是骨折，则伤筋在先，诸筋均附着于骨，骨伤则筋必伤，外力作用于肢体时，肌肉、韧带、血管、关节囊等组织首当其冲。外力进一步作用才造成骨的损伤。因此必须把筋骨的治疗放到同等的地位。筋骨并治贯穿骨折的起始到骨折愈合功能恢复这一全过程。在骨折复位时注意对软组织的保护，复位后加强对软组织的调治，包括调整筋位，解除痉挛，活血化瘀，消肿止痛诸方面，在骨折初步愈合后就要配以舒筋活

络药物,或配合手法按摩,以防止粘连和肌肉萎缩,指导病人做有利于功能恢复的练功活动,达到筋骨同步治疗的目的。

讲求医患配合

调动病人的主观能动性,最大限度的配合治疗,是吴老治疗骨折的又一特色,其要点将治疗目的和程序向病人讲清楚,让病人明白配合的重要性和具体作法,使病人主动配合,正如夏氏所讲“十斤硬拔不如一两伸”,即在骨折牵引时病人不紧张,主动放松配合牵引,复位就变得容易了。在骨折复位后固定物的位置,松紧更要求病人详细了解,注意避免引起移位的不利因素,及时复诊调整夹板的松紧及观察有无固定物的移位。在后期练习功能活动时,更要给予详尽的不厌其烦的指导。成人因顾虑骨折再移位而练功多不够,儿童则由于控制不了自己而过早活动,均需给予高度重视。

强调医者练功

做为正骨科的医生必须练习功法,功法分为健身功和临床基本功。健身功的目的是修炼元气,增强体质,提高耐力和爆发力,以适应工作需要,包括臂力、腕力、指力的练习。器具有练功棒、拉弓、抓揉沙袋等。要求长期持之以恒。

临床正骨按摩手法的练习是第二步,为临床工作的开始前及工作中不可缺少的一环,认为正骨手法“呈正骨之首务哉”。

正骨八法是清代医者对前人手法的总结,实际上包含了伤科疾病从诊断到治疗的全过程,它高度概括了传统中医伤科的治疗手法。八法中摸法为先,它在临床工作中最为重要。是骨伤科医生的专长,练好摸法,

吴老要求摸法要勤练、苦练,比较正常与异常的细微区别,鉴别伤筋与骨折的不同,提高手指的精细感,灵敏度,平时在健康人身上练习,最重要的是在临床实践中,有意识的锻炼触觉,细心体会,反复验证,摸法不仅在临床诊断,而且治疗中也十分重要。在治疗中,骨折对位如何,以手摸之,即已明了。其水平的提高,要靠平时大量的实践,有意识的去体会,不厌其烦的检查。

吴老多年坚持练习功法,有深厚的内功,按摩推拿手法特点是:柔中有刚,刚柔相济,轻而不浮,重而不烈,下指重则深沉有力,穿筋透骨,轻则如水浮舟,力在肌肤。点按以活脉络之血,揉压以通郁闭之气,牵抖盘合以正筋,屈伸旋转以合缝。颈部治疗手法以点揉为主,配合弹筋拨络为辅,轻法提牵,不使用暴力旋转。腰腿痛点揉下腰膀胱经穴位,拨臀按摩八髎,配扳腿、扳腰、疗效显著。

注重中药的使用

中药在骨伤科的使用有悠久的历史 and 确实的疗效。吴老在研究古方的同时,结合自己的多年临床经验,对夏氏秘方进行整理、归纳、筛选化裁,使组方更严谨,疗效更显著,是我院治疗骨伤必备药物。有跌打万应膏(散),正骨紫金丹,夏氏正骨通药等。治疗药物既有内服,又有外用,体现了既重视整体治疗,又不忽视局部治疗的学术思想,缩短了骨折治疗的时间。这种内服与外用结合,全身与局部并重的特点,是吴老治病的一大特色。

(收稿:1995—08—15)

颈椎后纵韧带骨化的 X 线、CT 及 MRI 诊断比较

王次俭 孙建民* 冯涛**

山东省枣庄矿务局枣庄医院 (277100)

我院自 1991 年共收治后纵韧带骨化患者 53 例,同时作 X 线、CT、MRI 检查者 32 例,大部分做了手术治疗,效果满意。

临床资料

本组 32 例中男 28 例,女 4 例;年龄 45~72 岁;病程 3 月~15 年;按颈椎病脊髓功能评分法^[1]:二级肢体

残疾、基本生活不能自理者 7 例,三级肢体残疾能部分实现日常生活者 9 例,四级肢体残疾,基本能实现日常生活者 16 例。

检查结果

1. X 线表现:颈椎侧位片见后纵韧带骨化,连续型 22 例,节段型 8 例,局限型 5 例,混合型 2 例。受累节

* 山东省立医院

** 山东省枣庄矿务局八一煤矿医院