



名医

医案

洛阳正骨

临床丛书

此套丛书着眼于发掘、整理河南洛阳正骨医院建院50多年来在平乐正骨基础上形成的特色疗法，并吸取现代最新科学研究成果编写而成。本书中西兼容，推陈出新，突出实用，指导临床。

主编

杜天信 高书图



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

· 洛阳正骨临床丛书 ·

名 医 医 案

主 编	杜天信	高书图		
副主编	李无阴	陈子纲	许建波	
编 者	郭艳锦	马 珑	王战朝	闻亚非
	刘又文	毛书歌	时国富	陈献韬
	姚太顺	莫勋南	朱明海	高泉阳

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

名医医案 / 杜天信等主编. — 北京: 人民卫生出版社,
2008. 6

(洛阳正骨临床丛书)

ISBN 978-7-117-10232-2

I. 名… II. 杜… III. 正骨疗法—医案—汇编—
中国—现代 IV. R274 -2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 069205 号

洛阳正骨临床丛书

名医医案

主 编: 杜天信 高书图

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010 - 67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 705 × 1000 1/16 印张: 18

字 数: 325 千字

版 次: 2008 年 6 月第 1 版 2008 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10232-2/R · 10233

定 价: 32.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010 - 87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

《洛阳正骨临床丛书》

编辑委员会

主任委员 杜天信 李无阴

副主任委员 高书图 张传礼

委员 (以姓氏汉语拼音为序)

程春生 冯 峰 冯 坤 李东升 刘又文

万富安 王战朝 王智勇 闻亚非 许建波

姚太顺 张淑卿 张智敏 张作君 周英杰

秘书长 王智勇

副秘书长 张进川 秦克枫 冯素萍

前言

洛阳是中国历史文化名城。在这块古老的土地上,孕育了民族特色浓厚的平乐正骨医术。平乐郭氏正骨是中国传统医学伟大宝库中一颗璀璨的明珠,是中医骨伤科学中的一个重要学术流派,始于清代嘉庆初年,距今已有200多年的历史,历代相传;以正骨八法、三期辨证用药、郭氏理筋手法享誉海内外。

河南省洛阳正骨医院、河南省正骨研究院是在平乐正骨基础上发展起来的一所集骨伤医疗、教学、科研、生产、出版为一体的中医机构。随着现代科学技术水平的提高,在继承传统的平乐正骨医术的基础上,注重吸收百家之长,坚持走以中医为主、中西医结合发展的道路,通过传承、创新和发展,形成了更加具有中医药特色优势的洛阳正骨。洛阳正骨在骨伤疾病的诊疗方面,不但保持了平乐正骨的传统特色,而且不断创新研究,兼收并蓄,加强与国内外骨伤学界的学术交流,引进高新技术,形成了独具特色的学术体系,成为理论体系完善、学术内涵丰富、诊疗经验独特、治疗效果显著的中医骨伤科重要学术流派。

洛阳正骨在向前飞速发展的过程中,积累了大量宝贵的临床资料和诊疗经验,形成了一整套完备、有效、实用的特色技术。在此形势下,我们发挥洛阳正骨的整体优势,组织了一大批活跃在临床一线的中青年业务骨干,编写了这套《洛阳正骨临床丛书》。

《洛阳正骨临床丛书》共有12个分册,包括《肩部损伤》、《肘部损伤》、《手部损伤》、《腕部损伤》、《膝部损伤》、《足部损伤》、《脊柱损伤》、《中医骨病》、《实验技术》、《正骨规范》、《护理规范》、《名医医案》。本丛书旨在深入地系统地发掘、整理在平乐正骨基础上形成的特色诊疗技术,同时反映国内外骨伤科领域的新理论、新技术、新方法。

为保证丛书内容的全面完整和各分册内容的相对独立,丛书各分册内容按

人体部位划分,且邻近部位的内容有少量交叉。《肩部损伤》包括肩关节至肱骨中段的损伤,《肘部损伤》包括肱骨中段至尺桡骨中段的损伤,《手部损伤》包括手部至尺桡骨中段的损伤,《髋部损伤》包括髋关节至股骨中段的损伤,《膝部损伤》包括股骨中段至胫腓骨中段的损伤,《足部损伤》包括足部至胫腓骨中段的损伤。

《洛阳正骨临床丛书》的出版,得到了人民卫生出版社和河南省洛阳正骨医院领导和员工的大力支持,为此,我们表示衷心的感谢!

由于编著者水平所限,时间仓促,因此,书中难免有不足之处,诚恳欢迎广大读者批评指正。

编著者

2008 年于河南省洛阳正骨医院

目 录

郭维淮

名医传略	1
学术思想	2
诊疗特色	3
医案心得	19

李金明

名医传略	36
学术思想	37
医案心得	38

闻善乐

名医传略	91
学术思想	92
医案心得	94

毛天东

名医传略	144
学术思想	145
医案心得	147

孟宪杰

名医传略	188
学术思想	189
诊治特色	190
医案心得	201

张天健

名医传略	236
学术思想	237
医案心得	243



郭维淮

名
医
传
略

郭维淮,男,河南省孟津县人,1929年出生,主任中医师。全国著名中医骨伤专家,是具有祖传200余年历史的洛阳平乐郭氏正骨第六代传人。享受首批国务院政府特殊津贴专家;人事部、卫生部、国家中医药管理局确认的首批具有带徒资格的名老中医之一;我国中医药界首位“白求恩奖章”获得者。现任中华中医学学会终身理事、《中医正骨》主编、河南省洛阳正骨医院名誉院长、河南省正骨研究院名誉院长等。曾任中国中医药学会骨伤科专业委员会第一届委员会副主任委员、中国中医药学会骨伤科分会第二届、第三届理事会顾问、全国高等中医院校骨伤研究会副会长、河南省中医学学会副会长、河南省中医骨伤科学会主任委员等职。2005年被聘为世界中医药学会联合会骨伤科专业委员会首席顾问。1956年、1959年分别被评为全国先进工作者,出席全国先进工作者代表会议和全国劳动模范群英会。曾当选第五届、第六届全国人大代表及河南省第七届人大代表。他在中医骨伤医疗、教学、科研一线勤奋工作60余年,继承和发扬了平乐郭氏正骨医术,使之成为一个理论体系完整、学术内涵丰富、临床疗效独特的全国重要的中医骨伤科学术流派,在海内外享有较高声誉。荣获国家、省部级二级以上科研成果奖6项。编写了《中医骨伤科学》、《平乐正骨》等

6部著作,并发表多篇较高水平的学术论文,培养了大批骨伤人才,为我国中医骨伤事业的发展做出了开拓性、创造性的贡献。

洛阳平乐郭氏正骨是一个理论体系完善、学术内涵和诊断经验丰富翔实的中医骨伤科学术流派,盛传六世,素以疗法独特、效果卓著,为医清廉而饮誉中原。郭维淮在长期的医疗实践、教学、科研过程中,弘扬家学,并善于吸收众长,逐步形成了独特的学术思想和诊疗风格:局部与整体齐观,手法与药物并用,骨伤与筋伤并重,治标与治本兼顾。

学术思想

1. 局部与整体齐观 骨折是由外因造成的,但骨折后会引起全身一系列的内在变化。中医学认为:肢体损伤于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和。很明确地说明了局部病变和整体的关系。郭维淮强调:人身是一个整体,为一个小天地,牵一发而动全身,人体一处受伤,全身心受牵连。在治疗伤科疾患时,要重视全身脏腑气血的整体变化和治疗。局部受伤就不能只从局部着手,而应该局部与整体齐观。在临床上,不能单独重视骨折断端的修复、防止骨折移位的处理,而忽略了骨折后全身功能的变化。不能只着重骨折的固定而忽略了关节的活动。不能只想通过外部的机械固定,而忽略或不设法利用身体内部的有利因素。所以既重视损伤局部的情况,又要注意观察全身的变化,以辨证为主,辨病结合,分清主次、轻重,辨证论治,不可以偏概全。如骨折早期,影响其修复的原因有瘀血、骨折端出现的有害活动及受伤肢体和全身因长期制动而致的废用性改变等等。因此,要全面分析,针对不同情况,有所重点的给予处理,方能修复损伤,早日康复,最终取得良好的治疗效果。

2. 手法和药物并用 郭维淮强调,手法复位是用药的基础,用药是手法的继续,二者相辅相成,不可偏废。

正骨手法是治好骨折的第一步,是治疗骨伤疾患的根本方法,无论骨折、脱位还是筋错槽等,若手法施行得当,复位正确,则为病愈打下了关键的基础,创造了根本的条件。肢体受伤,则经脉必然受损,以致血离经脉造成肿胀疼痛,气血由之瘀滞,经脉由之而不通,脏腑由之不和则筋骨失养,妨碍筋骨的续接。瘀不去则骨不生,轻则引起全身病变,重则危及生命,如《正体类要》说:“肢体损于

外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和,岂可纯任手法,而不求脉理,审其虚实,以施补泻哉。”欲治其痛,先行其瘀,欲清其肿,必治其血,行其气,通其络。根据损伤各期的病程变化,给予相应的活血化瘀、和营通络、接骨续筋等药物治疗,达到气行、血通、络畅、病愈,加速疾病的康复。

3. 骨伤与筋伤并重 人体筋与骨是相互依赖、相互为用的。骨骼在人体中有支架、杠杆作用,为筋提供了附着点和支干,筋骨关系密不可分。从结构上看,骨的周围包绕着筋,骨由筋连接而成关节。从功能上看,骨是活动的支点,筋则是活动的动力和保证,二者缺一不可。从病理上看,骨伤必伴随着筋伤,外力侵及人体,轻则伤筋,重则过筋中骨,不论单一受伤,或者两者皆伤,都会出现筋骨两者功能协同障碍。郭维淮十分强调治伤要筋骨并重,即是单纯的筋伤,从治疗开始也应注意不断维持、发挥骨的支撑和筋的运动的作用,只有这样才能加速创伤的痊愈,收到事半功倍之效。郭维淮认为:骨外包着肌肉,筋附着在骨上,骨折及关节脱位时,筋同时受到不同程度的损伤。临床上治疗应筋骨并重,既注意接好断骨又不可忽视对筋等软组织损伤的治疗,才能促进骨折的愈合。筋柔才能骨正,骨正才能筋柔,故此才能消除骨折愈合、关节脱位整复后的遗留问题,如关节强直不稳等。

4. 标本兼治 标本是一个相对概念,说明病变过程中各种矛盾的主次关系。从正邪双方说,正气是本,邪气是标;从病因与症状来说,病因是本,症状是标;从病变部位来说,内脏是本,体表是标;从疾病的先后来说,旧病是本,新病是标,原发病是本,继发病是标等。临床上要充分了解疾病的外在症状和内在本质的各个方面,综合分析,分出标本主次,找出病之所在,分出先后缓急。“治病必求其本”是中医辨证施治的基本原则之一。但在标症甚急、给患者带来痛苦更大的情况下,应先治其标,而后治其本。若标本并重,则标本同治。如腰腿痛是临床常见病症,多种原因可以引起腰腿痛,有因外伤引起,有因受风寒湿邪侵袭引起,有因劳损引起,有因肝肾虚亏引起,有因先天结构异常引起等,只有通过全面的综合分析,辩明标本、缓急、虚实才能药到病除,取得满意的效果。



诊疗特色



郭维淮不仅学术思想独特,而其治伤疗疾亦独辟蹊径,足见其术业精湛,且

尤具个人风格特色。

1. 在伤科诊断上的特色 郭氏正骨在伤科诊断上,是通过四诊八纲对病症进行观察、辨别、分析,从而对疾病的发生和经过得到全面了解的结果。临床上依据不同的结果,采取不同的治疗措施,因此,诊断正确与否,与临床治疗有着极其密切的关系。

四诊是临床上诊断疾病时所用的方法。八纲是对病情辨证分析的理论基础。四诊即望、闻、问、切四种诊查方法,它在临床应用上,都各有独特的作用,但在应用时,必须互相配合,进行全面的检查;八纲是指阴阳、表里、寒热、虚实,为中医学基本理论体系之一。二者的应用,决不能将其孤立,或固定起来,必须互相联系,全面考虑,灵活运用,从而得到正确的诊断结论和制定医疗措施。郭维淮在长期的临床实践中,结合四诊八纲,形成自身独特的诊断方法。

(1)望诊:望舌苔、神志、汗液、小便及皮肤颜色等。患者若面色青白,表情淡漠,则为亡血过多,或伤重气脱之象。此时若再现烦躁不安,则已临危。若面色无大改变,而皱眉切唇甚或头额汗出,则为伤重疼痛厉害之象。凡姿势和动态异常者,即所伤之处。但各病又有其特殊的姿势和动态,一般肢体短而有明显横错位者,则多为脱臼;肢体短而有弯曲者,则多为骨折。骨折有时能改变其姿态,而脱臼的变态一般是不能改变的。损伤部位范围和局部形色的观察,对诊断也有相当重要的意义。如骨折较脱臼肿得厉害;筋伤肿得较骨折为轻;闪筋扭筋则一般不肿。凡肿得高处是伤重处;不变色的肿是新伤;青肿是伤已二三日,青肿边缘见绿黄色是伤已多日。凡见青瘀斑之伤,多是骨伤或筋伤较重。若肿面发红,且中间红而色深,则非外伤,即便有外伤也合并有内毒,治之不及即有溃破之虞。

(2)闻诊:患者气促声低是胸背受伤之象;气微声低是亡血过多或伤重气脱之象;气促声高是疼痛厉害之象;若合并有呻吟者,是痛极之象;若大声疾呼而气短(无后音)者是病危。伤肢活动时闻有响声(触摸时感觉),若为骨擦音响,则为完全骨折;若为清脆短小音响,则多为斜折;若为连续短小的音响,则多为碎折;若响声稍大,间或夹杂短小响声的多为横折。响声出在哪里,骨折就在哪里。若关节处血不荣筋,或受风邪而筋长者,则有关节弹响。若肢体筋伤气聚,则有咯吱音。

(3)问诊:要仔细询问初伤时的情况和变化。最先肿起的地方,往往是伤重的地方,若伤后尚维持一段时间的功能活动,以后才丧失功能者,多为扭挫伤。伤处或痛、或麻、或木的变化,意味着伤的轻重,一般是疼轻、麻重、木难治。平乐郭氏正骨认为一定外伤的原因和姿势,决定产生一定的疾病。60岁以上的老人侧身堕地,易产生股骨头骨折;由高堕下,两足或屁股着地,易产生腰椎骨折;

背部土砸伤者多产生脊柱骨折;高处掉下后上身先向下摔时,易产生肱骨外科颈骨折,或锁骨骨折等。

(4)切诊:切诊在骨伤诊断中极为重要,是不可缺少的方法和依据。在检查患处时,应由全身到局部,于肌肉部或骨脊处用拇指推摸。肉厚处用手掌在肢体周围先轻后重,由浅及深,两侧对比,由上到下或由下到上,度其概况。

1)切摸肿胀:肿大病重,肿小病轻。一般新伤或浅表伤,血肿较轻;伤二三日后者血肿较硬;深部损伤,血肿变较硬。若肿处发虚,并有咯吱音响(捻发音)为气聚。若肿处发硬而有咯吱音,是筋伤气聚于筋肉。大凡肿得最厉害的是伤重处。

2)切摸患处温度:新伤则温度不变,二、三日则局部温度稍高。若局部灼热厉害,表明有热毒滞塞,有溃破危险;若局部发凉,则为气血凝滞,或湿寒风寒凝结。

3)切摸疼痛性质及部位:骨折痛重,脱臼痛轻;骨折痛有重点,痛最重的地方即折处。挫伤痛为一片片。新伤痛得重,旧伤痛得轻。痛有定处是形伤,痛能游走为气伤。骨上有固定明显压痛处,并且用力持重时(轴衡动)亦是该处痛,则是惊折(不完全骨折)。

4)切摸有否畸形:利用推摸、擒拿、揣探等方法检查骨的形态。关节处应摸头缝是否相合,骨突是否原位。若关节部有凹陷,并有骨圆突起物者,为脱臼。骨干处若有高低不平则为骨折,其槎横行而齐者为横折,其槎尖为斜折,其槎尖而多者为碎折。

5)切摸骨软骨:是确诊有否骨折、脱臼、或骨折愈合程度的方法。医者一手持患处远端,一手持患处近端,近端手(伤处手)来回移动,寻找有否发软的地方或伤处;近端手不动,远端手来回摆动,寻找有否发软的地方。若只有一侧发软则为柳枝折,或不严重的斜折。若一侧或两侧软得轻,其他侧软得厉害则为斜折。若各侧全软得厉害则为横骨折、全移位的骨折。若多侧一样软,但不厉害,则为不分离的横折。若侧方活动微软,旋转活动软得明显为螺旋折。

6)切摸关节处:若有非关节活动的发软,并有弹性者,是关节脱臼,否则是关节部骨折或挫伤。

骨折已多日仍发软或很轻微,是骨折尚未长牢(临床愈合)。若骨硬如常,即已长牢。

2. 在伤科治疗上的特色 在临床实践中,依靠具体治疗的方法能够达到预定的医疗目的。而具体的治疗方法又是必须依据疾病的部位、性质,因人、因时、因地去运用的。郭维淮在治疗骨伤骨病上主要运用“娴熟的手法复位”、“合理科学的固定”、“有效地药物疗法”、“动静结合的功能锻炼”四种方法。通过

这四种方法的系统治疗,使骨折得到预期愈合,功能获得满意恢复。

(1)手法:正骨手法为骨折伤治疗的基本方法,在临床上可根据不同病症,采用不同的手法,使新伤之骨仍复于旧,或使瘀血消散,或帮助病体恢复功能。伤科治疗除内服或外用药物以调整荣卫补益气血外,而正骨手法则是根本之所在。不论骨折或脱臼,若手法施行得当,复位正确,则为病愈具备了基本条件。因此手法在折伤治疗中极为重要。平乐郭氏正骨手法是通过 200 余年临床实践中宝贵经验的积累总结和创造性应用,至今已形成了一套完整的有独到之处的治疗方法。

1)正骨八法:整复骨折、脱位手法,即将骨折、脱位复于原位的方法,是治伤的主要措施,它是平乐郭氏正骨临床经验的精华,被习称为平乐郭氏正骨八法。

拔伸牵引法:是整复骨折脱位的基本手法。拔伸和牵引虽有共同之处,但又有不同点,临床应用也各有所侧重。平乐郭氏正骨认为:凡外伤侵入躯体筋骨受伤,一般都发生瘀血壅滞,筋骨挛折,故必须先拔伸,使筋舒而折易归位,气血才能畅通。拔伸一般都是用人拽开,使骨复位,或辅以器具,以增加拔伸力。如整复髌脱之用木棒、整复小腿下段后折之用皮带牵引、股骨头骨折用牵引架固定牵引等。

推挤提按法:宜在使用上法的基础上进行。推为单侧用力,挤为相对两侧用力,提使下陷复起,按使高凸平复。一般情况来讲,推挤法用于侧方移位或成角;提按法用于前后成角或移位。如胫骨、肱骨的前后或侧方移位,是骨伤临床中最常见的病例,通过此手法使“陷者复起,突者复平”,是最简单易行,行之有效地手段。

折顶对推法:又称成角对位法。该法是根据力学原理,借助巧力以达到复位的目的。临床常用于长骨横断骨折或近关节部位的骨折等。郭氏认为:有些骨折单靠牵引难以复位,而用此法可将骨断端对顶,然后以此为支点反折,借巧力使断端复位,是极为有效的方法。

嵌入缓解法:此法为会意手法。所谓嵌入并非指两骨骨折端的嵌入,而指软组织 and 游离骨块的嵌入。临床上可以分为三种情况,一是皮肤嵌入:若骨折时伤处皮肤表面有一孤立瘀斑,而在牵引远折端时,此处出现皮肤凹陷,且该处皮肤不易推移,即可判断折端有软组织嵌入。二是肌腱筋膜嵌入:如拇指、示指、小指掌指关节脱位,使脱位的手指呈弹性摆动状态。三是骨折块嵌入:如肱骨内上髁三度骨折、内踝骨折,骨折块被夹入关节间隙内,采用伸肘、伸腕、伸指(腕背伸位)向外后牵拉,可使嵌入关节的折块解脱出来。所谓缓解:就是按照不同的情况运用不同的方法,使嵌入的软组织或骨折块缓解脱出而达到骨折、脱折复位之目的。施法要领以“欲合先离,离而复合”为原则。在筋肉松弛情况

下,通用扩大畸形、推挤筋肉、旋转肢体等措施以达到复位的目的。

回旋拔槎法:此法是用以整复两骨折端槎而背向移位的手法。槎面背向移位常见于四肢后骨斜形成螺旋形骨折和肱骨外髁翻转骨折等。可由暴力方向、肌肉牵拉、肢体的扭转和不当搬运引起。从X线片上容易确定。操作的要点是:应由肌肉松弛状态下,以近折端为轴心,持远折端围绕近折端回旋。一侧回旋不成功,可向另一侧回旋。两侧都不成功,可结合牵拉法在肌肉相对紧张情况下,再施回旋法,背向槎多可拨正复位。

摇摆推顶法:此法适用于长骨横断折、锯齿状折或横断骨折有残留移位者。所谓摇摆是在两助手维持牵拉的情况下,医者两手摆持骨折端在约30°的幅度内根据变位情况折端复位。所谓推顶,是在助手维持复位稳定的情况下,医者手握远侧肢体沿纵轴向近端推顶,以验证骨折是否对位,同时亦可使已经复位的两断端更加紧密的吻合,以利于复位后稳定和加速骨折愈合。

倒程逆施法:又叫原路近回法。多用于关节脱位的复位。所谓倒程逆施,意即关节头从哪个方向脱出来,还从哪个方向返原位。

旋髁复位法:是用以整复肩、髋关节脱位的方法。肩、髋关节为多轴杵臼关节。该法是利用脱位关节的解剖特点及其损伤机制,借用杠杆力量,巧妙地使关节复位。虽髋关节后上方脱位后通常髂股韧带完好,股骨头脱出停留在髋臼后上方的髂骨外侧面。用本法复位时,患者仰卧,助手按压两髌前上棘固定骨盆,术者两手分别握持患肢膝、踝关节,顺畸形姿势屈膝髋,当大腿贴近腹壁时,脱出的股骨头即绕髋臼后外缘而逐渐滑动到髋臼后下方,此时,术者将大腿由内旋逐步变成外展外旋,同时缓缓伸展下肢借助髂股韧带的紧缩力,股骨头即可顺利滑入髋臼而复位。

另外,某些较难复位的关节内和近关节骨折还可利用钢针撬拨复位法复位。

2) 治筋手法:治筋手法是一种恢复伤肢生理功能的方法,郭维淮在治筋手法的应用中又有其独特之处。其通过一定的手法及药物配合,使伤处气血活顺,瘀散肿消,使之恢复原来的功能,是治疗骨、关节损伤的重要手法之一。

治筋法主要包括揉药法、理筋法、活筋法、通经活络法等,但在临床治疗中多互相结合应用。治筋手法能使强硬的关节恢复伸屈活动度,可增强关节的力量,使气血旺盛,促使骨折愈合,预防筋肉痿弱,因而治筋法对伤症的治疗有很重要的作用。

①揉药法:揉药法是传统的按摩法和外擦药物相结合的一种治疗方法。利用药物行气活血,结合按摩通经活络,使毛窍开放,有利于药物的渗透、吸收,从而充分发挥其药效。二者相辅为用,相得益彰。揉药法包括粉剂揉药法和液剂

揉药法。

a. 粉剂揉药法:所用的药物主要是平乐展筋丹。是将药物制成粉剂,应用一定的手法,将药物涂在皮肤上,通过按摩使药物通过皮肤吸收,达到治疗目的。

适应证:凡外伤所致的气血瘀滞、肿胀疼痛、筋骨关节疼痛、功能障碍、肢体麻木、筋强筋急、筋挛缩、筋弛软无力或筋肉萎缩、闪扭岔气等,均可采用揉药法治疗。

禁忌证:红肿热痛的热毒聚结,局部皮肤破损,或有皮疹、水疱者忌用。

应用方法:分穴位揉药法、痛点揉药法和关节处揉药法三种。

穴位揉药法:经络内连脏腑,外络肢节,沟通内外,贯穿上下,是气血运行的通道。经络的穴位,则是经络在体表的枢纽,以司气血传输。通过损伤肢体的相应穴位,进行点穴按摩揉药,可调节脏腑经络的功能,并通过药物的渗入,起到祛瘀活血、通经止痛、强筋壮骨、疏利关节等作用。

痛点揉药法:机体损伤处,必有肿痛及瘀血存在,如局部挫伤、扭伤,闪腰岔气等新鲜性损伤可选择痛点进行揉药治疗,亦可用于陈旧损伤。

关节处揉药法:多用于关节疼痛,功能障碍,常作为骨伤疾病的后期方法。通过药物作用,达到舒筋利节,消肿止痛的效果,且多用于治筋法之前。一般在关节的阳侧揉药。每日进行1~2次,每处揉药3~5点,每点揉药3~5次。

注意事项:揉药处的皮肤应清洁干燥,手法要轻柔,部位要固定。旋圈不宜过大,一般范围以5分硬币大小为宜,否则药物分散,不利于吸收,疗效不佳。揉药时,不能上下、左右乱搓动,而是依靠拇指腹在皮肤上作顺时针方向的旋转揉摩。借助指与皮肤的摩擦,使毛孔开放,药物渗入。揉药点的选择,是根据病情需要,循经取穴或伤处附近取穴,或痛点附近,或关节周围,一般多用于体表的阳侧。对新伤手法宜轻,或配合局部的轻推轻按。对陈旧伤或筋骨伤的后期治疗,常配合活筋和练功,以借助功能的恢复。对急性疼痛多用循经取穴,或配合点按、揉、捏等手法。足底、手掌和瘢痕处,不宜选作揉药点,因局部皮肤粗厚、药物不宜渗入。

b. 液剂揉药法:常用的液剂药物为展筋酊、白酒和红药水等。

展筋酊:是平乐展筋丹的酒浸溶液,故功用、适应证、禁忌证同平乐展筋丹。

用时将展筋酊涂于患处,迅速以手指或手掌加以揉摩,待其吸收干燥后,再涂再摩。每处3~5次,1日1~2次。

白酒:先将白酒加温,以手或手掌蘸白酒少许,在患处缓缓揉摩,酒干后再蘸再摩,每处3~5次。有散瘀滞、开结聚、疏通经络,调和营卫的作用。一般适用于筋肉伤的中后期,或慢性劳损的气血不和、麻木、疼痛,或用于筋肉疲惫,酸

痛不适,以及褥疮初起的瘀血凝滞等症。

红花水:为红花的酒或水浸液。以手指或手蘸红花水少许,在患处徐徐揉摩,药干后再蘸再摩,每处3~5次,每日1~2次,有活血消肿止痛的作用。一般用于外伤后肿痛和褥疮初起,但局部皮肤破损者禁用。

②理筋法:理筋法具有活血化瘀,消肿止痛,舒筋活络,宣通气血等作用,其中包括揉摩法、捏拿法、推按法和弹拨法四则,现分述如下。

揉摩法:用指腹或手掌放置患处,作直线来回或旋转的抚摩动作,手法比较轻柔,有消瘀退肿,舒筋止痛的作用。适应于筋伤初期局部肿痛,或外伤后筋急疼痛。

捏拿法:是由拇、示二指和其他手指相对,用力捏拿肌肉较厚的部位,作一紧一松的捏拿动作。有疏通气血,松解粘连及挛缩的作用。适应证同上。

推按法:其中包括推和按两种手法。按是对患处垂直的施力;推是在按的基础上向一个方向推移的动作。两者多结合应用,但有时也可单独应用。有理气、活血、解郁的作用。一般应用于新旧损伤的疼痛及闪腰岔气、筋肉挛急等。

弹拨法:是根据病情,以拇、示二指或协同其他手指作与患部肌肉走向相横的推拉动作。弹拨筋肉、肌束、肌腱、韧带,类似拨动琴弦的动作。

③活筋法:活筋法具有活血、消肿、止痛、舒筋利节等作用。是一种恢复机体生理功能活动性关节活动法。分伸屈法、旋转法、牵抖法、收展法、侧屈法、拔伸法六则。适应于骨折、脱位、跌扭伤筋后关节强硬、筋肉挛缩,筋弛无力,肿胀疼痛等及陈旧性关节脱位前的准备。

④通经活络法:疏通周身的气血,通经活络,包括循经点穴法和拍打叩击法二则。常用于以上三法之后。



【按语】

平乐郭氏正骨之所以能够受到国家重视和群众的欢迎,在于大多数西医认为需要手术的陈旧性骨折和脱位,它则能普遍采用手法整复。且病人痛苦小,花钱少,功能恢复快,免去手术之苦。如对于外伤性陈旧性髋关节脱位,采用平乐郭氏旋撬复位手法,多可取得良好效果,治愈者不计其数。

郭维淮常强调:正骨手法是根本之所在,不论骨折或脱位,若手法施行得当,复位正确,乃为病愈之基本条件。手法复位时要求做到:早、准、轻、稳。一旦临症,功能于外,巧生于内,手随心转,法从手出。早期正确复位可促使骨痂尽快形成;轻、稳可避免局部损伤和加重及影响骨折愈合。