

骨科常见病的护理

刘旭琴 主编

甘肃文化出版社

骨科常见病的护理

主 编 刘旭琴

副主编 刘叶荣 胡 蓉
刘苏兰 周毓萍

甘肃文化出版社

图书在版编目(CIP)数据

骨科常见病的护理 / 刘旭琴主编. — 兰州: 甘肃文化出版社, 2008.5

ISBN 978-7-80714-594-3

I. 骨… II. 刘… III. 骨疾病: 常见病 - 护理 IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 076920 号

骨科常见病的护理

主 编: 刘旭琴

副主编: 刘叶荣 胡 蓉 刘苏兰 周毓萍

责任编辑 / 周桂珍

装帧设计 / 胡 蓉

出版发行 / 甘肃文化出版社

地 址 / 兰州市城关区曹家巷 1 号

邮政编码 / 730030

电 话 / 0931-8454870

经 销 / 新华书店

印 刷 / 甘肃欧亚印刷有限责任公司

厂 址 / 兰州市城关区滩尖子 438 号

开 本 / 880×1640mm 1/16

字 数 / 577 千

印 张 / 25

版 次 / 2008 年 6 月第 1 版

印 次 / 2008 年 6 月第 1 次

印 数 / 1-1000

书 号 / ISBN978-7-80714-594-3

定 价 / 42.00 元

如发现印装错误, 请与印刷厂联系调换

序

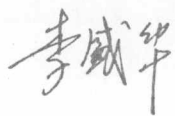
由刘旭琴等五位同志编写的《骨科常见病的护理》问世了,这是一部继承大量现代护理学研究成果,总结具体工作实践,中西结合特色突出,理论性和实用性并重的护理学专著,是护理工作者在以病人为中心,更好地为病人服务,努力提升护理工作水平与层次方面所做的又一次有益的尝试和探索。该书即将出版之际,受作者邀请,欣然为之作序。

现代医学的迅猛发展和新的生物—心理—社会医学模式的确立,使护理学的内涵和涉及范围更加丰富和广泛,护理已由医学辅助学科逐步发展成为一门自然科学和社会科学紧密联系的为人类健康服务的综合性应用科学。现代护理学以自然科学、社会科学为基础,以基础医学、心理学、伦理学、行为学、社会学、管理学、教育学理论为指导,结合各专业的特点形成护理学独特的理论和实践体系,为个人、家庭、社区提供全程、全方位的医疗健康保健服务。护理学以其丰富的内涵和在临床实践中的重要作用,应当并正在受到医学界越来越多的、前所未有的重视和关注。

《骨科常见病的护理》面向 21 世纪中西医结合骨科护理前沿,精选与临床实践和科学研究关系密切的专题,全面阐述了骨科护理工作基本理论和基本技能。在编写形式及内容上突出了系统性、新颖性、创新性、开拓性和实用性。全书分为总论和各论两篇,共十九章,是一本不可多得的临床护理学参考书。

本书作者刘旭琴、刘叶荣、胡蓉等几位同志,均为从事临床护理多年的资深护师,她们在工作中注意理论结合实际,并利用业余时间,精研业务,笔耕不辍的精神非常可嘉,充分展示了白衣天使积极向上、奋发有为的风采,是当代护理工作者勇于实践,敢于创新的精神风貌的缩影。

作为一名长期工作在医疗卫生战线的同仁和领导,我为三位同志刻苦钻研的精神所感动,更为本书的出版发行而高兴,特作序并表示祝贺。



2008 年 3 月 16 日

前 言

随着我国现代化建设进程的加快和人民生活层次、生活水平的提高,疾病谱和健康观正在发生改变。生活节奏的加快以及交通事业的飞速发展,创伤性骨折、脱位的发生率呈明显上升趋势。护理模式也已从“以疾病为中心”转向“以人的健康为中心”。为此,我们参考了《护理学》《骨科护理学》《骨伤科学》等大量的护理学专著,在注重基础理论、基本知识和基本技能的基础上,力争在现代护理观的指导下,结合甘肃省中医院护理实践,突出中西医结合护理特色,以整体护理为方向、护理程序为框架,使该书更具先进性和实用性。从基础理论到临床实践,从患者骨伤愈合到功能康复锻炼,整书无不体现着以病人为中心的整体护理原则和辨证施护的护理思想。全书图文并茂、条理清楚、内容详实、易于掌握,适用于各层次护理专业人员阅读,是骨伤科临床护理工作的指导性参考书籍。该书为避免重复,少数疾病的护理部分仅以护理要点加以归纳。

本书分为总论、各论两篇,共十九章。全书简要介绍了骨科常见病的基础理论,全面系统地介绍了其临床护理。希望能对骨科临床护理工作中的实际问题给予指导。

本书主编刘旭琴,甘肃省中医院骨科主管护师,负责全书的策划、编写、插图和校对等工作,并负责部分章节的具体撰写。副主编刘叶荣,甘肃省中医院骨科主管护师,负责撰写部分章节约 12 余万字。副主编胡蓉,甘肃省天水市第二人民医院主管护师,负责撰写部分章节约 6 余万字。副主编刘苏兰,甘肃省中医学校讲师,负责撰写部分章节约 6 万余字。副主编周毓萍,甘肃省中医院副主任护师,负责撰写部分章节约 12 余万字。

对在本书编写及出版过程中,给予帮助的邱连利、李钦、曾永祥等同志,在此一并表示衷心的感谢。

由于编者理论水平及实践经验有限,加之编写时间仓促,书中疏忽缺漏、失误错讹在所难免,敬请同道批评指正。

编者著

2008 年 3 月 16 日

目 录

上篇 总 论

第一章 骨科病人的一般护理	(3)
第一节 运动系统的检查方法	(3)
第二节 一般护理技术	(5)
第三节 夹板固定术与护理	(11)
第四节 石膏绷带固定术与护理	(15)
第五节 牵引术与护理	(23)
第六节 骨折外固定器使用及护理	(32)
第七节 骨科练功法	(35)
第八节 骨科病人的饮食调护	(51)
第二章 骨科急诊救护	(53)
第一节 骨科急症概述	(53)
第二节 骨科急症院前急救	(54)
第三节 骨科急症急诊科护理	(62)
第三章 急症急救技术	(67)
第一节 胸外心脏挤压术	(67)
第二节 胸内心脏挤压术	(68)
第三节 心内注射术	(69)
第四节 心脏电击除颤法	(70)
第五节 人工呼吸术	(72)
第六节 气管切开术	(73)
第七节 动脉输血术	(75)

第八节 膀胱穿刺术	(77)
第九节 环甲膜穿刺术和环甲膜切开术	(77)
第十节 气管插管术	(78)
第十一节 复苏	(79)
第四章 骨科重症监护	(83)
第一节 概 论	(83)
第二节 TICU 护理工作内容	(85)
第三节 创伤性休克病人的护理	(90)
第四节 严重多发性损伤的护理	(93)
第五节 骨筋膜间室综合征	(94)
第六节 创伤后特异性感染的护理	(95)
第五章 骨科手术前后病人的护理	(97)
第一节 概述	(97)
第二节 骨科病人的术前准备与护理	(98)
第三节 手术后病人的护理	(103)
第六章 骨与关节损伤概论	(110)
第一节 损伤概论	(110)
第二节 骨折概论	(118)
第三节 脱位概论	(123)

下篇 各 论

第七章 颅脑损伤病人的护理	(129)
第一节 头皮损伤	(129)
第二节 颅骨骨折	(130)
第三节 脑损伤	(133)
第八章 脊柱骨折病人的护理	(140)
第一节 脊柱骨折概述	(140)
第二节 颈椎损伤病人的护理	(143)
第三节 胸腰椎骨折病人的护理	(147)
第四节 骶椎骨折病人的护理	(154)

第五节 尾骨骨折病人的护理	(155)
第六节 脊柱骨折合并脊髓损伤病人的护理	(156)
第七节 脊柱骨折病人的康复指导	(162)
第九章 上肢骨折病人的护理	(165)
第一节 锁骨骨折病人的护理	(165)
第二节 肩胛骨骨折病人的护理	(167)
第三节 肱骨外科颈骨折病人的护理	(169)
第四节 肱骨干骨折病人的护理	(172)
第五节 肱骨髁上骨折病人的护理	(175)
第六节 肱骨髁间骨折病人的护理	(178)
第七节 尺骨鹰嘴骨折病人的护理	(180)
第八节 前臂骨折病人的护理	(181)
第九节 孟氏骨折病人的护理	(183)
第十节 盖氏骨折病人的护理	(184)
第十一节 桡骨远端骨折病人的护理	(185)
第十章 胸、肋骨骨折及并发症病人的护理	(188)
第一节 胸骨骨折病人的护理	(188)
第二节 肋骨骨折病人的护理	(190)
第三节 气胸病人的护理	(195)
第四节 血胸病人的护理	(197)
第五节 创伤性窒息病人的护理	(199)
第六节 胸膜腔穿刺术	(200)
第七节 胸腔闭式引流术及护理	(201)
第十一章 手外伤病人的护理	(203)
第一节 手外伤概论	(203)
第二节 手部开放性损伤的护理	(208)
第三节 手部骨与关节损伤的护理	(209)
第四节 肌腱损伤的护理	(210)
第十二章 微创手术病人的护理	(213)
第一节 皮瓣移植的护理	(213)
第二节 手部瘢痕切除游离植皮术的护理	(218)
第三节 腹部皮瓣带蒂移位修复手部创面的护理	(219)

第四节 游离足趾移植术病人的护理	(220)
第五节 断肢(指)再植病人的护理	(223)
第十三章 骨盆骨折及其并发症病人的护理	(230)
第一节 骨盆骨折病人的护理	(230)
第二节 盆腔出血与休克病人的护理	(235)
第三节 膀胱、尿道损伤病人的护理	(238)
第四节 直肠、肛管及女性生殖道损伤病人的护理	(240)
第十四章 下肢骨折病人的护理	(243)
第一节 概 述	(243)
第二节 股骨颈骨折病人的护理	(249)
第三节 股骨粗隆间骨折病人的护理	(255)
第四节 股骨干骨折病人的护理	(258)
第五节 股骨髁上骨折病人的护理	(264)
第六节 髌骨骨折病人的护理	(267)
第七节 胫骨平台骨折病人的护理	(271)
第八节 胫腓骨骨折病人的护理	(277)
第九节 踝关节骨折病人的护理	(283)
第十节 距骨骨折病人的护理	(286)
第十一节 跟骨骨折病人的护理	(288)
第十二节 足部损伤病人的护理	(293)
第十五章 常见骨关节创伤性脱位病人的护理	(297)
第一节 肩关节脱位病人的护理	(297)
第二节 肘关节脱位病人的护理	(299)
第三节 髋关节脱位病人的护理	(300)
第四节 膝关节脱位病人的护理	(302)
第五节 踝关节脱位病人的护理	(304)
第十六章 软组织损伤病人的护理	(307)
第一节 开放性软组织损伤病人的护理	(307)
第二节 闭合性软组织损伤病人的护理	(311)
第三节 颈椎病	(313)
第四节 颈椎间盘突出症	(314)
第五节 颈部急性软组织损伤	(320)

第六节 肩周炎病人的护理	(323)
第七节 腰椎间盘突出性病变及突出症病人的护理	(326)
第八节 椎管狭窄病人的护理	(331)
第九节 第3腰椎横突综合征病人的护理	(334)
第十节 膝关节韧带损伤病人的护理	(336)
第十一节 膝关节半月板损伤病人的护理	(339)
第十二节 梨状肌综合征病人的护理	(342)
第十七章 骨关节先天性畸形患儿的护理	(345)
第一节 先天性肌性斜颈病人的护理	(345)
第二节 先天性髋关节脱位病人的护理	(347)
第三节 儿童股骨头缺血性坏死的护理	(350)
第四节 先天性胫骨假关节病人的护理	(353)
第五节 先天性马蹄内翻足病人的护理	(355)
第六节 脑性瘫痪后遗症病人的护理	(358)
第七节 先天性脊柱侧凸病人的护理	(360)
第十八章 常见骨病病人的护理	(364)
第一节 急性化脓性骨髓炎	(364)
第二节 慢性骨髓炎	(369)
第三节 脊椎化脓性骨髓炎	(371)
第四节 化脓性关节炎	(373)
第五节 骨与关节结核病人的护理	(376)
第十九章 骨肿瘤病人的护理	(381)
第一节 良性骨肿瘤	(381)
第二节 恶性骨肿瘤	(383)
参考文献	(389)

上篇 总 论

第一章 骨科病人的一般护理

第一节 运动系统的检查方法

运动系统的检查应按医学、理学诊断要求进行。根据病史结合运动系统区域性和节段性的特点,将一般理学检查与特殊的辅助检查相结合,使诊断明确并制订合理的治疗和护理方案。

一、理学检查的内容与方法

【望诊】观察病人局部皮肤色泽,有无肿胀或肿块,有无伤口或窦道,有无肌萎缩或畸形,肢体的活动和下肢的步态。

【触诊】对局部疼痛作进一步检查,根据压痛的部位、性质、范围、程度,往往可提示某部位的病变。对肿块,可明确其大小、形态、质地、活动度及其与周围组织的关系。

【动诊】两侧对比检查关节的活动和肌肉的收缩力,检查诱发疼痛时的体位和姿势,如网球肘,肘关节伸直,前臂旋前,手握拳,做腕掌屈时疼痛(Mills 试验);腰椎间盘突出,直腿抬高到一定角度时,疼痛加剧(Lasegue 征)。

【量诊】量诊包括测定肢体的总长度和节段长度,水平周径,关节的运动幅度、肌力和深浅感觉障碍的程度。

1. 肢体长度 测量时患肢与健肢必须放在同一位置,先在肢体上定出骨性标志,然后测量其距离。一般上肢测量肩峰至桡骨茎突,下肢测量髌前上棘经髌骨至胫骨内踝的距离。

2. 肢体周径 也应定出相对应的部位测量,并作双侧对比。

3. 关节运动幅度 可用量角器较准确地测量,也可用视觉估计。以关节中立位为 0° ,测定各方向的活动量。

4. 肌力 根据引力和阻力两个因素进行关节活动,一般用0~5级法来记录。0级:无关节活动,无肌收缩;1级:无关节活动,有轻度肌收缩;2级:不在抗引力下,有完全关节运动幅度;3级:抗引力时有完全关节运动幅度;4级:抗引力抗中度阻力时,有完全关节运动幅度;5级:抗引力抗最大阻力时,有完全关节运动幅度。

5.感觉消失区的测定 仔细检查,并区分触、痛、温觉,深感觉和位置觉,描画出人体异常区域。感觉异常呈带状者,常符合神经根分布区。

6.反射检查 在病人肌肉和关节放松情况下进行检查,常用的生理反射检查有髌腱反射(L_3/L_4)、跟腱反射(S_1/S_2)、肱二头肌反射(C_5/C_6)、肱三头肌反射(C_6/C_7)、肱桡肌反射(C_7/T_1)等,可表现为反射亢进、迟钝或正常。此外,还有病理性反射检查,如Hoffmann征:嘱病人放松手及前臂肌肉,检查者用示、中指夹病人中指使之背伸,并用拇指弹刮其中指指甲,若引起拇指屈曲对掌反应者为阳性。Babinski征:病人平卧、下肢肌肉放松,刺划足底蹠面外侧时出现拇趾背伸,其余趾分开时为阳性。阳性者表示上神经元有损伤。

【检查原则】

1.病人体位 一般采用卧位,上肢或颈部的检查可采取坐位,特殊检查可采取特殊位置。

2.局部暴露范围 根据检查需要脱衣裤,充分暴露检查部位,包括暴露健侧,以作对比。

3.检查顺序 按望、触、动、量顺序进行,先查健侧,后查患侧;先查病变远处,后查病变近处。同时观察全身情况,可按病情需要、工作习惯将全身检查安排在局部检查前或后。

4.主动与被动检查相结合 根据病人自主运动,了解其运动幅度,受限范围,疼痛点等。在此基础上,再作被动检查。

二、周围神经检查方法

【桡神经】起自臂丛后束,由 C_{5-8} 及 T_1 神经纤维组成;位于腋动脉后方,斜向下外后绕肱骨后方的桡神经沟,在肱骨外上髁处分成浅支和深支(骨间背神经)。桡神经在以下四个部位易发生损伤:

1.桡骨茎突处 仅为浅支损伤,引起第一、二掌骨背侧的皮肤感觉丧失。

2.肘部 往往仅损伤深支,引起所有指掌指关节及拇指的指间关节不能伸,拇指不能外展,前臂旋后障碍,无腕下垂畸形。

3.上臂部位 损伤时除有1和2的表现外,尚可发生腕下垂和肱桡肌瘫痪。

4.腋部 损伤时除有1、2和3表现外,还有肱三头肌瘫。

【正中神经】起自臂丛的内、外侧束,由 C_{6-8} 及 T_1 神经纤维组成。自上臂内侧向下至肘前方进入前臂,至腕部浅出,紧贴掌长肌深面、屈指浅肌的浅面,在腕横韧带下进入手掌。损伤多发生在肘部和腕部。

1.腕部损伤 拇指不能对掌,不能与手掌平面形成 90° 角,不能用拇指指腹接触其他指尖,大鱼际肌萎缩形成猿手畸形;掌侧拇、示、中指及环指桡侧半,背侧示指、中指远侧感觉丧失。

2.肘部损伤 除腕部损伤的特点外,拇指和示指不能屈曲。

【尺神经】起自臂丛内侧束,由 C_{7-8} 及 T_1 神经纤维组成,在上臂无分支,经肘后尺神

经沟进入前臂,沿尺侧屈腕肌和指深屈肌尺侧下行,在腕横韧带的浅面经腕尺管进入手掌。尺神经损伤时,骨间肌明显萎缩,各手指不能内收、外展,拇内收肌瘫痪,拇、示指间夹纸无力,若用正中神经支配的拇长屈肌代替,即借拇指末节屈曲夹物,为 Froment 征阳性;小指与环指掌指关节过伸,指间关节屈曲,呈现爪状手畸形;手尺侧,小指全部和环指尺侧感觉丧失。

【腓总神经】是坐骨神经分支,绕过腓骨小头后面下行到足背,易在腓骨小头处受伤,如夹板、石膏压伤,手术误伤及病人长期卧床时下肢外旋位压伤等。由于胫前肌,拇长伸肌,趾长、短伸肌和腓骨长、短肌瘫痪,出现患足下垂,小腿外侧和足背感觉丧失。

第二节 一般护理技术

一、中药熏洗法

将药物煎汤,趁热熏洗患处的方法,称熏洗疗法。其具有疏通腠理、调畅气血、清热解毒、祛风除湿、消肿止痛等作用。

【适应证】软组织损伤,经络闭阻,肌肉、筋骨关节疼痛,骨折后遗关节屈伸不利、强直,肌腱等手术后的粘连。

【用物准备】熏洗盆、橡胶单、软枕、中药液、浴巾、水温计、绷带或胶布、镊子、纱布、弯盘(根据熏洗部位选择备用)。

【操作步骤】

1. 查对解释,关闭门窗,盆下垫橡胶单,暴露熏洗部位,置于盆上,接触盆处垫以软垫。

2. 将药液倒入盆内,加热水至所需容量,测量药液温度,温度在 $70^{\circ}\text{C}\sim 80^{\circ}\text{C}$ 时,用浴巾围盖患肢及盆,使药液蒸汽熏蒸患处,待药液温度降至 $38^{\circ}\text{C}\sim 45^{\circ}\text{C}$ 时,揭去浴巾,将患肢浸泡于药液中。

3. 定时测药液温度,温度适宜,熏洗时协助患者活动筋骨关节。

4. 熏洗完毕,擦干药液,协助病人穿衣,整理床单及用物。

【注意事项】

1. 注意保温,室内应温暖避风,暴露部分尽可能加盖衣被。

2. 熏洗时药液不可过热,防止烫伤皮肤。

3. 包扎部位熏洗时,应揭去敷料,熏洗完毕,应更换消毒敷料,重新包扎。

4. 熏洗毕,忌用冷水或其他凉性药物外洗或外敷,如需外敷或外擦药水,必须加温后应用。

二、溻渍法

溻渍法是将药液在局部进行淋洗、浸泡、湿敷的方法,其具有通调腠理、舒畅血脉、消散肿疡、消肿止痛的作用。

【适应证】扭挫伤,筋骨关节劳损,大面积外伤,肢端骨髓炎等。

【用物准备】治疗盘、橡胶单、脸盆、无菌治疗碗、喷壶、尼龙管、药汁、纱布数块、镊子2把(根据需要选用以上物品)。

【操作方法】

1.查对、解释,关闭门窗,患部下面垫以橡胶单,用4~5层纱布浸透溶液,用镊子拧至不滴水,敷于创面,每隔15~30min淋药于纱布上,使其经常保持湿润,以利发挥药效。

2.埋管湿敷法:患部下面垫以橡胶单,用4~5层纱布盖于疮面,在2~3层中间放尼龙管1根,尼龙管前端管壁钻孔数个,尾部连接针栓、露于敷料外,定时用注射器注入药液。

3.浸泡法:用治疗碗盛放浸泡的药液,然后将肢端浸泡在药液中,时间不少于30min。

4.淋洗法:将煎煮好的药液放于盆内,乘热熏蒸,然后淋洗,或将药液装入喷壶内淋洗患处,每日3~4次,每次30min。

【注意事项】

1.凡病在四肢宜用淋洗法,病在肢端宜用浸泡法,病在腹、背部宜敷罨法或埋管湿敷法。

2.使用药液时温度要适中,以防烫伤。

3.行浸泡法,药液要超过创面,使之渗到溃疡脓腔内,以达到清洁引流及消炎解毒的作用。

三、平乐展筋丹揉药法

揉药法是传统的按摩法和外擦药相结合的一种治疗方法,其利用行气活血药物,结合按摩通经活络,使毛窍开放,有利于药物的渗透、吸收,从而充分发挥药效。平乐展筋丹既能舒筋活络、消肿止痛,又可调理气血,强壮筋骨,通利关节,促使损伤肢体恢复正常功能。

【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、肢体麻木不用、筋强筋急、筋挛筋缩、筋弛筋软、筋肉萎缩或闪扭岔气等。

【用品准备】治疗盘,展筋丹粉1瓶,湿小方巾1块(清洁皮肤)。

【操作方法】分穴位揉药法,痛点揉药法和关节处揉药法。

1.穴位揉药法 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。

2.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,陈旧性损伤亦可应用此法。

3.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疗法,通过药物作用,达到舒筋利节、消肿止痛的效果,多用于活筋法之前,一般在关节的阳侧揉药。

4.展筋丹的具体用法 将展筋丹装入鼻烟瓶内,用时以拇指指腹蘸展筋丹粉少许,然后将拇指置于选好的揉药点上,其余手指固定在肢体上,以拇指在局部皮肤上做旋转揉摩活动。手法宜轻,只起到摩擦作用,不能使局部皮肤活动,揉至发热,使毛孔开放,以利药物渗入皮内吸收,每次旋转揉摩 50~100 圈,以药尽为度,每日可进行 1~2 次,每处揉药 3~5 点,每点揉药 3~5 次。

【注意事项】

- 1.展筋丹的储存,应密闭、防潮、避免光线直接照射,宜装于玉或瓷制小瓶内。
- 2.揉药处的皮肤应清洁干燥。
- 3.手法要轻柔,部位要固定,旋圈不宜过大,一般以 5 分硬币大小为宜,否则药物分散,不利于吸收,疗效不佳。
- 4.揉药时,不能上下、左右乱搓动,而是依靠拇指指腹在皮肤上做顺时针方向的旋转揉摩,借助指与皮肤间的摩擦,使毛孔开放,药物渗入。
- 5.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。
- 6.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,以帮助功能恢复。对急性疼痛,多用循经取穴,或配合点、按、揉、捏等手法。
- 7.足底、手掌和瘢痕处,不宜作揉药点,因局部皮肤粗厚,药物不宜渗入。
- 8.红、肿、热、痛的热毒聚结,局部皮肤破损,或起有皮疹、水泡者忌用。

四、平乐展筋酊揉药法

平乐展筋酊是展筋丹的酒浸溶液,故功用适应证同平乐展筋丹。使用时将药液涂于患处,即迅速开始揉摩,揉摩时指腹或大、小鱼际应紧贴皮肤,压力由轻到重,再由重到轻,做环形按摩,待其吸收干燥后再涂再摩。每处 3~5 次,每日 1~2 次。

五、白酒、红花酒揉药法

【白酒】先将白酒加温,以指腹或手掌蘸白酒少许,在患处缓缓揉摩,酒干后再摩,每处 3~5 次,每日 1~2 次。有散瘀滞、开结聚、疏经络、调营卫的作用,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。

【红花酒】为白酒或 60%酒精的红花浸液,使用时以指腹或手掌蘸红花酒少许,在患处徐徐按摩,手法同平乐展筋酊使用手法。每处 3~5 次,每日 1~2 次,有活血消肿止痛的作用,一般用于伤后肿痛和褥疮初起,但局部皮肤破损者禁用。

六、理筋法

理筋法具有活血化瘀、消肿止痛、舒筋活络、调通气血等作用,其中包括揉摩法、捏拿法、推按法和弹拨法四种。