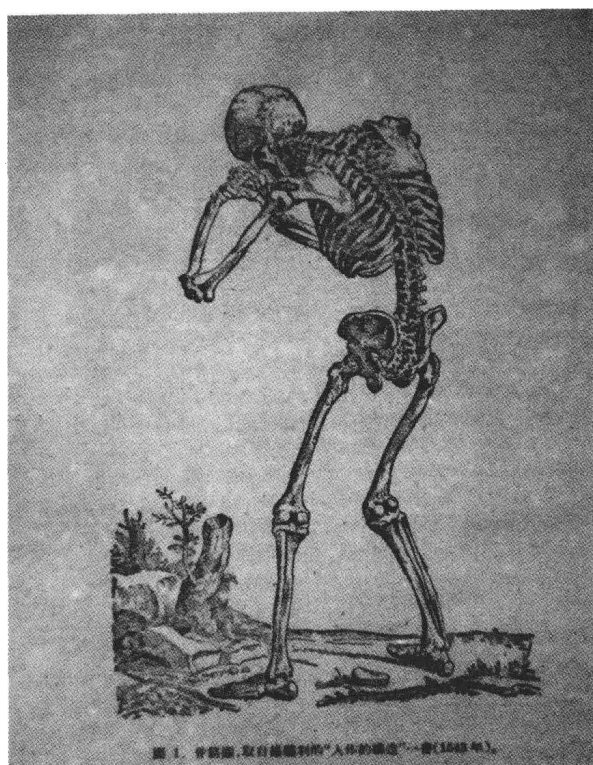


人文科学·活骨架工程学图文集

卓展琴 著

中医古籍出版社



“人无纲骨，安身从来；基础不牢，地动山摇”是活体骨架学的指导思想，探索生命科学之前沿的一项基本点，带有超前性、带动性、推动性，引导医药学以及人类向前发展，解决了千百年来人类对点的模糊认识。任何学科，没有点如无根之木、无源之泉、无脊之屋，处于有影无形、虚无缥缈之中。这是我看病行医以及做人处事的思想精髓，也是很简单很直观的概念，比如搭积木，盖房子。总之，点错了，一切都错了。

——卓展琴

自序

我 1937 年 1 月 14 日出生于广东五华县源潭坪上村，是人文科学·活体骨架学创始人，曾任深圳市深圳龙华医院院长。在继承前人的基础上，将人文科学、中医理论与现代科学相结合，对人类形象学、功能动态学、解剖学进行系统研究，提出了“人无纲骨，安身从来”的活体骨架学理论体系并在国内外引起了巨大反响。

1956 ~ 1972 年分别进入佛山医士学校、韶关市中医学校、广州中医药大学等院校学习进修，并在县市级卫生学校任教，先后担任副校长、院长等职务，负责学校的管理、临床、教学、科研等各项工作，取得良好的工作成绩，受到上级部门的一致好评。1984 年深圳市卫生局、中华医学会、中医学会、药学会、护理学会等单位联合下文对我的工作成绩和疗法进行肯定（深医会字 1 号文件）。同年，我的“脑与脊髓综合征及其他”获优秀论文二等奖，后又获 2004 四川特等奖等荣誉。中央电视台、深圳电视台、深圳特区报、《今日中国》等多家媒体都采访报道了我的事迹。我的事迹也分别被载入《共和国名医专家大典》《中华魂》等 200 多部图书中。

年幼时，见溺水的重病人被急救时采用“在水牛背上俯卧式进行治疗的功夫”，引起了我对人体生命科学的好奇，加上从小受到父亲卓成风长期给百姓（挥发匠）“卓义师”按摩推拿术治病的启示和外祖父曾秉君西医治病的熏陶，便立志从医。70 多年来，从现实生活中的一般规律性、多样性、整体性等方面进行临床实践实验，进行系统理论研究总结。从单一疾病走向偶合性、复合性深层次研究探讨，如：疾到病，病到肿，肿到瘤，瘤到癌，癌到塌陷等，人类活通化顺与闸阀门渠道径，从中进一步

完善阻断性自我医疗，自然疗法的子午流注程序，操作手法和治疗方药。从 15 万人次观察诊疗，48000 张的 X 线、CT、ECT、MRI 等 5083 病例资料库进行归纳总结，逐步形成了自己独有的“活体骨架学整体疗法”的理论和实践体系。其特点如下：以活人体为核心价值，简易速效，无痛，无流血，无化学毒品之类等。

面对自己取得的成绩，在这个曲折艰辛的过程中，我最想感谢还是那些一直陪伴自己成长的每一个人：外祖父曾秉君，父亲卓成凤，广东名医刘作桃，佛山医士学校的陆少琼、寇庆元等老师，韶关市中医学校李仁浦、李春园等各位老师，广州中医学院的李广海、邓铁涛、关济民、李国桥、罗元凯、黎炳南、刘汝琛等老师，导师张嘉福、欧阳群、邓铁涛等。

在理论研究总结方面，在国内外报刊、书籍中先后发表了近百十篇学术论文，出版了《人文科学活体工程学——中医骨架工程学新疗法文集》《卓展琴人文科学活体工程学》《人文科学活体工程学——中医骨架工程学图文集》《卓展琴治疗疾病新策略——人文科学活体工程学临床实践图文集》等多本专著，本书的出版是对这一两年工作的系统总结。由于水平有限，书中不足和错误之处，恳请广大读者批评指正。

本书在出版中，潘燕丽，卓文山，卓龙圣，王芬，胡火璇，王惜吟（森），李金鹏，廖文标，黄建平，张贵，庞金平，汪升荣，YE 丫德及夫人，张远林，张远营，辜少成，林惠恩，陈海柏及夫人，吴光利，蔡伟清，蔡四连，周国波，杨美容，张贵，黄汉华，梁仕金等都做了不少工作，在此一并表示感谢！

浩气龙华，百姓恩，龙头跟着龙珠走！

卓展琴

2012 年 1 月

目 录

第一部分 论文篇·····	(1)
浅谈脑与脊髓综合征及其他·····	(2)
论脊柱蠕动法治愈罕见危重及致残率高的病症的报告··	(10)
论人无纲骨安身从来·····	(14)
浅谈国际传统医药学与《周易》关系·····	(20)
浅谈国际传统医药学与《周易》关系·····	(21)
浅谈“医”与“易”关系·····	(31)
揭示妇女生殖畸形怪胎的由来·····	(35)
敢于削平“神经管畸形的珠穆朗玛峰”·····	(36)
论脊法治缩阳症·····	(39)
第二部分 工作手稿·····	(47)
第三部分 临床病案资料·····	(73)
第四部分 工作生活资料·····	(91)
第五部分 荣誉证书资料·····	(137)
第六部分 诊所概貌·····	(159)
第七部分 自我保健图·····	(169)
第八部分 由点到面新突破手稿·····	(175)
诗歌·····	(225)

第一部分 论文篇

浅谈脑与脊髓综合征及其他

——积累 1318 例随意性病情记录整理

脊椎体异位性神经压迫综合征，近世纪以来为越来越多的学者所重视，探索其成因与解决问题的报道不断出现。综合征与全身反应性疾病，属祖国医学痹证、心痹、怔忡、心悸、惊恐、喘息、痿痹证等范畴。伴随着神经分区，全身不同部位反映出不同的证候。考查前人和现代医学，多侧重于外感风寒湿或素体虚弱或复感引发，但往往忽视脑与脊髓综合征，直接或间接性随不同部位而引及其各部位关节变位性改变而变化，而失于神经调节，脏腑协调功能改变，导致一系列的病理性变态反应。

早在 2000 多年前我国最早的医学著作《内经》中对脑髓的解剖位置、生理功能已有所记载。如“脑为髓之海，其输上在其盖，下在风府”，又如“诸骨髓者，皆属于脑，故上至脑，下至尾骶，皆精髓升降之道路”。另外对脑的病变也有记载，如“击仆”、“偏枯”、“癫”、“狂”、“痫”。《医宗金鉴》曰：“头为诸阳之首，位居至高，内涵脑髓，脑为元神之府，以统全身者也。”病理方面如《素问·痹证篇》曰“风寒湿三气杂至合而为痹也”，素体虚弱复感风邪或正邪交争出现不同临床症状，如《金匱要略·中风历节病篇》曰：“寸口脉沉而弱，沉即主骨，弱即主筋，沉为肾，弱为肝。汗出入水中……故日历节。”又曰“历节疼不可屈伸，此皆饮酒汗出当风所致”。祖国医学认识到风湿病对神经系统、肌肉组织、脏腑经络变态或关节体形变异（人体力学结构差异）。《素问·痹证篇》曰：“脉痹不已复感于邪；内合于心。”《备急千金要方·贼风第三》曰：“历节风著人，久不治者，令人骨节蹉跌，变成癰痼，不可不知。”这与风湿性

脑病和脊髓病相吻合。临床多见脊椎神经压迫综合征,随人体受损部位不同而不相同,如舞蹈病、跛行、先天不足、遗传病、畸形怪胎、皮肤疾病、血液病(白血病、肿瘤)等寒热虚实复合、纵横交错的综合征无不与脑、脊髓、脏腑病态相联系着。在病因方面,笔者 20 多年来从临床实践中体会到:祖国医学认为,人生病除与外感六淫(风寒暑湿燥火),疠气,瘴气,内伤七情(喜怒忧思悲恐惊),不内外因(刀、枪、化学物品、电、光、声波等)超越活人体所受限度外,均影响感受的神经调节、脏腑经络失调,久则导致神经、血管萎缩或狭窄畸形的发生和发展,形成脉络受阻、阴阳失调的反应性综合征。通观古今中外医学书籍,对风湿病防与治尚未见明确致因并彻底治疗的方法或只能收到暂时缓解症状。临床上采取保暖,中、西药物,理疗,针灸,按摩推拿,导引手法,熨洗,电疗,蜡疗或矫形外科手术等都难以收到较满意的效果,这是被人们共识之见的。通过多年来研究活人体呼吸脉差与光、电、声波(数据)效应性变探索子午流注正常规律中在针灸临床运用中,又从中发现活人体受体位力学(包括自然现象不可分),特别是机体受外感或不内外因引发病态则成异位性神经压迫综合征反应性变,不得不引人入胜地去追求其真理所在——致病因子引发神经调节,气血脏腑,阴阳差异变态(光、电、声波效应变态),只有通过实验的途径进行有效的探索。在庚申年十二月二十一日晚上 21 时 15 分,地点在广东仁化县镇卫生院内,参加人员有防疫医师黎堪棠,院长卓展琴,职工黄金娥,县食品公司兽医师李涯平,及其他饲养员。实验取活大白猪一条,体重 92.5 公斤,方法采取 220 伏电压,导线强击引发外伤至脑脊髓(耳后部)桥脑之间,人为性地造成大白猪椎体压缩脑神经压迫综合征,经兽医师进行解剖证实猪大脑桥脑间室大量充血,整个脊髓膜不同程度地充血。 C_{4-5} 、 T_{4-6} 、 $L_{3-4,6}$; S_{1-2} 节段椎间盘均见压缩性骨折,右前臂上 1/3 交接处呈粉碎性骨折,

右肺上、中叶大量瘀血，左肺叶瘀血性水肿，心瓣膜均穿孔，心脏内大量积血瘀块。导电进入体内致死，37分钟。

【实验证明】人为性用220伏直流电“暴击性”使活猪体内光、电、声波传导效应，神经、血气、脏腑传导阻断性致死的实践，与我们临床随意性记录病案至目前为止1318例中，绝大部分患者宣称“风湿病”为临床常见、多发病症——喘息、头晕、头痛、偏头痛、中风、心悸怔忡、牙痛，上肢内外缘神经痛、肩周炎等与(C₃~₅):胸前区游走疼痛、胁痛、心痛彻背、气促、哮喘(T₄~₆):胃脘痛、呃逆、反胃、吞咽异物感、胁痛、运动受限制等(T₆~₈):腰腿痛、半瘫、坐骨神经痛、肌无力、肌萎缩等(L₁~₅),甚至生殖器官、泌尿系统亦同样地出现不同临床体征和遗传变态反应。若外伤神经根或神经束外膜则于皮肤肌肉的病状，若与血管、神经根损伤后初期病变呈液化体征，中后期则转为体化成形的病灶物体或成恶病质(器质性)变态，甚至母体妊娠期2~3月内受波冲击后超越母体限度导致胎生性先天不足或缺陷或畸形甚至堕胎，出现一系列奇难杂证，现列举1~6例如下。

例一 陈某某，女，3岁半，广东仁化县邮电局家属，于1981年3月19日晚上1时30分钟来院急诊。

其父母主诉：在今晚11时左右，不小心将小孩从床上掉落地；当时大哭不停声，一天来小孩伶俐可爱，但自摔伤后不到一个钟头，小孩面青神乏，伴随呕吐，下水样，呻吟不停，遂来院求医。

就诊时检查：T36.8℃，R21次/分，P98次/分，BP未测。心肺未发现异常，心律加快，神倦乏力，面色苦痛病容，营养中等，双目眼结膜呈蓝色，两眉之间夹青色，腹部柔软，肠鸣音亢进，四肢未发现病理反射，指纹分支，呈晦暗色，头部体位向左，转体改变时，小孩以上临床体征更为明显，头部旋转运动受限制，更为烦躁不安，拟为小孩病急剧，临床体征称合C₃~₄椎体偏位性神经压迫综合征。祖国医学认为，指纹分支，面青眼蓝主风、

主惊、主痛。结合其母主诉有外伤，立即施展颈椎复位手术。经其父母同意后，随即施展欲合先离复位手法，手术后 15 分钟，小孩安静，呼吸平顺，面色转红，困乏入睡。即留观察，一个小时内无特殊变化，护送回家。第二天追访，以上症状消失，恢复饮食，大小便如常。

【按语】经曰：“诸骨髓者，皆属于脑，故上至脑，下至尾骶，皆精髓升降之道路。” $C_3\sim_4$ 因外伤压缩性改变了，大脑供血不良而面青，下行自主神经紊乱而出现急性胃肠临床体征，经及时施展手术矫正 $C_3\sim_4$ 体位后，则收到出乎意料的效果。

例二 刘某某，男，21 岁，广东仁化县城口公社东坑村人。
于 1980 年 5 月 15 日 8 点 30 分来院门诊。

其主诉：3 个多月前，上山砍伐松木（直径 35cm，长 6m），因 4 个人抬着向山下，滑坡重力压向肩，只觉当时呃逆一声，呼吸难，胸前区感到压迫感，随之停工回家，经多方治疗未效。时时呃逆，能食，但食后呃逆更甚，时伴有呃逆出胃内容物，少汗嗽出。常头晕，心悸，困乏无力，大小便如常，入睡后呃逆才能停止。

PE: $T_{36.5}^{\circ}\text{C}$ ， P_{68} 次 / 分， R_{18} 次 / 分， $BP_{122/75}\text{mmHg}$ 。心肺未发现异常，X 线照片未发现病灶。身强体壮，肌肉丰满，面红润，舌质红活而润。双目无黄染，肝脾扪及无肿大，食道 X 线透视，照片未发现异物，排除食道肿瘤等。五官端正，四肢运动自如，未发现病理性神经反射，脊椎旁按压检查，自觉背脊 $T_5\sim_6$ 间疼痛，指压疼痛点，呃逆时有缓解。X 线脊椎体正侧片发现 $T_5\sim_6$ 轻度向左移，排除脊椎间盘突出和压缩的骨裂，拟为重力压迫，体位倾斜，脊髓神经损伤，内行膈肌神经受损。气血运行障碍，气化失于宣降，气逆上行。施展 $T_5\sim_6$ 复位手术，住院观察 2 周，调理治疗，痊愈出院。

【按语】重力压迫，负重失于平行，脊椎神经损伤，体位

不能复原,神经压迫难于改善,临床症状靠药物难于奏效。

例三 占某某,男,53岁,深圳市宝安县龙华区手套厂职工。
于1982年4月15日上午9时15分来院就诊。

其主诉:近三年来经常胃痛、腹胀满、胁痛。1981年春节前后二次就医,诊断为:急性胃炎、急性胆囊炎,好转出院,但前症反复发作,有外伤史。

PE: T37℃, P68次/分, R18次/分, BP115/70mmHg, 心肺(-), 饮食欠佳, 营养中等, 慢性痛苦病容, 面色晦暗, 憔悴无华, 舌质光白, 见齿印, 双目无黄染, 肝脾扪之未触及, 胃钡餐透视未发现病理性改变, 排除胃溃疡。五官端正, 四肢未发现病理性神经反射, 弯腰运动向下弯曲运动受限制, 经脊椎按压检查, 发现T₆₋₉, 棘突外缘疼痛重, 按压自感觉胸前区、两肋疼痛加重(心痛彻背), 经X线正侧位照片T₅₋₁₀见骨唇样增生, 骨质疏松, 特别是T₆₋₇节段。拟为外伤后胸椎体位改变, 神经压迫综合征。T₇₋₈内行神经属胃、肝、胆、肋间神经受压迫性损伤, 机体调节受到障碍, 除药物治疗外, 必须进行T₅₋₁₀分节段复位手术, 经手术矫正, 胸椎体位逐步改善, 加于调理治疗为宗旨。

【按语】经复位手术后, 结合膳后调理, 临床体征见明显好转, 体质好转, 恢复工作。5年后追访, 因春节期间, 突发性心肌梗死, 抢救无效死亡。

例四 彭某某, 男, 36岁, 驻龙华53210部队副政委。

于1983年8月17日上午10时10分来院就诊。

其主诉: 在1983年8月15日下连队, 因做双杠活动, 事前没有做预备动作, 上杆时突然听到背脊响声, 即时感觉不适, 落杠后呼吸难, 胸前区压迫感, 时时叹息, 头晕心悸, 烦躁不安, 胸肋疼痛, 不思食, 苦闷不乐, 经服中西药未效。

PE: T36.8℃, P72次/分, R18次/分, BP115/72mmHg, 心肺(-), 痛苦病容, 上肢扩胸运动受限制, 肝脾未扪及, 五官端正, 四肢

未发现病理性改变。即进行 X 线透视, 未发现心肺病变, 同时进行背脊按压检查, $T_4 \sim_6$ 棘突外缘左侧疼痛, 彻背应心, X 线照片 0076 号正侧位 $T_3 \sim_8$, 正位 $T_4 \sim_5$ 中轴线偏左移, 未发现骨质病变, 侧位片脊椎曲度正常, 未发现特异性骨质变化。待晚间 8 时 15 分施行脊椎复位手术, 术后以上临床体征随即消失, 休息一晚, 第二天早晨 8 时 35 分, 再次复诊, X 线照片 (0077t) 侧位片对比, $T_4 \sim_5$ 正常体位, 前症消失。现经 3 个月追访痊愈。

例五 傅某某, 女, 17 岁, 广东仁化县二轻局服装厂职工。

于 1980 年 11 月 13 日上午 8 时 15 分来镇医院就诊。

其主诉: 昨晚值夜班, 早晨起床梳头时, 因毛发遮目, 随意仰头用口气侧头吹头发, 突然自闻颈项响声, 随即头晕, 欲呕吐, 头痛, 颈项不灵, 运动受限制, 来院急诊求医。

就诊时: 面色苍白, 眼睛蓝, 欲呕吐, 营养欠佳, 苦痛病容, 头项向右侧倾斜, 限制性定位性头痛。PE: 心律增快, 108 次/分, $T36.3^{\circ}\text{C}$, $R18$ 次/分, $BP90/65\text{mmHg}$, 心肺(-), 肝脾无肿大, 五官端正, 四肢未发现病理性改变, 无外伤病史和其他特殊传染病史。经颈项棘突按压检查, 右侧倾斜, C_3 、 C_4 拒按, 拟为颈椎棘突急性偏位性神经、血管受压迫综合征, 随即进行颈椎复位手法。术后, 病人自诉: “疼痛减轻, 头似高加三尺, 人醒精神爽。” 以上临床症状迅速改善。经 2 年后随访未见发作。

例六 黄某, 女, 29 岁, 广东仁化县石地双峰寨人, 医院职工。

其主诉: 在 1967 年间怀孕第三胎(第一、二胎正常产), 妊娠 3 个多月。在家门口因挑水不小心, 失足跌倒, 左膝关节落地, 难以爬起来, 劳累过度, 卧床休息 3 天, 时时少腹隐痛, 但阴道无流血, 经服食中药安胎方好转后继续工作。经常腰痛, 左侧大腿外侧疼痛, 坐久更甚, 随着怀孕日久, 腰腿随之加重疼痛, 直至足月顺产。但生下男孩兔唇合并腭裂, 且腰腿痛仍不能缓解, 相继第四、五胎不全流产或小产。1970 年经县医院 X 线

照片 L₂₋₄ 腰椎肥大, 骨质增生。在 1971 年经中医中药、针灸、理疗多方治疗, 前症有所好转, 但腰痛时有发生, 劳累后或随气候变化而增剧, 最后经腰椎复位手法, 当时复位时可闻到腰椎响声, 多年腰痛, 才算通过复位手法解除疾苦。1972 年怀孕第六胎, 足月顺产, 男孩, 但左耳后先天性残留着缺损性胎生瘢痕, 足以验证。经 1974 年、1983 年 2 次 X 线照片对比, 腰椎肥大和骨质增生消失。腰腿痛症状未见复发。

商榷的几个问题:

1. 从事中医工作 27 年, 临床实践中接触风湿病人较多, 随意临床记实资料汇集 1318 例, 从理论到实践, 从人体到动物实验, 探索其发生原因, 病理, 诊断, 治疗, 预后, 中、西医药, 按摩, 针灸, 导引, 醋疗, 子午流注等手段, 反复推敲。要尊古效今, 尊中效西, 全面领会, 融会贯通, 探讨其规律的症结所在, 绝不能偏废。

2. 从风湿病名上, 风湿实为中医致病因素(因子)之一, 不正之气为邪, “正气存内, 邪不可干”, “邪之所凑, 其气必虚”。风是空间波的反映, 气流变动, 风气中含有各种微量元素, 微量元素是人体必需的, 超越各人体需要则属致病因子。中医六淫包括疠气、瘴气亦是如此, 存者抗也, 干者异也。波是指活人体调节于光波、声波、电磁波复合物质之中, 全靠活人体调节之所用。失调则活人体受之病, 偏胜偏衰, 或超越调节限度则废之。因此, 风湿病是广义性定为病名而义, 狭义是致病因子。

3. 从病因与病理上, 究其因绝大部分有不同程度的外伤史。外伤史包括在胎生期, 特别是妊娠 3 ~ 6 个月内, 属胚胎造化阶段, 母体血液各种微量元素未定型、未定位, 处于幼阴幼阳分子构合之中, 难于预卜其生长, 不论受病源性、心理性、内因、外因、不内外因——波的海洋中均会受到不同程度的干预。根据生物时钟学说, 人体呼吸, 脉差数据演算为 $0.4230197 \sim 0.4$ 秒中,

为近于活人体正常值,超越正负 1 秒的差距则引起受活人体气流波动冲击则病,超越正负 3 秒的差距则引起活人体波气流波动,冲击则死,“阴阳离决”。内因是指七情(情志),是活人体在基本微量元素结构中,随着环境稳定或波动,情志和形态而随之改变,超越了其调节的限度,亦是死亡的边缘,或即将来临。不内外因如刀刃弹、禽兽、化学制品、光、电、声波、意外性外击伤,亦使人体波段气化、液化、体化超越正常限度,是致病致危,甚至身亡。

从整体观念看,活人体是完整性的结构的物体力学、物体化学,每时每刻置身于波的海洋之中,从下至上,从左至右,东南西北中,无时不受地心引力和太阳系联结在一起,活人体居于之中(天地人关系),随之运动的耐受性,加于毅力去战斗、去生存着,失于调摄,力学、化学结构则无情地向活人体开战,如生活中、劳动中,运动是生命,随着运动,是要人们学会适应变化了的“波”的冲击,脑与脊髓从而适应变化了的进化,而发展脑与脊髓,从液化转向体化、弹性化、硬化、骨化、衰老消亡的反复运动着的演变规律——生老病死不可抗拒的自然现象。

4. 在临床病例中,从少女吹头发,可以引致颈椎体偏位性神经压迫综合征,通过人体力学体位改善而改变,可以达到治疗的目的。从青年人体质壮实在重力压迫下 $T_5 \sim 7$ 偏位,失于调节出现膈肌神经痉挛,见呃逆、反胃等。从妊娠期溶化期 $L_2 \sim 4$ 偏位可以导致于先天性腭裂、兔唇,母体修补复杂不全可导致堕胎小产,或遗传耳后癍痕的残留。在临床千差万别的各种病态中,总离不开自然光、声、电磁波中微量元素所支配的。

以上粗略的浅谈,凯望上级医师给予启蒙性指导。

本文先由本院张迅主治医师、黄绍光副院长审议,提出不少宝贵意见,经修改补充,在此表示致谢!

【按语】笔者经 20 多年磨难风雨中,2004 西南法学会国际

学术论坛一等奖, 四川社科院特等奖, 1984 年深医会字一号文件优秀论文二等奖。

论脊柱蠕动法治愈罕见危重 及致残率高的病症的报告

【提要】笔者从医药业 37 年, 审阅古今文献, 未见报道对全节段脊柱(椎体全节段)、髂骨体、骶脊、尾椎骨均见骨折、骨损伤(混合型)危重病例, 治愈者罕见, 又能消除残废, 实为奇迹。

一、资料

钟某某, 女, 15 岁, 粤龙门县永汉镇连塘吓龙村人, 于 1992 年 10 月 21 日下午 4 时, 从榄果树上近 4 米高处跌落在地。经当地救治后, 1992 年 11 月 1 日至 1994 年 4 月 2 日专程到中架研究室就诊, 总编号: 5033(特)A-1。

二、诊断

经龙门、布医、龙医、龙华部队医院 X 线 6 次照片, 证实及对照检查结果: 脊柱多节段、多系列骨(C、T、L、S、C₀)严重损伤, 左髂骨体横断性骨折及后坐骨支、骶脊、尾椎骨折, 离位 3.5cm; 生活不能自理, 属危重病例。

三、病因与病理

因从 4 米高处, 坐式落地, 属暴力性冲击伤。左髂骨体横断性骨折(属第一力点); 后坐骨支前端近耻骨联合骨折(属第二力点); 尾椎与第 5 骶椎骨折(属第三力点); 骶第一中段骨裂(属

第四力点); $L_5 \sim 1$ 、 $T_{12} \sim 1$ 直至 $C_7 \sim 1$ (属第五力点); 生态体能处于暂时静止状态 (属第六力点)。高处悬空重负载下冲击力矩阵, 由上至下, 又由下至上, 反馈弹跳的势态中, 均在蠕行运动着的活力与非活力对抗赛中发展着。

从 1 ~ 6 力点上不同程度, 在暴力冲击下骨折、骨裂、骨前缘呈阶梯级差性变, 或呈骨质分离状变。又因椎体与四肢 (附体), 分段悬空阻力缓冲作用力矩下, 播散开扩, 力点分散, 缓冲配对下, 对中枢性神经未造成直接损伤, 神经体征表现不明显, 又能及早改善生态功能, 解剖位置、形象状态得到纠正, 创造了较好的条件。但生活严重不能自理的情况下, 加强护理, 是配合治疗的关键所在。否则, 致残致废率高, 甚至预后不良。

患者在当地治疗期间, 患处疼痛, 运动受限制, 大小便失禁, 经中架室施展蠕行运动 (非刀) 操作技术后, 疼痛减轻, 直至逐渐恢复体征。

四、施治步骤和方法 (共分三阶段, 六个步骤)

第一阶段

1. 患者罕见骨架系列损伤严重, 身躯脊柱为主体骨架工程与内在胸腹腔脏器相关性、紧密性、相随性, 相互调节、协调统一性、多样性之中, 处理不适当, 势必导致残废率增高、误及终生的严重后果。

笔者根据患者病情、病势发展趋势, 作了既科学又慎重, 既要安全, 又要积极稳妥的处理。首先, 必须令患者损伤及骨折病灶部位力矩阵变异状态尽快得到改善, 即恢复到患者婴儿在“母胎体态”的体位上 / 整体性 / 重整生态功能状态之中; 同时, 患者已损伤 13 天, 加之伤后误治、失治、变征; 大小便失禁, 新陈代谢功能紊乱。一易感染, 二呈陈旧性骨质损坏, 骨折离位 3.5cm, 残废率高。势在必行, 勿贻误时宜, 尽快安全回家安顿,