

傷科論文彙編

第 二 輯

上海市傷科研究所 編

上海科学技术出版社

統一書号 14119·873

定 价 0.90 元

內 容 提 要

本編是上海市傷科研究所繼1958年“傷科論文集編第一輯”之后而編的第二輯論文集，共計十五篇。

內容可分四類：(1)介紹祖國醫學治療方法的有對胸骨骨折、髌骨骨折、胸壁撞傷、髓鞘囊腫和扭擊性平足等五篇，此外還把老年傷科孫正寬醫師的正骨法經驗經過整理寫成專篇作了報導；(2)關於臨床分析的有中醫中藥加速骨折愈合等凡六篇；(3)有關實驗研究的有不同接骨外敷藥物對骨折愈合早期階段的影響一篇；(4)有關工農業生產中醫療情況的調查報告，計二篇。都是該所一年來，通過中西醫師的共同努力，對中醫傷科進行整理提高中所取得的新成就。可以提供專科學習或中西醫師在臨床治療研究上作參考。

傷 科 論 文 集 編

第 二 輯

上海市傷科研究所 編

上海科學技術出版社出版

(上海南京西路2004號)

上海市書刊出版業營業許可證出093號

新華書店上海發行所發行 各地新華書店經售

上海市印刷五廠印刷

開本 350×1168 1/32 印張 3 22/32 插頁 15 字數 125,000

1959年12月第1版 1959年12月第1次印刷

印數 1-3,500

統一書號：14119 · 873

定 價：(八) 0.90 元

前 言

伤科論文彙編第二輯的出版，距第一輯仅一年余。这一年来的变化是十分巨大的，在党的领导下，各项工作不断跃进，工作质量也越来越高。同样，祖国医学事业在党的中医政策英明指导下，更蓬勃开展起来。在短短的一年余时期内，从一般学习与临床应用，到深入研究机制和长期疗效，说明整个工作已越来越深入了。

这本論文彙編是我所今年研究工作的部分成果，是全所中西医师及全所同志劳动的结晶，它的出版更促进了我們工作热情，更体会到祖国医学是一个偉大的宝库。工作越深入，也越觉得深入全面学习祖国医学的重要性，我們今后要更大力地学习和研究祖国医学。目前我們的工作还在初步阶段，因此还很粗糙，要求大家提出意見和批評。

伤科研究工作，正在向机制基础研究方面发展。这一輯彙編中有机制研究，也有临床长期观察，也有整理提高的文章。可是与目前形势比起来，还是跟不上的。不过我們深信，在反右傾鼓干劲运动中，在党的英明领导下，我們一定能更好地跃进，早日創立新学派。

上海市伤科研究所

1959年11月

目 次

一、方法介紹

中医伤科对胸骨骨折治疗的探討	1
锁骨骨折的中医伤科疗法	6
胸壁撞伤的中医治疗	13
中医伤科治疗腱鞘囊肿方法介紹	24
中医伤科对痙攣性平足的治疗(附 13 例疗效观察)	28
孙正寬老医师正骨法經驗整理	34

二、临床疗效分析

中医中药加速骨折愈合的研究(临床观察)	48
用中药治疗小儿骨折的体会	59
中医伤科治疗髌关节脱位的疗效观察(附 8 例分析)	68
中医伤科手法及内服药物治疗急性腰部扭伤的介绍(附 30 例分析)	77
中医治疗椎間盘突出症的初步观察(附 40 例分析)	83
中医伤科治疗軟組織损伤的分析与观察	94

三、实验研究

不同接骨外敷药物对骨折愈合早期阶段的影响	100
----------------------	-----

四、調查报告

軟組織损伤在工农业生产中发病情况調查报告	124
工厂企业中 633 例下背痛的調查报告	136

中医伤科对胸骨骨折治疗的探討

引 言

胸骨在古代医学文献“黄帝内经”骨度篇上称为鬲舒骨，它是胸前众骨的統名(包括肋骨在內)。后来医学逐步发展，骨度名位又得到了各家的新的注解，如宋代“圣济总录”中，即称“男子此骨(胸骨)大者好勇”，已不包括肋骨在內。清“医宗金鑑”称胸骨即是鬲舒骨，并有附图，图中胸骨也是位居胸之中央，而胸骨下端則称为鳩尾了。

近人謝利恆氏所著之“中国医学大辞典”中对胸骨的記載頗詳，內云：“胸骨是由三块連合为一，位于身体前部中央，兩側与肋骨相連，构成体腔，包藏脏腑，男子此骨大者好勇。”

綜合上述，胸骨即系胸中央之骨，它与現代解剖学中所指的胸骨一样，后者可能根据前者譯名而来。

診斷及治疗

胸骨骨折的診斷，除了依靠四診外，并須采用伤科八法中的摸法，再結合現代的科学工具——X綫摄片来进行檢查，确定损伤情况。

“正骨心法要旨”云：“凡胸骨被物从前面撞打跌仆者重，从后面撞仆者輕。”“若內血瘀聚肿痛，僵僕难仰。”“有受伤日久，胸骨高起，肌肉瘦削，內有邪热瘀血，痞气膨悶，睛藍体倦，痰喘咳嗽者。”“若伤重者，內干胸中，必通心肺两脏，其人气乱昏迷，閉目，嘔吐血水，呃逆战慄者，則危在旦夕，不可医治矣。”根据这些文献，結合臨床經驗，我們对胸骨受伤，在診斷上就必须注意：

1. 遭受撞跌受伤，从前面来的，还是从后面来的。前面直接者重，后面間接者輕。

2. 受伤后，若內有血瘀凝聚，要发生肿痛并有僵僕难仰現

象。

3. 若受伤日久不进行治疗,会导致痞气膨悶,睛藍体倦,痰喘咳嗽等症狀发生。初伤伴有喘嗽者,多系外伤引起內伤的征兆。

4. 胸骨严重受伤者,同时也会导致內伤,因胸部通心肺两脏,最易波及。若至气乱昏迷,閉目,嘔吐血水,呃逆战慄症象发现,則危在旦夕,难以治疗了。

治疗方面,应根据症狀輕重,分別理处,一般区分为下列两种类型:

1. 骨折无移位情况,但伴有輕度內伤症狀者。

2. 骨折移位,局部高凸或低凹,伴有严重內伤症狀者。

前者主訴胸骨部疼痛,局部有輕度不明显腫脹,能作緩慢行动,胸悶不暢,咳嗽时痛剧等。

后者症狀較前者为重,疼痛尖銳,局部腫脹明显,不能行动,胸悶气急,神志欠清,咳嗽帶血。

前者用葯物治疗,后者除葯物治疗外,并須用手法进行正骨。

一、手法:“瘍医准绳說”:“凡胸前跌出骨不得入,令患人靠实处,医人以两脚踏患者两脚,以手从腋下过背外相叉拖住患人后背,以手于其肩掬起其胸膈,其骨自入。”

上面是胸骨骨折凸出时古代之复位手法,迄今仍有一定的临床价值。不过我們一般是采用下列方法进行处理:

先使患者仰臥床上(最好是硬板床)。骨向外凸者,宜助手二人,一人按定患者腋窩,另一人按定其两膀骨(即骨盆)。医者用手徐徐推捺胸骨伤处,使骨平复合龍。骨向內陷者,脊梁骨下橫垫以棉枕,使胸部挺起,再采用两手捧住患者两肋,連續捺擻使骨复位的方法。

二、葯物:胸骨位居胸前中央,內近五脏,一旦受損必有內伤,血瘀凝聚,气阻胸悶,內外疼痛,痰喘咳嗽等症出現,应“审輕重,察虚实,实者下之,既下仍痛,再补而引之”的原則,在治疗骨折的同时,对內伤症予以适当的葯物治疗。

1. 內服葯物:

(1)續骨活血湯

处方：

川断炭三錢	落得打二錢	地鼈虫一錢
骨碎补二錢	鮮生地四錢	杭白芍三錢
自然銅二錢	当归尾三錢	乳香炭二錢
沒药炭二錢		

功用：长骨，活血，化瘀，止痛。

服法：每日一剂，作煎服。

加減：

便秘，加大黃一錢、火麻仁二錢。

头昏，加杭菊三錢、川芎二錢。

胸悶气逆者，加枳壳一錢五分、桔絡二錢、佛手花一錢。

疼痛严重着，加参三七一錢(或四分研末吞)。

痰喘咳嗽者，加炙杷叶三錢、杏仁三錢、象貝二錢、桔梗一錢五分。

吐血者，加藕节炭二錢、茜草炭一錢五分、参三七一錢。

(2) 黎洞丸(市上有成药出售)

功用：治跌打損伤，瘀血奔心，昏暈不省，及一切无名肿毒。

服法：每服半丸至一丸，每日一至二次，开水或温酒化服。孕婦忌服。

(3) 骨科丹(片剂，方見伤科論文彙編第一輯)

功用：长骨、止痛、补髓。

服法：每次二片，每日二至三次，开水送下。

2. 外用藥物：

(1) 碎骨丹(軟膏，方見伤科論文彙編第一輯)

功用：长骨、活血、止痛。

用法：制成軟膏，攤紙或布上，敷于患处。每日或隔日更換一次，骨折初期，均用此丹。

(2) 骨科膏(膏药，方見伤科論文彙編第一輯)

功用：长骨、活血、止痛。

用法：在骨折大部生长后，进入休养阶段时用此膏，因其作用持久，每隔七至十日更換一次。

病程中護理

較重之胸骨骨折，在手法正骨后，即為外敷藥物，不須夾板，包紮亦不宜過緊，否則要引起胸悶呼吸不暢現象。為求呼吸順暢，應使仰倚（不可過高）而臥，避免下床，防止大動。二星期后可以在床上起坐活動，四星期后可以下床行動。輕者，初期即可偃僕而行，但亦宜仰臥休養兩周。

病例介紹

〔例1〕 黃××，男，廿三歲，鋼鐵工人，於1959年2月21日來院急診。

門診號 285080 X片號 45324

主訴：上午九時左右，搬運鍋爐操作時不慎為碾車柄撞擊胸壁，當時昏厥不省人事，曾送某醫院急救，於下午三時半來我院急診。

患者來院時神志仍處於半昏迷狀態，胸悶，胸部疼痛甚劇猶如胸廓裂開，四肢不能動彈，頭不能轉側。當時曾經西醫作局部敷布固定，內服 P.P.C. + Dolantine 治療。

傷後第三天由傷科診治，當時患者胸部疼痛如前，精神疲倦，厭講話，不思飲食，頭痛暈量。

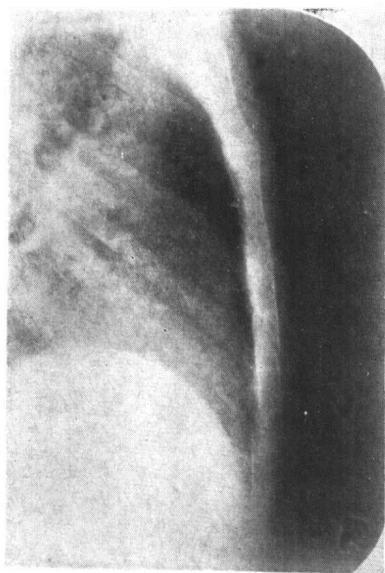
檢查：胸部無明顯畸形，胸骨處有明顯的拒按作痛，並有中度腫脹。曾經攝片（圖一）診斷為胸骨下段骨折，無明顯移位。

處理經過：當即為外敷碎骨丹，內服以續骨活血湯為主，並根據臨床症狀，進行加減。用藥後第二天疼痛即顯著減輕，神志完全清晰，但胃納不佳，睡眠不安，小溲赤熱，大便秘結，繼續前方加減。至第九天開始大便，量少，干燥呈柏油狀黑色，此為瘀血下降之征，諸症也漸退。傷後十五天能起坐飲食，惟胸口仍有微痛，咳嗽痰吐，有時夾有血絲，大便仍有黑色。傷後二十五天，大便正常，自覺症狀消失，並能下床行動，除咳嗽仍有微痛外無其它任何不適，遂改用骨科膏及骨科丹。至4月10日拍片復查，骨質已新生（圖二），症狀已無，結束治療，返鄉休養。

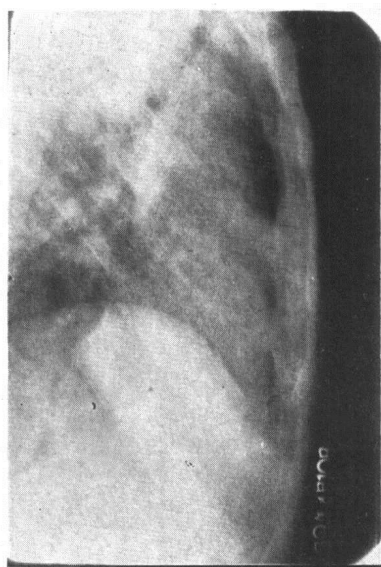
〔例2〕 王××，男，33歲，運輸工人，於1959年3月8日來院急診。

門診號數 283639 X光片號 24238

主訴：清晨三時許，身後被一輛汽車撞擊，前胸部又被另一輛卡車上跳板撞傷，當時昏厥約五分鐘左右，隨即送上海江灣醫院急救，當天下午四時轉來我院急診。經攝片檢查為胸骨骨折，3月9日開始在傷科治療。



图一 病例 1 来院时摄片



图二 上例經治疗 50 天后摄片

檢查：胸骨部有輕度腫脹，行動勉強，姿勢僵硬不能挺直，疼痛甚劇伴有跳痛感，夜間倚臥較適不能轉側。

治療過程：患處外敷碎骨丹，內服續骨活血湯，並根據病況變化，進行加減。三天後腫痛稍減，繼續前方加減處理。傷後第八天，壓痛逐漸減退，但仍感到胸悶氣脹，右胸痠麻不適，再予前方加減。四劑後情況顯著改善，然後停止前藥，改用骨科丹內服。傷後第五周，除咳嗽時感有微痛外，上述症狀已完全消失，攝片檢查，骨折綫已經生長。

小 結

胸骨骨折是較為少見的一種外傷，由於接近內臟，因此受傷的同時也必定會引起內臟的損傷，中醫對於這種損傷的治療極為重視，許多文獻中且把它列為傷科險症之一。

“內經”云：“有所墮墜，惡血留內。”本文第一例患者在服藥後便下黑色，症狀隨見減輕，即是惡血有了去路的征驗。

本文將中醫傷科對此症的診治經驗，作一概括的介紹，並把本院的二例治療經過作一報告，尙待同道們指正，共同研究提高。

髌骨骨折的中医伤科疗法

髌骨骨折之原因及诊断

“髌骨”亦称膝盖骨，早在“黄帝内经”经脉篇与骨度篇中就有“下膝髌中”的记载，至清代“医宗金鑑”正骨心法要旨中所述更详，内云：“膝盖骨即连骸，亦名髌骨，形圆而扁，复于髌髁上下二骨之端，内面有筋连属，其筋上过大腿至于两胁，下过髌骨至于足背。”

髌骨骨折之原因，大多在跌扑时膝部着地，髌骨直接与坚硬的地面撞击所引起，由于受到重力有强弱，髌骨损伤的程度亦有轻重之不同。在临床上常见的约有以下三个类型：

1. 横断成几片。
2. 横断成两片，重者上下两片且分离。
3. 边缘断落一小片。

上述三类中在临床上以第二类最为多见，本文所介绍的五个病例，就都是横断成两片，而未完全移位者。

当髌骨发生骨折时，局部有明显肿痛，尤以骨折处为甚，表皮可现青紫色，患者步履困难，骨折处拒按作痛。两片分离者，中间可摸到一条断沟。断碎者，可明显的听到骨的摩擦声音，膝部不能完全伸直。很多患者往往同时伴有膝关节肿胀，这时膝部上可出现半月形肿块的畸形。

治 疗

治疗方法，在明代“瘍医准绳”中云：“凡膝盖损断，用手按捺进平正后，用药膏敷贴，桑白皮夹缚作四截缚之。其膝盖骨跌到开者，可用竹箍箍定，敷药夹定，要四截缚之，膝盖不开也。若肿痛，须用针刀去血，却敷贴用夹。”清代的“伤科补要”中云：“若膝盖骨破两片者，用丝弦藤作箍，布条缚之，生线四根，如抱膝图法。”

由此可见，治疗髌骨骨折的用具，在明代已有采用竹箍固定的

方法，至清代“医宗金鑑”正骨心法要旨中并将竹箍繪成图，定名抱膝器。“伤科补要”中把竹圈又进一步改制成藤圈，使之更为柔軟适用。这个用具迄今仍为伤科用以治疗髌骨骨折的良好器具。

为了取材便利，我們也經常以綢带布制成大小不同的圓形圈，用四根绳脚包扎的方法来作髌骨固定。

綜合上述，我們看到祖国医学对于髌骨骨折的認識是非常全面的。它包括有解剖、敷貼、器具、包扎术等多方面的治疗經驗，很多年来为着广大劳动人民解除痛苦。我們在继承了上述方法的基础上，結合自己的一些临床体会，將我們目前对髌骨骨折，特别是对髌骨横形骨折的治疗方法作一介紹，供同道們参考。

1. 器具与药物的准备：硬質木板一块，布带四根（可用較闊綢带折攏，碎骨丹敷料一張）。

2. 术前应注意的問題：前面說过髌骨骨折，尤其是横断未分离的骨折，常与膝关节骺扭同时发生，因此在施行手法前，首先應該檢查膝骺上部有否半月形肿胀隆起，有則必須將此肿胀撤散，亦即将骺扭复位，而后进行髌骨固定包扎术（本文介紹五例，內有三例均伴有骺扭）。

撤散肿胀方法：以一手按撤肿处，一手握住患腿踝部，先将腿拔直，然后再上屈，若听到有响声，其半月形肿胀即可消散，原来不能伸直的膝部即可伸直，此点在治疗髌骨骨折前必需注意。

3. 固定包扎术的过程：在患腿伸直、抬高使膝部肌肉得到放松后，按照下列步骤进行包扎：

（1）將骨併攏，外敷碎骨丹，下用硬質木板衬托，垫以棉花，目的不使膝部弯曲（图一）。

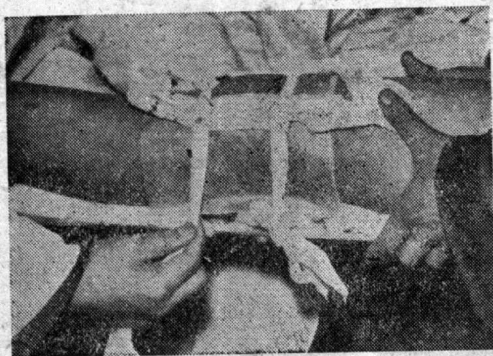
（2）布带四根，先用两根双头放于髌骨两侧边缘，然后再扎上下两根。上根扎时将髌骨尽力下移，下根扎时将髌骨尽力上推，使离开的骨縫合攏。再将两侧布带双头套进，抽紧結扎（图二、图三）。結扎完毕后，再檢查髌骨是否扎在带內，以防扎歪。

（3）結扎妥善后，再用綢带包扎，先从髌骨正中繞三圈（图四），而后再上下包全。

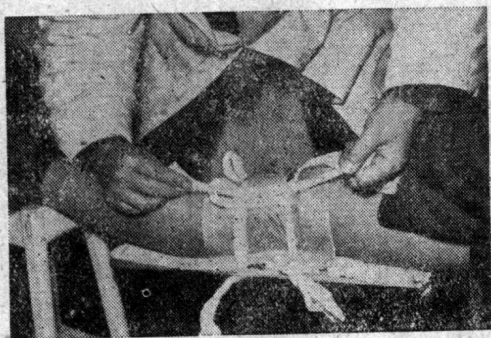
（4）膝部完全包妥后，可用綢带一条兜住足底，嘱患者用手拉



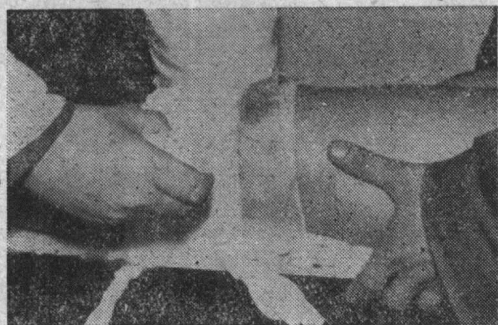
图一 将骨併攏，外敷碎骨丹，下用木板衬托，垫以棉花。



图二 先以两根双头带放于髌骨两侧，然后再扎上下两根。



图三 将两侧布带双头套进，抽紧结扎。



图四 結扎妥善后,外用綑帶包扎。



图五 膝部完全包扎后,可用
綑帶一条兜住足底,嘱患者拉
紧,即可下床行走。

紧,即可下床行走(图五)。

在治疗过程中,骨折严重者除大小便外,一般不宜多走,以防影响骨折生长及引起小腿肿胀。

4. 藥物: 藥物方面,除外敷碎骨丹外,并須配合內服藥物。

外用藥物,在骨折初期是每日換一次,換藥時仍須如前法包紮,并要随时注意骨折的位置是否良好,加以矯正。一星期后可隔二日換藥一次。二星期后可隔五至七日換藥一次,至骨折愈合后,改用中藥薰洗,并开始活动练习,以迄功能恢复。

內服藥物,在骨折初期肿胀疼痛,煩躁不安,可給予长骨活血,止痛安神方剂,日服一剂。以后症状稳定,可內服骨科丹,早晚各一包,飯前服下,促进骨折愈合。

附方:

(1)长骨活血止痛安神方:

川断炭三錢	鮮生地五錢	乳沒炭各二錢
骨碎补二錢	杭白芍三錢	硃茯神四錢
自然銅二錢	西当归三錢	炒枣仁三錢

作煎剂,每日一帖,于骨折初期三、四天內服。

(2)內服骨科丹(方見伤科論文彙編第一輯)在煎剂停止后服此丹。

(3)外用碎骨丹(方見伤科論文彙編第一輯)

(4)外用舒筋活血洗方,外用活絡藥水,外用舒活膏。

骨折后期薰洗、外擦用。方見伤科論文彙編第一輯。

典型病例介紹

自1958年11月14日至1959年2月3日共治疗五例骸骨骨折,經過情况如下:

〔例1〕李××,男性,54岁,工人。

門診号 239496 住院号 13190, X 片号 39613

主訴: 于1958年11月14日下午,因行走不慎跌倒于地,当时右膝着地,上身傾倒,感到右膝疼痛,不能起立,当天来院急诊。

經臨床診斷及 X 光摄片檢查証明为右側骸骨橫形粉碎骨折,但未分离(图六)。

治疗经过：伤后四天中首由骨科治疗，于四天后轉伤科治疗，即为外敷碎骨丹，用四根帶子結扎后，立即起床下地行走。并按上述方法，用内服药物。一个月后，骨折完全愈合（图七）。随即去除夹板，开始用中药熏洗，并作伸屈活动。再过十天后（即伤后四十天），膝部弯曲功能漸見恢复，結束治疗，恢复工作。

附：轉伤科治疗后，仅住院四天，以后均在門診进行治疗。

〔例2〕 胡××，女性，50岁，保姆。

門診号 242783 住院号 13713 X片号 40468

主訴：于1958年11月30日上午走路不慎跌倒，全身扑于地上，但以左膝先着地（地面为高低不平的石头），当时左膝疼痛剧烈，不能活动，因而来院急診。

經臨床診斷与 X 光摄片檢查，証明为左侧髌骨横形粉碎骨折，骨未分离，但伴有骺扭，膝上部呈半月形肿胀。

治疗经过：入院第二日即由伤科治疗。先将骺位作伸屈复位，半月形肿胀随即消失，然后外敷碎骨丹并包扎，患者立能下床行走。第九天即出院，以后治疗，均在門診进行。

内服药与外用药均同上例，至第三星期时曾为其摄片复查，即見新骨生长。一个月后去除夹板与包扎，开始用中药熏洗，并作伸屈活动，四十五天后結束治疗，恢复劳动。

小 結

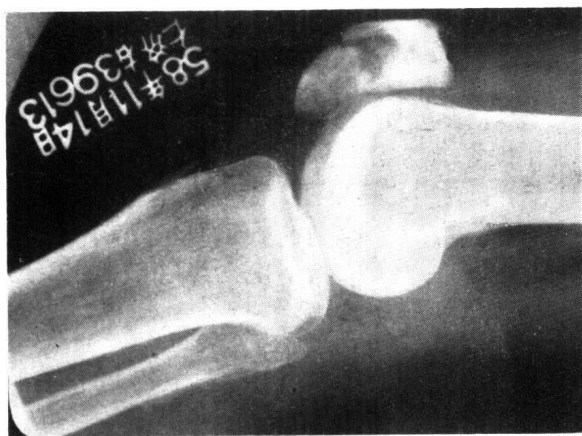
髌骨骨折在临床上是比较常見的一种外伤，仅在最近三个月内治疗之五个病例，疗效都很良好，小結以上五个病例的治疗过程，我們有下列几点体会。

1. 本法治疗可縮短住院日程，甚至不需住院，在門診亦可治疗，病員感到方便。

2. 中医治疗，藥物与夹板固定同时并进，显著地縮短了疗程（本文介紹的二例，經過一月治疗骨即愈合），可以早日恢复劳动。

3. 中医中药治疗髌骨骨折，对骨折愈合后所引起的关节硬化程度，一般在去除夹板十天后即可弯曲至90°以上。

4. 骨折同时伴有骺扭者，其骺扭所引起的膝上半月形肿胀，在中医治疗上极为重視，这是治疗髌骨骨折的注意点。



图六 髌骨横形粉碎骨折



图七 一个月后完全愈合