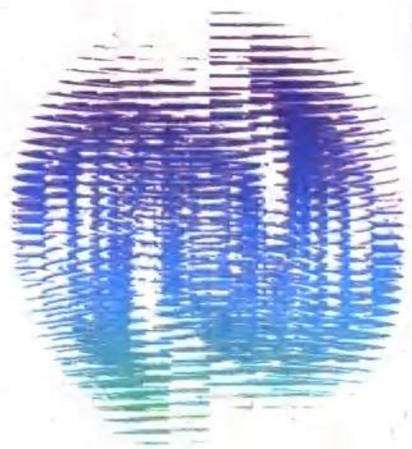


胃伤病

中医古籍出版社

最新中医治疗

主编◎李国杰 张延钧



中医最新治疗丛书

ZHONGYIZUIXINZHILIAOJINGYANSHU

R274.9

LGJ

44 31102

中医最新治疗经验荟萃丛书之五

骨科病最新中医治疗

主 编 李国杰 张延钧

副主编 (以姓氏笔画为序)

王 奎 沈思泉 赵万顺

郭志学 韩树玮

编 委 (以姓氏笔画为序)

王启民 王学民 王庆昌

孙文堂 孙玉森

杨立勇 胡连君

常 青 霍俊杰



A0286131

中医古籍出版社

责任编辑 伊广谦

封面设计 于天水

图书在版编目(CIP)数据

骨伤病最新中医治疗/李国杰编著. —北京:中医古籍出版社, 1997. 4

(中医最新治疗经验荟萃丛书)

ISBN 7-80013-699-X

I. 骨… II. 李… III. ①骨疾病-中医疗法= ②骨损伤-中医疗法 IV. R274.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97)第 00285 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内北新仓 18 号 100700)

全国各地新华书店经销

武警学院印刷厂印刷

787×1092 毫米 32 开本 9.6 印张 215 千字

1997 年 6 月第 1 版 1997 年 6 月第 1 次印刷

印数:0001~5000 册

ISBN7-80013-699-X/R·695

定价:12.50 元

汇集十年荟萃
展现中医精华

崔月犁



一九九六年九月

内 容 提 要

本书为《中医最新治疗经验荟萃丛书》之五。全书重点收集近 10 年(1986~1995)来,国内公开发表的医药卫生学术刊物上有关骨伤病中医治疗的报道,进行加工整理,取其精华,分门别类,按病进行综述。每个病着重从辨证论治、一方为主随症加减、固定方治疗、外用药物治疗、内外并治、手法治疗、中西医结合治疗、针灸疗法、其他疗法等 9 个方面进行系统论述(有的病则根据其资料的多少,适当增减或合并内容),其内容博而不繁,详而有要、达到了全、新、精、准的要求,具有科学性、先进性和实用性。本书比临床报道精练,比综述详尽,是近 10 年来骨伤病中医治疗新进展之缩影,便于广大临床工作者,特别是基层医务人员更新知识,交流信息。

本书适用于医疗、教学、科研工作者。

前 言

中医学的历史,是在实践中不断总结、创新、发展的历史。新中国成立以来,在党的中医政策指引下,中医学得到了不断的充实、提高和发展。特别是近 10 年来,中医基础理论和临床研究进展迅速,取得了举世瞩目的成就,新观点、新方药、新疗法层出不穷,展示了中医药治疗疾病的优势。然而,由于这些宝贵的经验均散见于大量的医药卫生学术刊物上,茫茫书海,若欲一一浏览,实非易事。尤其工作在基层的医务人员,因受条件所限,能看到的医药卫生学术刊物不多,就更难以了解新进展掌握新疗法,难以跟上科学研究发展的步伐。因此,整理出版一套近 10 年中医临床经验荟萃丛书,比较系统地反映近 10 年来内科、妇科、儿科、男科、骨伤科病最新中医治疗的专著(由邢桂琴、常青主编的《50 种皮肤、外科病最新中医治疗》一书,已由中国中医药出版社 1996 年 1 月出版),以便于广大临床工作者,特别是工作在基层的医务人员更新知识,交流信息,很有必要。

本书《骨伤病最新中医治疗》,重点收集近 10 年(1986 - 1995)来,国内公开发表的医药卫生学术刊物上有关骨伤病中医治疗的报道,进行加工整理,取其精华,分门别类,按病进行综述(共收集资料 1000 余篇,从中选出 671 篇,涉及疾病 22 种)。每个病分别从辨证论治、一方为主随症加减、固定方治疗、外用药物治疗、内外并治、手法治疗、中西结合、针灸疗法、其他疗法等 9 个方面进行系统论述。基于目前对各病研究的广度和深度不一,有的疾病报道资料较多,上述 9 个方面尚不能概括,有的疾病则报道资料较少,达不到总体设计的 9 个方

面内容要求,那就根据资料的多少适当增减或合并内容。本书注意到择优选择病例多、疗效好、方法独特、便于学习、易于掌握的资料。所选资料是在同类报道中具有代表性者,编写内容要求全、新、精、准,具有科学性、先进性和实用性。本书要比临床报道精练,比综述详尽。所选的方剂、药物用量、制法及新疗法等,尽可能详细论述,读后即能掌握运用。但是,由于篇幅所限,对于内容较多,治法复杂的报道,只能概要介绍,欲知其详细内容,读者可通过书中的参考文献,查阅其原报道的刊物。

本丛书承蒙国家卫生部原部长崔月犁同志题词,在此表示衷心感谢。

由于书中资料来源于 60 余种医药卫生学术刊物,涉及面广,笔手较多,水平有限,经验不足,书中缺点、纰漏之处,殷切希望同道批评指正。

编者

1996 年 8 月

目 录

骨折	(1)
髌髻关节脱位	(23)
腰椎后关节紊乱症	(32)
颈椎病	(39)
肩关节周围炎	(81)
急性腰扭伤.....	(105)
第三腰椎横突综合征.....	(117)
腰椎间盘突出症.....	(123)
腰椎间管狭窄症.....	(145)
腰椎增生性脊椎炎.....	(153)
强直性脊柱炎.....	(162)
梨状肌综合症.....	(174)
肋软骨炎.....	(182)
肱骨外上髁炎.....	(190)
膝关节骨性关节炎.....	(199)
膝关节创伤性滑膜炎.....	(207)
足跟痛.....	(216)
股骨头缺血性坏死.....	(232)
化脓性骨髓炎.....	(244)
骨质增生.....	(260)
骨质疏松症.....	(276)
软组织损伤.....	(284)

骨 折

骨的完整性或连续性遭到破坏,称为骨折。骨折时不仅骨组织受到破坏,而且骨断端周围的筋肉亦发生损伤。有时可伴发血管、神经或内脏器官等组织结构损伤。中医防治骨伤病历史悠久,积累了丰富的临床经验。骨折的治疗在中医伤科治疗学上占有重要的地位,在手法复位、夹板固定、功能锻炼和药物治疗4个方面均各有其独特的优点。

1 一方为主 随症加减

1.1 麦氏用瓜蒌枳壳二陈汤加味治疗肋骨骨折并血胸

本方含瓜蒌 12g,枳壳、茯苓、半夏各 10g,陈皮、青皮、桔梗各 6g,甘草 3g。痰多咳甚加蜜冬花、蜜杷叶各 10g;咳痰带血加白及 6g,藕节炭 10g;疼痛较甚加元胡 6g,郁金 10g;合并血胸加桃仁、葶苈子各 10g,红花 6g,丹参 15g。呼吸困难者除吸氧外,气胸严重给 1~3 次抽气(4 例),大量血胸配合胸穿(1 例)。治疗本病 34 例,全部治愈,气胸消失平均 9 天,血胸消失平均 32 天,平均住院 23 天^[1]。

1.2 彭氏用复元活血汤加味治疗脊柱压缩性骨折 基本方:柴胡、当归尾、桃仁、红花、炮山甲、天花粉各 10g,酒大黄 3~6g(后下),生甘草 6g。局部肿胀、剧痛,脉弦细数,苔薄白,加生地、元胡、制乳香、制没药、三七粉;局部持续性疼痛,两胁胀满,便秘,脉弦数、洪大,苔黄腻,加芒硝、厚朴、元胡、枳壳、香附;下腹胀满,小便不利,脉沉弦细,苔黄,加茯苓、泽泻、猪苓;年迈体弱,气虚血亏,加炙黄芪、熟地、炒白术、西洋参、丹参等。本组 30 例,结果:治愈 12 例,显效 14 例,好转 4 例^[2]。

1.3 柳氏用桃核承气汤治疗早期胸腰椎压缩性骨折 33

例 本组病例除骨折症状外均伴有腹满胀痛、大便秘结等阳明里实症状。本方含桃仁、桂枝各 10g, 大黄、芒硝各 12g, 甘草 6g, 骨折处肿痛甚者加归尾、苏木、地龙; 腹满胀痛明显者加厚朴、枳壳或广木香; 小便短赤者加生地、小蓟; 口苦咽干、恶心欲吐者加黄芩、竹茹。一般服 3~4 剂即奏效。结果: 显效(二便通利, 腹胀满消失, 骨折处肿痛逐渐减轻) 27 例, 好转 5 例, 无效 1 例, 总有效率为 97%。服药收效后, 继按骨折分期辨证施治, 结合卧硬板床, 腰背肌功能锻炼等, 骨折均可达到临床愈合标准^[3]。

1.4 谭氏用金锁固精丸治疗骨折迟缓愈合 22 例 本组病例病程为 60 日~2 年。本方含沙苑蒺藜、芡实、鹿角片、莲肉各 30g, 龙骨、牡蛎各 20g, 莲须、骨碎补各 15g, 煅自然铜 10g。偏气虚加黄芪 60g, 党参 30g; 偏血虚加熟地 30g, 菟丝子、当归各 15g; 偏阳虚加炙附片 15g, 肉桂 6g; 偏阴虚加黄精 30g, 龟板胶(溶化) 15g。日 1 剂, 水煎服。结果: 经 30~120 日治疗均获愈^[4]。

1.5 施氏治疗骨折迟缓愈合 10 例 本组病例肱骨干骨折 2 例, 尺骨上 1/3 骨折 1 例, 腕舟状骨骨折 1 例, 左肱骨颈陈旧性骨折 1 例, 股骨干骨折 3 例, 胫腓骨下 1/3 骨折 2 例。基本方: 熟地、当归、白芍、党参、黄芪, 甜苁蓉、枸杞子、千年健各 9g, 白术、补骨脂、陈皮各 5g, 鹿角片 12g(先煎)。上肢加桑枝、松节; 下肢加牛膝; 阴虚去鹿角片, 加首乌。结果: 治疗后骨折愈合 9 例, 无效 1 例^[5]。

2 固定方治疗

2.1 王氏等用愈骨胶囊治疗骨折 100 例 本方含地鳖、制乳香、血竭、煅自然铜、红芪、牛膝、骨碎补、当归、熟地、制没药、续断、白芷、三七、丹参、甜瓜籽、大黄、儿茶、黄芪等药。正

骨同时服用本品 2~4 粒/日 3 次。骨痂生长结果:治愈 37 例,好转 57 例,无效 6 例,总有效率 94%。一般服药 5~7 日局部肿胀疼痛明显减轻或消失。服药 1 周后,创伤反应症状消失。服药 2 周,80% 患者有明显骨痂生长;服药 3 周,其余 20% 患者有明显骨痂生长;各类骨折患者在 50~90 日愈合良好^[6]。

2.2 高氏等用消肿接骨糖浆治疗骨折 319 例 本组用本品(接骨木 12g,煅自然铜 8g,丹参、落得打、土鳖虫、骨碎补、川续断、当归、赤芍、熟地各 10g。每次水煎 1 小时,3 次滤液合并浓煎,酒沉 2 次,水沉 1 次,适当浓缩,加单糖浆,每 ml 含糖 60%,含总生药 2g)10ml(小儿 5ml)/日 3 次口服,7 日为 1 疗程。空白对照组 268 例。均常规处理骨折部位,结合功能锻炼。结果:本组症状消除,肿胀消退、骨痂出口、临床愈合、骨性愈合分别较对照组平均提高 5.7、6.8、7、12.8、17.1 日^[7]。

2.3 毛氏等治疗创伤骨折延迟愈合和不愈合 42 例 本组均为骨折后经手术或非手术治疗 3 月以上而延迟愈合或不愈合的患者。药用川断、骨碎补、白术、茯苓、山药、枸杞子、黄芪各 60g,杜仲、党参、自然铜各 40g,廔虫、三七各 30g,鹿茸 10g。上药共为细末,炼蜜为丸,日服 3 次,每次 9g,2 月为 1 疗程。结果:38 例愈合,4 例失败(均为股骨干骨折)。愈合时间 2~8 个月^[8]。

3 外用药用治疗

3.1 贺氏等自拟接骨膏治疗新鲜骨折 30 例 本组包括肋骨、上臂、前臂、大腿、小腿、足部骨折。先手法复位或牵引,再用本品(当归、熟地、白术、白芍、党参、黄芪、补骨脂、肉苁蓉、枸杞子、鹿角片、千年健、陈皮、小赤葛、爬岩姜、地蜈蚣等

20 余味,研细末,加蜂蜜、葱末,调成膏)摊于 $12 \times (20 \sim 40)$ cm 绷带上,敷于患处,小夹板固定。每日绷带上滴适量酒精或白酒。5 日换药 1 次。结果:愈合 28 例,延迟愈合 2 例^[9]。

3.2 宋氏等用复方熊胆软膏治疗骨折 本组 75 例,用本品(熊胆粉 1g,冰片 0.5g,尼泊金乙脂 0.1g,液体石蜡、凡士林适量,制成软膏 100g)适量/日 3~4 次,均匀涂于肿胀部位的皮肤表面。骨折后 24 小时开始使用,至肿胀消失停止。对照组 75 例,按常规不作处理。结果:两组分别有效 69、60 例,无效 6、15 例,有效率 92%、80%。两组比较有显著性差异, $P < 0.05$ 。肿胀时间由常规 2~10 日,缩短为 2~7 日^[10]。

3.3 陈氏用挫伤接骨膏治疗创伤性骨折 555 例 本品含落得打、地鳖虫各 2000g,蒲公英、大黄各 1500g,自然铜、生石膏、元明粉各 2500g,没药、骨碎补、续断、姜黄、川乌、草乌各 1000g,冰片 250g,共研成细粉,和匀备用。用时取药粉、凡士林各 300g,加蜂蜜适量调成软膏。用法:骨折断端复位后,即外敷本膏于伤处肿胀部位,厚约 2~3mm,外裹棉纸,松紧适度,常规纱布绷带包扎,小夹板外固定,2~3 日换 1 次,共 5~10 次。对照组 114 例,除不用本膏外,治法同上。结果:两组均获临床治愈;但两组肿消时间分别为 7.6、11.7 日,治愈时间为 33.36、46.12 日,两组比较有显著差异, $P < 0.01$ ^[11]。

3.4 李氏以口嚼田三七生地外敷治疗开放性骨折 26 例 本组病位胫腓骨骨折 19 例,前臂骨折 5 例,上臂骨折 2 例。治法:田三七 10g 捣碎,与生地 30g 相混合,用口嚼烂备用。用时先以生理盐水将伤口及周围尽量清洗干净,清除坏死组织,再将备好的药物敷于伤口及周围,覆盖纱布,然后行正骨整复手法,隔 3 日换药 1 次。结果:伤口全部愈合,时间 5~15 日,平均 8 日^[12]。

3.5 吴氏等采用中药熏洗疗法治疗四肢骨折后期关节功能障碍 132 例 药用苏木、当归、三棱、川椒各 10g, 鸡血藤、透骨草、伸筋草、海桐皮、桑寄生、续断、天仙藤各 15g。上肢加姜黄 12g, 桑枝 15g; 下肢加牛膝、木瓜各 20g。加水 1500ml 左右, 煮沸 20~40 分钟过滤取液。先用蒸气熏蒸患处, 药液稍凉, 用毛巾蘸药液反复擦洗或热敷强直关节, 洗后自行按摩、活动关节数分钟。每日 3~4 次, 每剂熏洗 2 日。结果: 痊愈 108 例占 80.8%, 显效 19 例占 14.4%, 有效 5 例占 4.8%^[13]。

3.6 王氏报道外治法治疗骨折后并发关节僵硬 30 例 上肢关节外洗方: 羌活、桑枝、牙皂、白芥子、麻黄、苍术、海桐皮各 20g; 下肢关节外洗方: 牛膝、苏木、独活、牙皂、白芥子、麻黄、威灵仙、海桐皮各 20g。将上药置于锅或盆内, 加水 1500ml, 食盐 10g, 煮沸 10 分钟后加食醋 15ml。将患处置锅(盆)上熏热, 同时在局部施按摩手法, 待药水温热不烫伤皮肤时, 将患处置药水中浸泡, 再施以推拿松筋手法, 逐步屈伸关节。20 分钟/日 2 次, 1 剂连用 3 日。治疗 10~20 日后关节基本上恢复正常功能活动范围。经 0.5~3 年随访, 关节功能均恢复正常^[14]。

3.7 郭氏报道指端断离用麝香再植 1 例 女, 12 岁。因菜刀划伤左食指, 指端完全断离, 距指甲根部近心侧 2mm。于伤后 1 小时来诊。检查创面整齐, 污染轻微, 创面出血不多。局部消毒后将麝香末撒于创面, 两断端准确对合, 用纱布轻轻包扎固定。一直未用抗生素与镇痛药, 患儿无局部疼痛及发烧等不适。1 周后换药, 见对合之创缘仅有少许血痂, 断离端红润无肿胀, 有触觉。20 天后创缘完全平复, 仅有不明显之皮痕, 触觉、温热觉及痛觉皆存在^[15]。

4 内外并治

4.1 周氏治疗髌骨骨折 50 例 本组患者病程 30 分钟~2 日。接骨整复后,用雪上一枝蒿粉 5~10g,冬青叶粉 10~20g,凡士林 10g,白酒适量,加开水调成糊状摊于纱布上,贴敷在髌骨骨折局部,胶布固定并立即外加抱膝圈,膝关节后面置活动木板一块,把抱膝圈的四条布带扎于木板上。每日换药 1 次。卧床 1~3 日,待疼痛减轻即可扶拐活动,并轻微按摩膝关节上下部位。早期可伸屈踝趾关节,活动健肢。第 1 周内服定痛活血逐瘀汤,第 2 周改服接骨汤。结果:显效(换药 2~3 次,疼痛、瘀肿基本消失,1~3 周内由扶拐行走、去圈和夹板至去拐行走活动锻炼,4 周断端愈合)42 例、有效(换药 4~6 次疼痛消失,2~5 周从扶拐行走至去拐跛行,无骨痂生长)6 例,疗效差 2 例^[16]。

4.2 马氏治疗骨折不愈合 36 例 内服马氏 2 号骨丸(主要含石菖蒲、土鳖虫、血竭、骨碎补、乳粉)3~4.5g/日 3 次,饭后 2 小时黄酒送服;外用急性子、红花、骨碎补、三棱、莪术、透骨草、川断、川草乌、伸筋草等薰熨患部,日 1 次,每次 40~60 分钟,温度在 42℃ 左右。结果:痊愈 20 例,好转 2 例,无效 14 例,总有效率 61.1%。平均治疗 10 个月^[17]。

4.3 韦氏治疗胸腰椎骨折畸形愈合 13 例 药用黄芪 30g,熟地、续断、鸡血藤各 18g,桑寄生、狗脊、川芎、赤芍、牛膝、制川乌各 12g,乳香、甘草各 10g,大枣 10 枚。日 1 剂,水煎服。用克痹膏(杜仲、当归、白芷、防风、乳香、没药、肉桂等,共研细末,用松节油调膏)贴患椎棘突处及其周围部位和双侧肾俞、大肠俞、膀胱俞、委中等,24 小时换 1 次。结果:优 7 例,良 4 例,可 2 例^[18]。

5 手法、牵引、固定疗法

5.1 蔡氏报道手法治疗桡骨远端骨折 115 例 本组包括单纯性骨折 71 例,复杂性骨折 44 例。备夹板 4 块,桡、背侧板与前臂等宽,背侧板较掌侧板长,桡侧板较尺侧板长;4~5×2~3cm 之压力垫 2 个;布带 3 根;消肿止痛膏 1 块。病人取坐位或仰卧位,肘关节屈曲 90 度,前臂旋前位,助手握住前臂上部,术者双手拇指并列置于骨折端背侧,其余四指重叠置于骨折远端掌侧。先行对抗牵引 2~3 分钟以纠正重叠,助手端提骨折近端,术者按压骨折远端并轻巧旋后(对不稳定性骨折应稳中放后)即可复位。然后在维持牵引的同时敷以消肿止痛膏,缠绕绷带,将压力垫置于桡骨远端背侧与掌侧近端之间,夹板四合一固定,用布带先捆中间,后捆两端。结果:痊愈 106 例,好转 9 例^[19]。

5.2 李氏等以手法复位硬纸板固定治疗桡骨远端伸直型骨折 200 例 本组分 5 型:Ⅰ型骨折无明显移位。Ⅱ型骨折远端向背侧移位,或向桡背侧移位合并尺骨茎突骨折,但骨折线未进入关节面。Ⅲ型为粉碎或纵形骨折,骨折线已进入关节面,但关节面尚完整。Ⅳ型为粉碎性骨折,骨折线贯通关节面致关节面不完整。Ⅴ型为粉碎性骨折合并下尺桡关节分离及桡腕关节变型轻度移位。Ⅰ型无需整复,只外敷接骨膏并以绷带固定即可。其余各型以不同手法整复,并经 X 线证实骨折复位后,各以不同类型硬纸板固定于不同部位。注意术后处理及功能锻炼。同时辨证服药。结果:全部治愈,治愈时间 12~49 天,平均 25.12 天^[20]。

5.3 黄氏采用旋转复位法治疗前臂双骨折 278 例 (1) 尺骨上 1/3 伸直型骨折:患者仰卧,肩外展约 60 度,肘关节屈曲 90 度,前臂处中立位,第 1 助手固定上臂,第 2 助手两手分别握住患者拇指和其他诸指向下牵引 3~5 分钟,将骨折重叠

拉开,同时使前臂远折端充分旋后。术者一手拇指拉近折端向前,另一手扳远折端向后,使两折端相合,以四块小夹板固定于旋后位。(2)前臂中下 1/3 骨折:患者姿势同上。第 1 助手固定肘关节,第 2 助手两手分别紧握患者拇指和其他诸指牵拉 3~5 分钟,将骨折重叠拉开,同时使远折端旋后,术者一手拇指推近折端向内,另一手扳远折端向外,桡骨即可复位。如尺骨尚未复位,可用夹挤分骨手法使之复位,以四块塑形小夹板外固定于中立位。(3)前臂中 1/3 双骨折:患者姿势同上。第一助手固定肱骨下端,第 2 助手两手分别握住患者拇指及其他诸指作对抗牵引 3~5 分钟,待骨折重叠拉开后,第 2 助手将前臂旋前整复尺骨;术者一手拇指扳骨折近段向内、另一手推骨折远段向外使尺骨复位;第 2 助手又将前臂旋后整复桡骨,术者用一手拇指推远折段向外,另一手扳近折段向内,使桡骨复位,以四块塑形小夹板外固定于中立位。结果:本组患者除 5 例因软组织嵌顿经手术内固定外,均于 22~57 天愈合^[21]。

5.4 陈氏等手法治疗腕舟状骨骨折 83 例 治法:骨折无移位者,不需整复。有移位者,远断端多向桡背侧移位,固定前先行整复:术者牵引患者拇指,使手腕向掌尺侧屈曲。同时拇指按压鼻咽窝部,骨折即可复位。用胶布将棉压垫 1 个固定在鼻咽窝部,外包棉衬垫,硬纸壳 1 块(其长度上至前臂中段,下至掌骨颈部,最宽度能包绕手腕部)中线正对准手腕部桡侧,然后包绕手腕部掌背侧,连巾带捆扎 3 道,绷带缠绕包扎,使手腕部固定在适当掌屈尺偏位。固定后,前臂中立位悬吊胸前。本组用本法固定者 75 例,用手腕部极度掌屈尺偏位固定者 8 例,未坚持固定者 5 例,其余 78 例,骨折愈合者 74 例,不愈合者 4 例。固定时间一般 3 个月左右^[22]。

5.5 翁氏等采用持续骨牵引加小夹板治疗股骨干骨折 25 例 治法:常规髁上牵引至重迭移位牵开后,行手法整骨(常用触摸、推按、板提、扣挤等法),而后用 4 块夹板固定,辅以中药辨证用药治疗。牵引期间进行床头蹬拉活动,健肢足蹬对抗物木砖,伤肢在床上拉动;去除牵引后进行“蹬空增势”、“坠举千斤势”练功,伤后 4 月作“白鹤摇膝势”功术操练。根据 1975 年全国中西医结合座谈会骨折疗效评定标准,本组疗效优 20 例,良 5 例。平均治疗时间 50 日^[23]。

5.6 吴氏采用骨牵引结合外固定治疗肱骨远端骨折 24 例 (1)骨牵引术:行常规尺骨鹰嘴牵引术,进针过程中注意勿损伤尺神经。牵引重量儿童 1~2kg,成人 2~4kg。(2)整复和锻练:牵引 2~3 日,对骨折端远端有重叠或前后移位的,可利用牵引重量和角度的调整,使其慢慢纠正。对有侧方或旋转移位的,应早期手法整复。牵引 1~2 日后令患者作握拳,腕关节屈伸活动。1 周后练习肘关节屈伸活动,先被动屈伸,后练主动活动。忌左右摇摆。2~3 周练习前臂旋转功能,范围从小到大逐渐增加。(3)外固定:据摄片所示断端骨痂的生长情况来决定拆除牵引时间。儿童 2~3 周,成人 3~4 周。拆除牵引后用小夹板或石膏托,固定肘关节于屈肘 90°位 1~2 周。同时加强练习前臂和上臂的肌力,解除固定后练习肘关节屈伸和前臂的旋转功能。中药按骨折 3 期辨证服用。结果:优良 21 例,一般 2 例,差 1 例,优良率为 87.5%^[24]。

5.7 朱氏等采用无架水平牵引治疗新鲜股骨干骨折 107 例 治法:根据病人年龄、骨折部位和骨折移位程度分别采用股骨髁上、胫骨结节骨牵引,轻度移位和无移位者用皮肤牵引法。将患肢置于软枕上,外展 20°~30°,膝关节屈曲 150°