

全国中药外治专业委员会 编

骨伤科最新诊疗方法精要

中国医药科技出版社

登记证号:(京)075 号

内容提要

本书比较系统地介绍了我国中、西医近年来诊治颈椎病、骨质增生、腰椎间盘突出症、骨折及骨关节炎等骨伤科常见病、多发病的新方法、新手段、新经验、新措施,涉及各种正骨手法、针灸推拿、气功、牵引、药物内服外用、局部封闭、小夹板与石膏固定及显微外科技术诸多方面。内容丰富,新颖实用,适合各级骨伤科临床工作者、医药院校师生以及医学爱好者阅读使用。

骨 伤 科 最 新 诊 疗 方 法 精 要

全国中药外治专业委员会 编

*

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)

(邮政编码 100088)

固安新星印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm 1/32 8 $\frac{7}{8}$ 印张

字数 192 千字 印数 1—3000

1994 年 6 月第 1 版 1994 年 6 月第 1 次印刷

ISBN7-5067-1165-6/R·1046

定价: 10.00 元

《骨伤科最新诊疗方法精要》

编 委 会

主 编

宋一同 董 慧 方志诚

编 委

(按姓氏笔画为序)

刘向业	田金太	卓展琴
范尚九	姜仁建	梁国久
柱寿清	常文助	熊雪顺

目 录

显微外科技术在创伤外科中的应用	马进显等 (1)
中医综合疗法在颈椎病治疗中的地位	张宏泉 (5)
粗银针颈肩穴位剥离松解配合药物及推拿治疗	
颈椎病 98 例临床观察	王宝盛 (9)
手法加中药结合治疗痹证型颈椎病	孟广利 (13)
中西医结合治疗冻结肩的探讨	韩方央 (16)
手法治疗冻结肩 117 例	桂寿清 (20)
中西医结合快速治愈肩周炎重症的临床	
研究	邵志刚等 (25)
中西医结合治疗肩周炎 88 例临床总结	张少光 (29)
三种不同方法治疗冈下肌综合征	徐德成 (33)
正骨治疗急性腰扭伤	李光伟 (36)
旋转缓冲推拿治疗中老年急性腰扭伤	李哲萍 (40)
肾着汤加味配合手法按摩治疗腰肌劳损	夏良佳 (42)
45 例坐骨神经痛的临床治疗观察	温桂武 (45)
鳖甲软坚汤治疗腰椎管狭窄症	陈永向 (48)
复方桑枝酊治疗腰椎间盘突出症	肖光源 (50)
用腰椎固定器治疗腰椎间盘突出症	岳祖阔 (51)
定位顶推法治疗腰椎间盘突出症	马廷林等 (55)
中西医结合治疗腰椎间盘突出 200 例临床	

分析	翟高潮 (58)
麻醉下推拿治疗腰椎间盘突出症	蔡性仁 (62)
综合治疗腰椎间盘突出症 108 例	胡思进 (65)
小针刀治疗腰椎间盘突出症 60 例疗效 观察	李余达等 (68)
非手术疗法治疗腰椎间盘突出症机理 初探	李在尧等 (70)
大兴安岭原始森林野生真菌多孔菌治疗骨质 增生有奇效	刘超 (72)
中医药治疗腰椎增生性脊椎炎 77 例	陈少云 (76)
中草药合梅花针治疗骨质增生 738 例疗效 观察	赵承义 (78)
对第 3 胸椎神经根炎的认识与治疗	刘又文等 (81)
颈肩腰腿痛治疗仪的研制和临床应用	常文勋等 (85)
蠲痹健骨灵配导引治疗颈肩腰腿痛	熊雪顺 (88)
益肾追痹散治风湿性关节炎及增生性 关节炎	刘玉霞等 (91)
腰椎错位力学正复原理	逯绍国 (93)
传统枕颌牵引法的改良	凌华 (97)
脊椎蠕动矫正法治愈 10 年面瘫 1 例	卓展琴 (100)
自拟正骨散治疗骨质增生 764 例报告	丁灿民等 (101)
自拟正骨丸临床应用	丁灿民等 (103)
自制速效跌打丸在骨伤科临床运用	吴忠东 (105)
手法配合中药熏洗治疗小儿髋关节滑膜炎 体会	辛艺铭 (109)
小针刀治疗腕管综合征 72 例临床观察	王权民等 (112)

痹证熏洗剂治疗风湿性关节炎 58 例·····	姬云海 (115)
泄浊蠲痹汤治疗急性痛风性关节炎 51 例·····	李义方 (117)
自制熏洗液治疗膝关节骨关节炎 185 例临床	
观察·····	王铂欣等 (120)
软坚化痰汤加功能锻炼治疗伤后关节粘连	
僵硬·····	周开初 (123)
皮下潜行剥脱伤 62 例综合治疗体会·····	孟建华等 (128)
足部畸形 74 例矫治总结·····	梁国久等 (131)
胫骨上干骺端骨延长手术的改进·····	刘泽茹等 (132)
抱聚器治疗髌骨骨折的临床应用和力学	
研究·····	孙永强等 (135)
髌骨骨折的固定方法综述·····	孙永强等 (141)
自制接骨膏治疗四肢骨折 247 例总结·····	朱 桦等 (144)
中西医结合治疗胸腰椎压缩性骨折 50 例	
报告·····	包汝中 (145)
紫军膏治疗感染开放性骨折 56 例报告·····	田金太 (149)
16 例骨折迟缓愈合治疗分析·····	孟 炼 (151)
骨折论治·····	刘文科 (154)
经皮加压螺旋钉及中药治疗股骨颈骨折···	曹福才等 (160)
祖传接骨丹治疗股骨颈骨折·····	刘振华 (163)
骨折皮坏死骨外露临床治疗观察·····	张茂峰 (165)
中西医结合治疗感染开放性骨折·····	石景春等 (167)
以中草药为主治愈高危开放性骨折·····	吕恩志 (171)
浅谈股骨干骨折背向移位的非手术疗法···	郭迎建等 (174)
以中药内服外敷为主治疗骨折·····	段树山 (177)
经皮钳夹固定治疗锁骨骨折探讨·····	赵远志 (178)

特效接骨膏治疗闭合性骨折临床观察	李志明	(182)
罕见跟骨骨折 1 例	李宗全等	(183)
骨折后关节障碍的推拿治疗	邓福明	(184)
用中医正骨法治疗股骨颈骨折	姜仁建等	(187)
取嚏握桶法治疗错移型肋骨骨折	于化虬	(189)
竹帘伸直固定桡骨远端粉碎骨折 118 例	张渭源	(192)
中药三花接骨散治疗骨折临床体会	张贵达等	(196)
定点钻孔术治疗陈旧性骨折	董 慧等	(199)
整复腓骨复位不稳定性胫骨骨折	董 慧等	(200)
股骨颈穿针导向器的研制与临床应用	潘代恩	(201)
应用孟氏骨折复位固定器结合外敷内服中药		
治疗胫腓骨骨折 68 例临床体会	范尚九等	(206)
介绍一种肋骨夹板	孙进和等	(209)
电视下力臂式架治疗股骨粗隆间骨折 7 例		
临床应用	戴 彬等	(212)
塑型石膏夹板外固定治疗骨折	马庆智等	(214)
胫骨中下 1/3 再骨折 2 例临床报告	于广山	(218)
手法复位改良小夹板外展架固定治疗儿童肱		
骨髁上骨折 37 例报告	杨光洲	(220)
应用骨功能测定诊断早期股骨头缺血性坏死		
及治疗	徐孝钦等	(223)
骨炎病外治之我见	夏 钢	(228)
股骨头无菌性坏死及骨髓炎治验	刘成仁	(231)
慢性化脓性骨髓炎临床治验	韩绍章等	(235)
阳和汤与电离子导入治疗骨结核	殷春明等	(237)
中药内服外熏浸渍治疗血栓性脉管炎	黄耀武	(240)

快速复位法整复肩肱关节前下方脱位 1 例

- 报道 郭焕竹等 (242)
- 光温灸治疗股骨头坏死 1 例报告 朴英子等 (244)
- 中西医结合治疗股骨头缺血性坏死 蒋同喜等 (245)
- 中西医结合治疗股骨头缺血性坏死 柴锡荣 (248)
- 非手术治疗筋膜间室综合症 冯 辉 (250)
- 老年多发性骨折 2 例治验 郭应华 (252)
- 86 例小儿前臂双骨折的临床分析 马步春 (254)
- 针刺注药治疗腱鞘囊肿 87 例报告 杨光洲 (258)
- 骨炎康膏药治疗慢性化脓性骨髓炎
- 159 例 崔树平等 (260)
- 跟骨骨刺增生的小针刀手术入路浅识
- 附 17 例 3 种入路术分析 吴亦樵等 (261)
- 牵引配合推拿、针灸治疗颈椎病 120 例 ... 职良喜等 (265)
- 骨刺消贴膏治疗骨质增生、腰椎病的体会 ... 高崇才 (268)
- 骨科老年病人的护理体会 康思钦等 (270)
- 静脉滴注亚甲蓝治疗坐骨神经痛 106 例疗效
- 观察 周清振等 (273)

显微外科技术在创伤外科中的应用

河南省南阳卫校附院 (南阳 473000)

马进显 陈林峰 符宝敏

从70年代初显微外科运用于临床以来,作为一种崭新的技术,被广泛应用于外科各专业及实验研究诸方面,并发挥着愈来愈显著的作用,在骨伤科的应用尤为广泛。

一、断肢(指)再植的基本问题

1. 断肢(指)的概念 陈中伟、杨东岳、张涤生三氏对断肢(指)所下的定义,已为全国显微外科工作者所接受。①完全断肢(指):凡断离肢(指)体远侧完全离体,无任何组织联系,或只有极少量软组织相连,但清创时必须将这部分组织切断者。②不完全断肢(指):凡伤肢的断面有骨折或脱位,残留相连的软组织少于断面总面积的 $1/4$,主要血管断裂,或伤指断面总面积的 $1/4$,主要血管断裂,或伤指断面只有肌腱相连,残留的皮肤不超过周径 $1/8$,其余血管组织完全断裂,而伤肢(指)的远侧部无血液循环或严重缺血,不接血管将引起坏死的。对严重创伤,包括开放性骨折或脱位,即使作了血管吻合,只要软组织有 $1/4$ 以上相连,因有可能经这些组织的侧枝循环供血,故不称为断肢(指)。

2. 手术指征 国内学者认为,断肢(指)再植的手术指征是相对的,多数持积极态度。但以下基本点是公认的:离

断肢（指）体整齐血管损伤轻、热缺血时间短（10小时内），功能重要的肢（指）体和青少年患者应力争再植。近年来，手术指征倾向于向以下几方面扩大：①远指侧间关节附近的断指；②小儿断肢（指）；③多指离断；④旋转撕脱伤。国内程国良等曾对一例十指离断患者再植九指全部成活，表现了显微外科技术有了高度发展。而此项技术的日渐熟练，为手术指征的扩大，奠定了基础。

3. 术前准备 除了一般外科术前所需准备外，主要强调伤后至手术间的时间愈短愈好。并尽量保证肢（指）体的清洁与干燥冷藏。

4. 清创 国内显微外科医生普遍认为“认真细致地显微镜下清创，是断指再植成活的基础。”除了一般手外科清创要求外，再植手术的清创有寻找血管，神经和血管清创两大特点。根据临床报告和显微解剖观察，手指的静脉应在指背皮下找；手指的动脉和神经应在手指两侧稍偏掌面骨皮韧带的浅面寻找；关于血管清创，包括剪除损伤的血管壁，扩张血管及适当剥除血管外膜。能否通过血管清创保证吻合处血管壁正常，是再植手术的关键之一。

5. 手术 血管的吻合必须作到稳、准、轻、细，在此基础上求快。“精确无误的血管吻合技术，是再植成活的关键。”同一断面原则上血管的吻合数目愈多愈好。如果条件不许可，任何比例的动静脉吻合均可。血管吻合方法以端端吻合最方便常用，如能采取端侧或端盘吻合效果亦甚佳。缝线处理上间断缝合最常用，也有连续缝合或连续缝针，间断打结等方法。此外，为了达到良好的功能恢复和吻合血管的顺利进行，必须重视骨、骨膜、神经、肌腱等的缝合。“良好的神经、骨、

和肌腱修复，是再植术后功能恢复的必要条件。”

关于再植的方式，普遍采用缩短肢（指）体后再植。也有残指移位再植；神经、血管、肌腱自体移植；血管交叉吻合；利用废残指急诊手再造等方法。所有这些，均是力求最大限度地保存离断肢（指）体与组织，使重建功能更为理想。

6. 术后管理与功能锻炼 ①术后观察指标：在保持室温 25°C 保证患者安静，避免抽烟的情况下，观察断指皮温，再植肢（指）张力（即肿胀情况），毛细血管反流和皮肤颜色。有条件可行多普列血流诊断仪观察术后再植肢（指）血流情况。再植成活，肢（指）体循环良好的指征为：皮温正常，或与健侧同部位对比相差 2°C 以下；肿胀轻，3天后开始消退；按压肢（指）端皮肤放开后，颜色在2~3秒内恢复；皮色淡红或与健侧一致。②术后动、静脉危象的处理：动脉危象：皮温下降；肢（指）体干瘪；毛细血管返流征消失或时间延长，肤色苍白—发灰—发黑。静脉危象：皮温先升后降，肿胀明显甚至出水疱；毛细血管返流早期变快，后期变慢或压之皮不变白；肤色青，出现淤点—暗紫色—黑紫、溃烂。动静脉同时危象：皮温下降；皮色灰白到紫色、洋红色，最后变黑；张力低；毛细血管返流征因有残血，故可正常。有人说：“术中术后积极地处理血管危象，与血管吻合，彻底清创同为再植成功的重要环节”。上述危象发生于术后3天以内者，原则上应积极探查。但对动脉危象时发时缓者，多为动脉痉挛，可先试行寻找引起危象的原因、针对性处理。并给于解痉药如354-2；罂粟硷；妥拉苏林等。对于小儿，为了防止疼痛哭闹引起动脉痉挛，术后可常规应用亚冬眠；杜冷丁 50mg ，异丙嗪，氯丙嗪各 25mg 加生理盐水 20ml 、每次 4ml 、prn、im或

iv. 对于较轻的静脉危象或撕脱伤、挤压伤再植术后的静脉危象可用持续肝素化疗。方法是患指侧切滴血，先用肝素 50mg 加 5% 葡萄糖 50ml iv，再用 50mg 加工液体中静滴。维持在每分 8 滴以下。以后可按此速度续滴，每日用量不超过 100mg。并每日或隔日查凝血酶元时间和记录每日出血量。肝素化最长可用 7~9 天。③感染的防治：主要是及时细致地更换敷料与足量抗菌素应用。④功能锻炼：10 至 12 天拆线后开始主动活动。到目前为至，减轻关节僵直与肌腱粘连的方法只有早期活动。解放军 89 医院王成琪曾作动物实验，将狗肌腱切断缝合后分别放置皮质激素、 α -糜旦白酶于局部，同不放药、仅作早期活动的一组对比。经运动感觉恢复情况对比观察和解剖，病理切片、组织化学染色等方法检查对照，证实早期活动组肌腱愈合与功能恢复远优于对照组。马钢职工医院孙雪良认为，患者怕活动，怕使用再植指是功能恢复欠佳的重要因素。

二、几种特殊的断肢（指）再植术

1. 旋转撕脱伤 过去被视为非手术适应症。近年来，由于显微外科技术的提高，已有许多人开始试行再植这类断肢（指），并获得了不少成功的病例。此种损伤是在高速旋转与牵拉暴力下扯断肢（指）体。除了伤面不整，损伤组织较多外，往往把神经、血管、腱髓在不同平面撕断抽出，给再植手术造成困难。国内学者认为，只要在显微外科基本原则指导下彻底清创，精心修复和异位调配、此种损伤之断肢（指）仍可再植，并可能获得较为理想的功能。青岛 401 医院程国良报道，做此种断指 14 指，成活 13 指。今年大连显微外科讨论会上，也有相当数量的病例报告。

2. 小儿断指再植 小儿断指的特点：①创面一般干净，整齐；②小儿再生力强、功能恢复好；③但小儿术中术后困难较大，主要在于血管细小、壁薄、麻醉困难，术后哭闹、动脉危象出现率高。故对小儿再植一是要持积极态度，力争再植，二是要充分重视麻醉，加强术后管理。比较重要一点的是，术后3~5天内，应持续给予亚冬眠治疗。

3. 多指离断再植 由于手术时间长，导致断指缺血时久，术者与病人疲劳以及手术人员更换等因素，不易成功。但青岛401医院的经验证明，只要组织得当，术者技术娴熟，参加手术人员密切配合，多指再植后全部成活并非不能实现。

4. 远指关节附近的断指再植 此处的断指由于血管细（平均0.3~0.4mm）再植比较困难。但因其损伤之关节肌腱功能不甚重要，或易于修复，故术后功能和外观均较好。

5. 掌及腕掌离断再植 手掌血管位置深，缝合难度大，但血管间侧支吻合丰富，故较少的血管吻合，亦可使较多、甚或全部指体成活。对于腕掌缺损，或掌部严重挤压、挫灭伤者，可行急诊手再造。1978年以来，程国良对3例前臂远端腕掌缺损病人，采用废残指急诊再造手，经15位著名专家鉴定，认为具有科学性，先进性、创造性，达到国际先进水平。

中医综合疗法在颈椎病治疗中的地位

浙江省青春医院（杭州 310016） 张宏来

颈椎病临床上又称颈椎综合征，是中、老年人的常见病，

近年来有逐渐增加趋势。多数由颈椎骨质增生、颈椎间盘退化所致，由於本病在颈椎局部可以无症状或轻微症状，而颈部神经、血管、脊髓、交感神经受压的一系列复杂症状反而明显，故此，患者往往寻求内科医生诊治。

临床资料

本组 200 例，随机分为中医综合疗法组 100 例和西药组 100 例，作对照观察如表 1。

表 1 两组一般资料

分 组	性 别		病 程		年 龄		
	男	女	最长(年)	最短(月)	最大(岁)	最小(岁)	平均(岁)
中医综合 疗法组	61	39	17	6	73	31	55
西医西 药组	58	42	19	2	70	35	53

主要诊断依据：典型的临床症状，如颈背或颈肩部位酸胀，麻木不舒，活动障碍，上肢麻木或有轻重不等的肌萎缩，多汗，心烦，失眠、头晕眩目，耳鸣耳聋，心悸胸闷及颈椎病的特征性体征，更主要的是颈椎骨质增生，颈椎间盘退行性变，颈椎生理曲度消失韧带钙化等 X 线改变或 CT 的特殊影象。

治疗方法

1. 中医综合疗法组

自拟颈椎操：方法为①按穴擦颈，先在患者颈部涂上少许红花油，嘱患者两手掌交替沿颈椎自风池穴至大椎穴，上下左右重力来回按摩 20 次，以皮肤发热而不破为度。②挺胸转颈，令病人坐姿挺胸、伸颈，先顺时针后逆时针，缓慢旋

转颈部 360 度，各 10 次，以不使头晕为度。③转动肩关节：双上肢微屈放松，用力转动肩关节：先向前再向后，分别旋转 40 次，④站姿擦腰：用两手掌在腰部（三焦穴、命门穴、肾穴、阳关穴）上下来回按摩 40 次，⑤旋腰扭胯：先顺时针后逆时针各 40 次，再缓慢扭动胯部 10 次即止。

中药：以祛风通络，补肾益髓，活血化瘀为主。方药为：鸡血藤、制川草乌、羌独活、九节菖蒲、路路通、骨碎补、蜈蚣、全蝎、炮山甲等 10 余种。

2. 西药组 主要用颈椎悬吊牵引加布洛芬（常规方法和常规剂量）作为对照。

两组治疗时间均以 30 天为 1 疗程。

治疗结果

1. 疗效标准：近愈：①颈部及上肢胀痛麻木，僵硬感消失。②失眠、烦躁、多汗、胸闷、心悸等交感神经症状消失。③颈椎功能活动自如。显效：上述症状中有一项或二项达近愈，其余症状显著改善，功能活动明显好转。好转：上述症状减轻，功能活动改善。无效：上述症状及功能均无变化。远期疗效观察，连续随访 2 年，上述症状未复发者。

2. 治疗结果：见表 2

表 2 两组疗效比较

组别	例数	近愈(%)	显效(%)	好转(%)	无效(%)	远期疗效(%)
中医综合 疗法组	100	32(32)	44(44)	16(16)	8(8)	25(25)
西药组	100	24(24)	30(30)	30(30)	18(18)	14(14)

两组显效率： $X^2=5.318$ ； $P<0.05$ 为显著差异。

讨 论

1. 关于颈椎病之诊断 根据临床症状、体征和颈椎正侧位片或CT等检查,一般不难作出正确诊断,可是病人往往以头晕、目眩、心悸、胸闷、五心烦热、自汗、烦躁或手指麻木、失眠、健忘等症状为主,而骨质增生局部症状轻微甚至无症状,所以患者往往寻求内科医生诊治,因此,常被误诊为内耳眩晕症、神经官能症、更年期综合征、高血压冠心病、脑动脉硬化症、小中风等疾病,应引起重视。也有一部分颈椎病人同时合并存在上述一种或几种疾病,诊断切忌主观武断。

2. 关于颈椎病之病因 对于大多数中老年患者,多因颈椎骨质增生、颈椎间盘退行性变所致,但本组不少年轻人何以患此病症?据笔者观察,与长期工作在某一特定的体位姿势有关,即颈椎间盘姿势性负损所致,如长期低头写字、缀绒线、缝纫、汽车和飞机的检修人员、会计、教师等职业均易患此疾病。还有风寒湿的工作生活环境,也是引起本病的重要原因,祖国医学称之为“风寒湿三气杂至,合而为痹也,”当然“肝肾虚损,筋骨衰疲”是引致本病的主要内因。

3. 颈椎操治疗本病之机理 作者认为有两点较明确,其一,最近有学者研究发现,颈椎病人体内存在着一定程度的自由基代谢紊乱现象,血液中自由基是一种通过攻击细胞膜等结构,使细胞功能遭损害的原子、分子物质。通过颈椎操中的一系列推拿按摩旋转等治疗,能促进增加体内自由基清除剂的功能,而且可使自由基代谢紊乱产物逐渐减少,从而恢复细胞功能,产生临床疗效。其二,自拟颈椎操,主要目的以松解颈部肌紧张和痉挛,使椎间隙有所增大,神经根的

压迫刺激得以缓解，颈部麻木僵硬，酸胀得到消除，同时也解除了一系列交感神经受压的症状，改善了颈椎局部血液循环，使附近软组织解除瘀血、小血栓和水肿，减少了对椎动脉的压迫，增加了脑血氧的供应，使晕眩、失眠、健忘、耳鸣、心悸、胸闷、烦躁、乏力、出汗等一系列颈椎综合症状减轻直到消失。事实上，上述二点是起着相辅相成，相得益彰的作用。其三，中药治则，主要针对颈椎病与中医痹病及肝肾虚损，筋骨衰疲休戚相关而论治。

粗银针颈肩穴位剥离松解配合药物 及推拿治疗颈椎病 98 例临床观察

大庆石油管理局油田化学助剂厂医院

(大庆 163411) 王宝盛

笔者自 1989 年 9 月~1992 年 12 月，采用粗银针颈肩穴位剥离松解，指针推拿配合药物治疗颈椎病 98 例，取得满意疗效，现总结报告如下，期与同道讨论。

临床资料

本组病例 98 例，其中男 65 例；女 33 例；年龄最小 27 岁，最大 75 岁。其中 27~45 岁 19 例；45~60 岁 52 例；60~75 岁 27 例，平均年龄 51.28 岁，病程最短 20 天，最长 17 年，其中病程 20 天~5 年 68 例，5 年~10 年 26 例，10~17 年 4 例；从事脑力劳动 56 例，从事体力劳动 42 例，根据临床表现，体征及 X 线颈椎正侧位片所见，发病部位多在 C₄~₇ 椎体