

谈正骨手法的规律

江西中医学院 彭太平 熊渭平 陆庆蓉

主题词 中医教育 正骨手法

我们根据多年来的临床、教学体会,就手法复位的基本规律谈谈粗浅的看法。

一、遵循原则把握规律

骨伤科的骨折脱位等疾病,损伤类型繁多,现就正骨手法运用的一些基本规律及应遵循的原则加以探讨。

(一)把握“顺势牵引”的规律:骨折脱位产生各种不同程度、不同方向的变位,但拔伸牵引往往是复位的第一步,亦是其它正骨手法获得成功的关键。有些初学者认为,既然发生了变位,就应从移位相反方向牵拉,以求复位,这种想法是不切实际的。因为骨折、脱位后,由于骨折断端或脱位的骨端变位,都不同程度地对周围组织造成损伤,骨折附近的肌肉、肌腱、神经、血管等,有时可嵌在两断端之间。牵引开始就逆移位方向,势必会有损伤这些组织的危险,增加复位的阻力,严重的还可能造成新的骨折;对脱位来说,骨端往往被关节囊破口扣住或受肌腱阻挡,逆移位方向牵引有形成纽扣妨碍复位的可能。因此不论何种骨折脱位,行手法牵引时,都必须把握住开始应顺势牵引这一规律。

(二)遵循“逆损伤机制施行手法”的基本原则:“损伤机制”即损伤的病理机制。但必须明确,损伤机制并不是受伤情况,二者之间既相互联系,又有区别。受伤情况是指外力作用于人体什么部位、受伤时人体处于什么体位、受伤的姿势等受伤当时的情况,显然这些是从询问病史中所获得的,而损伤机制是指外力如何通过人体内部的条件最终造成成骨与关节损伤的机制。因此损伤机制是根据病史、体检及X线摄片进行全面综合分析所得出的,是对损伤全部过程的动态还原,其中包括外力在体内的传导作用过程。例如髌关节脱位的典型受伤情况是:髌关节屈曲位时,来自膝前方的暴力作用于膝部或来自后方的暴力作用于腰部,如架腿而坐,发生车祸时膝部撞击于前方的座椅上就是如此,而损伤机制是由于髌关节屈曲、内收、内旋时股骨头大部分超出髌臼外,移至关节囊的后上方结构薄弱处,同时股骨颈前侧与髌臼内缘形成杠杆作用,当膝部遭受前方暴力冲击时,暴力沿股骨纵轴传导形成向后的冲力和杠杆的支撬力,使股骨头顶破关节囊的后部形成后脱位。明确了

损伤机制的涵意,有助于理解在顺势牵引后,逆损伤机制复位的道理。无论从理论和实践的角度,治疗的基本原理都是逆损伤机制施行手法。尽管各种骨折脱位都有各自的复位手法,甚至同一种损伤有多种复位手法,但它们都遵循这个基本原则。例如肩关节前脱位,多数是由于遭受间接外展、外旋暴力形成,因此尽管肩关节前脱位的复位方法有“拔伸足蹬法”、“屈肘旋转法”、“膝顶推拉法”、“拔伸托入法”等等,但几乎所有的手法都包涵了一个基本要素,即在牵引的基础上内收内旋,显然这里的内收内旋是针对肩关节前脱位的外展外旋暴力而设计的。有时在复位方法中,虽然未直接阐明它的基本要点,但复位操作仍然包含了逆损伤机制的要素,在前面列举的肩关节前脱位的复位方法“膝顶推拉法”并未记载内收内旋这一复位操作,但实际上在膝顶手法转身的同时包含了内收内旋的动作(水平位内收)。显而易见,这种仔细的分析比较,无疑将能很好地帮助我们理解手法每一分解动作的机理,从而加深印象,帮助记忆。

这一规律几乎适用于所有移位的骨折、脱位的整复。

我国历代整复骨折、脱位的手法不断的改进,简便实效方法的不断产生都是遵循逆损伤机制总原则而获得成功的。明代朱楠《普济方·折伤门》载拔伸足蹬法整复肩关节脱位,利用足跟为杠杆作用的支点,牵引下逆损伤方向内收内旋而获得成功。

二、纵横联系分析对比

学习正骨手法要把握手法复位的基本规律,善于把各种手法进行纵向横向的联系,进行分析对比。

首先是基础理论和临床实践的纵向联系,这种联系有助于把所掌握的知识用一条主线串联起来,形成一条有机的知识链。例如晋代葛洪《肘后救卒方》记载了下颌关节脱位口腔内复位法;元代危亦林《世医得效方》中的脊柱骨折悬吊复位方法以及唐代蔺道人在《仙授理伤续断秘方》中所介绍的手牵足蹬整复髌关节后脱位的方法等,我们可将目前临床常用的正骨手法与历代所介绍的方法进行联系比较,分析异同。这不但有助于对手法的理解掌握,而且使我们对骨折手法的改进情况有明确的了解,反过来又使我们对骨伤科的发展了解更加深刻。

此外,在同一种骨折脱位中,有许多不同类型的损伤,它们产生的机制不同,因此施用不同的正骨手法。但是在不同类型中,仔细分析,也有它们的内在联系,因此我们要善于从不同类型中找到它们之间的共同规律。例如髋关节脱位有前脱位和后脱位之分,在手法复位中均介绍了回旋法(问号复位法),但回旋有正反之别,以右侧髋为例,后脱位是反问号,前脱位则是正问号。若以左侧髋为例,后脱位是正问号,前脱位则是反问号。说明同中有异,异中有同。似乎左侧髋关节前脱位的整复方法与右侧髋关节后脱位的整复方法一致,均为反问号复位,但再进一步分析,就可以看出,尽管它们均为一反问号,但步骤截然不同。右侧髋关节后脱位遵循内收内旋、屈髋屈膝、外展外旋、伸直的复位规律;左侧髋关节前脱位遵循外展外旋、屈髋屈膝、内收内旋、伸直的复位规律。通过这种横向的联系、分析、对比可以加深对这种手法的理解,加深具体整复步骤的印象,从而在分析、比较、鉴别中提高对正骨手法学习效果。这种横向联系亦可以应用于各种骨折手法的治疗中。如肱骨髁上伸直型与屈曲型骨折的整复手法;孟氏骨折伸直型与屈曲型的整复手法;肱骨外科颈骨折外展型与内收型的整复手法等等。

三、灵活运用通常达变

临床各种损伤病例是千变万化的,不可能完全象书本上所描述的那么典型,这就需要从临床实际出发,灵活运用,通常达变。

(一) 利用体位的变化增加手法成功的可能性

在进行手法正骨时,患者及患肢的体位往往是很重要的因素。在简要中仅一般专业书叙述而未阐明其机理,因而没有引起大家的足够重视,导致在具体操作时忽略了这一重要因素,例如在肱骨干上三分之一骨折时,骨折近端因受肌肉牵拉因素的影响处于内收及轻度前屈位,而骨折远端向外向上移位,因此在牵引时,如能将骨折远端置于同样内收前屈的体位,则可使骨折复位比较容易。反之,如果不注意骨折远端的位置,将造成复位困难,甚至加重局部软组织的损伤。

又如在整复桡骨中段骨折时,由于骨折近端处于中立位,而骨折远端肢体处于中立位,再进行整复,如果忽视体位问题,骨折的旋转移位就难以矫正。

(二) 消除肌肉牵拉因素对移位的影响,肌肉牵

拉因素对骨折及脱位的移位有很大影响,有时往往是整复成败的决定因素。因此在进行整复时应注意将一肢的各关节置于肌肉松弛位,以免肌肉的收缩牵拉而造成变位。例如在整复伸直型尺骨上三分之一骨折并桡骨头脱位时,应注意放松肱二头肌,将肘关节屈曲,前臂旋前,其目的是防止肱二头肌收缩牵拉桡骨小头向掌侧移位,使桡骨头脱位易于整复;在整复肱骨内上髁骨折时,应注意将前臂屈肌群放松(屈腕位),以防屈肌群的牵拉,使骨折复位困难。凡此种种,在整复时应注意消除肌肉牵拉的不利因素,以助骨折、脱位的整复。

(三) 促使肌肉牵拉因素的转化:肌肉的牵拉可导致骨折端的移位,增加复位困难,显然它是正骨中的一个不利因素。那么是否可以使这种不利因素转化有利因素呢?回答是肯定的。仍以上述肱骨内上髁骨折为例,此种骨折若合并肘关节后脱位,则在复位时需要紧张前臂屈肌群,腕尽量背伸,手指伸直,以拉紧内上髁骨折片,防止在整复关节脱位时,将骨折片夹在关节腔内,妨碍复位。这里前臂屈肌群的收缩牵拉是内上髁骨折复位的不利因素,而我们却把它变化为利于关节脱位复位的因素。在关节复位后,再屈腕松弛屈肌群,使内上髁复位,不致牵拉骨折片,妨碍复位。

(四) 牵引力的合理运用:在正骨手法中,拔伸牵引是整复的第一步,而且以后的各种手法往往需要在维持牵引下进行。牵引的合理施用对纠正骨折的重叠,十分重要。拔伸牵引用力要均匀、稳重、持久,避免使用冲击式的拔伸。在施行折顶回旋手法时,则应减少牵引力,或不牵引,只要略加牵持即可。因为施行折顶回旋手法时,牵引力过大,可造成手法实施困难,从而妨碍了复位。尤其是进行分骨手法时,如果在强力牵引下进行,由于肌肉高度紧张,手感往往不清楚,很难摸清两骨之间的关系;同时由于牵拉肌肉紧张,产生与骨干方向垂直的分力,并列两侧骨的分力夹挤,使两骨端互相靠拢,致使分骨失败。因此牵引力的施用要根据整复时的具体情况而定。

综上所述,只要我们善于分析各种骨折、脱位的特点,把握手法治疗的原则,就能从损伤后的复杂变化中,找出它们的共同规律,这是正骨手法学习的关键。