

临床经验

闽东畲医雷晋金正骨经验

福建省福安市民族医药研究所(355002)

王泽鸿 钟伏伦 郑福龙 李佛江 陈新民

福安市穆云畲族乡已故畲医雷晋金(1913~1979),又称“燕坑先生”,是闽东地区享有盛誉的畲医民间接骨医生。雷晋金接骨术,祖传五代,历经百年不衰,深受众多伤病患者依赖,疗效以简捷著称。雷氏在实践中积累了丰富的临床经验,形成了畲医民间接骨独特的诊疗技术。

畲族有自己的语言,但无畲族文字,而通用汉字。由于历史的原因比汉族地区相对文化基础薄弱。在长期与疾病作斗争中繁衍生存,历代多以口传心授、耳提面命的形式传授医药知识。雷氏接骨经验缘于缺乏系统的文字记载,也致使一些行之有效的专科方法濒临湮没。因此,我们为拯救畲族民间医药而进行科研立项。

1 骨骼名称与手法特点

1.1 骨骼的称谓:畲医雷氏对人体骨骼多以部位或形象命名,如天脑骨(顶骨)、肩梁骨(颈椎骨)、龙骨(脊椎骨)、尾尻骨(尾骨)、饭匙骨(肩胛骨)、血池骨(锁骨)、手脉骨(桡骨)、下横骨(耻骨)、脚头镜(髌骨)、脚轮骨(距骨)等。

1.2 正骨(接骨)方法:分摸、摩、屈、伸、转、提、捏、拗、按、挂、靠。11字法包括了上骺和接骨方法,具体应用时对诊断和治疗都有意义。首先通过触摸了解肢体形状,再行摩法使肌肉放松,并配合抹擦表麻药达到快速止痛的目的。屈伸是前后方向的功能动作;转是关节的圆形或椭圆形运动;提法向上,按法向下;拗有顶之意;捏有挤之形;挂是几个连贯的敏捷动作,常用以整复杵臼关节脱位;靠既是整复手法,又有固定的作用。在施行手法过程强调消除伤员的心理负担,给予精神安慰,或“恐吓”或“哄骗”转移其注意力。有的还用喷洒凉水、酸醋使肌体肌肉松弛等。手法力求

恰到好处,并重视尽早尽快的一次性整复。施行手法始终是一个连贯的整体过程,施术时,雷氏还借助梯、椅、床凳等简便器具作为力的支点,因地制宜,因势利导以资整复。

2 主辅杉皮、竹夹板固定法

2.1 主辅杉皮、竹夹板的使用优点

畲医雷晋金接骨的外固定器具,取材于山区的盛产毛竹片和杉木皮。杉木皮具有辛温活血,易采易剥的特点,取材便廉,制作简单,用胶布粘贴于杉木皮小夹板的两面后,可以敲捶塑形,在小夹板的长轴上也可以造成适当的弧度,用于超关节固定,以及做成衬垫,且透视清晰。杉木皮干燥(适当干度),其抗弯、抗强度基本不变,弹性能亦符合骨折外固定要求。采用杉木皮小夹板的宽度比其它竹木较宽,以加强其弹性与抗弯力。

竹夹板的制作过程为:制板、加工、磨光、塑形、干燥。其中塑形用火烤,使竹板形成所需的弧度。竹板的吸水性弱,经用10%盐水煮沸处理后(传统将烤塑后竹片浸泡尿液中),其含水量、弹性和韧性变化极少,外固定治疗骨折的力学测定与临床效果已被实验研究证实。

2.2 主辅杉皮、竹夹板使用方法

一般以两块竹主板和数块杉皮辅夹板及衬垫外固定,或初期采用竹板,后期改用杉皮板。雷氏主辅小夹板外固定工序:①加压板(或衬垫是将杉皮削成0.2~0.3cm,按骨折部位、类型制成各种形状大小的加压板);②分骨垫取杉木皮剪成细长筷状,长短粗细量形以棉纸包裹;③竹夹板视形体制作,大腿6块板,小腿6块板,上臂4~6块板,前臂6块板;④长竹托板2~3块,厚0.5cm,宽6~10cm,比骨干稍长。

外固定步骤:经手法整复后,先在骨折部

位上带(或青布条)包扎了3~5圈,骨突部位放棉纸后,于骨折移位外加杉木皮衬垫或分骨垫缠绕,再连外层竹夹板包裹逐块沿骨折四周放置,然后扎带打结,再予杉皮或竹夹板超关节远端的二或三面固定。这种外固定方法能使杉皮垫、竹夹板、分骨垫与内层纱布,以及外层超关节板缠成一个整体,加强了小夹板的抗变形性能,起到了良好的固定骨折作用。

此外,“因形制器”,自制腰围、竹帘、牛皮披肩、橡皮圈治疗脊柱骨折、粉碎性骨折、肩部骨折、膝部(髌骨)骨折等。

3 骨折固定与早期活动

雷氏认为,整复、固定和功能恢复三个阶段紧密联系在一起,整复时照顾到固定,固定中也有整复。骨折整复固定后,应按不同部位、类型,正确而灵活地指导伤病员早期进行功能锻炼,固定后一般分别3~7~14天各调整1次。提倡骨折局部要静,伤肢要动。雷氏认为关节是诸筋集结之处;固定开始就可练习不影响骨折的活动,关节不动有碍于经络的畅通。早期如因肢体局部肿痛,应行适当的被动活动,到后期能主动活动。雷氏主辅小夹板外固定后骨折断端基本上下不动而关节却能充分地动,但小夹板固定,仍需维持一定的体位。根据骨折的部位、类型、时间及软组织损伤等,应尽量克服其旋转、剪力造成的移位因素。扭转、成角剪力是不利的,冲击、挤压力是有好处的。早期活动中任何对骨折愈合有利的,应加以鼓励。对不利的亦应严加控制。此外,关节骨折的早期活动还有利于损伤创面的模造康复。现代研究亦证实,早期活动能建立肢体的运动反射;利于钙盐形成;有散瘀及促进血肿机化及骨痂生长作用。

4 表麻草药的应用

骨折肢体由于创伤疼痛,肌肉组织多呈保护性紧张,尤其青壮年肌肉较发达,常给施行手法整复带来困难。因此,雷氏经长期验证,探索一种祖传秘方,外用短时间内能明显使局部肌体松弛、止痛,利于手法整复。

方药组成:生南星、生半夏、茉莉花根、银线草、囊吾、樟脑等。将草药浸泡于高粱酒内,密封1周。用时棉签蘸取药液,涂敷伤处,待

3~5min后进行整复。注意事项:禁内服,小儿皮肤稚嫩须防发泡,孕妇少用为宜。

5 骨折外敷和内服方

5.1 跌打损伤不省人事:奇蒿(鲜全草)40g,捣烂绞汁加童便30ml,灌服。

5.2 筋伤骨折人事不知方:南岭尧花根15g,威灵仙根20g,水煎灌服。

5.3 整骨前内服方:醉鱼草90g,鹅不食草20g,黄酒80~120g,开水炖服。

5.4 接骨续筋方:毛花杨桃根、杉树二重皮、坑蟹、地龙、猴骨、银簪花、犬问荆等捣烂加糯米调敷。

5.5 接骨疗伤方:鲜莎草、千里光、南柱五味子、根、木葱、木捣烂调饴糖或蛋清敷伤处。

5.6 扭伤肿痛方:生栀子、鲜松针、凤仙花子、面粉各40g,醋烂如泥敷。局部红肿者,或夏季以茶水调敷。

5.7 跌损肿痛方:鲜威灵仙叶、酢浆草、圆草仔、一枝黄花捣敷伤处20min取下。

5.8 痛疽肿毒方:木葱、黄蜀葵、穿根藤、老翁须、徐长卿、穿破石、虎杖、仙人掌、银线草、桐根、枫香树、接骨金粟兰、盐肤木根、星宿菜等制成膏剂,内服外敷,骨疽疔I、II号由此方化裁而来。必要时可酌加麝香、熊胆、珍珠。

6 典型病例

庄某某,男,福安市卫生局干部。右肘部跌伤肿痛1h,于1976年6月中旬住某医院,摄片示:右尺骨鹰嘴骨折,骨折端移位明显。给石膏固定,因天气炎热,伤员不接受此疗法。家属要求配合中草药治疗,遂请社会某医用药后肿痛稍减,但照片骨折端仍分离。院内医生建议其往上级医院治疗,患者又畏惧手术。10天后自动出院,再请畜医雷晋金诊治,雷氏凭手感细心检查结果与摄片相符,即用备好的草药表麻药液涂抹。一面安慰一边牵推挤捏整复手术。伤员只觉浑身发热并无疼痛,仅数分钟手术结束。然后局部上接骨散调糯米粥粘膏,用杉木皮衬垫加竹夹板,青布条包扎固定。10多天摄片复查,骨痂已形成,并对位对线良好。经换药调整夹板3次,3周达临床愈合,后期随访伤肢外观与功能均正常。

1997年10月3日收稿