

『中醫正骨科工作組在新渝醫院實驗的工作報告』

1952,1214——1953,2,14

重慶市中醫學會外科組正骨小組

(一) 對實驗工作的認識

中國正骨科，有悠久的歷史，是累積了千萬勞動人民與病痛不斷鬥爭的經驗結晶。演進成為中國醫學專科之一，並不偶然的：在鴉片戰爭以前，關於歷代戰爭的救傷工作，人民遭遇意外傷害的救治，完全是依靠它來解決問題。因此中國正骨療法的價值，是不可泯滅！

中國正骨學的成長，是建築在：人體的實驗，痛苦的教訓，勞動人民的智慧，而逐漸發展的經驗醫學，理論上雖有其缺點，可是在效果上，不能否認，有它光輝的一面！

新民主主義的新中國，爲了推進人民的衛生事業，在政府的正確領導下，依據全國衛生會議的總方針，來發掘中國醫學的寶藏，整理中國舊文化的遺產，去蕪存菁，總結經驗，在原來的基礎上提高一步，我們認爲是發展新醫學的正確途徑之一。

新渝醫院的實驗工作，即基於以上需要，作有重點的進行，在領導的愛護和支持下，英明地作了決定——實驗中醫中藥——人民的醫學，有了新的開端，它的前途，顯現着燦爛的光芒。

我組自接受了這光榮的任務以來，限於學識和客觀的原因，對工作的進程，是有阻礙的。然而同志們的信心，却很堅定，決不向困難低頭，相信能作出一定的成績，愉快地來完成人民所交下的任務！！

在兩個月匆促的時間內，雖然病例太少，尚不能作出具體的結論。爲了領導上殷切的期望，和熱忱的護持，我們收集了一些資料，作爲工作期間的總彙報及日後工作推進的參考罷了！

(二) 病例報告

(1) 25床黃覺先 年30歲 男性 104廠工人

主訴：1952.12.12. 因墻倒坍壓傷，當時左股關節疼痛，不能行動。

診斷：左股骨頸嵌入性骨折（單純性）

12.13. 下午六時，院方召集會診，討論病案：

出席人：李主任開泰，張思敏大夫，萬同志，X光部高大夫，王宗玉護士同

志，正骨科工作同志虞尙仁、李紀常、林正熙。

發言摘要：

X光部高大夫：X光照片欠滿意，（工人醫院所攝）根據照片觀察：

（一）是囊內嵌入性股骨頸骨折。

（二）沒有脫離的骨片。

（三）骨折線很明顯，可能關節囊無損害。

（四）沒有其他骨的外科病

（五）應注意耻骨，髌骨部有否骨折情形。

李開泰主任：

（一）關於該病例的療法，先施行腰脊麻醉，然後用不銹鋼的三稜長釘，由大粗隆部鉋入固定之，院方無此設備。

（二）現擬改用三條鋼絲針，穿過股骨頸固定的方法。

（三）此種病案，據文獻記載約有50%的接合是錯位的，即使有豐富經驗的專家，亦所難免。

（四）中醫同志對此種病案是如何處理的，希發表意見。

護士王宗玉同志：病人的患腿，已短縮約3cm。

正骨科工作同志：

（一）根據X光照片，傷肢雖縮短，和骨盆的傾斜有關（病人因痛，患側骨盆勢必向上傾斜，是自然的保護作用（所以其縮短的程度並不大。

（二）同意金大夫的意見和診斷，我們認爲是囊外骨折。

（三）中醫的固定方法是用沙袋。

（四）骨的整復，是用徒手牽引的，可以不用麻醉藥。

（五）日後的功能可能恢復，然不能提出100%的保證。

（六）即使不把嵌入的骨頸拉出復位，在現狀態下，內服藥劑促使其骨性癒合，其功能的恢復問題亦不大，在院方同志的指導下，我們願意接受治療。

張思敏大夫：希望同志們，能加強合作和聯繫，互相交流學術和經驗更好的爲人民服務。

散會：歷時約一小時。

治療經過：1952.12.14. 下時三時，施行

正骨手術復位，用沙袋固定，內服接骨藥，外敷接骨藥膏，經治療一個月，於1953.1.12. 院方X光照片，其報告要點如下：

- (1) 有部份癒合，
- (2) 無明顯移位，
- (3) 股骨頸無壞死及改變，
- (4) 髓臼之後上緣有少許新骨長成（或因該處原有小片骨折）
- (5) 骨股頭密度正常。

在治療期間，病人體溫、脈搏、呼吸、飲食、大小便均正常，亦無其他併發症發生，經過良好，惟於服藥後，患部感覺抽動。

現在情況病人能自由坐起，患肢亦能離開床面上抬，顯已骨性癒合，與健肢作比較，並無短縮現象，再兩週後，可下床用腋杖支持行動，現每施行按摩術一次，促使功能早日恢復。

(2) 56床余漢成 51歲 男性 搬運工人 已婚

主訴 1953.1.13 日被汽車所撞，右手臂腫痛，不能稍動。

診斷 右臂橈尺骨骨折，右第8，9肋間挫傷

X光透視報告

- (一) 右側尺骨中 $\frac{1}{2}$ 橫形折斷，
- (二) 尺骨遠側骨折端，向背側移位約有70%接合線，
- (三) 橈骨中 $\frac{1}{2}$ 有不完全骨折，
- (四) 左腳無異常。

治療經過：1月13日下午，施行正骨手術復位，當時沒有應用麻醉藥劑，敷以化疼消腫敷膏，用副木固定之，（黃柏皮後用紙板）內服接骨藥，肋間挫傷，院方建議施行手術，用筋膜縫補方法，我組未採納，認為敷藥膏，可以痊癒，經治療14日，院方未徵求我組同意，亦未通知我組，在骨尚未癒合期間，即用X光透視，檢查報告如下：

(1) 橈尺骨略呈弓形

現在情況 該病例經治療約一週後，患肢已能自動上舉，院方因遵守病床週轉率的規定，促其出院，於2月8日，院方上以石膏鞘後而離院，雖X光透視聲稱橈尺骨略呈弓形，然日後功能的恢復，保證絕無問題。

(3) 28床王永坤 22歲 女性 工人 已婚

主訴 1953.1.10. 背柴過跳板，不慎跌入深溝內，左手着地，當時腫痛，不能稍動。

診斷 左腕關節上部，橈骨端骨折。

X光透視報告

- (一) 克雷氏骨折（橈骨下端骨折）
- (二) 骨折端向背尺側移位

(三) 側位觀察約有65%連接線

(四) 另有一小骨片在遠骨端的撓側

(五) 腕骨無骨折

治療經過：在準備治療前院方提出意見：必須麻醉後整復，我組同志關於該種病案的門診經驗，認為不必施用麻醉藥劑，在輕柔的正骨手術下復位，敷以化疼消腫藥膏，三日後腫漸消退，患手已能握拳，起床自由活動，經治療14日後院方X光透視報告：

(一) 有骨痂形成

(二) 撓骨癒合有70%的連接線，

根據X光報告：祇有70%的接合，我組同志，經檢查後，認為該報告恐不確實，要求院方在病人出院時，須X光照片來證實是否有錯誤，然院方並未照片，強調病床週轉率的制度促其出院。

現在情況 該病人於1953.2.11 日出院，繼續來門診治療，在出院前，患肢已能自由抬舉和握物，可以自動吃飯。

(4) 46床 蔣中民 20歲 男性 建築工人 已婚

主訴 1953.1.18. 左腿被板壓傷已三小時

診斷 左頸骨骨折

X光透視報告 病人進院後九日補照的

- (一) 左頸骨中 $\frac{1}{2}$ 骨折
- (二) 無移位，微有間隙
- (三) 下骨折端另有幾條線狀骨折

治療經過：進院後二日（20日）施以手術整復敷接骨藥膏，以硬紙板固定之，病人感覺舒適，二日後，病人在床上移動患肢，亦不感痛矣，經過良好，於2月12日已用腋杖下地行動。

現在情況 患肢循環良好，毫無腫脹，可自由伸縮，轉側已無痛感，惟不能着地用力，骨痂尚未堅硬，尚須休養一時期，該病日後功能的恢復絕無問題。

(5) 57床王炳成 39歲 男性 水泥廠工人 已婚

主訴 1953.1.21 被石灰原料打斷左腿，

診斷 左腿脛腓骨完全骨折

X光透視報告 1953.1.21.

- (一) 左側脛腓兩骨中 $\frac{1}{2}$ 粉碎性骨折
- (二) 脛骨分裂成幾個小骨折片略呈V字形，但無明顯移位，

(三) 軟組織明顯腫脹，

(四) 建議照片。

治療經過：一月二十三日，院方始交我組治療，當即施正骨手術復位，並未應用麻醉藥劑，外敷接骨膏，內服接骨藥，用紙板固定，院方建議：再加石膏鞘固定，我組同意此措施，治療一星期後，腫脹完全消退，病人安靜，而頗愉快，因已不感痛矣，2月7日院方里佐同志查

病房時，發現該病人患肢的肘關節，有向內偏垂情形，認為對骨的癒合，有所影響，恐造成骨的扭轉，必須加以糾正，就用力牽引，向外扳拉，當時引起病人劇痛和關節腫脹，第二日經我組同志檢查並處理後，幸折骨尚未移位，三日後方才逐漸消腫，恢復常態，然癒合的骨痂受此震動，當有所損害也。

現在情況 經治療 24 日以來，體溫、脈搏、飲食均正常，患肢已毫不感痛，我組同志去病室時，常將患肢上抬，左右擺動，表示進步很快，內心感激，同志們當即制止其有損骨癒合的動作，須安靜休養，此病例日後功能的恢復當不成問題。

二月十三日據病人訴說有兩天沒有吃藥了！而該病人的內服藥早交值日的護士同志按時付給。

(6) 5 床 黃同利 5 歲 男孩 學生
主訴 1953.1.31. 跌傷 左腿畸形，腫脹，劇痛，不能行動。

診斷 左脛腓骨下 1/3 骨折（脛骨橫折，腓骨斜折）

治療經過 31 日即施術整復，敷接骨藥物，暫以軟紙板固定繃紮，2 月 1 日院方已加石膏繃帶，我組同志去病室診療時，護士同志即加以拒絕，亦不解釋此種情況，不知用意何在。

現在情況 已由院方處理，不詳。

經院方治療後交來的住院病人

(一) 2 床 鄧松良 20 歲 男性 鐘錶工人 未婚

主訴 於 1952.11.24. 由上跌下，右肘腫痛，30 小時後進院治療約三十天

診斷 右尺骨鷹嘴骨折，尺骨上端折裂及於關節面。

入院時 X 光照片報告

(1) 右尺骨鷹嘴上端骨折，骨折片向上後側移位，

(2) 鷹嘴骨折片扭轉，其間隙約有 1 cm 其間有幾個小碎骨片，

(3) 骨折線長約 1.7 cm

(4) 尺骨上端之半月切邊，在鷹嘴與冠狀突之間有長約 1.2 cm 之縱形裂口，並侵及關節面。

1952.11.25 經院方施行復位，及用長副木（自腋到手）在伸直狀態下固定，並用妥馬氏夾牽引之，治療約一個月，於 12 月 10 日 X 光透視檢查，其目的 (1) 是否復位，(2) 癒合情況，據報告如下：

(一) 接合不良，

(二) 骨折端傾向外後上移位，中間約有 0.4 cm 距離，

(三) 無可見之骨痂。

1952.12.15. 始交我組治療，當時局部檢查如下：

(1) 右臂在伸直狀態下固定，肘關節呈伸直，

(2) 被動運動患肢時肘關節可曲成約 175° 的角，

(3) 旋前圓肌，尺側屈腕肌，肱三頭肌，均木硬樣感並有壓痛，

(4) 尺骨上端與健肌同樣部位作比較稍擴大，

(5) 不能向外或內展動，亦不能將臂上舉，

(6) 神經無麻痺現象，

(7) 肌肉呈萎縮（廢用性的萎縮）

(8) 肘關節呈腫脹，在鷹嘴骨折部及尺骨上端有壓痛。

(9) 已移位的鷹嘴骨折片，已不能移動，顯成纖維性癒合。

治療經過 於 1952.12.15. 開始治療除去副木及妥馬氏夾，局部中藥配製的軟膏，功效是消腫，化瘀，舒筋、活絡，一星期後，患肢腫脹消退，木硬的肌肉軟化，患者感覺輕鬆舒適。同時肘關節的曲度亦增加，手臂已能隨便抬舉，並可執筆寫信和記日記。自後局部敷換接骨藥外，每日施行熱敷和按摩術，並囑其自動的運動，如此兩星期後，曲度已大有進步，已能自動曲 100° 角度（肘關節）病人可以勉強吃飯，因此心情非常愉快。經 X 光透視報告透視所見，無顯著進步 我組不明瞭其報告所指，是骨的癒合無顯著進步，抑係其功能無顯著的進步，則不得而知。

1953.1.20 日我組同志會診，研究其日後功能的恢復問題，根據同志們的意見，認為要功能完全恢復，已成問題，其原因：

(1) 在初不應在伸直的狀態下固定，應考慮其職業的操作，肘關節的功能位置，是直角（90°）

(2) 尺骨頭縱形裂口及於關節面，已形成纖維性粘連，

(3) 鷹嘴骨折片向上移位 0.4 cm 使彎曲受着阻碍。

因此一致認為用中醫的保守療法，預計最大的進步決不能超過 90° 以上的角度，雖日後勉強可以執行其業務的操作，終不能達到滿意的境界，1 月 28 日向李主任開泰請示，並說明該病例的後果。大約於 1 月 30 日院方施行手術，將已癒合的鷹嘴骨折片切除，縫合後上石膏繃帶固定（90°）以後情形不詳。

(二) 20 床 張克榮 31 歲 女性 家庭婦女 已婚

主訴 1952.10.28. 由高約一丈以上的石

級跌下，是坐的姿勢，當時昏迷，醒時背部劇痛，當日進院求治，上石膏背心，固定約二個半月。

〔診斷〕第一腰椎壓縮性合併粉碎性骨折。

〔X光照片檢查〕

(一)攝於1952年10.29.照片號碼0110號。

1.第一腰椎椎骨本壓縮性骨折合併粉碎性骨折，

2.雙側前上角，有斷離小骨片向前下外側移位。

(二)攝於1952.12.16.

1.小骨片存在，骨折處稍有骨痂，

2.第12胸椎與第一腰椎之間隙變窄，並微向後移，

3.與上次比較無顯著改變。

1953.1.14日交我組治療，當時檢查：(已將石膏背心拆除)。

1.第一腰椎有壓痛，觸診與第二腰椎比較短縮，

2.背部神經敏感，稍加接觸，背肌即痙攣，

3.頭頸不能後仰和前俯，臥床不能轉側，

4.腰部無力，難以支持，不能行走，勉強移步，姿勢搖擺，

5.膝腱反射消失，

6.耻骨部，左右肋部有壓痛，並石膏繃帶，壓傷痕跡，

7.腹部有下墜感覺。

〔治療經過〕當日拆除石膏背心，施行按摩

一小時，骨折部敷貼接骨藥膏，內服再造散(接骨內服藥之一)囑其靜臥，不能起床。服藥後病人自覺骨折部有輕微跳動，一週後病人自願起床行動，頭頸可以後仰和前俯，臥床能轉側，並可自由翻身，骨折部已不感壓痛，然尚不能久坐，病人自覺症狀日趨好轉，非常愉快，深為感激，因此信心堅定，院方曾二次提出開刀的意見，均經病人堅決拒絕。

〔現在情況〕據病人自訴：

(1)腰背部已感輕鬆，起臥，翻身方便，

(2)骨折部重按已無痛感，

(3)能坐二小時以上，

(4)頭頸可自由左右轉動，並前後俯仰，

(三)33床 杜惠夫 46歲 男性 工人已婚

〔主訴〕1952.10.19.被石壓傷右足，在工程處醫務室治療無效，11.18日進院，19日腰麻後施行折骨摘除術，上石膏繃帶34天。

〔診斷〕陳舊性右足蹠骨骨折

〔X光照片報告〕：

1.第二三蹠骨骨折，癒合不正，接合線約50%，

2.第四五蹠骨亦骨折。

於1953.1.25院方交我組治療局部檢查：

一、足掌足背腫脹，在第二、三蹠骨處有壓痛，

二、患足皮膚發紫色，循環不良，

三、跗關節強直，不能伸屈，

門診病人診治情況報告表

姓 名	年齡	住 址	診 斷	治 療 經 過	治療次數	治療結果和預後
張 丕 慶	13	解放東路 中大街1號	右肘關節強直(不能伸屈)	在本院X光照片診斷： 左肱骨內上髁骨節分離。 住院治療會上石膏繃帶二個月以上，至今已四個月	五次	肘關節已能自動伸屈，大約170度，預後可恢復功能
申 萬 全	62	本市坎井 街 18 號	左足跟距骨折(局部腫脹步行困難)	曾在本院治療上石膏繃帶三個月，出院後歷時約五個月，功能未復	六次	腫脹消退已無壓痛已在工作，尚在治療中
樊 顯 德	30	本市和平 路 156 號	左足第二蹠骨，斜形骨折	在西南醫院會上石膏繃帶23天	三次	已 痊 癒
馮 耀 雲	不詳	不 詳	左肘關節脫臼	當施行中國正骨手法復位	二次	痊 癒
黃 金 山	不詳	104廠工人	左手無名指粉碎性口多開骨折(已二週)	施行正骨手術復位敷防腐生肌藥膏，內服接骨藥	二次	痊 癒
楊 代 民	11	和 平 路 168 巷 6 號	左肱骨下端骨骺線骨折肘關節脫臼	處理後囑其住院治療，以後無消息	一次	不 詳

四、在第三蹠骨部有直形切口癒合的造口，長約4 Cm，

五、除大拇趾能自動運動外，其餘四肢，不能運動，腓總神經有麻痺現象，

〔治療經過〕1952.12.25開始治療，療法包

括，1.藥液熱敷，2.按摩，3.木棍自動運動，(踏在脚下，雙足推動木棍)，4.外敷紫蓉合劑軟膏和膏藥，5.內服藥劑經一星期後，骨折部已無壓痛感跗關節及趾已能自動活動，腫脹消退，能步行7.8步。

現在情況繼續用上法治療，於1月22日起，已可去腋杖單獨步行，附關節及四趾活運亦趨正常，可長距離行走，惟足底部尚微有脹痛感覺，1月31日院方X光照片報告：

一、第二三趾骨癒合50%，
二、骨質一般脫鈣，密度一般減低，
三、第四、五、趾骨骨折，無移位現象，並有骨痂可見。

近日步行更覺方便有力，日後功能大致可以恢復，惟第二三趾骨癒合50%其錯位部妨碍循環，與四周軟組織終難滿意。

(四) 汪惠芬 本院護士同志

主訴：院方排演結婚戲劇，不慎由樓梯上跌倒，左足腫痛，不能着地。

檢查：左足內翻(係陳舊性附關節脫臼)附關節瘀腫脹疼。

診斷：附關節挫傷。

結果：治療五日，痊癒出院。

(門診病人診治情況報告表見17頁)

(三) 在工作中存在的問題

實驗期間，在精神上，團結、友愛，以及院方的照顧，我們是深所滿意和感激的。可是在工作上，尚缺乏密切的聯繫與合作的精神，因為中西醫在目前的階段對於學術和技術方面，由於互不熟悉，尚或多或少地存在着不同的觀點，現在舉幾個實例來說明：

一、57床王炳臣，自治療以來，經過良好，腫痛消除，在里同志查病房時，發現該病人的患肢的附關節，有稍向內側偏垂情形，就強力牽引糾正之，當時引起病人的疼痛和附關節的腫脹，而事實上其關節偏垂，係先天性的畸形，將兩足對比，均有此現象，並非是折骨接合不正所造成的，此種徒增病人痛苦的舉動，可說明其缺乏連繫甚至是對中醫療法的不信任。

二、1952.12.31有病人劉中書住院，治療右肱骨外科頸骨折，已有十天，檢查後，骨折端完全錯位，呈重疊現象，並合併脫臼(我組認為沒有脫臼)我組擬在院方的指導和幫助下，加以試治，要求注射靜脈麻醉，已蒙同意。同志們會診後正在交換治療方法作準備工作時，李主任開泰突然進室，說明該病例如何危險和困難，同時携來外國版外科學原文書，給我們解釋，因該部位有重要的血管(腋動脈)和神經(腋神經)必須即刻轉西南醫院施行手術療法，不然的話，你們若加施治，就要負法律責任。同志們爲了中西醫的團結，和日後工作的推進，不得不表示同意，可是內心非常遺憾，我們曉得任何一種骨折，其周圍都有動脈和神經的，在院方現有的設備和指

導下，擬加以試治，都不信任，的確影響了同志們的工作情緒。

三、病人沒有按時服藥，甚至數天沒有藥吃的情形，雖然我組同志已預先將藥劑交給護士同志。

四、我組室內無人料理，近日沒有護士同志值班，需要用具，材料或有所詢問病情時，感到困難。

五、因為實驗工作沒有經費，所以要購置必須應用的材料如細紗布、硬紙板等而不可得。

(四) 我們的意見和建議

(一) 要搞好實驗工作，必須要擬訂切合實際的工作計劃和制度。

(二) 要規定實驗的經費。

(三) 儘量利用X光，制定透視或照片的常規日期，以便觀察骨痂形成的進度與醫院一般治療作對比。

(四) 院方強調病床週轉率的制度(18—20天)限制病人住院日期，妨碍了對於治療過程的全部觀察，就失却了實驗的意義。

(五) 治療骨折病人，並不是經X光檢查，認為骨的癒合完好，已盡了責職，主要的目的是功能的恢復問題，因此要求添置關於中醫一般應用物理療法的設備。

(六) 爲了人民衛生事業的進展，在團結中西醫的基礎上，要以友愛合作的精神，幫助中醫走上科學化的道路，最好是不要有不信任的態度。

(七) 中西醫對於應用石膏繃帶，治療骨折的觀點上，存在着很深的成見，各有其理論和經驗的根據。通過此次實驗工作，希望能作成結論。

(五) 自我檢查

(一) 我組在工作開始以前，沒有充分的準備，如藥方、技術的統一、經驗的交流……治療上沒有統一的步驟。

(二) 工作開展以後，亦缺乏很好的連繫，爲着個人的學習、進修、生活以及開業醫生應做的衛生工作——區域責任制、防疫工作——力量不能集中。

(三) 尚存在着或多或少的保守思想和開業醫生一般的統病——誇大作風。雖然極力加以克服，難免有不經心的口頭習語，可能引起院方的誤會，影響工作中的合作和團結。

(四) 文化水平不够，有些問題，不能以科學的術語來解釋，由此得不到院方的信任。

(五) 存有保守思想，對於石膏繃帶治療骨折，有一種不正確的成見，缺少虛心學習的態度。