

四川省名中医窦树林中医伤科正骨之小夹板外固定经验

钟文洋*, 窦树林, 窦锐, 张阳, 王东宇, 周港

成都中医药大学附属·眉山市中医医院骨科·康复医学中心骨科五, 四川 眉山

收稿日期: 2026年3月8日; 录用日期: 2026年4月1日; 发布日期: 2026年4月13日

摘要

四川省非物质文化遗产谢氏正骨疗法传承百年, 流派具有夯实的理论基础及丰富的临床经验。四川省名中医窦树林主任中医师是谢氏正骨疗法第四代传人, 从事中医骨伤临床工作近40年, 在中医骨伤专业具有很深的造诣。中医伤科正骨中的夹板外固定技术, 是中医骨伤科的重要治疗手段之一, 在我国传统医学中有着悠久的历史, 早在晋代葛洪的《肘后救卒方》中就有“竹片裹之, 令遍病上, 急缚勿令转动”的记载。这项技术经过历代医家的不断发展和完善, 逐渐形成了具有中医特色的治疗方法。本文从中医伤科正骨方面出发, 对省名中医窦树林的夹板外固定经验进行部分阐述。

关键词

中医伤科正骨, 小夹板外固定, 临床经验

Experience of Sichuan Famous Traditional Chinese Medicine Doctor Dou Shulin in External Fixation with Small Splints for Orthopedics in Traditional Chinese Medicine Trauma

Wenyang Zhong*, Shulin Dou, Rui Dou, Yang Zhang, Dongyu Wang, Gang Zhou

Chengdu University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Meishan City Traditional Chinese Medicine Hospital Orthopedics and Rehabilitation Medicine Center Orthopedics Five, Meishan Sichuan

Received: March 8, 2026; accepted: April 1, 2026; published: April 13, 2026

*通讯作者。

文章引用: 钟文洋, 窦树林, 窦锐, 张阳, 王东宇, 周港. 四川省名中医窦树林中医伤科正骨之小夹板外固定经验[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(2): 518-523. DOI: 10.12677/jcpm.2026.52152

Abstract

The Xie Family Orthopedic Therapy, an intangible cultural heritage of Sichuan Province, has been passed down for a century. This school has a solid theoretical foundation and rich clinical experience. Dou Shulin, a chief TCM physician and renowned doctor in Sichuan Province, is the fourth-generation successor of the Xie Family Orthopedic Therapy. He has been engaged in clinical work in TCM orthopedics and traumatology for nearly 40 years and has profound expertise in this field. The splint external fixation technique in TCM orthopedics is one of the important treatment methods in TCM orthopedic and traumatology. It has a long history in traditional Chinese medicine. As early as the Jin Dynasty, Ge Hong's "Handbook of Prescriptions for Emergencies" recorded: 'Wrap with bamboo strips to cover the affected part completely, and bind tightly without allowing movement.' This technique has been continuously developed and improved by physicians over generations and has gradually formed a treatment method with distinct TCM characteristics. This article, starting from TCM orthopedic therapy, partially elaborates on Chief TCM Physician Dou Shulin's experience with splint external fixation.

Keywords

Traditional Chinese Medicine Orthopedics and Traumatology, Small Splint External Fixation, Clinical Experience

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

四肢骨折是临床上最常见的骨折[1]，其复位方法、固定原则及固定器械伴随创伤骨科的发展而不断演变[2]。上世纪 60 年代所主张坚强内固定理论，后逐渐开始注重软组织保护、微创及材料更新进步，但是固定材料多是高硬度，虽然可以调整固定方式，但是避免不了弹性较差的弊端[3]。因此，传统中医学的治疗伤科疾病仍有一定的优势，也越来越受到医学界的重视，传统中医骨伤治疗骨折筋伤疾病采用手法复位后结合小夹板外固定治疗的方式，与现代医学的微创理念及软组织保护理念相契合[4]。

夹板外固定的原理主要是从肢体功能要求出发，遵循压迫塑形原理，通过扎带加压产生对夹板的约束力，从而矫正骨折端畸形和移位[5]，达到固定骨折端的作用。同时，运用运动学原理解释，其通过适当的牵引力和反牵引力，加以小夹板的固定包扎，达到骨折端复位、制动和解除肌肉痉挛等作用，重新恢复肢体内部动力的平衡。

动静结合是中医骨伤的基本理念和治疗原则，小夹板外固定属于“相对稳定”的范畴，在相对稳定地固定骨折的同时，利于患者功能锻炼、利于骨折断端轻微移动的生长刺激，是动静结合最切实的体现。此外，小夹板具有易于裁剪、质轻透气、兼具一定弹性及硬度、价格低廉等优势。冷继扬等[6]通过对中医小夹板以及石膏外固定治疗桡骨远端骨折疗效的 Meta 分析，发现小夹板在治疗桡骨远端骨折的优良率、视觉模拟评分及骨折愈合时间方面均优于石膏外固定。因此，小夹板外固定技术值得每一个中医骨伤医者掌握与熟练。

导师四川省名中医窦树林根据患者的具体症状和体质，在手法复位后，对骨折采取个性化的外固定

方案在临床上取得了满意的疗效。现就导师在夹板外固定的临床经验中摘选部分，形成文字，以为中医骨伤之伤科正骨外固定的临床工作实践提供借鉴与思路。

正确有效的固定可以促进患者骨折断端的稳定、缩短消肿化瘀时间、加快愈合进程及为后期完全康复奠定基础。而错误或不当的固定可能导致骨折的移位、导致患处肿胀难消、导致功能康复困难等。为此，夹板外固定需要具备以下要素：

一、复位准确：复位是固定的基础，固定是复位的延续。在进行夹板外固定前，必须确保骨折端已经复位准确。复位时熟练选择适合患者的手法，如谢氏正骨特色的牵转、提按、夹挤、折顶、回旋或捏微等手法。手法操作前最重要的是病情沟通并完善手法复位同意书签署，手法操作应具备重要的：轻(轻柔)、快(快速)、准(精准)，避免暴力牵引，注意对神经血管的保护，正确的手法复位要求医生具有丰富的经验和精准的手法。根据受伤机制和局部筋骨特点，对移位明显且有肌肉等组织嵌顿或肌腱有损伤或缠绕的复杂骨折，需先顺势理筋，同时在复位时兼顾对软组织的保护，切忌使用蛮力[7]。

二、材料准备：主要包含夹板、棉垫及压垫、胶带、束带、钢托、悬吊或其他支撑所需体位的器具等。

小夹板。现在不同流派的医家对小夹板的选材也不拘一格，主要是杉树皮、水杉木、铝板/条、硬纸板、竹片等，不论哪种材质，均应具有一定的硬度和韧性，能够耐受一定的压力而不易变形。因此，对于不同类型的骨折，对于夹板选择来说没有唯一，只有基于疾病特点，并根据材料不同施以正确的固定方法才是辨证施治、辨病施治的根本。根据骨折的部位和类型选择合适的夹板，并完成必要的塑形，最后根据患者的体型及需要的尺寸进行裁剪。

压垫。需要选择柔性的棉垫，避免材质过硬导致皮肤压伤。而压垫类型的选择需要依据骨折的类型，再对骨折程度及复位的成效进行判断，选择压垫的厚度。压垫的厚度与持续性纠正成角的夹板内应力大小呈正相关。对于特殊类型的骨折损伤，不拘泥于单垫、两垫、三垫等常规，比如腕部骨折伴下尺桡关节脱位损伤，可采用起自背尺侧的环形压垫固定下尺桡关节(见图 1)；胫腓骨螺旋形骨折时采用的“S”型走位压垫；髌骨骨折时采用的双向“半月”型压垫(见图 4)；锁骨中段骨折时采用骨折近端上端的阻挡垫(阻挡胸锁乳突肌牵拉)；孟氏骨折时采用尺骨茎突的桡偏垫等等。此外还有一些压垫没有上述压垫的持续性“纠偏”功用，但是对于固定内的软组织有十分重要的保护作用，我们可以理解为“缓冲型”压垫，如：跟腱后方等肌腱部位、桡骨茎突等骨凸部位、腋窝腓窝等血管神经密布区域、以及一些有创面的部位，采用棉垫进行保护。

胶带。对于大部分骨折不需要胶带，但是对于部分特殊类型的骨折，尤其是跨关节的固定，我们需要借助胶带的辅助进行固定及施加持续性应力，当然也有一些流派医家采用了其他方法，例如超关节部分夹板的八字绷带锁定等方法。我们采用的方法是需要超关节固定时，对夹板端进行胶带锁定，再配合钢托进行跨关节的二次固定；在对于指跖骨折横向移位或侧向成角时，采用胶带进行持续性牵拉维持骨折稳定及对移位的持续性纠偏；对于髌骨骨折，采用对向半月垫后斜拉胶带施加持续性合骨的推挤力。当然，在施加压力时需要控制拉力的程度，避免软组织的损伤。

三、外敷药物：夹板内外敷药物可以更好地促进断端的消肿化瘀、血肿机化及骨痂形成，但是中药药粉药渣持续性接触皮肤容易导致皮肤过敏，因此我们采用了中药浓缩剂谢氏正骨水，湿浸纱布棉垫外敷患处，有效避免了患处皮肤的过敏情况，有效地提高了临床疗效。此外，夹板内的药物使用还可以提高患者的依从性，提高患者调整夹板换药的积极性。

四、固定体位：夹板固定是留在患者患处的医者之手，而体位则是维持骨折稳定的第一层“外部环境”，良好的外部环境可以维护骨折的稳定，而不良的体位很可能导致骨折移位。因此，在临床中，我们

对指骨一般采取屈曲位体位；本奈特骨折背伸位体位；桡骨远端粉碎伴下尺桡关节损伤采用中立板抗旋转体位；孟氏骨折采用腕桡偏屈肘 110 度超肘体位(见图 2)；肱骨髁上骨折仰卧上举体位；外展型肱骨近端骨折内收前屈体位，内收型肱骨近端骨折外展枕配合支撑；锁骨骨折去枕平卧体位，并用“S 型”压垫，顺锁骨走势放置，便于压垫放置(见图 3)；胸腰椎屈曲型骨折垫枕后伸体位；踝部骨折多背伸体位，具体根据分型确定，以最常见的旋后内翻为例，采用足背外旋背伸踝外翻体位(见图 5)；第 5 跖骨基底部骨折骨折踝背伸外翻体位；鸭嘴型跟骨骨折早期采用跖屈体位等等。根据骨折类型不同，调整患者相邻关节体位及肢体体位，以营造相对适宜的外固定第一层外部环境。

五、动态调整：为防止骨折移位，夹板的固定必须牢固可靠，但固定时需要注意夹板的松紧度适中，束带能在夹板上下移动 1~2 cm，过紧会影响血液循环导致缺血性坏死，过松则无法起到固定作用。为此，定期对夹板外固定进行调整非常重要，一般情况下复位固定后 1~3 天，伤后 2 周内每 3~5 天，受伤 2 周后每 5~7 天复诊调整固定。具体调整时间以骨折移位风险程度、复查情况及患者的感受为度。

调整夹板：根据复查情况，如有必要及时调整夹板。如伸直型骨折手法复位后位置良好，但是复查发现有“矫枉过正”的倾向，就需要及时调整弯板为直板，或调整对应夹板的长度。如夹板有破损也需要及时更换。

更换敷药：调整夹板的同时更换患处敷药，以提高消肿化瘀疗效的同时保持患处的舒适度。

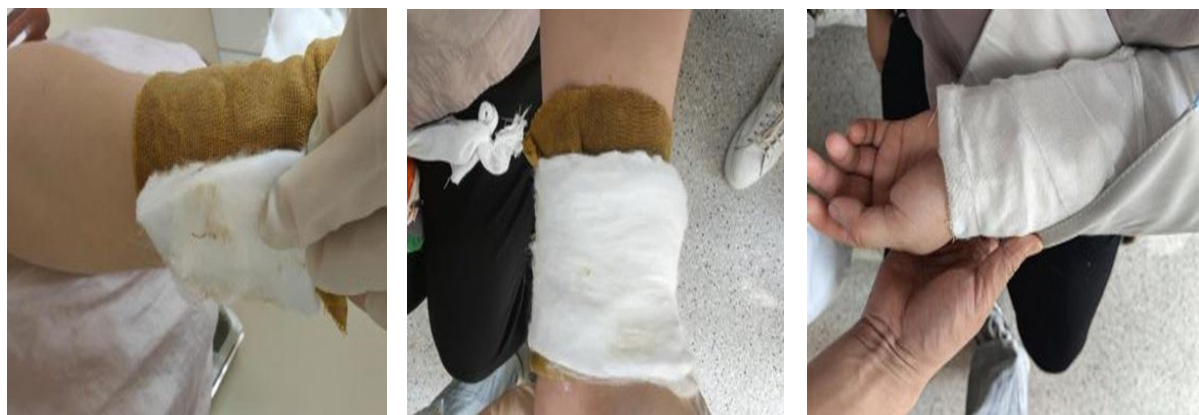
手法松解：对患处及相邻阻滞软组织进行手法松解，以解除可能的筋膜粘连，同时促进静脉循环及淋巴循环，促进肢端及患处肿胀的消退。为后期功能的完全康复创造相对更优的局部条件。

压垫调整：骨折在保守治疗过程中需要动态观察，断端可能出现不同情况的移动，我们就需要根据骨折断端的即时复查情况进行压垫的放置，以动态维持骨折断端的稳定。

捏微整复：捏微是谢氏正骨流派正骨“十六字诀”之一，旨在针对粉碎性骨折进行轻手法捏微维持骨端的稳定，也针对部分尚有部分成角或移位的骨折进行轻手法的调整，渐进性的对骨折进行整复。

六、肢端护理：在夹板外固定期间需要密切观察患肢的血液循环情况，如肢端出现明显肿痛、感觉异常以及不能活动等情况，需要及时打开外固定查看患处，需要尤其警惕骨筋膜式综合征的发生。对于肢端有肿痛症状的患者，需要对肢端进行外敷药物、TDP、针灸等理疗，同时手法治疗促进淋巴循环，帮助消肿，为患者的主动肢端功能锻炼创造条件(图 1~5)。

2. 案例分享：部分骨断筋伤疾病的固定方式方法



(a) 环垫起自背尺侧

(b) 环形挤压

(c) 四板固定，前臂旋后体位

Figure 1. Placement of small Chinese medicine splint and padding in distal radioulnar joint dislocation

图 1. 下尺桡关节脱位中医小夹板及压垫放置



(a) 尺骨远端压垫支撑桡偏 (b) 肘后侧胶带锁定掌背侧夹板 (c) 屈肘 110 度外固定

Figure 2. Traditional Chinese Medicine small splint external fixation and pressure pad placement for Bennett's fracture
图 2. 孟氏骨折中医小夹板及压垫放置



(a) (b)

图 3. Placement of small splints and blocking pads in Traditional Chinese Medicine for clavicle fractures
图 3. 锁骨骨折中医小夹板及阻挡垫的放置



(a) 对向“半月垫(内衬纸壳)” (b) 胶带斜拉推挤髌骨维持骨位

Figure 4. Placement of patellar fracture padding and diagonal strapping tape
图 4. 髌骨骨折压垫及斜拉胶带的放置



(a) 内外侧夹板胶带锁定

(b) 四方5块夹板固定

(c) 钢托配合固定, 并胶带再次锁定

Figure 5. Traditional Chinese medicine small splint external fixation and positioning for ankle fractures**图 5.** 踝关节骨折中医小夹板外固定及固定体位

3. 结语

四川省名中医窦树林一直对每一个中医骨伤科学生医生都要求“修身”(中医骨伤医者需自身体健)“修心”(中医骨伤医者需文化自信并兼具承担传承与发扬的责任)“修行”(中医骨伤医者需认真对待每一次的手法、夹板固定及调整等治疗,精益求精)“修德”(中医骨伤医者需要有奉献精神,医者行为需兼具关心患者服务患者利于患者)。

导师在开展中医骨伤工作时十分重视小夹板外固定,强调夹板外固定是手法复位后留在患者患处的“医者之手”,所谓“三分复位,七分固定”,小夹板外固定不是复位的配角,它与手法复位都十分重要。小夹板固定的周期长,需要多次调整夹板及理筋等手法干预,因此中医伤科治疗骨折疾病的主要工作其实就是固定与调整固定,以及不同疾病阶段运用不同手法。伤科正骨后夹板外固定的丰富临床经验展示了中医伤科正骨之夹板外固定技术的有效性和优越性。论证了中医伤科正骨之夹板外固定技术是一项具有悠久历史和丰富临床经验的传统治疗方法。在现代医疗体系中仍具有独特的优势和广泛的应用前景。而独具流派特色的传承经验亦值得中医骨伤学者借鉴参考,为中医伤科正骨的发展提供具有一定地域流派特色的贡献。

参考文献

- [1] 谢琴, 胡雨珠. 中医特色方法治疗四肢骨折的临床效果研究[J]. 当代医学, 2018, 24(32): 154-156.
- [2] 王俊芳, 方煌, 罗永湘, 等. 四肢长骨骨折的治疗进展[J]. 中国医师进修杂志, 2006, 29(10): 1-3.
- [3] 成翔宇, 纪斌, 庞金辉. 骨折的生物学内固定及内固定材料性能分析[J]. 中国组织工程研究, 2012, 16(22): 4121-4124.
- [4] 王禄裕. 手法复位联合小夹板外固定治疗四肢骨折[J]. 中国社区医师, 2018, 34(24): 74-75.
- [5] 陈小军, 严茶英, 李桂英. 四肢骨折中医特色治疗效果[J]. 中医临床研究, 2012, 4(18): 90, 92.
- [6] 冷继扬, 邓晓曦, 王朝鲁. 中医小夹板与石膏外固定治疗桡骨远端骨折疗效 Meta 分析[J]. 陕西中医, 2021, 42(6): 806-810.
- [7] 宋敏, 谢兴文, 张晓刚, 等. 论中医骨伤科学正骨理筋手法学术流派的传承与发展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(10): 69-70.