

Võ sư TỬ THIÊN - HỒ TƯỜNG

TRẬT ĐẢ CỐT KHOA

*(Phương pháp điều trị bong gân, trật khớp,
gãy xương theo đông y võ thuật)*

(Tái bản lần thứ hai)

NHÀ XUẤT BẢN TỔNG HỢP THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

LỜI NÓI ĐẦU

Trật đả cốt khoa là khoa trị về bong gân, trật khớp và gãy xương trong Đông y và Võ thuật. Đây là một khoa đã góp phần không nhỏ vào việc điều trị mang lại hiệu quả tốt và nhanh chóng. Đến nay, danh tính của nhiều vị y sư nổi tiếng vẫn được nhiều người biết tới ở nhiều nơi...

Tuy nhiên, cũng như nhiều khoa học khác ở phương Đông, Trật đả cốt khoa trong thời gian qua vẫn chưa được phổ biến, do tính chất bí truyền của các bậc y sư, khiến cho ít nhiều tinh túy của khoa này lần lượt bị mai một.

Nhận thấy được những tồn tại thiếu sót đó, hôm nay, chúng tôi mạnh dạn tập hợp những hiểu biết và kinh nghiệm của bản thân, phối hợp với việc tập hợp, sưu tầm các tài liệu có liên quan về Trật đả cốt khoa, để biên soạn nên quyển sách nhỏ này, nhằm giới thiệu đến bạn đọc về khoa điều trị bong gân, trật khớp và gãy xương theo Đông y và Võ thuật.

Quyển sách này mang nội dung gồm bốn phần:

- I. Khái lược về bộ xương người
- II. Điều trị bong gân

III. Điều trị gãy xương

IV. Điều trị trật khớp

Chúng tôi đã cố gắng biên soạn thật kĩ càng về các phương pháp điều trị chuyên ngành, để giúp bạn đọc có thể tự luyện tập hầu trang bị cho mình vốn hiểu biết về một phương pháp trị liệu tốt, tiến tới có thể góp phần phát huy ngành Trật đả cốt khoa này. Chính sự thực hành của bạn đọc ở thời gian sau khi đọc quyển sách này càng tạo thêm vốn kinh nghiệm quý báu cho tay nghề của bạn cũng như cho Trật đả cốt khoa vậy.

Có thể quyển sách này hãy còn nhiều thiếu sót. Bản thân chúng tôi rất hân hoan nhận được sự phê bình, đóng góp của bạn đọc. Tuy nhiên, chúng tôi nghĩ, quyển sách rất cần cho các bạn đang học võ, chơi thể dục thể thao. Nói chung, mỗi gia đình cũng cần có để khi cần mở sách ra xem.

Cuối cùng, chúng tôi xin chân thành cảm ơn những cá nhân và đơn vị nhiệt tình động viên, hỗ trợ cho chúng tôi trong việc hoàn thành quyển sách này.

Thành phố Hồ Chí Minh, Lập Thu năm 1988

Từ Thiện Hồ Văn Lành

PHẦN MỘT

KHÁI LƯỢC

VỀ BỘ XƯƠNG NGƯỜI

Bộ xương người đối với cơ thể là cái khung cốt của thân thể giữ cho cơ thể cứng rắn, đồng thời nâng đỡ, che chở các cơ quan tạng phủ bên trong.

Toàn thể bộ xương người có 208 chiếc, tổng trọng lượng chiếm khoảng 1/6 trọng lượng thân thể, chia làm ba phần:

I. XƯƠNG ĐẦU:

Bộ xương đầu gồm có xương sọ và xương mặt.

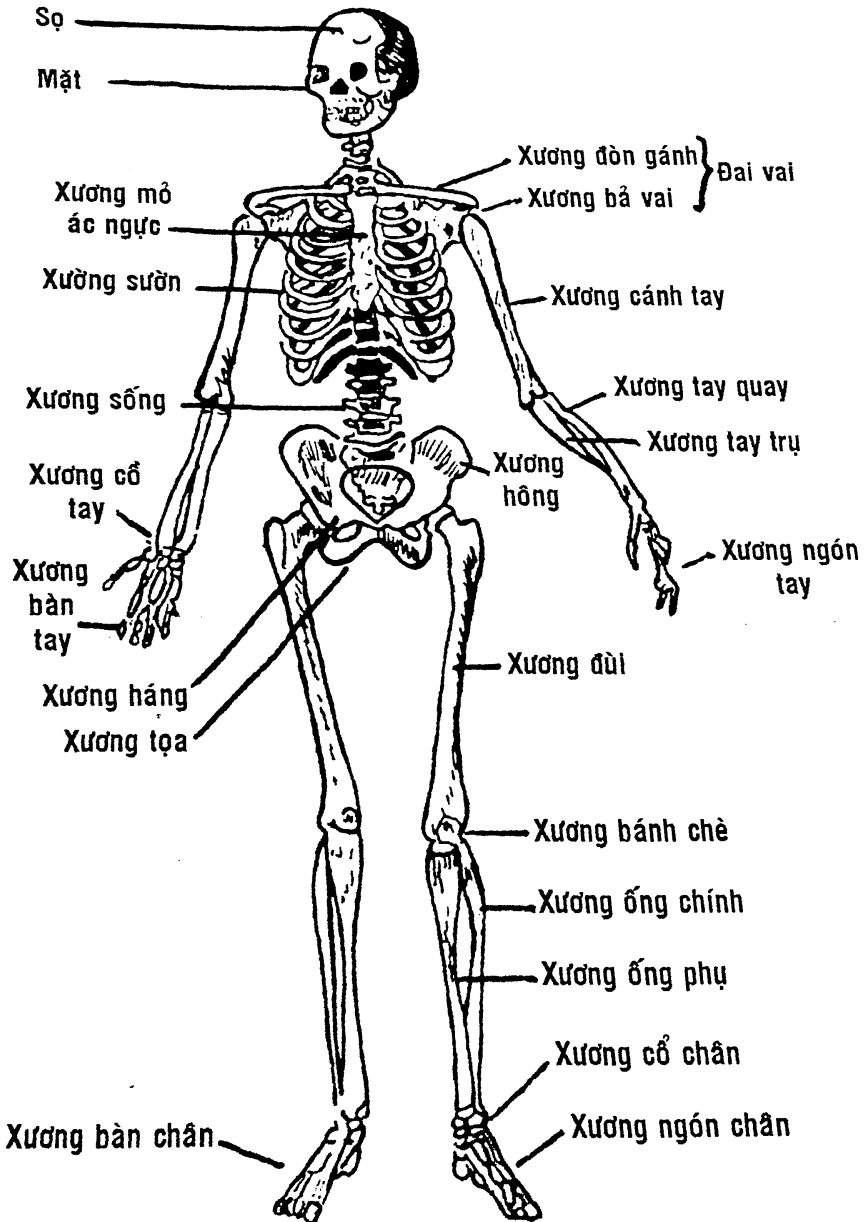
A. Xương sọ:

Sọ là một hộp xương có hình bầu dục. Sọ gồm có một vòm xương ở trên và một đáy ở dưới. Vòm sọ có sáu mảnh xương ghép ăn khớp theo những đường răng cưa.

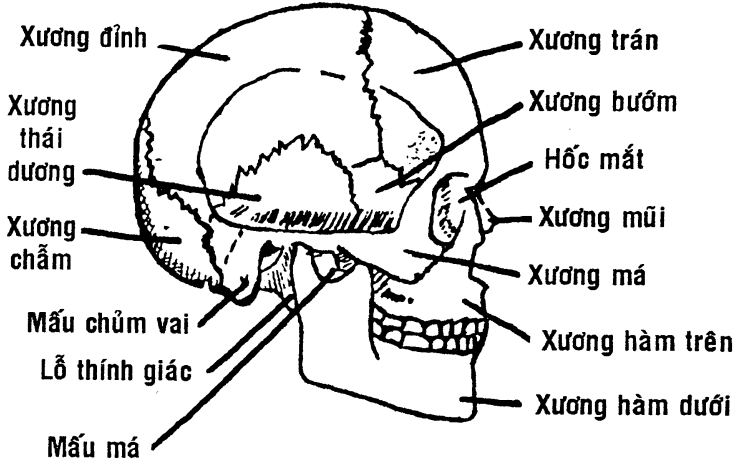
1. Xương trán (ngạch cốt): có hai mảnh bên trái (gọi là thiên hiểu cốt) và bên phải (gọi là thiên quí cốt) bao trùm cả khu mặt và nắp sọ.
2. Xương đỉnh (đảnh cốt): cũng có hai mảnh, gọi là diên đảnh (hay thiên đình, hay thiên linh cái).
3. Xương bên (nhiếp cốt): gồm hai mảnh xương thái dương và xương màng tàng.
4. Xương sau (chẩm cốt): chỉ có một mảnh, gọi là ngọc chẩm hay thọ đài.



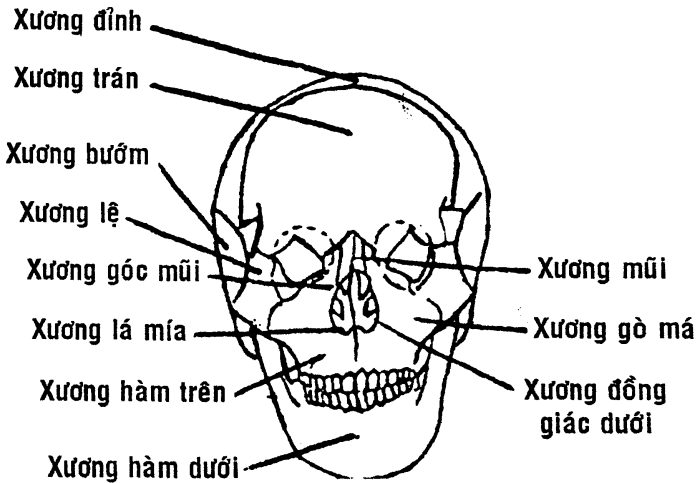
TOÀN THỂ BỘ XƯƠNG NGƯỜI



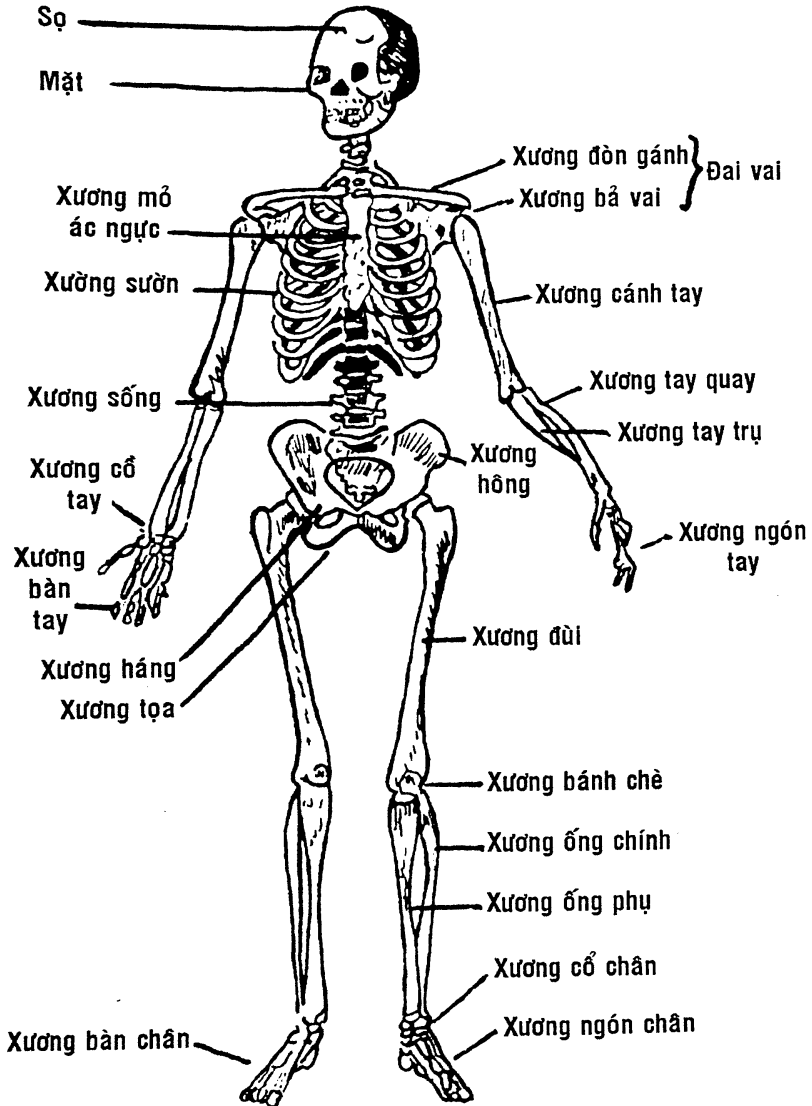
BỘ XƯƠNG ĐẦU



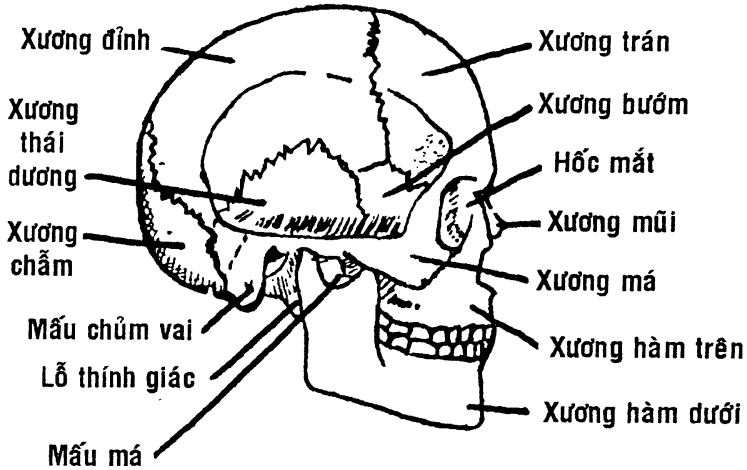
XƯƠNG MẶT



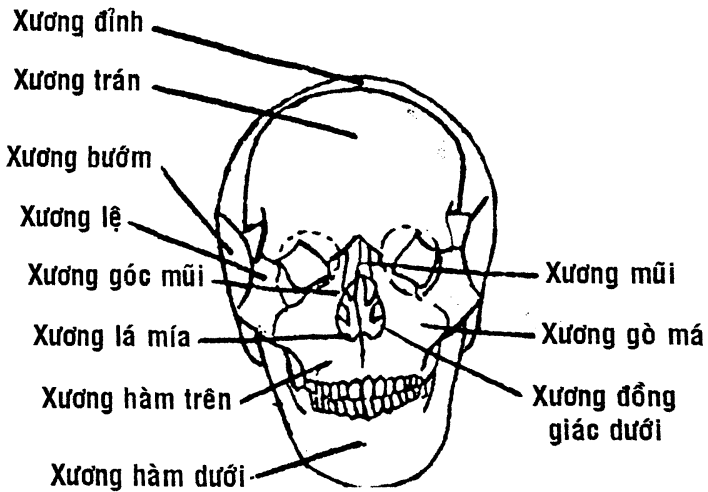
TOÀN THỂ BỘ XƯƠNG NGƯỜI



BỘ XƯƠNG ĐẦU



XƯƠNG MẶT



5. Xương đáy sọ: có hai xương là xương gốc mũi và xương bướm. Xương gốc mũi có một bản điểm lỗ để dây thần kinh khứu giác đi qua. Xương bướm (diệp cốt) ở vị trí then chốt vì liên lạc với tất cả xương khác của sọ.

B. Xương mặt:

Xương mặt gồm có mười bốn xương phân ra như sau:

1. Xương hàm (hạ hàm cốt) gồm một xương hàm hình móng ngựa.
2. Xương hàm trên (thượng hàm cốt) gồm hai xương hàm dính liền nhau.
3. Xương khẩu cái gồm hai xương cấu tạo thành vòm khẩu cái.
4. Xương mũi (tỷ giáp cốt) gồm hai xương mũi, nối liền xương hàm trên với sọ.
5. Xương mặt (lệ cốt, hay lỵ cốt) gồm hai xương ở mắt hợp thành một rãnh cho nước mắt chảy.
6. Xương lá mía gồm một xương ngăn hai hốc mũi.
7. Xương má (quyền cốt) gồm hai xương gò má ăn khớp với xương thái dương.
8. Xương đồng giác (sử cốt) gồm hai xương ở thành hốc mũi.

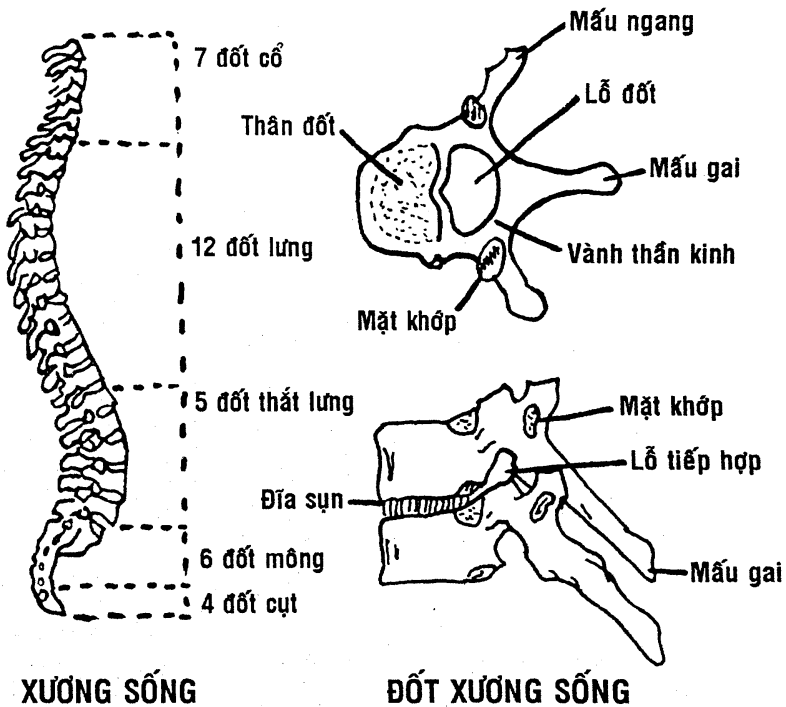
II. XƯƠNG THÂN:

Bộ xương thân gồm có xương sống, xương sườn và xương mỏ ác.

A. Xương sống:

Xương sống là cột trụ của thân thể, cấu tạo bởi 33 đốt chồng lên nhau, gồm:

1. Xương cổ (cảnh chùy cốt, thiên trụ cốt): có 7 đốt xương.

**XƯƠNG SỐNG****ĐỐT XƯƠNG SỐNG**

2. Xương lưng (bối chùy cốt): có 12 đốt ở sống lưng.
3. Xương thắt lưng (yêu chùy cốt) có 5 đốt ở chỗ eo thắt lưng.

4. Xương mông (đôn chùy cốt): có 6 đốt.
5. Xương cụt (vĩ đề cốt hay vĩ lư cốt): có 4 đốt nhỏ hơi cong gắn liền thành xương cùng.

Từ cổ xuống có đốt cổ thứ nhất gọi là xương chổng (thủ cảnh cốt) nối với xương đầu. Đốt thứ nhì (khu hữu cốt) là xương trụ dùng làm trục quay của đầu. Từ đốt ba đến đốt bảy tiếp xúc với xương sống lưng. Xương cổ nhỏ, xương sống lớn.

Mỗi đốt xương sống lưng gồm một phần đặc gọi là thân cốt đằng sau có một phần hình cung gọi là vành thần kinh với ba mấu (một mấu gai và hai mấu ngang), giữa vành là lỗ đốt. Các đốt chồng lên nhau, đốt nọ cách đốt kia một đĩa sụn, lỗ của các đốt tạo thành một ống tủy sống. Các đốt ăn khớp với nhau nhờ ba mấu khớp và ở hai bên có lỗ tiếp hợp để dây thần kinh tủy đi qua.

B. Xương sườn:

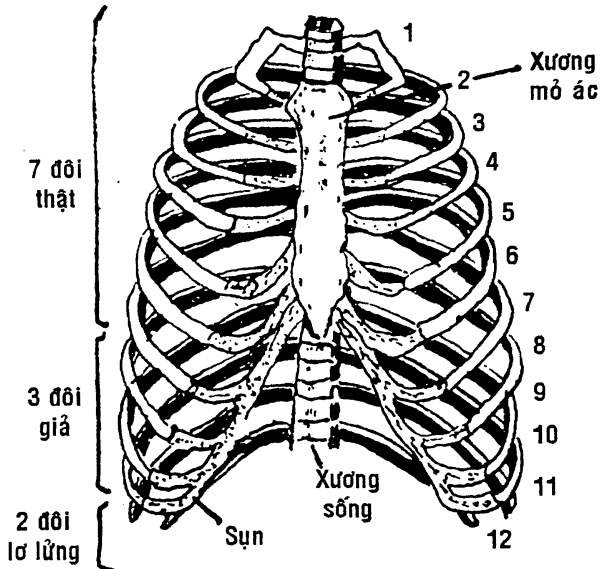
Hai bên xương sống vòng đến ngực, mỗi bên có mười hai đôi, tức hai mươi bốn xương. Từ trên xuống, có: 7 đôi thật, 3 đôi giả, 2 đôi lơ lửng.

Mỗi đôi thật liền với xương mỏ ác ở trước ngực bằng một đoạn sụn riêng. Ba đôi giả chung nhau một đoạn sụn. Còn đôi nhỏ lơ lửng phụ, không liền với xương mỏ ác, hình vòng cung hơi xoắn, gọi là phù cốt.

C. Xương mỏ ác ngực:

Xương này là một xương dẹp ở giữa ngực, hình lưỡi kiếm.

Xương sườn và xương mỏ ác hợp thành lồng ngực, trong đựng tim và phổi.



III. XƯƠNG TAY CHÂN:

Bộ xương tay chân được kiến tạo theo cùng một hoàn đồ. Tay chân đều có một số đoạn ngang nhau, mỗi đoạn có một số xương bằng nhau và tương ứng.

A. Xương tay:

Bộ xương tay gồm một đai vai với ba xương: xương bả vai, xương đòn gánh và mấu mỏ quạ của xương bả vai. Xương vai (tỏa cốt) nối xương cánh tay vào thân, không dính với xương sườn, tự vận động được, nên rất dễ bị gãy nếu bị thương tức xương quai xanh hay là xương đòn gánh bị gãy.

Ngoài ra, còn có một mảnh xương hình như cánh chim, đó là xương bả vai. Xương này nằm phía sau xương sườn, cũng gọi là xương giáp vai, xương kiên ngưng, kiên tĩnh, có máu mỡ quạ nối với xương đòn gánh.

Xương tay còn có xương cánh tay nằm dưới vai, còn gọi là xương hoằng cốt. Xương cánh tay xoắn ở phần giữa, rồi đến khủy cùi chỏ, dưới khủy là lưng tay có hai xương nhỏ hơn, xương phía ngoài là xương tay quay (nhiêu cốt), xương phía trong là xích cốt tức là xương tay trụ. (Phía ngón tay cái là nhiều cốt, phía ngón tay út là xích cốt).

Xương nhiều cốt và xương xích cốt nối với nhau chỗ khủy cùi chỏ. Dưới hai xương nhiều cốt và xích cốt là khớp cổ tay có tám xương nhỏ xếp thành hai hàng, gọi là uyển cốt, rồi đến gan bàn tay có năm xương gọi là chưởng cốt.

Cuối cùng là năm ngón tay có tất cả 14 đốt xương mỗi ngón ba đốt, trừ ngón cái chỉ có hai đốt, gọi là chỉ cốt.

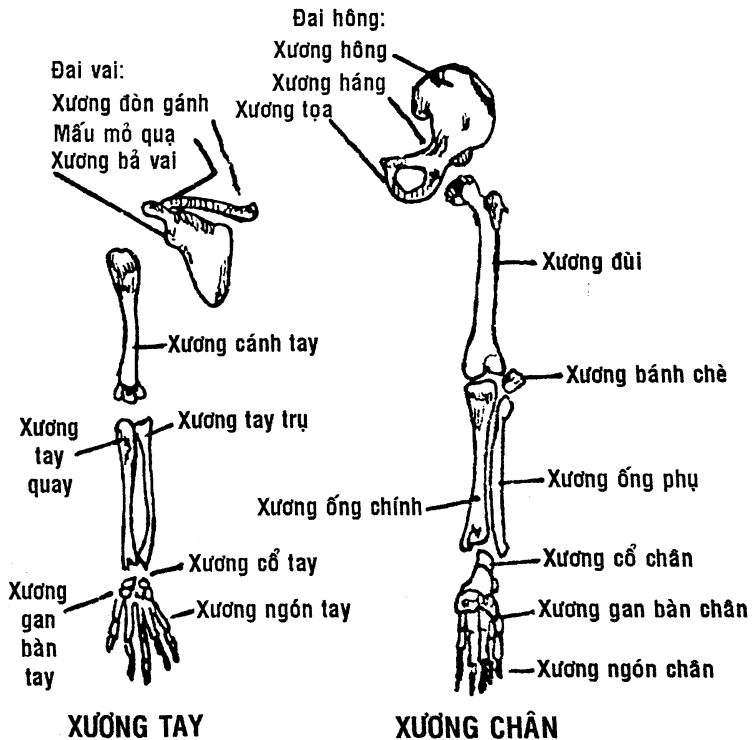
B. Xương chân:

Bộ xương chân gồm: xương đai hông (gồm: xương háng, xương tọa chống đỡ toàn thân) hay xương chậu, xương chân, xương bàn chân và xương ngón chân.

Xương đai hông ở hai bên, gọi là xương chậu (khoa cốt) hợp thành hình như cái chậu. Phía dưới xương chậu tiếp nối với xương chân có một lỗ trống như cái chén để xương đùi nối vào.

Xương chân gồm xương đầu gối, xương đùi, xương bánh chè, xương ống chân. Dưới đai hông là một cái

xương đùi. Xương đùi lớn hơn tất cả các xương trong bộ xương hình tròn úp trên hai xương đầu gối (bằng cốt hay đại thố cốt). Tại đầu gối có một xương nhỏ gọi là xương bánh chè có nhiệm vụ giữ không cho chân quặp về đằng trước. Dưới đầu gối là cẳng chân có hai xương ống chính ở trong hình lăng trụ tam giác gọi là phi cốt nhỏ hơn, ăn khớp với xương chính, xương này rất dễ bị gãy. Hai xương nương tựa tiếp nhau như một cái nạng gọi chung là xương cẳng chân hay xương ống chân.





Chỗ xương cẳng chân nối với bàn chân gọi là khớp mắt cá chân, nối với cổ chân tại đây có bảy xương nhỏ là: câu cốt, cự cốt, túc chân cốt, khế cốt 1, khế cốt 2, khế cốt 3, đầu cốt.

Tiếp đến gan bàn chân có 5 mảnh xương nhỏ làm thành bộ xương bàn chân rồi đến 5 ngón chân có 14 đốt, mỗi ngón 3 đốt, trừ ngón cái có 2 đốt. Tất cả các xương ngón tay này gọi là chỉ cốt.

IV. HÌNH DẠNG CỦA XƯƠNG:

Xương người thường chia làm 5 loại:

1. Xương dài:

Xương hình ống đóng vai trò đòn bẩy cho các cơ. Những xương này chỉ các chi; ví dụ: xương đùi, xương cánh tay, v.v... Kích thước độ dài của xương này phụ thuộc vào kích thước độ dài của chi và chiều cao cơ thể. Xương dài gồm ba phần: thân xương ở giữa và hai đầu gối gọi là đầu xương. Trong thân xương có ống tủy xương chứa tủy xương màu vàng, ống này thường hẹp ở giữa và rộng ở hai đầu. Đầu xương phình to, có sụn bao bọc. Trong đầu xương thường là mô xương xốp chứa nhiều tủy đỏ.

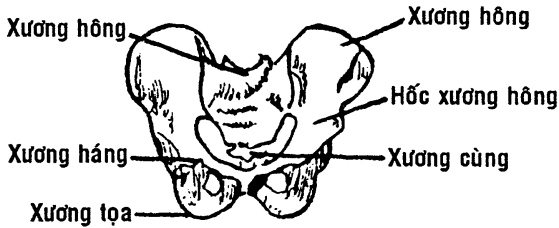
2. Xương ngắn:

Là xương ở ngón tay, ngón chân. Xương này về hình dáng và cấu tạo nói chung, giống như xương dài.

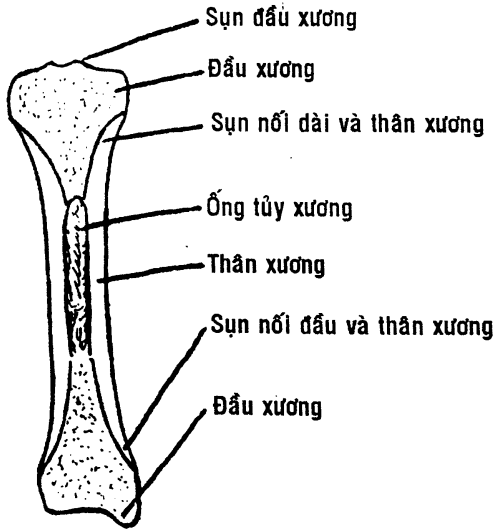
3. Xương dẹt:

Các xương cổ tay, cổ chân, hình hộp có 5, 6 mặt. Các xương này không có ống tủy xương. Lớp xương đặc bọc

quanh lớp xương xốp. Ngoài ra, người ta cũng xếp các đốt sống, một số xương ở sọ, xương bả vai và xương chậu thuộc vào loại xương dẹt. Các xương dẹt gồm có hai bản xương đặc nằm hai bên, xương xốp nằm ở giữa và chứa tủy xương.



ĐAI HÔNG



SƠ ĐỒ CẮT DỌC XƯƠNG DÀI

4. Xương hình bất định:

Có hình dáng phức tạp. Tuy vậy, người ta cũng ghép cho xương có một hình dáng nhất định để dễ mô tả (xương bướm).

Cũng cần chú ý rằng trong cơ thể có một số xương có thể liệt vào loại này hay loại khác, ví dụ xương sườn hay xương ức nếu theo chiều dài gọi là xương dài, nếu theo chiều dày gọi là xương dẹt, thân xương đốt sống thuộc loại xương ngắn các mảnh các gai xương thuộc loại xương dẹt. Trong một số xương sọ có xoang rỗng không chứa tủy xương mà chứa không khí gọi là xương chứa khí (xương trán, xương hàm, xương bướm, xương sàng...). Các xoang này thông với mũi và tạo nên các thùng vang của tiếng nói. Nhờ các xương chứa khí nên bộ xương sọ nhẹ đi, giúp cho việc nâng đầu lên cao. Xương chứa khí còn gặp ở những động vật bay (chim).

5. Xương vừng:

Xương này có hình bầu dục giống như một hạt vừng. Các xương này không còn màng xương, thường thường có một mặt trơn để khớp với các xương khác hoặc nằm trong gân cơ (ví dụ xương bánh chè). Xương vừng thường thấy ở hai bên ngón chân cái, ngón tay cái.

V. KHỚP XƯƠNG:

Khớp xương được cấu tạo tùy thuộc vào chức phận của khớp đó. Người ta chia khớp xương ra làm hai loại: khớp bất động và khớp động. Có thể thêm một loại nữa là khớp bán động.

1. Khớp bất động:

Là những khớp được nối hai xương với nhau bởi mô liên kết hay là sụn. Sự chuyển động của các khớp này hết sức bị hạn chế hoặc mất cử động hoàn toàn. Người ta chia khớp bất động làm ba loại: khớp bất động liên kết, khớp bất động sụn và khớp bất động xương.

a) *Khớp bất động liên kết*: nối hai xương với nhau bởi mô liên kết. Có ba loại khớp bất động liên kết:

– Khớp bất động liên kết màng: giữa các xương ở cẳng tay (giữa xương trụ và xương may) và ở cẳng chân (giữa xương chày và xương mác).

– Khớp bất động liên kết dây chằng: nối giữa các mấu các cung của đốt sống, bởi các dây chằng nhưng không có ổ khớp.

– Khớp bất động liên kết xương: (ở hộp sọ), một phần màng và dây chằng đã biến thành xương để nối hai xương.

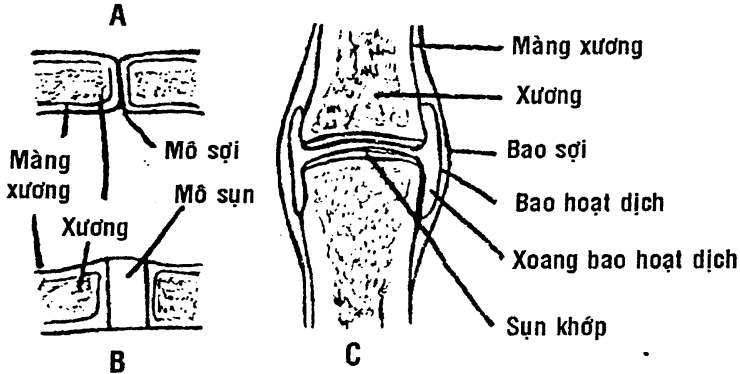
b) *Khớp bất động sụn*: nối với nhau bởi một lớp sụn nằm giữa hai đầu xương. Ví dụ: khớp giữa xương sườn và xương ức. Loại khớp này có thể cử động được, nhưng rất ít.

c) *Khớp bất động xương*: khớp này nối vào với nhau bởi mô xương. Người ta thường gặp nhiều nhất ở tuổi trưởng thành và lúc tuổi già. Mô liên kết và sụn ở giữa hai xương đã được thay thế hoàn toàn bởi mô xương. Các khớp này là các khớp ở chậu hông và hộp sọ. Sự cử động hầu như không còn nữa.

2. Khớp động:

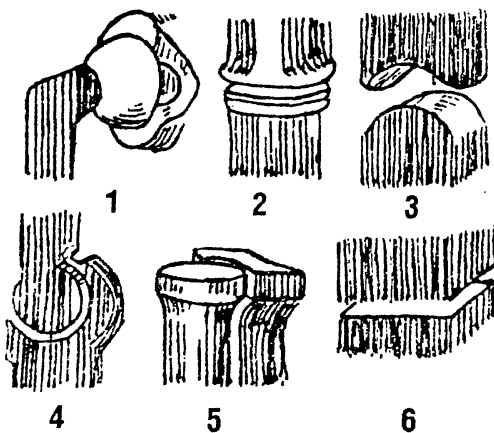
Là khớp cho phép xương cử động rộng rãi nhất. Cấu tạo của một khớp động gồm có những phần chính như:

diện khớp, bao khớp, ổ khớp, và các phần phụ như sụn viền, sụn chêm và xương vừng.



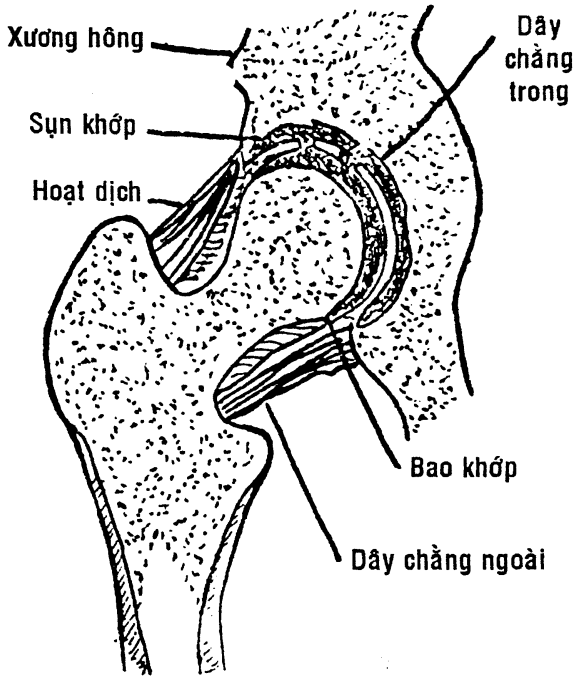
SƠ ĐỒ CẤU TẠO CÁC LOẠI KHỚP

- A. Khớp bất động liên kết
- B. Khớp bất động sụn
- C. Khớp động



SƠ ĐỒ CÁC LOẠI KHỚP

- 1. Khớp cầu
- 2. Khớp bầu dục
- 3. Khớp yên
- 4. Khớp ròng rọc
- 5. Khớp trục
- 6. Khớp phẳng



KHỚP XƯƠNG HÁNG

a) *Diện khớp*: được tạo nên bởi chỗ lồi của xương (gọi là đầu khớp) và ở một xương khác thì lõm tương ứng với đầu xương gọi là lõm khớp. Trong một số trường hợp, khớp được tạo thành bởi hai hay nhiều xương, ví dụ: khớp cổ tay, cổ chân. Tỷ lệ bề mặt tiếp xúc giữa lõm khớp xác định tính bền vững và khả năng chuyển vận của khớp. Bề mặt của đầu khớp càng lớn hơn lõm khớp bao nhiêu thì sự cử động được dễ dàng bấy nhiêu, nhưng tính bền vững lại giảm sút, ví dụ: khớp cánh tay cử

động rất dễ dàng, nhưng không bền vững. Trái lại ở khớp đùi, diện hõm khớp trông như một ổ còi bao trùm lên đầu khớp xương đùi, sự cử động bị hạn chế nhưng sức chống đỡ lại tăng cường. Diện khớp thường được bao bọc bởi một lớp sụn trong sự cọ xát giữa hai bề mặt của hõm khớp được giảm nhẹ, giúp cho sự cử động được dễ dàng. Khi hai diện khớp có hình dạng không tương xứng với nhau thì có thêm sụn viền làm hõm khớp lõm và rộng thêm, tăng sức bền vững của khớp (ví dụ ở khớp vai và khớp hông mà đầu xương cánh tay và đầu xương đùi to quá đối với hõm khớp) hoặc có thêm sụn chêm làm hõm khớp lõm và sâu thêm (ví dụ ở khớp gối, hõm khớp xương chày trung rất ít, mà lồi cầu xương đùi thì tròn).

b) *Bao khớp*: bám vào bờ của các diện khớp để nối hai xương với nhau. Chiều dày và sức căng của bao khớp phụ thuộc vào chức phận của khớp. Đối với các khớp cần cử động rộng rãi thì bao khớp mỏng và ít căng, ví dụ: bao khớp của khớp vai. Trái lại bao khớp dày và căng làm hạn chế sự cử động của khớp. Ví dụ: bao khớp vùng chậu. Bao khớp được tăng cường bởi những dây chằng. Dây chằng khớp là những bó sợi nằm ở bề mặt ngoài của bao khớp hay ở trong độ dày của bao sợi, nó có thể là một phần dày của bao sợi.

Nhiệm vụ của dây chằng là tăng cường cho bao sợi, nối hai xương với nhau thêm vững chắc. Tùy theo động tác của khớp mà dây chằng dày hay mỏng, độ dày của dây chằng làm giảm khả năng vận động của khớp ở hướng động tác đó. Phần lớn dây chằng không có tính chất đàn hồi, nhưng rất chắc. Trong một số trường hợp,

dây chằng nằm ở bên trong khớp xương nhưng vẫn nằm ngoài bao hoạt dịch (nghĩa là ngoài ổ khớp) ví dụ: khớp đầu gối và khớp đùi. Ở một số khớp còn có môi khớp hay đĩa sụn.

Môi khớp là những tấm sụn viền chung quanh bờ khớp. Nhờ các môi khớp làm cho các khớp thêm bền vững và hạn chế sự cử động của khớp xương.

Đĩa sụn là những tấm sụn liền hay có lỗ nhỏ nằm ở giữa khớp xương, bờ của nó thường dính với bao khớp.

Bao khớp thường được cấu tạo bởi hai lớp. Lớp ngoài là một bao sợi tiếp liền với lớp màng xương có nhiệm vụ bảo vệ khớp. Lớp trong là bao hoạt dịch, có nhiều mạch máu. Bao hoạt dịch nhiều khi được mô tả tách rời khỏi bao sợi.

c) *Bao hoạt dịch*: Trong bao hoạt dịch chứa nhiều chất nước nhầy gọi là hoạt dịch giúp cho diện khớp trượt được dễ dàng. Trong điều kiện bình thường, bao hoạt dịch chứa rất ít chất hoạt dịch, ví dụ: bao hoạt dịch của khớp đầu gối chứa nhiều hoạt dịch nhất cũng chỉ đạt đến $3,5 \text{ cm}^3$. Trong một số khớp, nhất là khớp đầu gối, bao hoạt dịch tạo nên những nếp gấp, ở trong các nếp này có chứa mỡ để làm nhiệm vụ bảo vệ.

d) *Ổ khớp*: Là một khe kín nằm giữa xương và bao hoạt dịch có chứa hoạt dịch. Áp lực của khí quyển tác dụng lên bao khớp cũng góp phần làm cho hai đầu xương nối lại với nhau.

e) *Xương vừng*: Là những xương nhỏ (trừ xương bánh chè) nằm ở cạnh một số khớp. Một số xương dính liền

vào bao khớp để làm tăng diện tích của hõm khớp (ví dụ: ở khớp xương ngón cái bàn chân). Một số xương khác nằm ngay trong gân cơ (xương bánh chè). Xương vùng còn là phần hỗ trợ cho cơ.

3. Động tác các khớp:

Sự hoạt động của các khớp phụ thuộc vào sự hoạt động của cơ và sức chịu đựng của khớp đối với những lực tác động bên ngoài. Tính chất hoạt động của các khớp cũng được tăng cường do sự luyện tập cơ thể. Ở trẻ con, khớp xương vận động linh hoạt hơn người lớn. Sự hoạt động của các khớp trong cơ thể rất phong phú. Các nhà giải phẫu tìm cách phân loại các khớp loại khớp. Cách phân loại thích hợp nhất là dựa vào trục quay của nó. Người ta chia khớp xương làm khớp một trục, hai trục và nhiều trục.

a) Khớp một trục: Là khớp đơn giản nhất, xương chỉ quay theo một trục. Nếu trục nằm dọc theo chiều dài của xương như là khớp giữa xương trụ và xương quay gọi là khớp trục. Nếu trục quay thẳng góc với xương như khớp giữa cánh tay và xương cẳng tay gọi là khớp ròng rọc.

b) Khớp hai trục: Thực hiện trong hai mặt phẳng với hai trục thẳng góc với nhau. Có hai loại khớp hai trục là khớp bầu dục và khớp yên. Khớp bầu dục đầu xương có hình quả trứng cử động quanh theo hai trục, ví dụ: khớp cẳng tay, cổ tay, khớp giữa lồi cầu xương chày và đốt đôi. Các xương cử động gấp ngửa, trái phải. Trong một mức độ nào đó, khớp có thể thực hiện cử động quay. Khớp yên giống hình yên ngựa, ví dụ: khớp xương giữa

ngón tay cái và xương thang. Xương chỉ, cử động theo hai trục và không thể quay được.

c) *Khớp nhiều trục*: Cử động tự do hơn, có hai loại: khớp hình quạt và hình cầu. Khớp hình quạt chõm xương nằm sâu trong hõm khớp, hạn chế một phần cử động của khớp, có thêm chức năng chống đỡ, ví dụ: khớp chài đùi. Khớp hình cầu là khớp tự do nhất trong cơ thể, diện khớp đầu xương lớn mà hõm khớp bé, ví dụ: khớp cánh tay vai...

VI. THÀNH PHẦN HÓA HỌC CỦA XƯƠNG:

Xương có đặc tính đàn hồi và rắn chắc. Nhờ có tính đàn hồi nên xương có thể chống lại tất cả các lực cơ học tác động vào cơ thể. Ví dụ: những người còn trẻ khi ngã từ trên cao xuống, hộp sọ va chạm vào nền nhà, sọ có thể dẹp lại 10 phần trăm, nhưng không bị vỡ, một lát sau sọ phục hồi dần lại như trạng thái cũ.

Xương người lớn có thể chịu đựng một áp lực 15 kg/mm², trong khi đó gạch chỉ chịu đựng được áp lực 0,5 kg/mm². Như vậy có nghĩa là xương người có sức chống đỡ gấp 30 lần gạch. Sức này bằng 2,5 đá granit và tương tự với sức chịu đựng của gang. Tính cứng rắn của xương có thể so sánh với độ cứng rắn của bê - tông cốt sắt trong công trình xây dựng.

Những đặc tính này của xương phụ thuộc vào thành phần hóa học của nó. Xương chứa 1/3 chất hữu cơ gọi là cốt giao và 2/3 chất vô cơ. Cốt giao có đặc tính giữ chất vôi để tạo thành chất xương. Thành phần chính của chất vô cơ là CaCO₃ và Ca₃(PO₄)₂. Nếu kể cả nước thì

chất vô cơ trong xương động vật trưởng thành chiếm độ 67 phần trăm. Động vật còn non tỉ lệ này kém hơn. Sự phụ thuộc giữa chất hữu cơ và vô cơ của xương được chứng minh một cách dễ dàng, trong một thí nghiệm rất đơn giản. Người ta lấy xương dài bỏ vào ngâm trong một dung dịch axit HCl loãng độ ba ngày, xương sẽ mất tính cứng rắn nhưng vẫn giữ nguyên hình dạng. Xương trở thành mềm vì nó đã mất chất vô cơ, chỉ còn chất hữu cơ. Ngược lại, nếu đem đốt xương, chất hữu cơ cháy đi, chỉ còn lại chất vô cơ, xương có thể bị bóp vỡ một cách dễ dàng.

Cơ thể càng non bao nhiêu thì chất hữu cơ trong xương càng nhiều do đó mà xương càng mềm dẻo. Khi cơ thể đã trưởng thành, xương chứa nhiều chất vô cơ, nên rất dòn và dễ bị gãy. Sức chịu đựng của xương phụ thuộc vào thành phần hóa học của xương. Ví dụ: ở người, các đốt sống thẳng lưng hoặc xương đùi phải chịu đựng một lực tác động lớn, nên xương chứa đựng nhiều chất muối vôi. Các đốt sống cổ hoặc các xương chi trên chứa đựng ít muối vôi hơn.

Thành phần hóa học của xương trong quá trình phát triển cơ thể rất dễ thay đổi do điều kiện cung cấp chất dinh dưỡng không thích hợp. Ví dụ thức ăn thiếu sinh tố D và phốt - pho thì xương của trẻ em không có khả năng giữ được muối Ca, do đó xương trở thành mềm và biến dạng (bệnh còi xương). Xương của trẻ còi xương chỉ chứa độ $\frac{1}{2}$ số muối Ca, so với sự phát triển bình thường.

Xương có chức phận dự trữ muối khoáng cho cơ thể, vì vậy Paplôp gọi hệ xương là “cửa hàng muối” của cơ

thể. Hệ xương chứa 99 phần trăm muối Ca của toàn bộ cơ thể. Trong đời sống, cơ thể lấy muối từ xương. Trong trường hợp thức ăn thiếu muối Ca, thì cơ thể có thể tạm thời sử dụng muối Ca trong xương. Phần muối vô cơ trong xương tham gia một cách tích cực trong quá trình trao đổi chất của cơ thể. Người ta đã chứng minh điều này bằng những thí nghiệm dùng chất phóng xạ.

VII. SỰ CẤU TẠO CỦA XƯƠNG:

Xương cấu tạo bởi các cốt mô, mô xương đặc, mô xương xốp và mô sụn ở hai đầu xương, tủy trong ống xương.

Các mô xương, tức các tế bào xương, cũng gọi là cốt bào, cốt giao, có lớp sinh cốt vì sinh được chất xương mới.

Yếu tố cấu tạo xương do các chất: khoáng chất, sinh tố D, C, A, các kích thích tố. Cho nên khi xương bị gãy hay yếu thì cần giúp thêm các chất này cho dễ sinh xương mới.

Tính sinh cốt này nhận thấy rõ ràng trong trường hợp bó xương gãy hay ghép xương. Ở chỗ gãy, nếu đặt hai đầu xương liền với nhau, ngoài băng bó thật kĩ như băng bột, kẹp cây được ít lâu, cốt mô sinh ra xương mới gắn liền được chỗ gãy. Hay trong trường hợp khi xương bị bể mất một miếng lớn, Tây y có thể lấy một mảnh cốt mô ở nơi khác ghép vào chỗ bể mất ấy, ít lâu sau cốt mô sinh ra xương mới thế vào chỗ ấy. Qua sự cấu tạo xương, ta thấy những thực phẩm dùng hằng ngày và kích thích tố của các tuyến nội tiết trong cơ thể ảnh hưởng lớn đến sự cốt hóa, chứng minh một sự tương giao tính sinh cốt tự nhiên, vì thế nên khi bị gãy xương, bể xương, thì sự ghép

bó xương là điều chính yếu, nhưng cũng cần giúp thêm các tổ chất cần dùng cho sự sinh cốt của xương.

VIII. CƠ GÂN:

Sự vận động của xương lại liên quan đến các cơ gân, vì sự cử động cơ gân là những cơ quan hoạt động.

1. Các loại cơ gân:

– Đầu có cơ nhai, nâng hay hạ hàm dưới, cơ vòng môi, vòng mắt.

– Thân có cơ xương sống, cơ hô hấp (cơ gian sườn), cơ ngực, cơ lưng, cơ răng cửa ở hai bên hông, cơ đại tà và đại trực cơ ở phía trước bụng.

– Tay: Ở vai có cơ delta, cánh tay có cơ nhị đầu ở phía trước, cơ tam đầu ở phía sau, ở cánh tay và bàn tay có cơ gấp và cơ duỗi ngón tay.

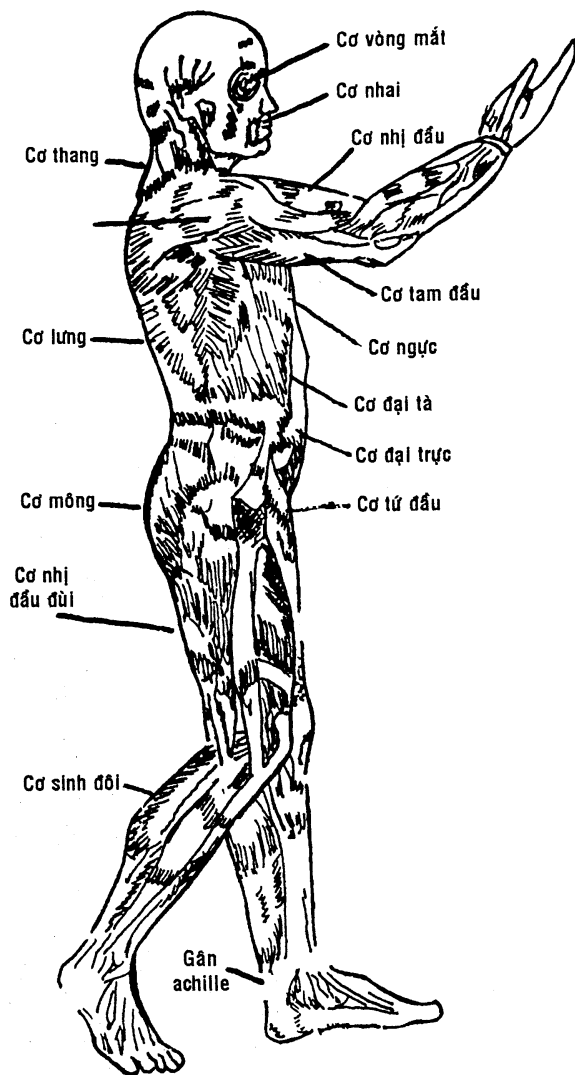
– Chân: Ở hông có cơ hông, đùi có cơ nhị đầu ở phía sau, cơ tứ đầu ở phía trước. Ống chân và bàn chân có cơ sinh đôi nối với gót chân có gân Achille, cơ gấp và cơ duỗi ngón chân.

2. Hình dạng cơ gân:

Cơ có hình dạng khác nhau:

- Cơ hình thoi (như cơ bắp tay, cơ bắp chân).
- Cơ dẹp như cơ thái dương, cách mô.
- Cơ vòng như cơ vòng môi, cơ vòng mắt.

Có khi ở cùng một đầu có hai gân (cơ nhị đầu), có ba gân (cơ tam đầu), có bốn gân (cơ tứ đầu).



CƠ GÂN CHÍNH



3. Sự cấu tạo của cơ gân:

Cơ gân cấu tạo bởi nhiều sợi nên gọi là sợi cơ. Những sợi cơ nhỏ ghép thành bó. Có những cơ trơn tiếp nhận các sợi thần kinh dinh dưỡng (trực giao cảm, đối giao cảm). Sợi cơ là một tế bào nhục chất.

4. Nhiệm vụ của cơ gân:

Cơ gân có nhiệm vụ trọng yếu trong sự cử động và giữ thăng bằng cho cơ thể khi đi, đứng, ngồi.

Vậy cơ gân bám vào xương và vận chuyển xương mỗi khi ta cử động, nếu khi bị gãy xương, sai khớp, đứt gân thì cơ gân bị rời lỏng rời ra không giữ được, nên không thể cử động được.

Vì thế, để có thể trị bong gân, trật khớp, gãy xương một cách hiệu quả, người điều trị chẳng những cần nắm vững về xương, khớp, mà lại còn cần hiểu biết về cơ gân, để khi thi hành thủ thuật áp dụng nắm lại các cơ gân cũng như các khớp hay các đoạn xương một cách tốt đẹp được. Có như vậy nơi bị thương (bong gân, trật khớp hay gãy xương) mới đưa gân xương khớp trở lại đúng nguyên vị hầu giữ an toàn trong quá trình sinh cốt mới hay bình thường hóa khớp xương.

PHẦN HAI

ĐIỀU TRỊ BONG GÂN**I. ĐỊNH NGHĨA:**

Bong gân là những tổn thương dây chằng, gây nên do cử động quá mức của khớp, không kèm sai khớp, bán sai khớp, không kèm gãy xương, làm cho khớp đau nhức và sưng, nhưng vẫn cử động được.

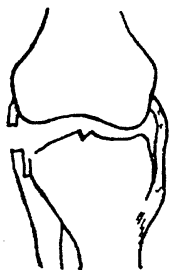
Nói chung, bất cứ khớp xương nào trong cơ thể đều cũng có thể bị bong gân. Nhưng trong thực tế, nhất là trong tập luyện thể dục thể thao và võ thuật, khớp gối và khớp cổ chân hay bị bong gân nhất.

Có ba hình thức bong gân:

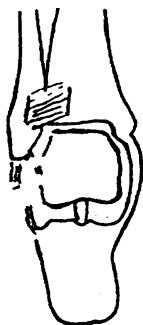
- a) *Bong gân nhẹ*: dây chằng chỉ căng dãn, không đứt rách.
- b) *Bong gân vừa*: dây chằng đứt, rách một phần (hình số ...).
- c) *Bong gân nặng*: có nhiều hình thái tổn thương:
 - Một dây chằng bị đứt hoàn toàn ở chỗ bám tận hoặc ở thân dây chằng.
 - Nhiều dây chằng bị đứt cùng một lúc.
 - Bao khớp cũng có bị rách ở chỗ dây chằng thương tổn.
 - Có khi các dây chằng xa hoặc một số cơ cũng bị đứt rách (xem hình số ...)

II. ĐIỀU TRỊ:

1. Trước hết, phải nói ngay rằng, điều trị bong gân bằng phương pháp Đông y võ thuật chỉ áp dụng tốt khi bệnh nhân bị bong gân nhẹ và bong gân vừa mà thôi. Còn trong những trường hợp bong gân nặng thì phương pháp hay nhất là:



BONG GÂN VỪA
(Đứt dây chằng bên ngoài)



BONG GÂN NẶNG
(Đứt cả hai dây chằng)

- Giữ cho các khớp nơi bị bong gân được bất động bằng phương pháp băng lại (xem hình số ...)
- Đưa bệnh nhân đến ngay một cơ quan y tế để dùng phương pháp phẫu thuật khâu lại các dây chằng bị đứt.

2. Phương pháp điều trị bong gân theo Đông y võ thuật thường sử dụng là: xoa bóp bằng thuốc, đắp bó thuốc và châm cứu.

a) Các toa thuốc xoa bóp bong gân:

- Toa thuốc xoa bóp 1:

Dược liệu:

- | | | | |
|------------|------|--------------|------|
| - Quế cành | 20 g | - Huyết giảo | 20 g |
| - Đại hồi | 20 g | - Gừng tươi | 20 g |
| - Ngải cứu | 20 g | - Rễ si | 20 g |

Điều chế: Tất cả sáu vị thuốc đem tán nhỏ, ngâm với nửa lít rượu đế trong một tuần lễ.

Sử dụng: Dùng thuốc xoa bóp chỗ sưng đau.

- Toa thuốc xoa bóp 2:

Dược liệu:

- | | | | |
|--------------|-------|----------------|-------|
| - Đương quy | 4 chỉ | - Thủ ô | 3 chỉ |
| - Quế chi | 2 chỉ | - Bắc kỳ | 3 chỉ |
| - Hồng hoa | 2 chỉ | - Xuyên khung | 3 chỉ |
| - Bạch chỉ | 2 chỉ | - Đỗ trọng | 3 chỉ |
| - Ô dước | 2 chỉ | - Xuyên gia bì | 3 chỉ |
| - Đào nhơn | 2 chỉ | - Sanh địa | 3 chỉ |
| - Xuyên đoạn | 3 chỉ | - Tấu mã thai | 3 chỉ |
| - Bạch thược | 3 chỉ | - Độc hoạt | 2 chỉ |
| - Mộc hương | 2 chỉ | - Chi tử | 2 chỉ |
| - Trần bì | 2 chỉ | - Cẩm xạ lạc | 3 chỉ |
| - Ký nô | 2 chỉ | - Nhiên đồng | 2 chỉ |
| - Toái bở | 3 chỉ | - Chế xuyên ô | 3 chỉ |
| - Danh dị | 2 chỉ | | |

Điều chế: Dùng một ít rượu để chưng cho ra thuốc hết, sau đó dùng bốn lít rượu để ngâm.

Sử dụng: Trong uống, ngoài xoa bóp chỗ sưng đau. Chủ trị: ứ huyết, tiêu sưng.

b) Các toa thuốc đắp bó trị bong gân:

– Toa thuốc đắp bó 1:

Dược liệu: Vỏ gạo, lá cúc tần, lá ngải cứu.

Điều chế: Vỏ gạo xào với nước tiểu. Lá cúc tần và lá ngải cứu tươi giã nhỏ.

Sử dụng: Buộc tất cả thuốc và chỗ bong gân, băng lại, giữ bất động vài ngày.

– Toa thuốc đắp bó trị bong gân 2:

Dược liệu: Đại hành tươi (nếu có), nghệ, giải cứu, cúc tần.

Điều chế: Ba hoặc bốn thứ trên, thêm muối, giã nát, liều lượng bằng nhau.

Sử dụng: Đắp bó chỗ bong gân, mỗi ngày một lần.

– Toa thuốc đắp bó trị bong gân 3:

Dược liệu: Gừng tươi (một củ), muối (một muống canh).

Điều chế: Giã gừng với muối.

Sử dụng: Chườm lạnh quanh khớp cho bớt đau, để khớp lên cao. Bó quanh chỗ sưng đau với thuốc trên (gừng muối) và để yên trong một thời gian ngắn. Ngày hôm sau, cho khớp cử động lại và xoa nhẹ cho máu lưu thông.

- Toa thuốc đắp bó trị bong gân 4:*Dược liệu:*

- Lá tầm gửi (có cành to, lá dài) 100 g
- Gạch non 15 g
- Lá gấc 30 g

Điều chế: Giã nhỏ ba vị

Sử dụng: Đặt 3 vị đã giã nhỏ lên lá chuối, đắp lên vết thương, dùng băng ép lại. Sau một hoặc hai ngày thì thay thuốc một lần.

c) Toa thuốc uống trị bong gân sưng đau:**- Toa thuốc uống trị bong gân 1:***Dược liệu:* Nhựa si (50 g), vỏ gạo (12 g – 40 g)

Điều chế: Vỏ gạo sắc với 200 ml nước còn 100 ml hòa với nhựa si hoặc thêm 10 ml rượu pha lẫn

Sử dụng: Uống trị sưng đau.**- Toa thuốc uống trị bong gân 2:***Dược liệu:*

- | | | | |
|-------------|-------|--------------|-------|
| - Sali hồ | 2 chỉ | - Đơn bì | 3 chỉ |
| - Sơn chi | 3 chỉ | - Cam thảo | 1 chỉ |
| - Huỳnh cầm | 3 chỉ | - Bạch thược | 3 chỉ |
| - Sanh địa | 5 chỉ | | |

Điều chế: Sắc hai chén nước, còn một chén uống ấm.*Sử dụng:* Trị bong gân phát nóng lạnh.**- Toa thuốc uống trị bong gân 3:***Dược liệu:*

- | | |
|-----------------------|---------|
| - Tô mộc | 1,5 chỉ |
| - Tự nhiên đồng (ché) | 3 chỉ |

– Nhũ hương	3 chỉ
– Mộc dục	3 chỉ
– Huyết kiệt	3 chỉ
– Hồng hoa	2 chỉ
– Đinh hương	5 phân
– Xạ hương	1 phân
– Phiên mộc miết (tức Mã tiền tử)	1 chỉ

Điều chế: Các vị tán mịn.

Sử dụng: Mỗi lần dùng với một ít rượu hay nước tiểu.
 Chủ trị giảm đau nhức khi bị bong gân.

d) Trị bong gân bằng châm cứu:

Có thể trị bong gân bằng châm cứu. Đó là châm huyết Thiên Ứng (tức điểm đau nhất ở vùng đau, nó có thể ở trên đường kinh huyết hay ở ngoài kinh huyết). Khi sờ nắn vào huyết Thiên Ứng, bệnh nhân đau nhất và có cảm giác khác thường nhất theo nguyên tắc sau:

– Lớn: châm một kim chỗ đau nhất, bốn bề cắm bốn kim xiên vào kim giữa. Nhỏ: châm một kim ở giữa, hai kim hai bên xiên vào.

– Châm các huyết lân cận và đối xứng chung quanh Thiên Ứng từ hai đến bốn kim. Châm hỗ trợ: Túc tam lý, Phong long, Điền khấu.

Lưu ý, khi châm các huyết, dùng thủ thuật kích thích cho đắc khí. Châm xong dùng điều ngải hoặc buộc bốn hoặc năm nén hương làm một mà cứu vào huyết cho da đỏ lên.

PHẦN THỨ BA

ĐIỀU TRỊ GÃY XƯƠNG

I. ĐỊNH NGHĨA:

Gãy xương là một tai nạn làm cho xương bị đứt lìa làm hai đoạn, hoặc đôi khi làm thành nhiều đoạn, nhiều mảnh.

Xương bị gãy do hai yếu tố: bên ngoài và bên trong. Bên ngoài là do sức chấn động tác động vào xương hàm quá sức chịu đựng của xương làm xương gãy. Sức chấn động này có thể trực tiếp ngay chỗ xương gãy, như xe đụng ngay vào cẳng chân và làm gãy cẳng chân. Sức chấn động này có thể là gián tiếp như té chống bàn tay mà gãy khuỷu tay. Còn yếu tố bên trong là do xương bị bệnh hoặc bị một...

Xương có thể gãy bất cứ chỗ nào khi gặp một trong hai yếu tố bên ngoài và bên trong vừa kể ở trên. Có trường hợp gãy xương kín, tức là xương bị gãy nằm dưới da. Cũng có trường hợp gãy xương hở, tức là xương bị gãy bề có đầu xương đâm lủng thịt rách da và lộ ra, tạo thêm một vết thương mới. Xương có thể gãy không hoàn toàn, chỉ rạn nứt một phần, hoặc xương cũng có thể gãy hoàn toàn thành hai đoạn, ba, bốn đoạn, có mảnh xương rời hay vụn thành nhiều mảnh, theo cách hướng gãy ngang, gãy chéo hay gãy xoắn.

Triệu chứng tại chỗ gãy xương dễ nhận thấy là:

- Đau rất nhiều ở chỗ gãy. Đau nhói khi di động chi thể, khi ấn trực tiếp vào chỗ gãy hoặc ấn gián tiếp theo trục xương.
- Bất lực vận động chi: không hoàn toàn trong gãy rạn, hoàn toàn trong gãy rời hẳn.
- Biến dạng của chi gãy: chi ngắn lại, lệch vẹo chi, nề sưng tại chỗ gãy.
- Cử động bất thường ở hai đầu xương gãy và có tiếng lạo xạo trong.
- Vết tím bầm tại chỗ gãy xương, thường xuất hiện khoảng hai mươi bốn giờ sau khi gãy.

Trong lúc đó toàn thân có triệu chứng sốt nhẹ, mất ngủ trong những ngày đầu.

II. ĐIỀU TRỊ:

A. Nói chung, môn Trật đả cốt khoa trong Đông y từ xưa điều trị trường hợp gãy xương rất tốt mà đến nay nhiều bậc thầy về khoa này vẫn còn được nhiều người biết đến.

Tuy nhiên, môn Trật đả cốt khoa của Đông y võ thuật có một khuyết điểm lớn là hay bảo mật nghề nghiệp, cho nên phương pháp điều trị gãy xương của môn này còn lại cho đến ngày nay đã gặp một số mặt hạn chế. Các mặt hạn chế đó là môn Trật đả cốt khoa có khi điều trị không hiệu quả mà còn gây di chứng như: gãy cổ xương đùi, gãy phạm khớp, gãy di lệch nhiều, gãy nhiều mảnh, gẫy phần ứng da lở loét, làm gãy xương kín thành xương hở, có trường hợp đưa đến đoạn chi.

Cho mên, có thể nói, ngoại trừ trường hợp bị gãy xương ở tay hay chân một cách thông thường (nghĩa là chỉ gãy làm hai đoạn), thì hiện nay môn Trật đả cốt khoa có thể điều trị tốt với một vị lương y chân truyền, nhiều kinh nghiệm. Còn những trường hợp gãy xương khác: gãy làm nhiều đoạn, có mảnh rời hay có nhiều mảnh vụn, theo chúng tôi, tốt nhất vẫn là nhớ đến phương pháp của khoa Chấn thương chỉnh hình bên Tây y vậy.

B. Điều trị gãy xương theo Đông y vô thuật:

Điều trị gãy xương theo Đông y vô thuật phải theo hai bước sau đây: sửa xương cho ngay lại (chánh cốt), bó thuốc đồng thời giữ bất động.

1. Phương pháp sửa xương cho ngay lại:

Thuật sửa xương cho ngay lại, trước hết, phải nắm vững kết cấu hình dáng của xương, phải được tập luyện và thực tập nhiều lần, tuân tự theo các động tác sau đây:

- a) *Mạc pháp*: dùng tay sờ mò chỗ bị thương xem xương đã gãy đoạn như thế nào, khớp có trật không, gân có bị thương, bị căng hay dãn lại, lệch qua hay tét ra.
- b) *Tiếp pháp*: dùng thủ pháp ấn nối tiếp xương bị gãy lìa hay bị bể, để sắp lại làm cho dính liền với nhau cho thẳng theo thể nguyên vị của xương, không nên làm lòi ra hay lồm vào.
- c) *Đoạn pháp*: nghĩa là sửa chữa lại cho đúng nguyên trạng thể xương. Dùng tay nắn chỗ xương bị gãy, hoặc từ dưới đẩy lên hoặc từ trên đẩy xuống, hoặc phía trong đẩy ra ngoài, hoặc phía ngoài đẩy vào

trong, tùy hình trạng chỗ bị thương mà áp dụng thủ pháp cho thích hợp, làm cho ngay khớp, ngay thân xương, giúp cho xương không bị biến hình sau khi lành.

- d) *Đề pháp*: tức là nhắc đưa lên, đem xương bị gãy sụp xuống lên cho bằng, cần xem bị lõm xuống ít hay nhiều, nặng hay nhẹ để lượng tay đưa lên cho vừa tầm mức. Nặng hay nhẹ là tùy hình trạng bị thương, không nên quá mức làm tăng thêm thể bệnh, nhưng nếu không đúng mức thì cũng dễ sinh ra di tật sau này.
- e) *Án ma pháp*: tức xoa bóp, lấy tay xoa nhẹ, bóp từ từ, để cho máu huyết lưu thông trở lại, cho gân mềm mại. Những chỗ sưng nhức, tê dại cần thoa bóp mạnh để mau phục hồi.
- g) *Thôi nã pháp*: tức là phương pháp nắn và sắp xương, lấy tay cầm chỗ xương bị bể, gãy, nắn lại cho đúng vị trí thân xương, hay vị trí khớp, hoặc chỗ gân bị vênh vẹo lệch sai, động đến càng đau, cần nắn lại cho thông huyết mạch cơ gân.

2. Phương pháp băng bó thuốc trị gãy xương:

a) Dụng cụ:

- Vải ta, chắc, dày, có hình dạng phù hợp với vết thương nơi bị gãy xương.
- Băng làm dây cột (vải mùng dài ba mét, ngang sáu phân, cuốn lại thành dây).
- Nẹp tre để giữ xương. Nẹp tre dài từ 20 cm đến 40 cm (tùy theo vết thương), ngang 3 cm, dày 0,5 cm.
- Bông gòn.

b) *Kĩ thuật bó:*

- Nơi gãy được rửa sạch.
- Đắp thuốc bao quanh nơi gãy. Miếng thuốc được giữ bằng dây băng.
- Đặt nẹp tre theo vị trí đã được ước định để giữ xương và buộc chặt bằng dây băng.
- Quấn thêm băng bên ngoài cho sạch đẹp.

c) *Kĩ thuật băng:*

• *Cách băng vết thương ở tay, chân:*

Cầm cuộn băng trên tay phải, tay trái căng, đắp đầu băng lên vết thương (đã có thuốc), cuộn băng tay trái sẽ quấn băng từ trái sang phải.

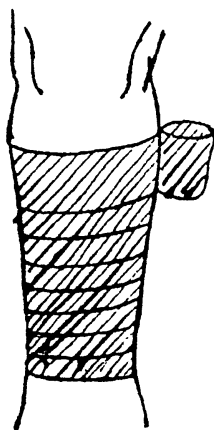
Phải quấn hai vòng băng chồng lên nhau và lật ngược đầu căng cho nằm giữ lớp băng thứ nhất và thứ nhì. Nhờ vậy băng sẽ không bị tuột.

Sau khi băng, đến kết thúc lại bằng hai vòng băng chồng lên nhau và cột mối đôi nếu là băng vải nhỏ, hay ghi kim băng: cuối đầu băng nên xếp lại vài phân cho mí ghim kim băng ở ngoài từ trên xuống.

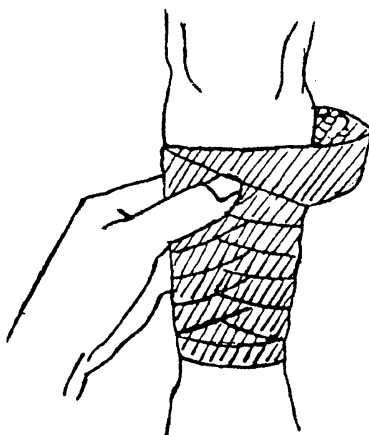
Băng cứng thì không bị tuột, nhưng cũng không nên quá chặt làm thất mạch máu.

Băng nơi tay, chân thì nên băng theo hình tròn ốc bay băng theo kiểu chữ nhân.

Băng ngón tay thì phải quấn băng nơi cườm tay, kéo băng trên lưng bàn tay phải đến đầu ngón tay và gấp lại một hay hai lớp rồi quấn một vòng băng quanh ngón tay.



A

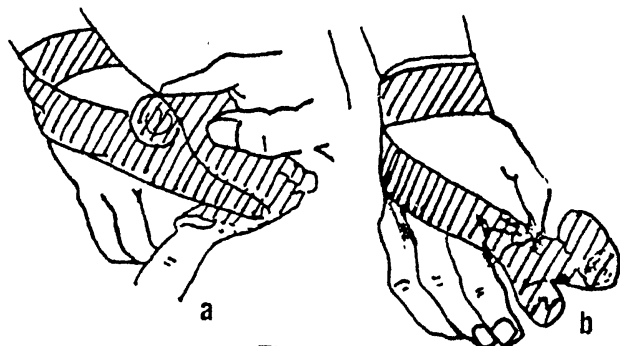


B

BĂNG MỘT ĐOẠN CHÂN

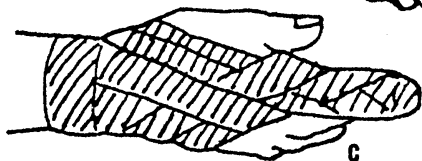
A. Theo hình tròn ốc

B. Theo hình chữ nhân



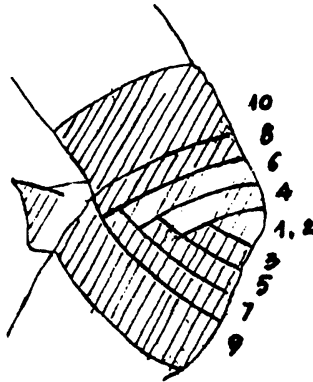
a

b



c

BĂNG NGÓN TAY



BĂNG CÙI CHỎ VÀ ĐẦU GỐI

Cuối cùng băng thành hình số 8 vài loạt và kết thúc bằng hai vòng chót nơi cườm tay.

• *Cách băng vết thương nơi cùi chỏ và đầu gối:*

Quấn hai vòng băng ngay nơi đầu khớp xương, tiếp tục băng tuần tự vòng sau ở phía ngoài hay phía dưới và cứ như vậy để kết thúc bằng hai vòng phía trên khớp xương.

• *Cách băng vết thương ở chân và mắt cá:*

Quấn hai vòng băng quanh gót chân từ trên vòng xuống, giữ cho mắt cá chân thành vuông góc, tiếp tục quấn nhiều vòng băng thành hình số 8 từ bàn chân vào gót và kết thúc bằng hai vòng tại cườm chân.

3. Toa thuốc trị gãy xương:

a) *Toa thuốc bó trị gãy xương:*

Tác dụng chung của các toa thuốc bó dưới đây là nhằm giúp bệnh nhân giảm đau, thông huyết, phá

huyết, giúp xương mau lành, sinh xương.

• Toa 1:

Dùng một con gà con hoặc gà giò, nhỏ lớn tùy chỗ bị thương, giết chết gà, nhổ lông, không rửa nước, để nguyên cả con đâm nhuyễn, hoặc có thêm thuốc, đấng bó lại cho chặt, ít ngày lấy ra.

• Toa 2:

Các vị: ngũ gia bì (2 chỉ), sanh quân (2 chỉ), điền thất (2 chỉ), cốt toái bồ (1 chỉ), sáp trắng (1 chỉ), xạ hương (1 phân), đem tán mịn. Sau đó, dùng một con gà trống mổ bụng, bỏ hết ruột gan, dùng cho dính nước, để thuốc vô bụng con gà. Đem bó chỗ gãy, dùng vỏ cây bó ngoài. Chừng một giờ sau, chế rượu vô cho ướt.

• Toa 3:

Các vị bột cúc tần (200 g), bột ngải cứu (100 g), bột quế cành (400 g), bột quả hồi (20 g), đem tán mịn, trộn với 100 g sáp ong và 500 ml dầu ve, thành cao dẻo. Đắp thuốc trên một tờ giấy bền, quấn trực tiếp vào vùng da trên chỗ xương gãy, băng lại. Dùng nẹp bó cố định, một tuần thay thuốc một lần.

• Toa 4:

Ngải xanh (1 nắm), rau trai (1 nắm), rau má (1 nắm), cây chuối tiêu (1 khúc), đất sét vàng (1 cục), sâm đại hành tức tỏi lão (12 g) đem đâm chung với 1 con gà giết chết nhổ lông, bỏ lòng, đổ vào một ít dấm và một tí rượu. Bó chỗ xương gãy, ngoài dùng tre băng lại. 24 giờ thay thuốc.

- Toa 5:

Các vị: dây đậu tương (1 nắm), dây thúi địt (1 nắm), cây vòi voi (1 nắm), rau trai tía (1 nắm), nanh chuối tiêu (1 cái), rau má (1 nắm), cò lá tre (1 nắm), vôi (1 cục), đem quét nhuyễn, xào với dấm, rửa sạch chỗ bị gãy xương, rồi bó thuốc vào, đăng tre bên ngoài. 24 giờ thì thay thuốc một lần.

- Toa 6:

Các vị: sanh nam tinh (2 chỉ), xích thược (2 chỉ), sanh xuyên ô (2 chỉ), cam thảo (2 chỉ), cam toại (2 chỉ), nhũ hương (2 chỉ), đại hoàng (2 chỉ), sanh mã tiền (1 nắm), sanh thảo ô (2 nắm), quế khâu (2 chỉ), đình hương (2 nắm), tuế tân (2 chỉ), băng phiến (1 chỉ), long não (1 chỉ), đem tán mịn, xào với dấm hoặc rượu, để hơi ấm, đắp thuốc vào chỗ có xương bị gãy, bó lại, đăng cây bên ngoài. 24 giờ thay thuốc.

- Toa 7:

Các vị thuốc: đương quy (2 lượng), sanh địa (hai lượng), địa du (3 chỉ), tục đoạn (1 lượng), ngư tất (1 lượng), king giới (3 chỉ), cam thảo (5 chỉ), thiếu căn (1 lượng), tiểu kế (5 chỉ), huỳnh kỳ (1 lượng), sài hồ (3 chỉ), đen tán mịn, đổ vào một lít dầu mè hay dầu phộng, nấu sôi nhiều dạo, lược bỏ xác, sau đó, bắc lên, nấu lại từ từ hòa 1 kg hồng đơn, nấu thành cao, sau thêm: nhũ hương (3 chỉ), một dược (3 chỉ), tự nhiên đồng (3 chỉ), hoa nhị thạch (3 chỉ), huyết kiệt (5 chỉ), hải phiến tiên (3 chỉ) – tất cả đều tán mịn, hòa với 10 lượng bạch lập, nấu thành cao. Sau đó, dùng cao dán rồi đăng bó chỗ bị gãy xương.

- Toa 8:

Các vị thuốc: nữ hương (1 lượng), một dược (1 lượng), hoa nhĩ thạch (3 chỉ), hổ phách (3 chỉ), tứ thạch anh (2 chỉ), huyết kiệt (3 chỉ), hải phiên tiên (1 lượng), thổ miết trùng – sao (1 chỉ), chương não (3 chỉ), tượng bì (3 chỉ), nhi trà (2 chỉ), xạ hương (3 phân), vôi lâu năm (1 lượng), tự nhiên đồng (2 chỉ), tam thất (1 lượng), cam thảo (5 chỉ), mộc nhĩ (1 lượng), đem tất cả tán mịn. Mỗi lần dùng 3 chỉ rắc lên thuốc cao dán ở chỗ gãy.

- Toa 9:

Các vị thuốc: huyết kiệt (5 chỉ), càn cát (5 chỉ), khinh phấn (7 chỉ), tuế tân (5 chỉ), băng phiến (7 chỉ), thành phần (7 chỉ), thạch tín (5 lượng), tam thất (5 lượng), huỳnh tam tiên (5 chỉ), long não (5 chỉ), nhi trà (7 chỉ), bạch chỉ (5 lượng), thủy ngân (5 lượng), tự nhiên đồng (1 lượng), tất cả tán mịn, bỏ vào 6 lít dầu chay, hay dầu phộng, nấu, khi thuốc cháy đen, vớt xác, sau từ từ bỏ vào một ít vôi bột, một ít chai mỏng. Bỏ hồng đơn vào cho keo lại, gia: khinh phấn, băng phiến, long não, thành cao, dùng bó chỗ gãy.

- Toa 10:

Các vị thuốc: ngũ gia bì (1 lượng), quế chi (1 chỉ), cốt toái bồ (2 chỉ), tổng hương (1 lượng), đem tất cả các vị thuốc đâm chung với một con gà giò nhỏ lông bỏ lông, tán nhuyễn. Đem bó, nẹp cây, băng lại chỗ xương bị gãy.

- Toa 11:

Các vị thuốc: mã tiền tử (4 chỉ), sanh nhũ hương (5 chỉ), nhi trà (3 chỉ), tán mịn, dùng vaseline, hòa thành cao, đem bó và nẹp cây, băng lại chỗ bị gãy.

- Toa 12:

Các vị thuốc: sanh nhũ hương (7 chỉ), sanh một dược (7 chỉ), thiên ma (8 chỉ), sanh tự nhiên đồng (8 chỉ), xạ hương (từ 1 đến 3 phân), đem tán nhuyễn với 1 con gà giò nhỏ lông bỏ lòng. Sau đó, đem bó vào chỗ gãy, nẹp cây trong 7 ngày.

- Toa 13:

Các vị thuốc: tỏi lơi (2 củ), cây lá vang hay tô mộc (1 nắm), cây chur rít (1 nắm), rau má (20 cọng), rau muống biển (20 cọng), rau trai (20 ngọn), lá bông búp (20 lá), cây lá phù dung (1 nhúm), một ít muối hạt, đem tán nhuyễn. Sau đó, bó đấng cây nơi bị gãy xương, 24 giờ thay thuốc.

b) Toa thuốc uống trị sưng nhức do gãy xương:

- Toa 1:

Các vị thuốc: lá móng tay hay mọi lựu (10 g), nghệ (6 g), ngải cứu (12 g), huyết giác (12 g), gỗ vang (10 g), sâm đại hành hay tỏi lão (12 g), sắc uống mỗi ngày một thang cho đến khi hết sưng nhức.

- Toa 2:

Các vị thuốc: rễ nhàu (8 chỉ), ngải xanh (4 chỉ), rễ ô môi (8 chỉ), ngải vàng (4 chỉ), nhục quế (2 chỉ), vỏ quýt (3 chỉ), tán dập. Dùng 1 lít rượu và 1/3 kg đường phen



thắng với thuốc. Dùng mỗi ngày 2 lần, mỗi lần một muống canh, trước bữa ăn.

• Toa 3:

Các vị thuốc: nhũ hương (3 chỉ), một dược (3 chỉ), đại hoàng (3 chỉ), hổ phách (3 chỉ), huyết kiệt (3,5 chỉ), tam thất (5 phân), tục đoạn (3 chỉ), châu sa (4 chỉ), hồng hoa (1 chỉ), tán mịn. Uống 3 phân với rượu.

• Toa 4:

Các vị thuốc: muồng hộc 3 chỉ (dùng cả cây, lá, rễ, có thể thay bằng: đọt rau muống, hột bìm bìm, cây lá dành dành), rau má 3 chỉ (có thể thay bằng: rau đắng đất, dây lá khổ qua, trinh tre, đọt tre), rễ tranh 3 chỉ (râu bắp, cây bắp, rễ dừa non, mía lau, cây bo bo), cỏ mực 3 chỉ (có thể thay bằng: rau dền tía, mỏng tơi tía), ké đầu ngựa 3 chỉ, cỏ mần châu 3 chỉ (có thể thay bằng đọt lá dâu), cam thảo đất, tức nam kinh giới 3 chỉ (có thể thay bằng: rau sam, bù ngót, đậu sắn), củ sả già 3 chỉ (có thể thay bằng: lá bưởi, rau tần dày lá, lá chanh), gừng sống 3 lát (có thể thay bằng củ riêng), ngải xanh 2 chỉ, ngải vàng 2 chỉ, rễ nhàu 2 chỉ, rễ ô môi 3 chỉ, thuốc cứu 1 chỉ. Tất cả sắc 3 chén nước, còn 8/10 chén thuốc, hòa với 1 lít rượu uống.

c) Toa thuốc uống giúp sanh chất xương (tiếp cốt):

• Toa 1:

Đâm cả con cua với giấm, rượu, lọc cho uống, vì vỏ cua là chất vôi gạch cua làm tan máu huyết, huyệt huyết, giúp cho máu huyết lưu thông, chất xương mau sanh trưởng, chất sụn mới sanh mau cứng lại.

- Toa 2:

Các vị thuốc: dương quy (2 lượng), đại quy bản (2,5 chỉ), đại hoàng (5 chỉ), đơn bì (3 chỉ), sanh sanh địa (1 lượng), tục đoạn (3 chỉ), ngư tất (2 chỉ), nhũ hương (3 chỉ), tô mộc (3 chỉ), đào nhơn (4 chỉ), tam thất (2 chỉ), bạch thược (1 lượng), hồng hoa (2 chỉ), đem sắc uống 2 thang. Sau đó, bỏ vị đại hoàng, tiếp tục sắc uống chừng 4 thang nữa.

- Toa 3:

Các vị thuốc: xuyên tam thất (8 chỉ), đỗ trọng (5 chỉ), thổ phục linh (5 chỉ), quế chi (5 chỉ), tô mộc (5 chỉ), cao lương cương (5 chỉ), bạch truật (5 chỉ), sa sâm (5 chỉ), chánh ngư tất (5 chỉ), tục đoạn (5 chỉ), đem tán mịn. Mỗi lần uống 2 chỉ với rượu hay nước ấm.

- Toa 4:

Các vị thuốc: cốt toái bổ (3 chỉ), xuyên đoạn (3 chỉ), xuyên gia bì (3 chỉ), hải đồng bì (2 chỉ), dương quy (4 chỉ), tam thất (1 chỉ), nhũ hương (1 chỉ), một dược (1 chỉ), huyết kiệt (8 phần), tự nhiên đồng (1 chỉ), sắc 2 lít rượu còn 2 chén, uống nhiều lần. Hoặc nấu với gà giò uống.

III. LÀM GÌ KHI GẶP TRƯỜNG HỢP BỊ GÃY XƯƠNG?

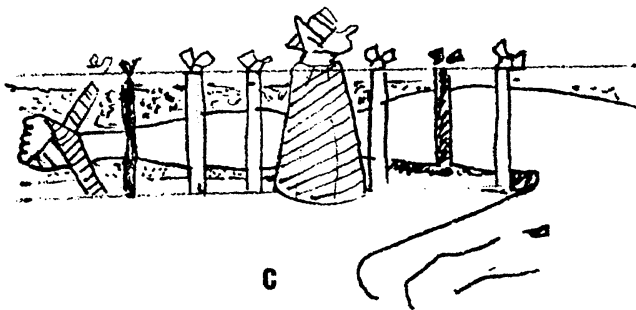
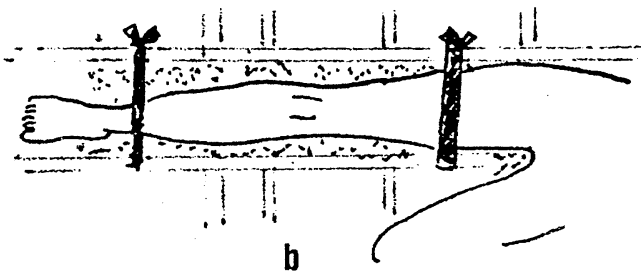
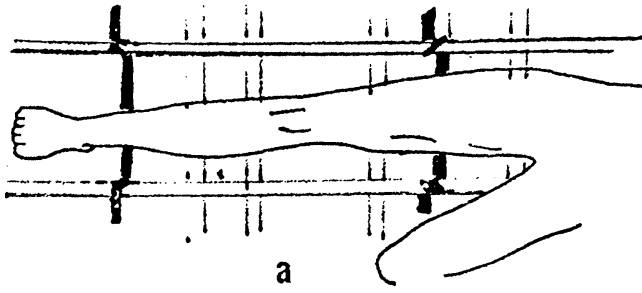
Gãy xương là tai nạn làm cho xương bị đứt lìa làm hai đoạn và hai đầu xương gãy có thể đâm sâu vào thịt, cắt đứt hay đâm thủng một mạch máu lớn; một dây thần kinh, đôi khi xuyên cả ra ngoài da ngay lúc xảy ra tai nạn hoặc sau đó một lúc. Vì vậy cho nên cần phải băng bó và giữ chặt cơ thể nơi bị gãy xương, để cho

không thể cử động được, hầu cho thương thế không còn gia tăng mức trầm trọng được.

Tai nạn làm gãy xương chẳng những trực tiếp va chạm mạnh tại chỗ bị gãy, mà có thể xảy ra một cách gián tiếp (như: bị té ngổ mà lại gãy xương sống, bị vấp treo bàn chân làm gãy xương chân ...). Hơn nữa, vết gãy xương có khi bộc lộ rõ rệt, nạn nhân cũng như người cứu thương nhìn qua đều biết ngay bị gãy xương nơi khoản nào, đến mức độ nào. Trái lại, có nhiều trường hợp vết gãy không bộc lộ ra ngoài, nạn nhân có nhiều vết thương toát thịt chảy máu, họ cảm thấy đau đớn cùng khắp châu thân; hoặc vì áo quần che lấp, mới nhìn vào không biết tai nạn làm tổn thương đến phần nào trên cơ thể. Gặp trường hợp này, người cứu thương phải hết sức cẩn trọng khi khám xét thân thể nạn nhân, cố tránh dùng dụng cụ chạm làm xô dịch nạn nhân hay co nhắc tay chân họ, ngay khi cần cởi bỏ quần áo của nạn nhân ra. Nếu hành động này gặp nhiều khó khăn, nạn nhân rên xiết dữ dội, phải ngưng lại. Dùng ngón tay rà theo các thân xương, khớp xương, nếu ngón tay sờ đến chỗ nào mà nạn nhân kêu đau nhức, vết thương chắc ở đó.

Khi đã tìm thấy vết thương, cũng còn cần phải khám toàn thể nạn nhân, coi có những thương tích nào nữa chẳng: một vết gãy ở xương sống, một vết thương ở bụng, hay ở ngực (bị chảy máu ngầm bên trong), trường hợp sau này, nạn nhân phải được cấp tốc đưa đi bệnh viện.

Sau khi nhận xét hiện trạng, lập tức áp dụng ngay phương pháp cứu thương thích hợp.



BÓ CỨNG MỘT CHỖ GÃY Ở CHÂN

- a. Luồn dây – b. Độn lót và cột tạm các nẹp –
- c. Bó chặt và cột hoàn tất

1. Gãy xương chân:

Dùng hai khúc cây nhỏ, ván nhỏ hoặc khúc giấy bìa thật dày cứng để bó chặt phía trong và phía ngoài chân, cho chân không cử động co duỗi được. Hai khúc cây nhỏ phải dài hơn để qua khỏi đầu khớp của xương bị gãy. Cần nên lót đệm các khúc kẹp, nhất là ở chỗ xương bị gãy. Đừng bao giờ nên thử kéo ngay lại vết gãy, nếu bạn chưa phải là một lương y lành nghề khoa Trật đả, cho dù vết gãy đã bị biến thể quan trọng chỉ cần đệm lót các chỗ trùng mà thôi. Hoặc dùng một mảnh ván rộng bản, lót êm rồi đặt chân lên trên, dùng dây cột cứng, cho chân không còn cử động được, giữ cho bàn chân thẳng góc với bắp chân. Chú ý, không cột dây ngay chỗ bị gãy xương.

Nếu gãy xương đùi, ta nên dùng hai khúc cây, một cây dài từ chân đến háng, một cây dài khỏi eo bụng, lòn dây qua cột ba mối ở cổ chân, trên đầu gối và ngang qua khớp xương mu, để giữ cho chân được thẳng và đệm lót nơi các chỗ trùng. Xong đầu đấy mới dùng khăn lớn hay dây rộng bản cột cây nẹp dài vào ngang hông một mối và một mối nữa ở dưới ngực một chút. Nhớ phải đệm lót ở đầu nẹp và lót bên hông không để nẹp đè làm cắn đau nạn nhân.

Nguyên tắc chung là với một vết thương gãy xương chân cách bó nẹp phải làm cho nạn nhân không co đầu gối lên được và nếu gãy xương đùi, nạn nhân không bao giờ nên đỡ ngồi lên.

Trong trường hợp không tạo ra được nẹp để bó chân, có thể tạm dùng phương pháp cột hẳn hai chân của nạn nhân vào nhau bằng bốn mối dây để cho không cử động được.

Mỗi dây cột bao giờ cũng nằm về phía ngoài chân bị thương hoặc nằm ở bên chân lành mạnh nếu cột dính hai chân vào nhau.

Nếu bị đập nát ở bàn chân, khi có đi giày thì chỉ được mở dây mà không nên lột giày ra, bó chân lại và giữ chân không cử động, bàn chân ở y thế bị nạn.

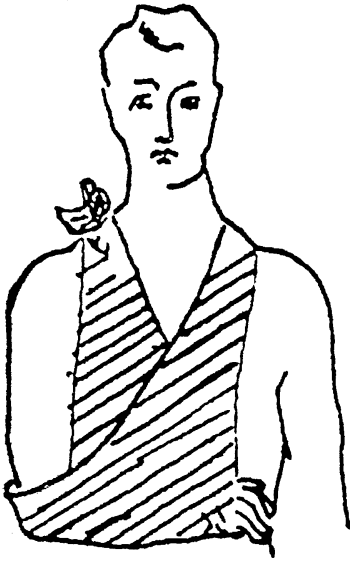
2. Gãy xương tay:

Xương bắp tay bị gãy, ta không phải dùng đến cây nẹp.

Chỉ cần lót đệm trước ngực, rồi đặt cánh tay nằm ngang trên ngực, dùng khăn choàng lớn cột luôn thân mình và cánh tay. Hoặc dùng khăn choàng cột mỗi ở cổ để treo cánh tay nằm ngang qua ngực rồi dùng một khăn choàng khác cột ngang bắp tay qua ngực, mỗi ở dưới nách cánh tay không bị thương.

Xương cánh chỏ bị gãy như thế nào thì phải bó nẹp y như thế ấy để cho tay không còn cử động.

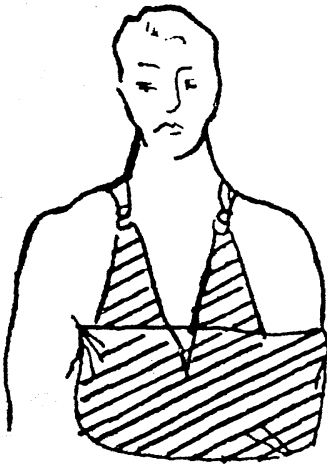
Xương cánh tay bị gãy, nếu không bị gãy rời lủng lảng, ta cũng áp dụng cách bó cánh tay vào ngực với khăn choàng. Trái lại, nhất là nếu ở xa bệnh viện, cần phải dùng cách bó nẹp: một nẹp ở dưới từ lưng bàn tay đến cùi chỏ, một nẹp ở trên từ giữa lòng bàn tay đến khủy tay, hai đầu nẹp này cần phải bọc lót cho êm, dùng dây rộng bản hay khăn tay cột làm bốn mối. Một cách nữa giản tiện hơn hết là dùng một xấp nhựt báo hay tạp chí khá dày, xếp thành lòng mằng để đặt cánh tay bị gãy vào giữa, cột ba dây mỗi, rất gọn và nhanh chóng, không cần phải đệm lót nhiều. Sau đó dùng khăn choàng cột treo cánh tay lên trước ngực.



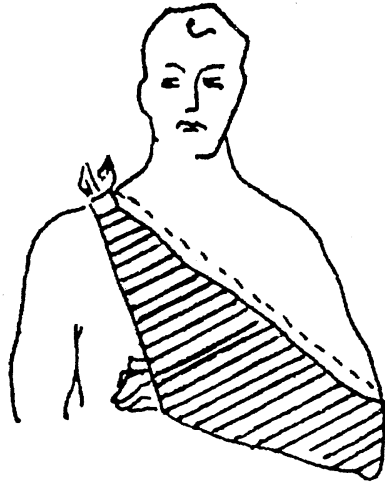
a



b



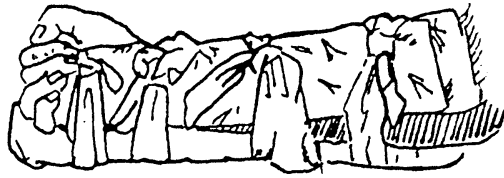
c



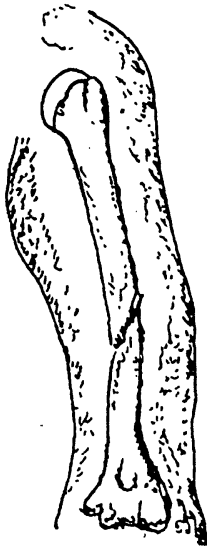
d

KHĂN CHOÀNG CỘT TAY BỊ GÃY

- a. Một khăn choàng – b. Hai khăn choàng
c. Khăn Mayon – c. Khăn choàng cột treo

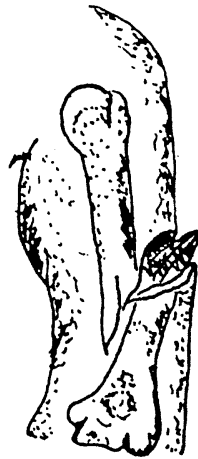


**BÓ CỨNG MỘT CHỖ GÃY
Ở CÁNH TAY NGOÀI BẰNG HAI NẸP**



a

Gãy xương kín



b

Gãy xương hở

Nếu bị gãy dập xương bàn tay, đặt bàn tay trên mảnh ván dài quá cổ tay rồi bó lại. Nếu dập gãy một ngón tay, phải dùng nẹp để bó kẹp. Và sau cũng vẫn cần cột treo cánh tay nằm ngang trước ngực.

Dù tai nạn xảy ra nặng thế nào, nạn nhân vẫn cần được để nằm trên cáng, đắp ấm thân thể khi chở đến bệnh viện, đó là biện pháp phòng ngừa sự kích ngất rất dễ xảy ra sau tai nạn.

3. Gãy xương hở:

Gãy xương hở là khi tai nạn xảy ra làm cho xương bị gãy đâm thọt đầu gãy ra ngoài da làm thành một vết thương chảy máu bên ngoài. Cũng có thể vật gây ra tai nạn đâm thủng vào da thịt là gãy xương và do vết thương đó mà đầu xương gãy chìa ra ngoài. Loại thương tích này rất thường thấy phát sinh sau khi bị tai nạn: vì bất cẩn khi nâng đỡ nạn nhân, vì không băng bó làm cho bấp chận, bấp tay bị gãy khi chở đến bệnh viện. Và cũng thường gặp loại thương tích này là trong các tai nạn giao thông.

Vết thương phải được xem là độc, vì xương gãy dính bám bụi bặm và các chất dơ bẩn bên ngoài. Gãy lòi xương: là một vết thương trầm trọng: nạn nhân rất dễ nhiễm độc tại chỗ, nhiễm độc toàn diện, bị phong đòn gánh và ít hy vọng ráp nối xương gãy lại được. Đó là chưa kể đến những cơn kích ngất còn gây nhiều tai nạn cho nạn nhân.

Trong trường hợp này, người cứu thương chỉ có nhiệm vụ đắp lên vết thương lớp vải mỏng thanh trùng, hoặc

một mảnh khăn vải thật sạch, không phải thoa thuốc sát trùng cũng không được chạm đến vết thương, tìm cách lòn nẹp và dây để cột bó cho chân không cử động. Cứu chữa hay sẵn sóc phòng ngừa trạng thái kích ngất và lập tức đưa bệnh nhân đến bệnh viện.

4. Bể sọ:

Bị bể sọ hầu hết đều thấy ở tai nạn té xe, nên trước một nạn nhân té xe, người cứu thương nên quan sát trên đầu nạn nhân trước tiên.

Đôi khi thương tích bộc lộ ra ngoài nhờ một vết thương ở đầu làm lòi ra cách mảnh xương sọ, chảy chất nước óc hoặc bị một vật đâm sâu vào sọ còn ló ra ngoài.

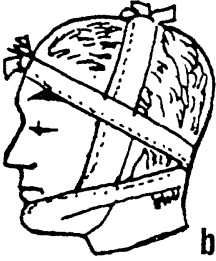
Trong nhiều trường hợp khác, ở đầu không có một vết tích nào, nhưng nạn nhân bị ra máu mũi hay ra máu tai, thêm vào đó, đôi khi ta còn thấy có những hỗn loạn về thần kinh (nạn nhân làm kinh co rút tay chân, hôn mê bất tỉnh).

Nạn nhân cần được đưa gấp đến bệnh viện. Đặt nạn nhân nằm trên băng ca, kê đầu cho bằng phẳng. Nếu họ bị mưa trong khi vẫn bất tỉnh mê man, nên để họ nằm nghiêng mặt xuống băng ca để tránh cho họ khỏi bị ngạt thở.

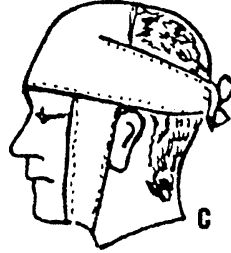
Ở nhiều trường hợp, tai nạn có thể làm bể sọ mà nạn nhân không hề có một dấu hiệu nào lộ ra ngoài trong đó: liền lúc xảy ra tại nạn, họ vẫn tỉnh táo, có khi không cảm thấy có biến cố gì khác lạ xảy đến. Những tai nạn trầm trọng có thể gây thiệt mạng vẫn có thể xảy ra vài ngày sau tai nạn.



a



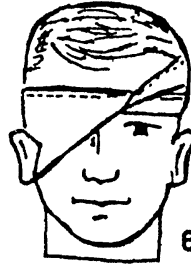
b



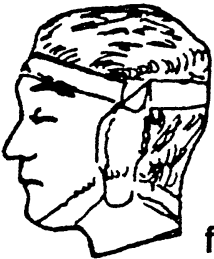
c



d



e



f



g

BĂNG NÁ

- a. Băng ná trái rộng có hai mối – b. Băng cằm
 c. Băng trán – d. Băng mũi – e. Băng mắt
 f. Băng tai – g. Băng gáy.

Vì lẽ đó, mỗi khi có một tai nạn gây nên một sức va chạm mạnh, hay bị đánh mạnh trên đầu phải nên nghĩ đến sự bể sọ rất dễ gây ra và nạn nhân cần phải được nhà chuyên môn khám nghiệm và săn sóc tức khắc.

5. Bể xương mặt:

Nạn nhân có thể bị ngộp thở vì máu ở vết thương chảy tràn vào các đường hô hấp, nhất là khi họ bị bất tỉnh. Ta phải lập tức đặt nạn nhân nằm co nghiêng mặt xuống đất, đầu thấp. Khi thấy họ có dấu hiệu ngộp thở (nạn nhân thở rống lên, mửa, mặt thâm tím), người cứu thương nên:

- Vạch miệng họ ra, dùng khăn tay hay mảnh vải, giấy nhét ở khõe miệng để miệng họ được hé rộng.
- Dùng khăn tay kéo đầu lưỡi họ kéo ra thụt vào.
- Đưa bệnh nhân đến bệnh viện ở thế nằm cứu cấp như vậy.

6. Gãy xương hàm:

Tai nạn làm gãy bể xương hàm thường đi đôi với một vết thương bên ngoài do một sự va chạm ở cằm. Bằng nơi vết thương lại để cầm máu và dùng khăn buộc nâng xương hàm lên.

7. Gãy xương đòn gánh:

Một tai nạn nhân làm đập mạnh trên vai hay khi té ngã chúi mạnh cánh tay để chống đỡ có thể làm gãy

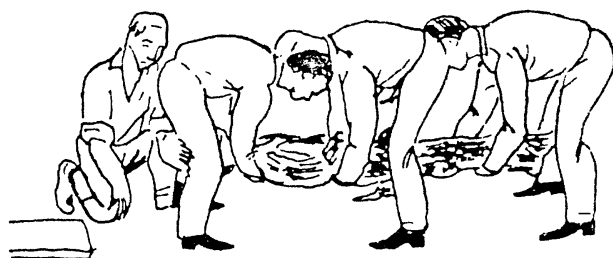
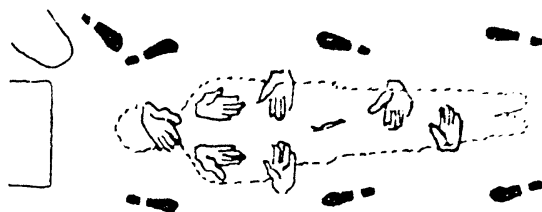
xương đòn gánh. Hoặc cũng có thể khi vận động cánh tay để ném mạnh một vật gì cũng làm cho xương đòn gánh bị gãy được. Nhìn vào, ta biết được ngay thương thế, bởi có sự biến dạng nơi xương đòn gánh, đôi khi không có sự biến dạng nhưng nạn nhân cảm thấy đau nhức dữ dội tại chỗ bị gãy xương.

Nạn nhân cần được dùng khăn treo lớn buộc treo cánh tay xương đòn gánh lên trước ngực. Loại khăn treo này dùng băng bó trong mọi tai nạn gây thương tích ở vai.

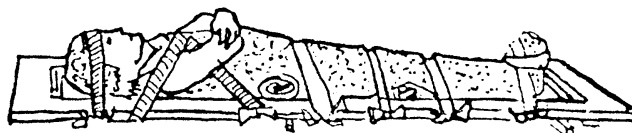
8. Gãy xương sườn:

Một tai nạn làm cho vật gì đập mạnh vào lồng ngực có thể gây thương tích làm gãy một hay nhiều khúc xương sườn, như tai nạn xe hơi, tài xế bị tay lái đập vào ngực. Thương thế làm cho xương sườn bị gãy nhưng chưa tách rời hẳn ra, nạn nhân chỉ cảm thấy đau nhức tại chỗ, không hít thở tận hơi được. Người cứu thương nên đưa nạn nhân đến bệnh viện y như thế nằm hay ngồi khi xảy ra tai nạn.

Nếu ngực bị đập nát hai bị đâm lủng, nạn nhân thở một cách gấp rút, hơi thở ngắn, đau đớn, không có ho, nhưng đôi khi khạc ra chất đàm máu. Không cần thiết băng bó nạn nhân vì có thể làm cho họ thêm ngạt hơi, đặt họ nằm trên băng ca trong thế nằm nào mà họ cho biết là ít đau nhất, tư thế nằm thì nên nghiêng qua phía bên bị thương hoặc là ngồi bật ngựa. Nếu nạn nhân ngạt thở, phải cấp tốc đưa đến bệnh viện.



**CÁCH NÂNG ĐỒ NẠN NHÂN
BỊ GÃY XƯƠNG SỐNG**



**ĐẶT NGƯỜI BỊ GÃY XƯƠNG SỐNG
TRÊN MỘT MẶT PHẪNG CỨNG**

9. Gãy xương sống:

Té ngồi, té nằm ngửa, bị đánh mạnh ở lưng đều có thể gây thương tích làm cho gãy xương sống. Thương tích loại này thường thấy ở các tai nạn lưu thông.

Nạn nhân bị đau nhức ác liệt ở sau lưng, nhất là ở khoảng thận, hai chân có khi bị tê liệt hoặc mất cảm giác. Trước một nạn nhân như thế này, người cứu thương phải cẩn thận khi nâng đỡ nạn nhân:

- Không bao giờ làm cho nạn nhân gập người về trước, nghĩa là không bao giờ đỡ họ ngồi dậy.
- Không được khiêng nạn nhân lên bằng cách nâng ở đầu gối và xốc hai bên nách.
- Giữ không cho đầu nạn nhân lay động, gập xuống hay nghiêng qua nghiêng lại.

Nếu không làm như trên, sự cử động các phần cơ thể của nạn nhân khiến có thể làm bứt rời tủy sống nằm trong đốt xương gãy, và như thế nạn nhân sẽ bị bại liệt vĩnh viễn phần nửa cơ thể.

Ta phải nâng toàn thân nạn nhân trong thế nằm khi bị tai nạn, đặt nhẹ lên mảnh ván khá dày để buộc bó cho thân thể nạn nhân không lay động được.

- Dùng miếng ván dày, cánh cửa, lót trên một lớp mền, kê đầu nạn nhân lên lớp mền đó.
- Tổ cứu thương bốn người phân nhau lòn tay dưới



thân nạn nhân, đồng nhắc lên một lượt và đặt lên chiếc cáng giả bằng cánh cửa: dùng gối, khăn lông hay mền cuộn lại để kê nơi ót, eo lưng, dưới đầu gối để thân mình nạn nhân được nằm thẳng êm.

– Dùng dây buộc giữ từ đầu đến chân để nạn nhân không còn lay động được. Chỉ cột bó cả hai tay khi nào nạn nhân bị bất tỉnh.

Nạn nhân thường hay bị mưa, nhất là khi họ bất tỉnh, trường hợp này, vẫn không nên xoay nghiêng đầu họ qua một bên, người cứu thương phải bình tĩnh nâng cao cáng giả ở phía chân nạn nhân lên độ bốn hay năm tấc, rồi nghiêng cả cáng lẫn người về một phía, chất mưa sẽ chảy ra ngoài và không sợ nạn nhân phải bị ngộp thở.

Gãy xương sống là một thương thế rất trầm trọng, nhiều khi nạn nhân chưa cảm biết liền ngay sau khi tai nạn xảy ra hoặc thiếu sự bộc lộ bên ngoài, người cứu thương không được xem thường, phải khám thật kỹ bằng cách dùng ngón tay ấn nhẹ dọc theo sống lưng: nạn nhân kêu đau nhức khi tay ấn tới nơi nào thì có thể nghi ngờ nơi ấy khoảng xương bị bể vỡ. Nhưng tuyệt đối, người cứu thương không được quyền ấn tay tìm khi nạn nhân đột ngột cảm thấy hơi đau đớn ở dưới cổ, dưới lưng hay nơi thân; hoặc chỉ một chút trở ngại khi cử động tay chân nạn nhân phải được xem như đã bị gãy xương sống nghĩa là phải được đặt lên cáng giả, buộc bất động và đưa đi cấp cứu ở bệnh viện.

Vì là một thương thế trầm trọng và có thể có những hậu quả tai hại lớn lao hơn hết là nên chuyên chở họ đến bệnh viện bằng phương pháp nằm trên cứng giá như nạn nhân bị gãy xương sống.

10. Gãy xương chậu:

Tai nạn làm gãy xương chậu cũng xảy ra như những tai nạn làm gãy xương sống. Nạn nhân rên siết vì đau nhức trong bụng, hai bên thân, hai bên háng. Việc cấp cứu nạn nhân cũng như trường hợp bị gãy xương sống, chỉ khác một chút là chỉ nên dùng gối hay cuộn mền kê lót ngang xương chân, dây cột đi ngang qua đùi và thắt lưng, không được cột băng ngang qua háng.

PHẦN THỨ TƯ

ĐIỀU TRỊ TRẬT KHỚP (SAI KHỚP)

I. ĐỊNH NGHĨA:

Trật khớp là hiện tượng chõm xương trật ra ngoài ở khớp và ở một vị trí nhất định, hoặc là các mặt khớp sai lệch mối quan hệ giải phẫu bình thường. Nếu trật hẳn hoặc sai lệch hẳn gọi là trật khớp hay sai khớp. Nếu trật không hoàn toàn hoặc sai khớp ít gọi là bán trật khớp hay bán sai khớp. Đông y võ thuật có nhiều khả năng điều trị bệnh này.

Căn cứ vào vị trí sai của chõm xương, đầu xương, ta có những trường hợp sai khớp: lên trên, xuống dưới, ra ngoài, vào trong, ra trước, ra sau. Còn căn cứ vào thời gian xảy ra trật khớp, ta có những trường hợp: trật khớp mới, trật khớp cũ, và trật khớp tái diễn (hay còn gọi là trật khớp quen lẹ).

Trật khớp không phải chỉ do vận động dẫn đến chấn thương tạo nên *trật khớp chấn thương*, mà lại có trường hợp *trật khớp bệnh lý* (nghĩa là trật khớp xảy ra trong quá trình bệnh ở khớp) và *trật khớp bẩm sinh* (nghĩa là trật khớp xảy ra trong quá trình hình thành bào thai).

II. NHỮNG VỊ TRÍ HAY XẢY RA TRẬT KHỚP:

1. Khớp xương hàm dưới: xương hàm dưới bị trẹo qua một bên.
2. Khớp xương cổ: trẹo chỗ khớp xương trụ cổ và xương đầu.

3. Xương sống: cụp, trẹo đốt xương sống.
4. Xương vai: trật khớp chỗ hai khớp xương đai vai và xương cánh tay.
5. Xương cánh tay: xương hoàng cốt cánh tay và vai bị trật ra.
6. Cùi chỏ: trật hai khớp cánh tay và xương ống tay chỗ nối tiếp nhau ở cùi chỏ.
7. Xương cườm tay: xương ống tay và bàn tay trật ra.
8. Đốt xương ngón tay: trật giữa các đốt xương.
9. Xương bàn tọa: trật ở khớp xương đùi và đai hông.
10. Đầu gối: xương bánh chè đầu gối bị lật lai hay trật ra.
11. Mất cá: chỗ khớp xương ống chân và bàn chân trẹo ra ngoài.
12. Trật khớp xương bàn chân, ngón chân, gót chân.

III. PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ TRẬT KHỚP:

Trước hết, phải nói rằng phương pháp điều trị trật khớp theo Đông y võ thuật chỉ áp dụng hiệu quả cho những trường hợp trật khớp mới nghĩa là việc trật khớp vừa mới xảy ra trong thời gian một hoặc hai tuần lễ trở lại. Còn những trường hợp trật khớp cũ (nghĩa là việc trật khớp xảy ra quá lâu) và trật khớp tái diễn (tức là việc trật khớp đã xảy ra nhiều lần cùng một vị trí) thì khi điều trị bằng phương pháp của Đông y võ thuật sẽ gặp một khó khăn lớn là: bệnh nhân sẽ bị đau đớn dữ dội, do tổn thương đã thành sẹo chắc, ổ khớp đã lấp đầy tổ chức xơ sợi. Trong hai trường hợp vừa kể này thì điều trị trật khớp bằng phương pháp của Tây y sẽ hiệu quả hơn.

Phương pháp điều trị trật khớp theo Đông y võ thuật

có nhiều cách khác nhau, tùy theo kinh nghiệm của từng y sư, nhưng cũng không ngoài nguyên tắc chính là làm thế nào đưa được ổ khớp bị trật ra liền lại, ăn khớp với nhau nguyên trạng, giúp bệnh nhân lành hẳn, không thành tật.

Trước hết, phải dùng tay mần mò nơi bị trật (tức mạc pháp) để biết vị trí khớp xương bị trật theo hướng nào. Sau đó, xoa bóp nhẹ nhàng (án ma pháp) xung quanh chỗ bị thương khoảng năm, sáu phút, để làm cho huyết mạch lưu thông và cơ gân bớt căng trương. Rồi bắt thình lình dùng sức nhấc, kéo, đẩy (đồ đoan pháp) cho xương bị trật được sụp trở vào ăn khớp lại, lúc đó có nghe tiếng “cụp” vang lên trong khớp nơi bị trật, nghĩa là khớp xương đã phục hồi lại. Nếu khớp đã vào thật đúng nguyên vị thì bệnh tình sẽ giảm thấy rõ, kết quả ngay, không cần dùng cây bó như trường hợp bị gãy xương, mà chỉ cần tiếp tục dùng thuốc xoa bóp hay cao dán, rồi băng lại hoặc dùng băng treo giữ cho vững. Sau đó, mỗi ngày cứ tiếp tục xoa bóp với các loại thuốc đặc trị. Tránh không nên lay động mạnh, ngừa trường hợp tái phát mà trở nên trật khớp cũ rồi trở thành trật khớp quen lệ đâm ra khó điều trị.

1. Điều trị trật khớp xương hàm dưới:

a) Tình trạng trật khớp:

Hàm dưới thường bị trật, trật, sai khớp do há miệng rộng quá hoặc do bị thương chạm mạnh bị trật qua một bên. Có khi trật xuống, tức là hàm dưới trật khớp hàm trên. Tất cả trường hợp đều làm cho miệng há ra ngậm lại rất khó khăn, việc ăn uống, nói năng sẽ gặp nhiều trở ngại.

b) Cách điều trị:

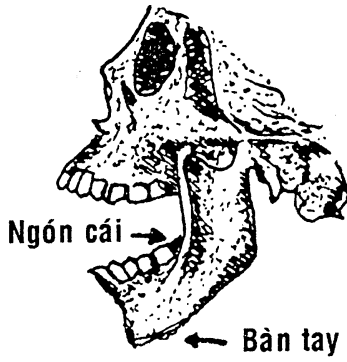
Trước hết, cần nắm bóp nhẹ chỗ khớp bị thương, xoa nắn cơ nhai cho mềm dịu, rồi tùy bệnh trạng mà ấn vào trong hay đẩy ra ngoài, nghe một tiếng “cụp” vang lên nơi khớp bị trật tức là đã ăn khớp lại rồi, răng môi bấy giờ đã hợp lại nguyên trang. Sau đó dùng thuốc hay cao dán rồi băng lại.

• *Cách điều trị trật khớp treo vào trong:*

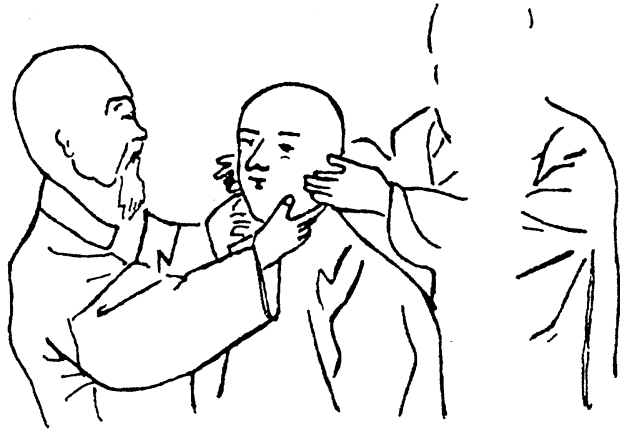
Để bệnh nhân ngồi ngay, một người giúp ngồi phía sau lưng bệnh nhân: hai tay của người giúp này giữ hai bên xương chũm cốt, cườm tay ấn chỗ sau của bệnh nhân. Cần lưu ý là các ngón tay của người giúp cần nắm cho vững, không lay động. Người điều trị dùng hai tay ấn hai ngón cái vào miệng bệnh nhân, để nhận định khớp hàm bên trái bên mặt, còn tám ngón tay còn lại nắm chắc phía dưới hàm dưới, rồi bất thành linh, người điều trị dùng sức mạnh đẩy mạnh xuống và nhanh chóng giật mạnh lên nghe một tiếng “cụp” vang lên, nghĩa là hai khớp đã liền lại như cũ.

• *Cách điều trị trật khớp treo bên ngoài:*

Để bệnh nhân ngồi ngay, một người giúp ngồi phía sau lưng bệnh nhân dùng hai tay kẹp giữ chắc đầu bệnh nhân không cho lay động. Người trị bệnh hai tay cầm chỗ xương hàm hai bên gò má, chặn chỗ khớp hai hàm răng (khớp giáp xa), rồi cũng tùy bệnh trạng, dùng sức đẩy mạnh xuống một cách bất thành linh rồi đưa nhanh lên, nghe trong khớp nơi bị trật vang lên một tiếng “cụp” tức là khớp đã trở lại nguyên trạng.



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG HÀM
(Cách 1)



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG HÀM
(Cách 2)

• *Cách điều trị trật khớp treo bên ngoài:*

Để bệnh nhân ngồi ngay, một người giúp ngồi phía sau lưng bệnh nhân dùng hai tay kẹp giữ chắc đầu bệnh nhân không cho lay động. Người trị bệnh hai tay cầm chỗ xương hàm hai bên gò má, chặn chỗ khớp hai hàm răng (khớp giáp xa), rồi cũng tùy bệnh trạng, dùng sức đẩy mạnh xuống một cách bất thành linh rồi đưa nhanh lên, nghe trong khớp nơi bị trật vang lên một tiếng “cụp” tức là khớp đã trở lại nguyên trạng.

2. Điều trị trật khớp xương cổ:

a) Tình trạng trật khớp:

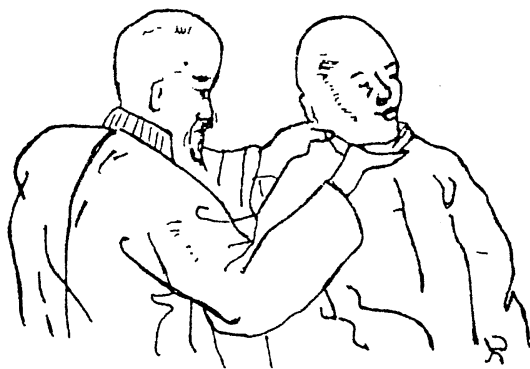
Xương cổ thứ nhất là xương chông nối với xương đầu, đốt thứ nhì là xương trụ dùng làm trục quay của đầu. Bệnh nhân bị trật khớp xương cổ là trật chỗ khớp xương thứ nhì này. Nhiều khi, các trường hợp va chạm quá mạnh xảy ra trật khớp cổ làm nạn nhân hôn mê, có thể nguy hiểm đến tính mạng. Các trường hợp nhẹ khác đều có thể điều trị được: đầu gục xuống (do trật thoát hẳn ra), cổ thẳng đau, cổ bị treo qua một bên sinh đau nhức, không cử động được.

b) Cách điều trị:

1. Người điều trị dùng thủ pháp ấn ma nắn bóp chỗ bị thương, rồi ấn nhẹ. Rồi bất thành linh dùng thủ pháp phùng ấn bung nhấc đầu bệnh nhân lên sửa cho ngay lại, nghe vang một tiếng “cụp” từ nơi bị treo tức là khớp xương cổ đã trở lại nguyên vị. Sau đó xoa bóp với thuốc đặc trị.



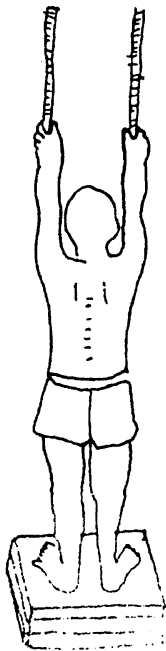
SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG CỔ
(Cách 1)



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG CỔ
(Cách 2)



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG CỔ
(Cách 3)



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG SỐNG
(Cách 1)

2. Để bệnh nhân ngồi ngay, một người giúp giữ hai bên vai. Người điều trị đứng sau lưng, tay trái nắm lẹp xương cổ (hỗ khẩu tay ép chỗ xương cổ), đầu ngón tay cái ấn mạnh chỗ xương chẩm cốt sau đầu, tay mặt đỡ hàm dưới, hai tay trước sau làm thành vòng dưới cổ hàm. Đoạn người trị dùng tay trái nhắc mạnh từ dưới lên, tay mặt cũng từ dưới cất lên một lượt với tay trái, lúc đó bảo bệnh nhân xoay mặt qua trái qua phải ba lần. Người điều trị dùng sức nhắc mạnh lần nữa rồi để xuống cho ngay thẳng cái đầu là đúng khớp.

3. Người điều trị dùng hai tay bợ hai bên cầm bệnh nhân, đoạn xoay qua xoay lại nhẹ nhiều lần, rồi bắt thành linh dùng một bên tay đẩy mạnh cầm qua phía tay kia, nghe vang lên một tiếng “cụp” là xương đã trở lại khớp nguyên vị rồi.

3. Điều trị trật, cụp xương sống:

a) Tình trạng trật khớp:

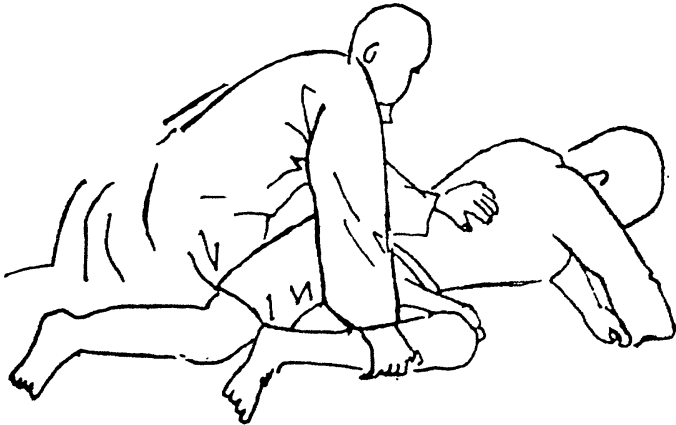
Khi xương sống lưng bị trật thì thân người hơi cong về phía trước, đốt sống lưng có thể bị lồi ra, không ngửa ra được, đau nhức, khó chịu.

b) Cách điều trị:

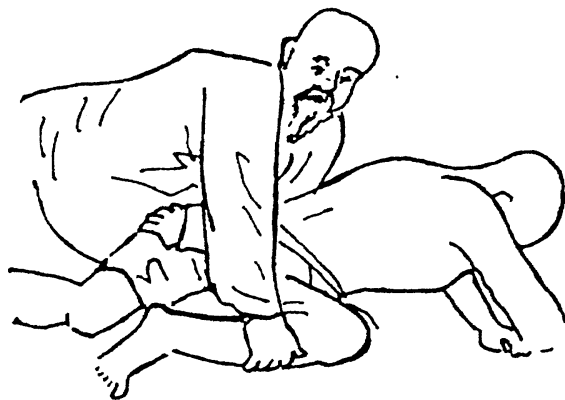
Trước hết, cần sờ ấn chỗ bị thương để xem rõ trạng thái bị trật cụp như thế nào, nhớ không nên để bệnh nhân đứng nghiêng hoặc nằm nghiêng, mà phải điều trị bằng một trong hai cách sau đây:



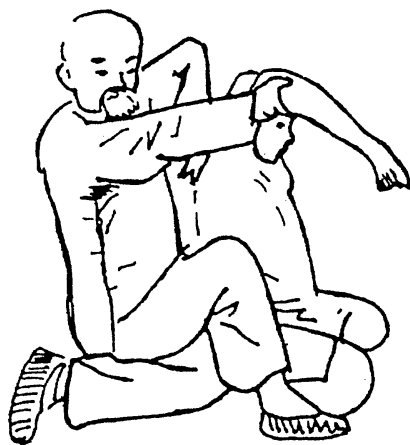
SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG SỐNG
(Cách 2)



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG SỐNG
(Cách 3)



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG SỐNG
(Cách 4)



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG ĐÒN GÁNH
(Cách 1)

1. Cho bệnh nhân hai tay nắm hai đầu dây treo, hoặc lòn dây dưới nách bệnh nhân treo lên rồi kéo lên cao, chân bệnh nhân đứng thẳng trên ba viên gạch tàu. Người điều trị dùng sức ấn mạnh chỗ đốt sống lưng lồi ra, vừa bảo một người khác lấy giúp gạch từ từ một viên, hai viên, rồi ba viên, làm cho thân hình của bệnh nhân lần lần hạ chân sát xuống đất thì chỗ đốt xương ăn khớp vào ngay và không còn lồi lên nữa.

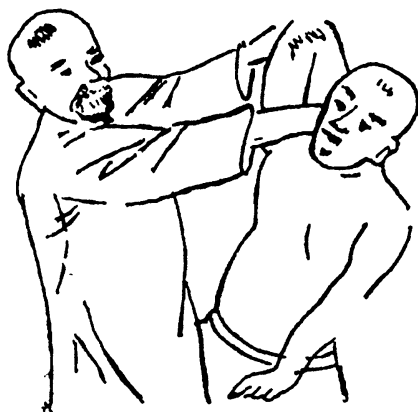
2. Để bệnh nhân đứng ngay, người điều trị đứng sau lưng, tay mặt vòng dưới nách bên mặt bệnh nhân, tay trái ấn chỗ đốt xương bị tẹo, bảo bệnh nhân ngửa ra. Bấy giờ người điều trị cả hai tay đều dùng lực một lượt: tay mặt kéo thân hình bệnh nhân, tay trái ấn mạnh chỗ đốt sống lưng, chuyển mạnh qua một cái thì chỗ đốt hồi phục lại vị trí.

3. Để bệnh nhân nằm sấp xuống, ngay chân trái, co chân mặt lại, gót chân để trên đầu gối trái. Người trị bệnh ngồi sau lưng bệnh nhân phía bên trái, dùng tay mặt nắm chỗ đầu gối bệnh nhân, tay trái ấn cườm tay chỗ đốt sống lưng bị thương. Đoạn người điều trị cùng một lúc sử dụng cả hai tay: tay mặt đẩy mạnh đầu gối ra ngoài, đồng thời tay trái ấn chuyển đốt xương cho đốt xương sống phục hồi lại vị trí.

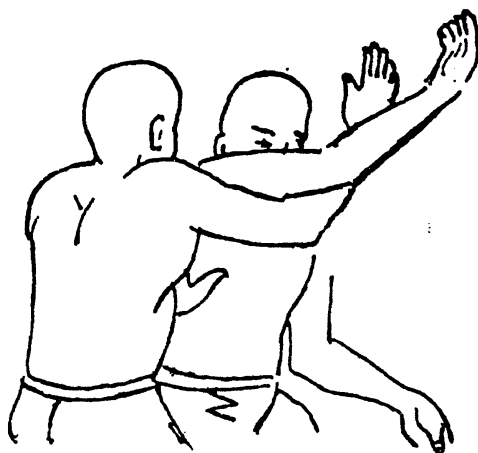
4. Điều trị trật khớp xương đòn gánh:

a) Tình trạng trật khớp:

Xương đòn gánh đai vai trật khớp có nhiều chứng trạng:



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG ĐÒN GÁNH
(Cách 2)



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG BẢ VAI
(Cách 1)

- Xương đòn gánh bị trật phía trước ngực, làm chỗ trật lồi ra phía trước, đầu xương đòn gánh hạ xuống và cụp vào, đầu bệnh nhân nghiêng qua một bên, khi nhấc tay lên thì đau đớn khó chịu. Nếu khí quản bị nghẽn, làm thở khó, tiếng khàn hoặc nói không ra tiếng, cánh tay khó đưa lên, nếu bị ép xương sườn ngực làm cho cả khí quản và thực quản đều bị nghẽn, thở khó, nuốt nước cũng khó khăn, đầu bị nghiêng qua một bên.

- Chỗ đầu xương đòn gánh và xương vai bị trật khớp thì hai đầu xương này hoàn toàn lìa ra, vai hơi trệ xuống, cánh tay không đưa lên được.

- Đầu xương đòn gánh phía ngoài trật tới trước, lồi ra, chỗ khớp cũng có lổm sổm, nách không đỡ lên được.

b) Cách điều trị:

1. Cho bệnh nhân ngồi ngay, người điều trị ngồi phía bên mặt bệnh nhân, dùng tay trái đỡ vai bệnh nhân lên tay mặt ấn bàn tay tại vai, đầu ngón tay cái chỗ xương vai, ngón tay cái ấn chỗ sũng vai (chỗ hai khớp kiên ngưng) hoặc nhờ một người cầm giữ dùng cho lay động khớp xương vai. Người điều trị tay nắm chặt khớp cùi chỏ, dùng sức kéo mạnh ra sau tai đồng thời ngón tay trái ấn mạnh chỗ đầu khớp xương vai. Vận chuyển như vậy đôi ba lần làm cho khớp xương vai phục hồi lại nguyên trạng.

2. Cho bệnh nhân đứng thẳng. Người điều trị đứng ngay đối diện, dùng tay mặt nắm tay bệnh nhân vắt ra vai nơi huyết Kiên tĩnh, tay mặt cũng ấn chỗ khớp xương vai, vận chuyển tới lui hai, ba lần, làm cho khớp xương phục hồi lại nguyên trạng.

5. Điều trị trật khớp xương bả vai:

a) Tình trạng trật khớp:

Trật khớp vai gặp nhiều hơn là các trường hợp trật khớp khác, vì chức năng và sự chịu đựng của khớp vai rất lớn và rất khác nhau ở những người làm công tác lao động, và cả vì những đặc điểm giải phẫu của khớp vai.

Người ta phân biệt mấy loại trật khớp vai chính:

– Trật khớp về phía trước, nghĩa là trật khớp dưới mỏm quạ và dưới đòn: 97 phần trăm trường hợp trật khớp vai là trật khớp vai này.

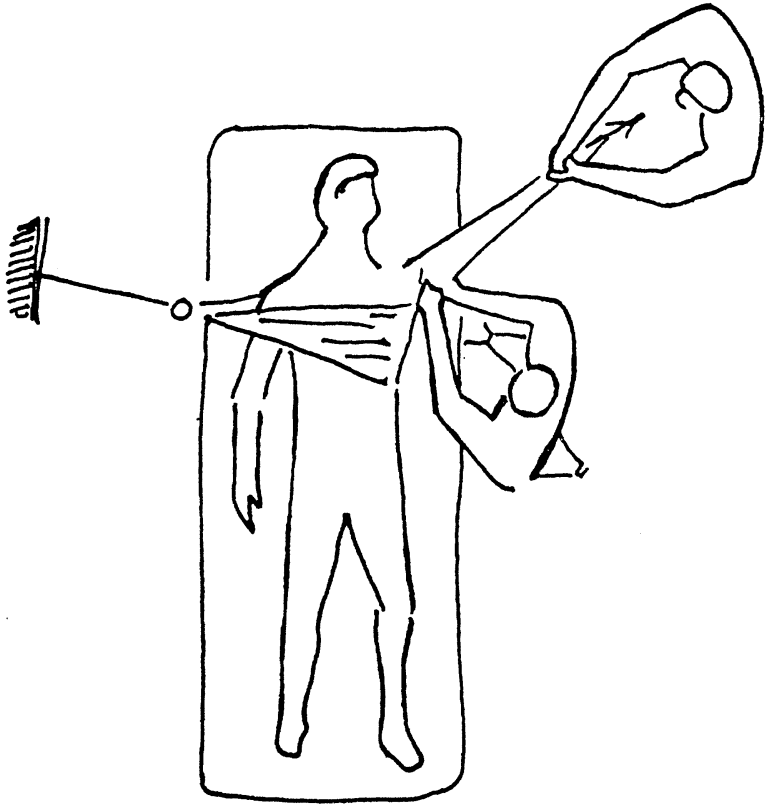
– Trật khớp nách.

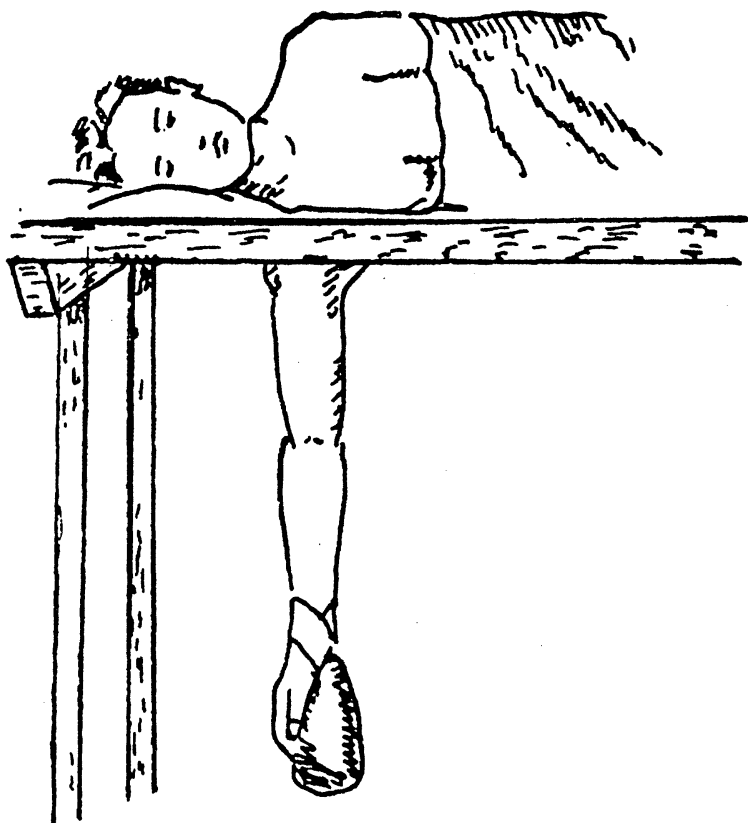
– Trật khớp phía sau, nghĩa là trật khớp dưới mỏm cùng vai và dưới gai xương vai.

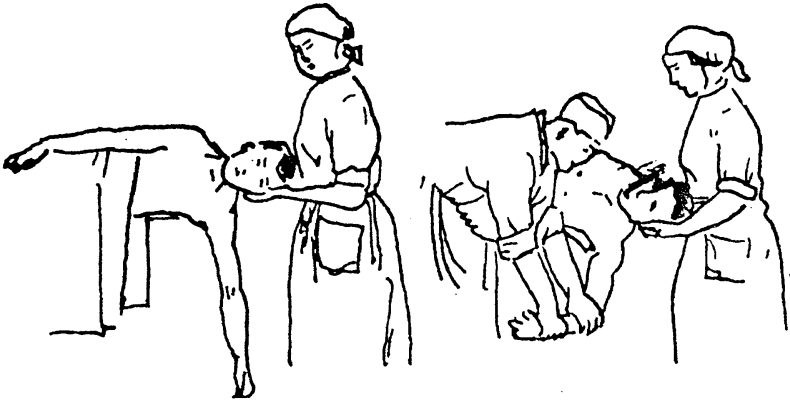
Trật khớp về phía trước thường xảy ra khi ngã tay chống duỗi thẳng về phía sau, ngã chống tay sang bên, khi đó chỏm xương cánh tay trật ra khỏi ổ chảo đi về phía trước, làm rách bao khớp lọt xuống dưới mỏm quạ hay lọt vào cùng dưới đòn.

Khi chỏm xương cánh tay trật xuống phía dưới, bao khớp sẽ bị rách ở phía dưới ổ chảo và chỏm xương cánh tay sẽ lọt vào hố nách, gây ra loại trật khớp nách.

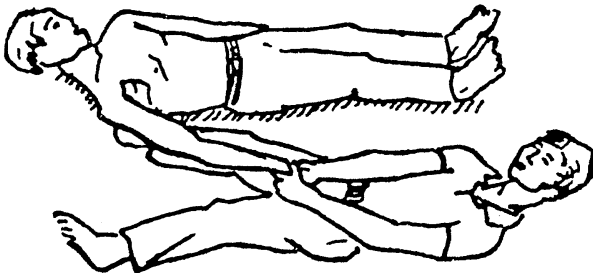
Trật khớp vai về phía sau thường xảy ra khi ngã chống tay duỗi thẳng về phía trước và quay vào phía trong.







SỬA XƯƠNG TRẬT KHỚP BẢ VAI
(Cách 5)



SỬA XƯƠNG TRẬT KHỚP BẢ VAI
(Cách 6)



Triệu chứng khi bị trật khớp vai thường thấy là bệnh nhân đau và không thể cử động được khớp vai, tay hơi dang sang bên, trục của xương tay không hướng về trung tâm của ổ khớp mà hướng về phía trong hơn về phía mỏ của mỏm quạ. Khi sờ nắn chỏm xương cánh tay, thấy có chỗ lõm ở dưới cơ delta. Chỏm xương cánh tay sờ thấy ở dưới mỏ của mỏm quạ hay dưới xương đòn khi trật về phía trước, hoặc sờ thấy ở hố nách khi trật khớp nách (về phía trước), hoặc sờ thấy ở dưới mỏm cùng vai của xương vai hay dưới gai xương vai khi trật khớp về phía sau.

Khi bị trật khớp vai, bệnh nhân không thể không cử động bên bị trật khớp vai và phải dùng tay kia để đỡ tay bị trật khớp. Trường hợp nếu phải cố di chuyển khớp vai, bệnh nhân sẽ cưỡng lại bằng cách nhún vai xuống như có lò xo. Đây là một đặc điểm để phân biệt trật khớp vai với gãy cổ xương cánh tay (tuy đau, nhưng khớp vai vẫn cử động tự do).

Ngoài ra, khi bị trật khớp vai, thường thấy máu bọng của xương cánh tay bị bong ra và lúc khớp vai hạ xuống bệnh nhân có cảm tưởng tay phía bị trật khớp vai dài hơn tay kia.

b) Cách điều trị:

1. Trước hết, dùng thủ pháp ấn ma nắn bóp nơi bị trật khớp để xem chứng trạng. Sau đó, cho bệnh nhân đứng thẳng, người điều trị đứng phía trước mặt bệnh nhân: chân kèm sát người bệnh nhân để thân người bệnh nhân khỏi ngã và lay động, tay trái đập mạnh chỗ

xương giáp vai, bốn ngón nắm chặt bả xương, cườm tay ấn một bên xương, tay mặt thọc dưới nách bệnh nhân, nâng cánh tay bệnh nhân lên làm cho cùi chỏ thẳng ngay ra, dùng lực đẩy mạnh cùi chỏ bệnh nhân qua phía bên kia, thừa thế đẩy khớp vào (các ngón tay của tay trái ấn mạnh sau khớp xương vai, đồng thời cườm tay cũng đẩy mạnh xương bả vai vào). Cần nhớ là hai tay cùng một lúc: chuyển mạnh về phía trước ở tay phải và tay trái ấn mạnh phía sau. Khi nghe vang lên tiếng “cụp” thì khớp xương đã trở lại nguyên trạng rồi.

2. Cầm lấy khuỷu tay bệnh nhân kéo xuống và đưa sát vào người (khép), càng khép được bao nhiêu càng tốt.

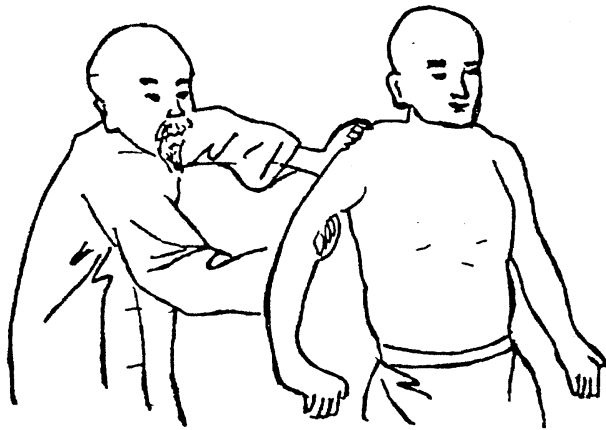
Khuỷu tay vẫn gấp 90 độ và vẫn khép như trên, từ từ đưa cẳng tay và cánh tay xoay ngoài. Đưa khuỷu tay khép quá vào trong, cánh tay ra phía trước. Đưa bàn tay bệnh nhân đến phía vai không bị trật. Để ý nghe tiếng “cụp” là khớp đã trở lại như cũ.

3. Để bệnh nhân nằm. Người giúp thứ nhất dùng quai da hay vải bạt quàng qua người của bệnh nhân ở phía vai bị trật khớp và kéo theo chiều phản lại. Người giúp thứ hai thì cầm lấy cổ tay kếp theo trục chi trong tư thế chi để dạng càng nhiều càng tốt. Lúc đó, người điều trị trực tiếp đẩy chỏm xương cánh tay trở về vị trí cũ.

4. Đặt bệnh nhân nằm nghiêng về bên bị trật khớp trên cáng có lỗ thủng, để tay thông qua lỗ thủng đó xuống đất, rồi dùng sức nặng từ 4 kg đến 7 kg để kéo tay xuống. Trong trường hợp này, các cơ bị kéo sẽ giãn ra, mềm đi và chỏm xương tự lọt trở lại vào ổ chảo.



**BĂNG GIỮ BẤT
ĐỘNG SAU KHI
SỬA TRẬT KHỚP
XƯƠNG Bả VAI**



**SỬA XƯƠNG CÁNH TAY TRẬT KHỚP
(Cách 1)**

5. Đặt bệnh nhân nằm trên bàn thông tay xuống, một người giúp giữ đầu bệnh nhân, người điều trị dùng hai tay bẻ gấp cánh tay bệnh nhân lại thành một góc vuông rồi bắt đầu kéo xương vai xuống dưới, hơi quay ra bên ngoài và vào trong. Trong trường hợp này, xương vai dễ trở lại ổ khớp.

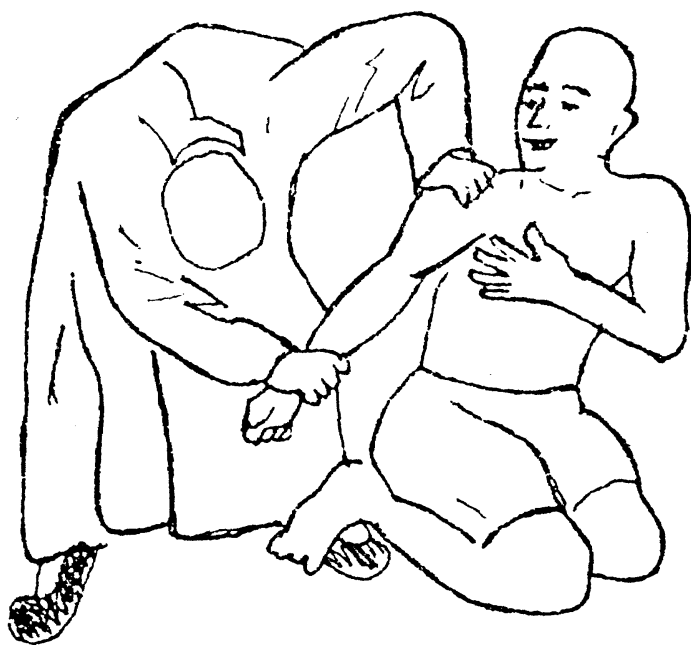
6. Đặt bệnh nhân nằm. Người điều trị nằm cạnh người bị thương, chân đặt vào nách có vai bị trật khớp, hai tay nắm cánh tay có vai bị trật khớp kéo chậm chậm xuống phía dưới sao cho cánh tay tạo với thân một góc khoảng từ 30 độ đến 45 độ. Người điều trị kéo đều đặn trong thời gian khoảng 10 phút. Sau đó, khép cánh tay bệnh nhân vào gần người họ, dùng chân để đặt vị trí cho xương. Khớp vai sẽ kêu “cụp” và trở lại vị trí cũ.

Sau khi dùng một trong sáu cách điều trị trên và khớp xương đã trở lại nguyên vị, cần xoa bóp thuốc chuyên trị vào bả vai và nên băng treo cánh tay giữ bất động trong một tháng, để tránh trật khớp tái diễn. Nhớ năng thay băng và thuốc.

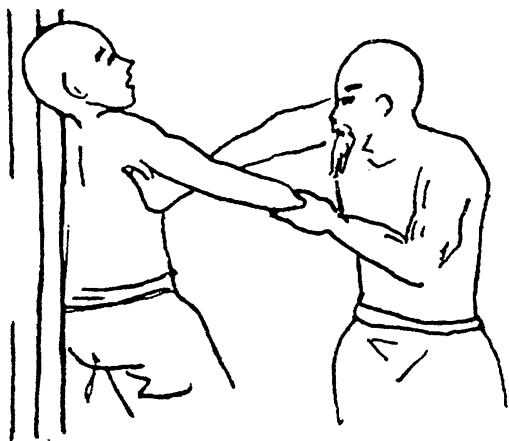
6. Điều trị trật khớp xương cánh tay:

a) Tình trạng trật khớp:

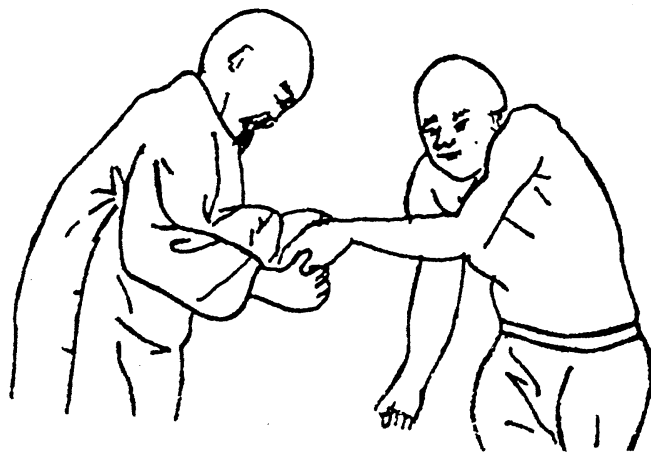
Xương cánh tay thường trật khớp, làm cho cánh tay không chuyển động được, vai hơi thấp xuống, hoặc đầu xương cánh tay trĩ nặng xuống, nách hơi xiêu về trước hay về sau, cánh tay hơi dài ra.



SỬA XƯƠNG CÁNH TAY TRẬT KHỚP
(Cách 1b)



SỬA XƯƠNG CẢNH TAY TRẬT KHỚP
(Cách 2)



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG CỔ TAY

b) Cách điều trị:

1. Dùng thủ pháp án ma để xác định bệnh trạng. Sau đó để bệnh nhân đứng thẳng, người điều trị đứng phía sau lưng bệnh nhân, dùng tay trái úp bàn tay và ấn vào chỗ khớp xương vai, tay mặt nắm cánh tay bệnh nhân ở phía sau cùi chỏ, dùng sức gỡ nhẹ cánh tay bệnh nhân lên. Tay trái vẫn giữ thế ấn mạnh khớp xương vai, tay mặt vận chuyển mạnh cườm tay qua cho ngay khớp, nghe tiếng “cụp”.

2. Để bệnh nhân đứng thẳng, sau khi dùng án ma pháp để xác định bệnh trạng, người bệnh nhân dựa vào vách, người điều trị đứng đối diện bệnh nhân, dùng tay mặt ấn mạnh chỗ nách sườn, tay trái nắm chặt phía ngoài cẳng tay bệnh nhân, dùng thế vận chuyển cánh tay cho ăn trở lại khớp vai, nghe “cụp”.

7. Điều trị trật khớp cổ tay:*a) Tình trạng:*

Cổ tay dễ bị trật khớp do té xuống chống tay, gây đau đớn ở cổ tay, cử động khó khăn.

b) Cách điều trị:

Dùng thủ pháp án ma để xác định bệnh trạng. Bệnh nhân đứng thẳng, đưa tay ra. Người điều trị đứng trước: tay mặt nắm bàn tay bệnh nhân chỗ bốn đốt giữa các ngón tay (ngón cái trên, bốn ngón kia dưới). Tay trái nắm cổ khớp cổ tay, tay trái ấn mạnh ngón cái tại khớp cổ tay bệnh nhân, thừa thế để mạnh vào cho ăn khớp, nghe “cụp”.

8. Điều trị trật khớp cùi chỏ (khủy tay):

a) Tình trạng trật khớp:

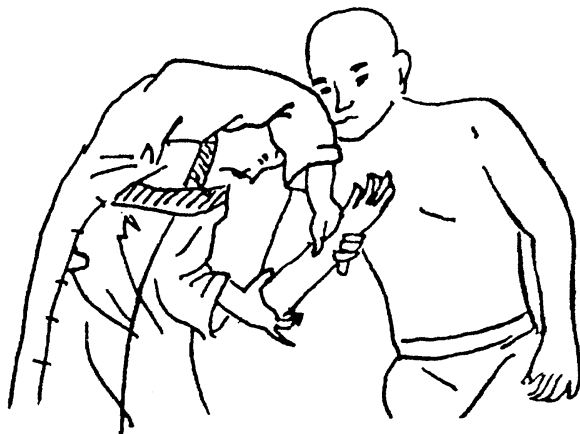
Khớp cùi chỏ thường dễ bị trật khớp: trật phía trước, trật phía sau, trật một nửa, trật ra hết. Tất cả thương chứng đều cho cùi chỏ và xương ống tay không ngay ra được, chỗ đầu khớp cùi chỏ lật ra ngoài, động đến đau nhức.

b) Cách điều trị:

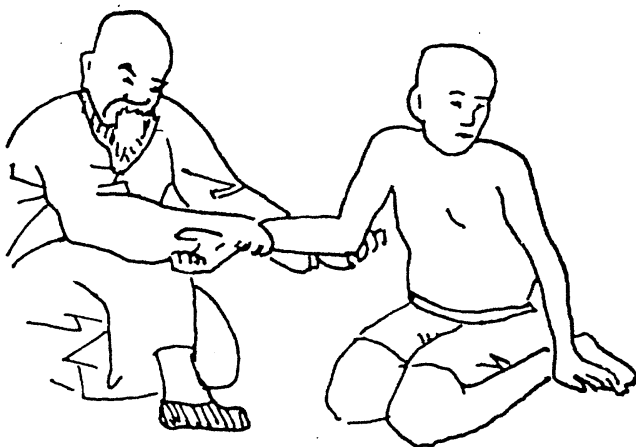
1. Sau khi ấn ma pháp, để bệnh nhân đứng thẳng, người điều trị đứng trước bên phía cùi chỏ bị trật, thân người hơi nghiêng qua trái, tay mặt nắm cổ tay bệnh nhân, tay trái ấn đẩy chỗ khớp cùi chỏ. Sau đó, kéo cánh tay bệnh nhân thẳng ra mà ấn mạnh cùi chỏ nghe “cụp” là khớp cùi chỏ đã liền vào khớp.

2. Bệnh nhân nằm ngửa, cánh và cẳng tay bên đau để ngang qua trước ngực. Đưa khuỷu tay gấp dần về 90 độ. Một người phụ cầm lấy cổ tay và bàn tay kéo theo trục. Người điều trị dùng bốn ngón của bàn tay mình ôm vào mặt trước dưới cánh tay kéo ngược lại, đồng thời dùng hai ngón cái ấn trực tiếp vào mỏm khuỷu đẩy theo chiều từ trước ra sau.

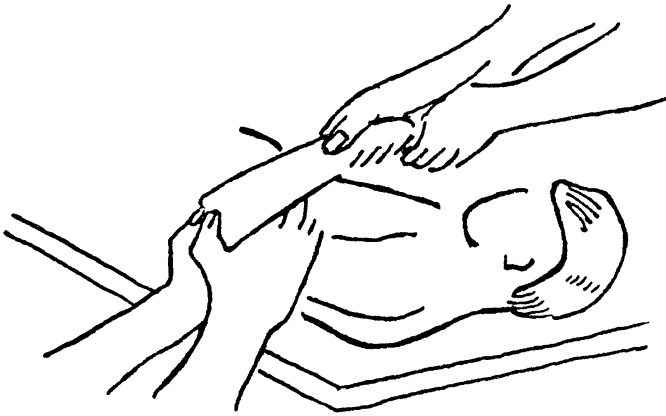
3. Để bệnh nhân đứng sau lưng người điều trị, người điều trị lùi hai chân mình ra sau hai chân của bệnh nhân, đồng thời lấy chi đầu của bệnh nhân vòng qua lưng mình. Người điều trị dùng bờ sườn mình ép vào mặt trước khủy làm tì, một bàn tay nắm lấy cổ tay bệnh nhân kéo theo trục, ngón cái của bàn tay kia đẩy mỏm khuỷu theo chiều từ sau ra trước.



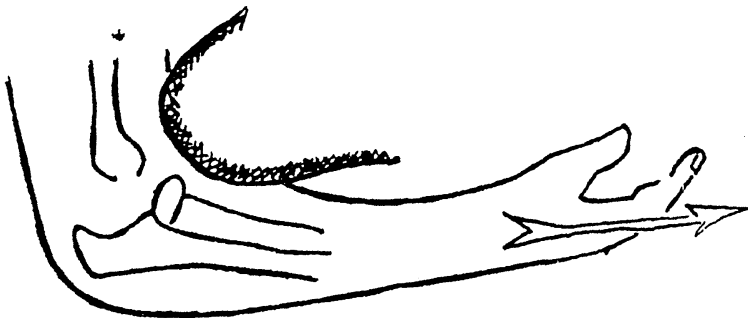
SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG CÙI CHỖ
(Cách 1)



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG CÙI CHỖ
(Cách 1b)



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG CÙI CHỎ
(Cách 2)



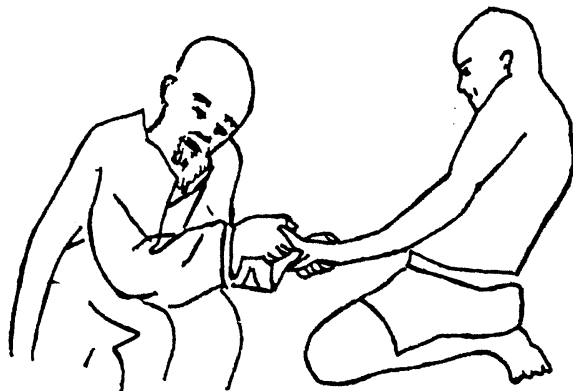
SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG CÙI CHỎ
(Cách 5)



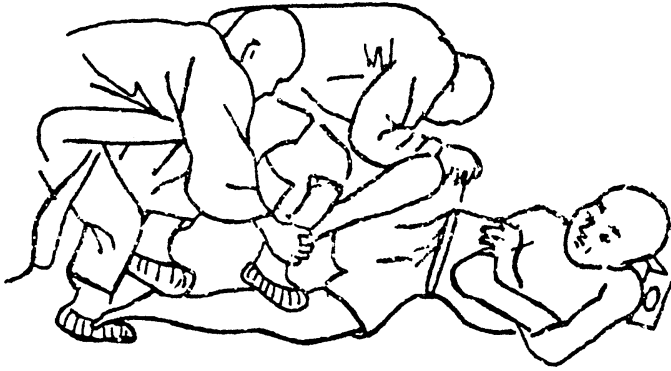
4. Dùng một đai da đặt ở mặt trước 1/3 dưới cánh tay kéo cánh tay ra sau, trong lúc một người phụ cầm lấy cổ tay kéo theo chiều ngược lại.

5. Đặt bệnh nhân nằm ngửa, khuỷu đau thò ra ngoài bàn. Người điều trị đặt bàn chân lên mặt ghế đầu, gối gấp 90 độ áp vào khuỷu. Một bàn tay cầm lấy cổ tay bệnh nhân kéo theo trục, bàn tay khác nắm lấy cánh tay kéo ngược lại trong lúc đầu gối tì mạnh vào mặt trước khuỷu.

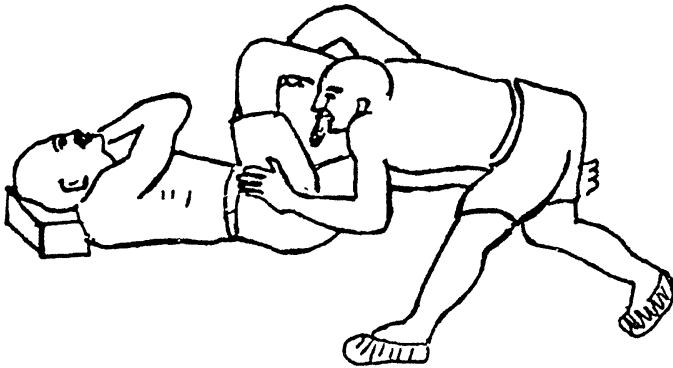
Sau khi áp dụng một trong các phương pháp vừa kể, nghe tiếng “cụp” vang lên từ chỗ khuỷu trật khớp thì nghĩa là khớp đã trở lại nguyên vị. Dùng thuốc chuyên trị xoa bóp thường xuyên, giữ cho cánh tay vừa bị trật khớp tránh những cử động mạnh. Trường hợp bị trật khớp cùi chỏ khá nặng thì sau khi đưa khớp trở lại nguyên vị, cần bó nẹp thuốc để giữ cánh tay bất động ít lâu.



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG NGÓN TAY



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG ĐÙI
(Cách 1)



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG ĐÙI (Cách 2)

9. Điều trị trật khớp ngón tay:

a) Tình trạng trật khớp:

Các ngón tay dễ bị trật khớp, gây đau đớn, co duỗi khó khăn.

b) Cách điều trị:

Dùng thủ pháp ấn ma để xác định vị trí trật khớp rồi xoa bóp nhẹ. Người điều trị ngồi trước mặt bệnh nhân ngồi thẳng lưng. Tay trái người điều trị nắm ngón tay bị trật khớp (ngón cái trên, bốn ngón khác dưới), cần nắm chặt chỗ đốt bị trật, tay mặt dùng hai ngón cái và trở kèm ngay giữa ngón tay ấy, sau dùng sức co vào kéo ra mạnh làm cho đốt ngón tay sụp vào khớp, nghe một tiếng “cụp”. Tiếp tục xoa bóp bằng thuốc chuyên trị.

10. Điều trị trật khớp xương đùi:

a) Tình trạng trật khớp:

Chỗ khớp xương đùi nếu bị tai nạn trật khớp, thường làm xương đùi trật lồi ra khỏi khớp bàn tọa, đầu gối ngã dựa vào bên chân mạnh, bắp đùi như thâu ngấn lại, chỗ bàn tọa sưng nhức.

b) Cách điều trị:

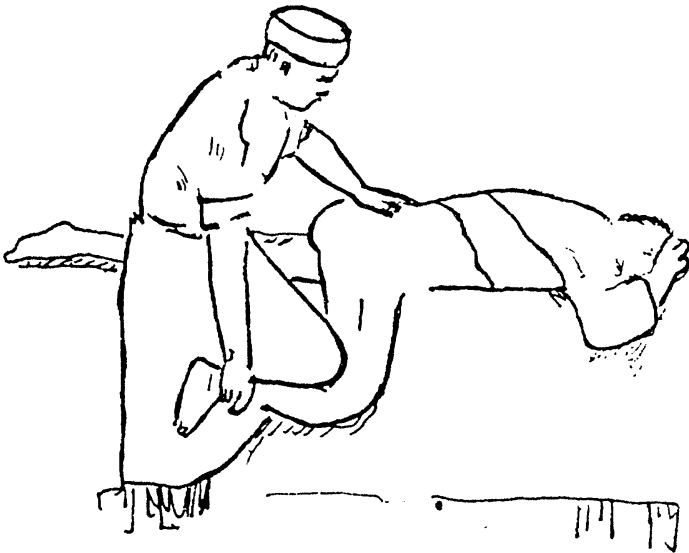
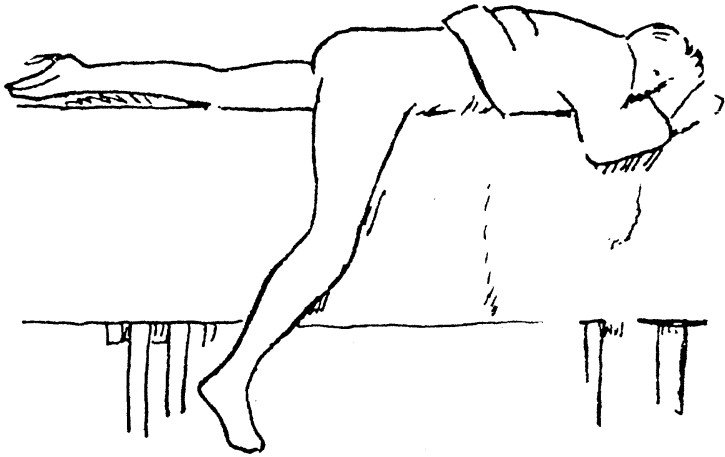
1. Trước hết dùng thủ pháp ấn ma để nhận định chỗ khớp lồi lên, để bệnh nhân nằm ngửa, một người giúp và người điều trị đứng xiên một bên. Người giúp khom lưng nắm gót chân bị thương, để cùng hành động theo động tác của người điều trị. Còn người điều trị cũng khom lưng dùng tay mặt ấn trên đầu gối, tay trái ấn mạnh tại khớp xương đùi bàn tọa, rồi kéo ra đẩy vào

(trong lúc đó, người giúp cũng đẩy gót chân bệnh nhân theo động tác của người điều trị). Cùng lúc ấy, người điều trị thừa thế ấn tay trái mạnh vào cho đúng khớp, nghe tiếng “cụp”.

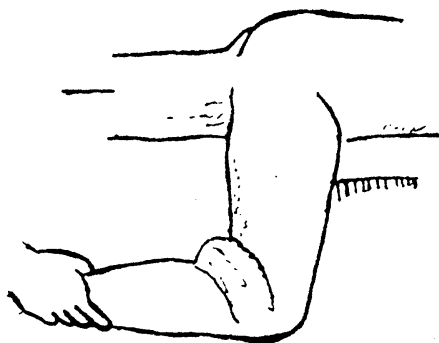
2. Để bệnh nhân nằm ngửa, người điều trị khom lưng dùng tay trái ấn tại đầu khớp xương đùi, tay mặt nắm chặt tại dưới khuỷu đầu gối, dùng thế nâng lên cho khớp xương đùi nằm ngay rong lòng bàn tay trái, sau đẩy ống chân lên đến sườn ngực dưới vú rồi kéo ngay ra, đồng thời ấn bàn tay trái mạnh chỗ khớp cho sụp vào, cùng một lúc tay mặt cũng thừa thế nhẹ đẩy tới cho ăn khớp liền lại.

3. Đặt bệnh nhân nằm sấp, khung chậu đặt nằm ở trên bàn, còn chi dưới bên bị trật khớp buồng thông xuống phía chân bàn do người điều trị đỡ. Người điều trị đứng bên cạnh bàn, gấp khớp gối bệnh nhân lại, rồi dang chân bệnh nhân đến chạm mặt ngoài của đùi người điều trị mới thôi. Tay trái người điều trị đè vào xương cùi và giữ lấy khung chậu bệnh nhân, còn đầu gối phải của người điều trị thì tì và đè nhẹ vào hố khoeo của bệnh nhân, trong khi đó khớp gối của bệnh nhân gấp theo một góc vuông. Làm như vậy, khớp sẽ trở lại vị trí cũ.

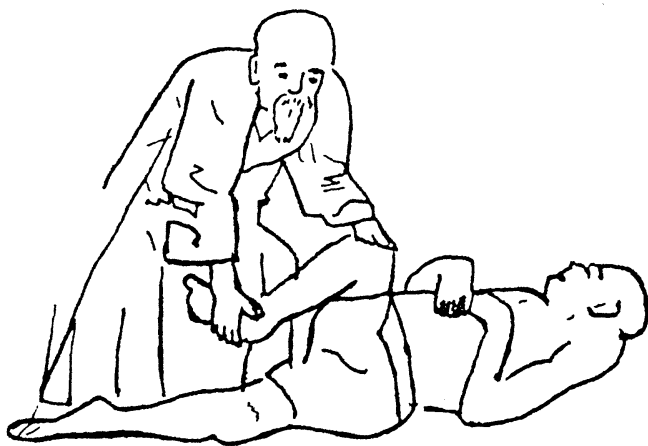
4. Người điều trị cũng đặt bệnh nhân nằm sấp trên mặt bàn như trên, chân bên trật khớp buồng thông. Một tay người điều trị cầm lấy chân bị trật, gấp thành góc 90 độ và kéo cho chân bệnh nhân dang ra như trên (cách thứ 4), đồng thời đặt một bao cát nặng khoảng 10 kg lên khớp gối của chi bị trật khớp. Bao cát sẽ đè dần dần, làm giãn các cơ và khớp bị trật sẽ trở lại vị trí cũ.



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG ĐÙI
(Cách 3)



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG ĐÙI
(Cách 4)



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG ĐẦU GỐI

11. Điều trị trật khớp xương đầu gối:

a) Tình trạng trật khớp:

Khớp đầu gối có xương bánh chè giữ chân khỏi lật về phía trước, trường hợp đầu xương đùi bị gãy, làm đầu xương này trật ra ngoài khớp. Chứng trạng thường là trật về phía trước hay phía sau.

– Trật về phía trước thì dưới đầu gối sờ đụng xương ống chân. Đầu dưới của xương đùi lồi ra phía sau, khớp đầu gối ngấn lại, không vận động được.

– Trật về phía sau, chứng trạng trái lại, đầu dưới xương đùi cùng với xương bánh chè lồi ra trước mà đầu xương ống chân trật ra ngoài khớp.

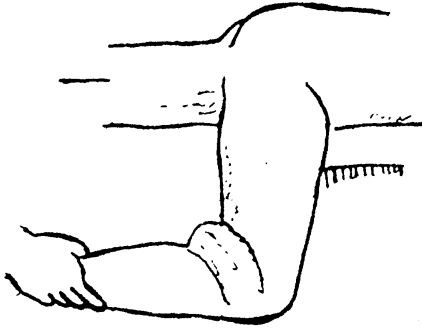
b) Cách điều trị:

Phương pháp điều trị trước hết cần phải dùng án ma thủ pháp xem chứng trạng và xoa bóp cho gân mềm dịu lại. Để bệnh nhân nằm ngửa. Người điều trị đứng bên ngoài, hơi khum lưng tới trước, dùng tay trái ấn tại khớp đầu gối (trên xương bánh chè), tay mặt nắm chặt gót chân từ từ đẩy lên, rồi giật mạnh xuống vừa nhấc lên, cùng một lúc tay trái cũng dùng sức kéo lên cho xương đùi sụp vào khớp.

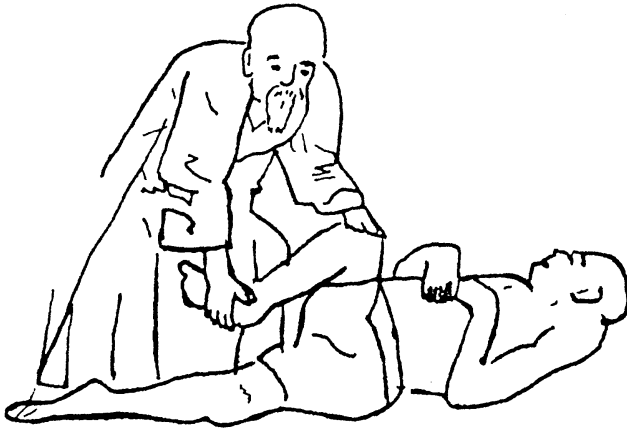
12. Điều trị xương bánh chè đầu gối trật khớp:

a) Tình trạng trật khớp:

Xương bánh chè có gân từ đầu cơ đùi bao liền với hai đầu xương đùi và xương ống chân. Trường hợp bị trật khớp thì cơ gân này bị thúc ép làm cho xương bánh chè trật ra ngoài nên không cử động được, nếu động đến đau nhức vô cùng.



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG ĐÙI
(Cách 4)



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG ĐẦU GỐI

11. Điều trị trật khớp xương đầu gối:

a) Tình trạng trật khớp:

Khớp đầu gối có xương bánh chè giữ chân khớp lật về phía trước, trường hợp đầu xương đùi bị gãy, làm đầu xương này trật ra ngoài khớp. Chứng trạng thường là trật về phía trước hay phía sau.

– Trật về phía trước thì dưới đầu gối sờ đụng xương ống chân. Đầu dưới của xương đùi lồi ra phía sau, khớp đầu gối ngấn lại, không vận động được.

– Trật về phía sau, chứng trạng trái lại, đầu dưới xương đùi cùng với xương bánh chè lồi ra trước mà đầu xương ống chân trật ra ngoài khớp.

b) Cách điều trị:

Phương pháp điều trị trước hết cần phải dùng án ma thủ pháp xem chứng trạng và xoa bóp cho gân mềm dịu lại. Để bệnh nhân nằm ngửa. Người điều trị đứng bên ngoài, hơi khum lưng tới trước, dùng tay trái ấn tại khớp đầu gối (trên xương bánh chè), tay mặt nắm chặt gót chân từ từ đẩy lên, rồi giật mạnh xuống vừa nhắc lên, cùng một lúc tay trái cũng dùng sức kéo lên cho xương đùi sụp vào khớp.

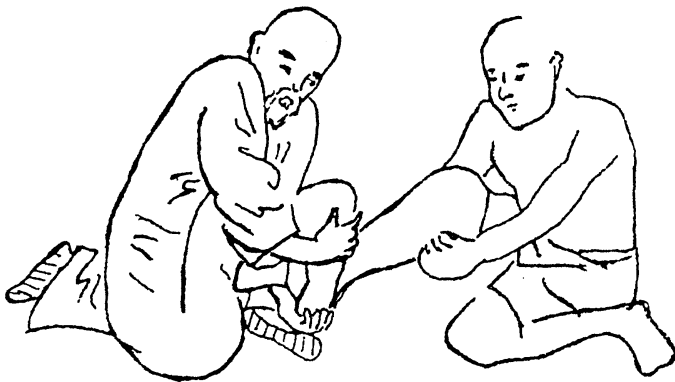
12. Điều trị xương bánh chè đầu gối trật khớp:

a) Tình trạng trật khớp:

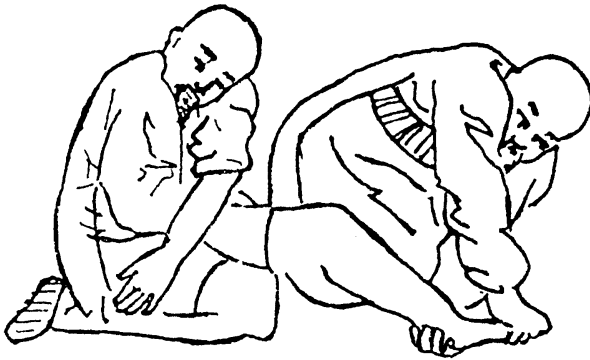
Xương bánh chè có gân từ đầu cơ đùi bao liền với hai đầu xương đùi và xương ống chân. Trường hợp bị trật khớp thì cơ gân này bị thúc ép làm cho xương bánh chè trật ra ngoài nên không cử động được, nếu động đến đau nhức vô cùng.



SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG BÁNH CHÈ ĐẦU GỐI



SỬA TRẬT KHỚP CỔ CHÂN
(Cách 1)



SỬA TRẬT KHỚP CỔ CHÂN

(Cách 2)

b) Cách điều trị

Sau khi nắn bóp cơ gân mềm dịu lại, để bệnh nhân ngồi đưa chân bị thương ra. Người điều trị đứng một bên bệnh nhân tay nắm chặt chỗ khớp mắt cá, tay trái dùng mấy ngón tay bấu mạnh tại xương bánh chè đầu gối, từ từ ấn xuống, tay trái đồng thời nhấc mạnh lên cao theo chiều khớp xương trật cho sụp khớp vào liền hai đầu xương.

13. Điều trị cổ chân trật khớp:

a) Tình trạng trật khớp:

Cổ chân trật khớp có nhiều chứng trạng khác nhau:

- Cổ chân trật khớp phía trong làm bàn chân lật tới trước, ống chân bị thúc xuống ngấn lại.
- Cổ chân trật khớp phía ngoài, làm bàn chân lật ra sau, ống chân bị thúc cũng thâm ngấn lại.



- Cổ chân trật khớp phía trước, bàn chân dài ra, chỗ gót lõm vào.
- Cổ chân trật khớp phía sau, bàn chân trước thâu ngắn lại, chỗ gót chân dài mà lồi khớp ra phía sau.
- Khớp dưới mắt cá trật, chứng trạng thường khớp xương trật ra ngoài, tức bàn chân lật ra ngoài hoặc lật vô trong.

b) Cách điều trị:

1. Cổ chân trật khớp nhiều chứng trạng nhưng cách điều trị đều giống nhau. Trước hết dùng ấn ma pháp xoa bóp. Để bệnh nhân ngồi đưa chân ra. Người điều trị tay trái nắm dưới xương gót chân không cho co giật, tay mặt nắm trên mấy ngón chân, tay mặt ấn đẩy mạnh mấy ngón chân tới trước, chuyển xoay ngay lại như xoay tròn ốc, đồng thời tay trái cũng ấn mạnh gót cho chuyển khớp ăn liền nhau. Động tác này hai tay thuận với nhau.

2. Để bệnh nhân ngồi, chân co đầu gối, chân bị trật khớp để duỗi thẳng ra. Người điều trị đứng qua một bên, khom người xuống, một chân quì cạnh bệnh nhân, tay trái nắm chặt dưới gót chân ấn tại lòng bàn chân, tay mặt ấn trên mấy ngón chân, sau tay mặt đẩy mạnh xuống (từ trên xuống) đồng thời tay trái cũng đẩy mạnh lên (từ dưới lên), tức là dùng thế làm cho khớp dần dần trở lại. Một tay trên, một tay dưới cùng đẩy theo nhịp với nhau cho mạng vài ba lần, nghe tiếng “cụp” vang lên là khớp đã trở lại nguyên vị.



14. Điều trị trật khớp ngón chân và xương bàn chân:

Phương pháp điều trị trật khớp ở xương ngón chân và xương bàn chân cũng áp dụng giống như thủ pháp điều trị trật khớp các xương ngón tay và xương bàn tay đã đề cập đến ở phần trên.

15. Điều trị trật khớp hông:

a) Tình trạng sai khớp:

Thường gặp ở thanh niên sau khi bị một lực chấn thương lớn. Cơ chế thường gặp là:

– Ngã trong tư thế gấp và khép đùi mạnh: chỏm xương đùi kênh vào bờ sau của ổ khớp làm rách bao khớp, đứt dây chằng, rồi chạy ra sau gây nên sai khớp ở thể chậu hoặc thể ngồi.

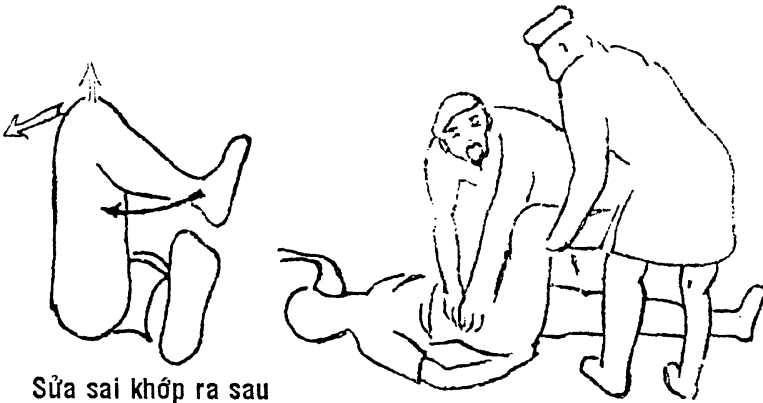
– Ngã trong tư thế gấp đùi và giạng đùi mạnh: chỏm xương đùi kênh vào bờ trước, trật ra trước, gây nên sai khớp thể bịt hoặc thể mu.

Triệu chứng của sai khớp hông thường thấy là: bị sốc, đau dữ dội trong khớp hông, chỉ một cử động rất nhẹ cũng gây đau không chịu được. Bệnh nhân bị bất lực hoàn toàn trong việc vận động khớp hông. Khi sờ thì thấy ổ khớp trống, chỏm xương nằm ngoài ổ khớp ở các vị trí bên ngoài. Chi phía bị sai khớp nằm vào một trong các tư thế bất buộc sau:

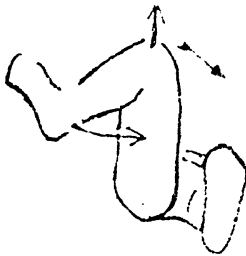
– Sai khớp ra sau thì chi khép và xoay trong.

– Sai khớp ra trước thì chi giạng ra và xoay ngoài.

- Sai khớp thể chậu thì: đùi duỗi gần hoàn toàn, khớp hằn nhiều và xoay trong, chi ngắn rất rõ, chi đau đè hẳn lên chi lành, bờ trong bàn chân bên đau giao qua mặt trước của cổ chân bên lành.



Sửa sai khớp ra sau



Sửa sai khớp ra trước

SỬA TRẬT KHỚP XƯƠNG HÔNG



– Sai khớp thể ngồi thì: đùi gấp khá nhiều, khớp và xoay trong, gối bên đau giao qua đùi lành.

– Sai khớp để mu: đùi duỗi hoàn toàn, chi giạng và xoay ngoài.

– Sai khớp thể bịt thì đùi gấp rất rõ, giạng hoàn toàn và xoay ngoài.

b) Cách điều trị:

- Sai khớp ra sau:

Gấp từ từ đùi vào bụng cho đến khi đạt độ góc 90 độ. Kéo đùi theo chiều thẳng đứng. Đưa đùi giạng dần. Đưa đùi xoay ngoài.

- Sai khớp ra trước:

Gấp đùi vào bụng 90 độ. Kéo đùi thẳng đứng. Khép đùi. Xoay đùi vào trong.

Sau khi thực hiện các động tác trên, nghe tiếng “cụp” thì thường là khớp đã trở lại nguyên vị.

IV. TOA THUỐC DÙNG CHO TRẬT KHỚP:

Đưa khớp trở lại nguyên vị rồi nhưng vẫn cần phải có thuốc chuyên trị để xoa bóp hoặc băng bó giữ bất động (nếu nặng) cho đến khi lành hẳn.

- Toa 1: Trị thông mạch, tiêu sưng

Đương qui 5 chỉ Thủ ô 5 chỉ

Xuyên gia bì 3 chỉ

Toái bố	3 chỉ	Huỳnh cầm	2 chỉ
Sanh địa	5 chỉ	Xuyên đoạn	3 chỉ
Liên kiều	2 chỉ	Nhũ hương	2 chỉ
Một dược	2 chỉ		

Sắc 3 chén nước, còn một chén uống ấm.

• Toa 2: Trị tiêu sưng, hết nhức

Xuyên khung	1 lượng	Thảo ô	1 lượng
Kinh bì	1 lượng	Qui vĩ	2 lượng
Sanh quân	2 lượng	Điền thất	1 lượng
Câm xạ lạc	1 lượng	Hồng hoa	1 lượng
Nhiên đồng	2 lượng	Tục đoạn	1 lượng

Các vị tán mịn, dùng 12 lượng dầu và 2,5 lượng sáp nấu cho chảy ra hết. Sau bỏ thuốc tán vào, đánh thành cao, dùng dán vào chỗ trật khớp xương.

• Toa 3: Trị lưng bị trọ xương sống

Thục địa	6 chỉ	Đỗ trọng	4 chỉ
Cổ chi	3 chỉ	Đơn bì	2 chỉ
Sơn thù nhục	3 chỉ	Nhục thung dung	6 chỉ
Phục linh	4 chỉ	Khiếm thiết	4 chỉ
Câu kỳ	3 chỉ	Thế tư tử	3 chỉ

Sắc ba chén nước, còn một chén uống ấm.

- Toa 4: Tan máu bầm, hết đau nhức

Dùng cả cây, hoa, lá ích mẫu rửa sạch, bỏ vào cối đá đẫm nhuyễn, lấy vải vắt lọc nước thật nhiều, đổ vào chảo, nấu cô lại với đường thành cao dùng.

Mỗi lần uống một muống với rượu.

- Toa 5: Bồi bổ khí huyết, làm mạnh gân cốt, bổ thận, chuyên trị trật đả tổn thương làm khí huyết hư suy, bộ phận dưới lưng, gối đau nhức, yếu vô lực. Dùng toa này trong 100 ngày thì hết đau, tinh thần vượng, đi đứng như thường.

Quy giao	2 lượng	Lộc giác giao	2 lượng
Hổ cảnh cốt	2 lượng	Hà thủ ô	2 lượng
Xuyên ngư tất	2 lượng	Đỗ trọng	2 lượng
Oai linh tiên	2 lượng	Tỏa dương	2 lượng
Đương quy	2 lượng	Huỳnh bá	1 lượng
Nhơn sâm	1 lượng	Khương huyệt	1 lượng
Càn cương	1 lượng	Bạch thực (sao)	1 lượng
Bạch truật	1 lượng	Thực địa	1 lượng
Đai phụ tử	1,5 lượng		

Các vị tán mịn với mật, làm thành hoàn, mỗi hoàn nặng 3 chỉ. Uống bụng trống với nước muối mặn.

• Toa 6: Trị an thần, định trí, dương huyết, kiên trì

Long xỉ	1 lượng	Phục thần	1 lượng
Đương quy	1 lượng	Chích thảo	2 chỉ
Bạch truật	8 chỉ	Sơn thù nhục	3 chỉ
Viễn thị	2 chỉ	Đơn sâm	3 chỉ
Táo nhơn	5 chỉ		

Sắc 4 chén còn 1 chén uống ấm.

• Toa 7: Trị tan máu bầm, hết đau nhức

Sài hồ	1 chỉ	Đại hoàng	1 chỉ
Xích thực	1 chỉ	Đương quy	1 chỉ
Chi tử	1 chỉ	Mộc thông	1 chỉ
Chì thiết	1 chỉ	Ngũ linh chỉ	1 chỉ
Hồng hoa	1 chỉ	Ngưu tất	1 chỉ
Trạch lan diệp	1 chỉ	Tô mộc	1 chỉ
Hoàng cầm	1 chỉ	Đào nhơn	1 chỉ

Sắc ba chén nước, còn 1 chén, hòa nửa chung rượu trắng và nước tiểu, uống.

• Toa 8: Trị thông huyết mạch, giảm sưng, hết đau nhức.

Đào nhơn	2 chỉ	Hương phụ	2 chỉ
----------	-------	-----------	-------



Sài hồ	2 chỉ	Cam thảo	1 chỉ
Bạch thược	3 chỉ	Thổ miết trùng	1 chỉ
Trạch lan	2 chỉ	Huyền cầm	2 chỉ
Nhũ hương	1,5 chỉ	Một dược	1,5 chỉ

Sắc 2 chén nước, còn 1 chén uống ấm.

• Toa 9: Thoa bóp bên ngoài, uống bên trong, trị ứ huyết, sưng:

Dương quy	4 chỉ	Quế chi	2 chỉ
Hồng hoa	2 chỉ	Thủ ô	3 chỉ
Bắc kỳ	3 chỉ	Xuyên khung	3 chỉ
Bạch chi	2 chỉ	Đỗ trọng	3 chỉ
Ô dược	2 chỉ	Xuyên gia bì	3 chỉ
Đào nhơn	2 chỉ	Sanh địa	3 chỉ
Xuyên đoạn	3 chỉ	Tẩu mã thai	3 chỉ
Bạch thược	3 chỉ	Độc huyệt	2 chỉ
Mộc hương	2 chỉ	Chi tử	2 chỉ
Trần bì	2 chỉ	Cầm xạ lạc	3 chỉ
Kỳ nô	2 chỉ	Danh dị	2 chỉ
Chế xuyên ô	3 chỉ	Nhiên đồng	2 chỉ
Toái bồ	3 chỉ		

Trước dùng 1 lít rượu chưng cho ra thuốc hết, sau dùng 4 lít rượu ngâm: trong uống, ngoài thoa bóp.

• Toa 10: Trị tiêu sưng, trừ đau nhức. Xoa ngoài.

Bạch chỉ	2 lượng	Tam nại	2 lượng
Đại cốt bì	1,5 lượng	Thiên niên kiên	1 lượng
Huỳnh bà	1,5 lượng	Đinh hương	1,5 lượng
Tiểu hồi	1,5 lượng	Quế chi	3,5 lượng
Nhũ hương	2 lượng	Một biết tử	2 lượng
Long não	4 lượng	Mã tiền tử	3 lượng
Mộc hương	2 lượng	Bạch phàn	10 lượng
Sanh cương	5 kg	Nghệ	5 kg
Hồng hoa	1 lượng	Quy vĩ	1 lượng
Tuế tân	1 lượng	Một dược	2 lượng
Tô mộc	1 lượng		

Tán nhỏ, ngâm với 5 lít rượu trong 7 ngày, bỏ xác, vắt lấy rượu dùng.

• Toa 11: Bỏ ngoài chỗ trật khớp.

Rau trai tía	1 nắm	Rễ đu đủ	1 nắm
Dây liên xương	1 nắm	Tiêu hột	1 nhúm
Tỏi sống	1 tép	Phèn chua	1 tí
Hành hương	1 tép	Dấm thanh	1 ly

Đâm dập, bó vào chỗ trật khớp, sau khi sửa trật khớp.

- Toa 12: Trị sưng trật u bầm đau nhức.

Nga truật Huyết kiệt Hồng hoa Sanh thảo ô

Sanh bán hạ Quy vĩ

Trạch lan Khương huyệt

Xích thược Tế tân

Tam linh Bạch chỉ

Quế chi Cương lão

Sanh xuyên khung Sanh nam tinh

Tất cả mỗi vị 3 chỉ cộng với vị Xuyên điền thất 2 chỉ, ngâm 2 lít rượu. Dùng thoa bóp chỗ trật khớp.

- Toa 13: Trị trật khớp, bầm sưng

Sa môn Xuyên bá linh Đại táo Bạch linh

(4 vị trên mỗi vị 1 chỉ)

Thương truật Quế chi Xuyên khung

Tiểu hồi Long cốt Cam thảo

(6 vị mỗi vị 2 chỉ)

Tất cả ngâm với 2 lít rượu, xoa bóp chỗ trật khớp.

- Toa 14: Trị sai gân, trật khớp, dập xương đau nhức.

Đinh hương	Hồi hương	Huyết giác
Quế chi	Long não	Sương truật
Khương hoạt	Phòng phong	

(mỗi vị 5 chỉ)

Ngâm với 1 lít rượu, dùng xoa bóp chỗ trật khớp...

• Toa 15: Làm tan máu bầm, bớt đau nhức, chỗ trật khớp, bong gân, gãy xương, bị đánh trúng.

Huyết kiệt	2,5 chỉ	Đại hoàng	5 chỉ
Quế chi	5 chỉ	Xương truật	3,5 chỉ
Long não	2,5 chỉ	Tiểu hồi hương	2,5 chỉ
Sanh thảo ô	5 chỉ	Sanh duyên ô	5 chỉ
Sanh mã tiền	8 chỉ	Bạch đậu khấu	5 chỉ

Ngâm với 2,5 lít rượu trắng, dùng thoa bóp chỗ trật khớp sưng đau.

• Toa 16: Trị sai trật khớp xương, bong gân, tan máu, bị té hay bị đánh tức.

Địa miết trùng	5 chỉ	Một dược	5 chỉ
Tự nhiên đồng	1 lượng	Nhị trà	2,5 chỉ
Đào nhơn	1,5 lượng	Qui vĩ	1,5 lượng
Châu sa	2,5 chỉ	Huyết kiệt	2,5 chỉ

Hồng hoa 2,5 chỉ Đại hoàng 1,5 lượng

Xạ hương 2,5 phân.

Tán nhuyễn, viên thành hoàn bằng trứng cút. Dùng thần sa bọc ngoài. Uống 1 hoàn với nước trà nóng hay nước trong.

- Toa 17: Trị sưng trật u bầm. Thoa ngoài.

Đại hàn Bạch chỉ Mã tiền Long não

Lưu hội Nhũ hương Một dược Quế chi

Càn cương

(mỗi vị 5 chỉ)

Ngâm với 3 lít rượu, dùng thoa bóp bên ngoài.

- Toa 18: Trị sưng trật u bầm, dùng thoa bóp bên ngoài.

Qui vĩ Hồng hoa Nhũ hương Một dược

Mộc hương Chỉ xác Kiết cánh Xuyên khung

Đơn bì Kinh giới Đào nhơn Chi tử

Xích thực Huyết kiệt Hổ cốt Trâm hương

(mỗi vị 1 chỉ)

Tán nhuyễn thành bột, ngâm với 1 lít rượu trắng, sau một tuần là dùng được.

Kết luận:

Khoa điều trị bong gân, trật khớp và gãy xương theo đông y võ thuật chủ yếu bao gồm:

– Dùng thủ thuật xoa bóp vừa để xác định thương trạng, vừa để cơ gân nơi bị thương mềm ra.

– Khéo léo và kinh nghiệm dùng thủ thuật để đưa khớp xương bị trật hay bị gãy trở về nguyên vị mà bệnh nhân không ngờ.

– Sử dụng thuốc: xoa, dán, bó đắp bên ngoài và uống thêm thuốc bên trong (giảm sưng đau, thông mạch, tan máu bầm, chóng cho cơ gân và xương tái sinh...)

Tuy nhiên, khi thực hành đòi hỏi người điều trị phải già dặn kinh nghiệm, vừa làm cho bệnh nhân đỡ bị đau đớn, vừa làm cho nơi bị thương an toàn không gây nên những sự cố nghiêm trọng hơn (trật khớp xương đi tới gãy luôn xương, nếu đưa khớp không khéo léo).

Cho nên, chúng tôi gia công sưu tầm, tổng hợp, biên soạn để giới thiệu đến bạn đọc phương pháp điều trị bổ ích, không ngoài ý hướng phát huy, phổ biến hơn nữa những bí thuật quý báu lưu truyền từ ngàn xưa. Nhưng cũng mong bạn đọc gia công thực hành từ những trường hợp đơn giản nhất hầu tích lũy kinh nghiệm mà không gây nên sự cố đáng tiếc.

Chúc bạn đọc thành công.

Tác giả

PHẦN PHỤ LỤC

**VÀI TOA THUỐC BỔ GÂN
XƯƠNG PHÒNG BONG GÂN
TRẬT KHỚP**

Bị trật khớp, bong gân gãy xương ngoài lí do từ bên ngoài còn là do gân xương nữa. Cho nên trước khi kết thúc quyển sách chúng tôi xin giới thiệu thêm vài toa thuốc bổ gân xương, tích cực giúp việc phòng chống bong gân, trật khớp và gãy xương.

• Toa 1:

Hồ cảnh cốt	1 lượng	Thục địa	8 chỉ
Hà thủ ô	8 chỉ	Ngưu tất	7 chỉ
Thục đoạn	7 chỉ	Gân nai	2 lượng
Kê huyết tất đẳng	1 lượng	Cam thảo	3 chỉ
Mộc qua	5 chỉ	Huỳnh kỳ	8 chỉ
Đương quy	8 chỉ	Độc huyệt	5 chỉ
Xuyên gia bì	5 chỉ	Bạch thược	7 chỉ

Tán mịn, hòa mật, viên thành hoàn, mỗi hoàn nặng 4 chỉ. Uống mỗi ngày 1 hoàn.

• Toa 2:

Lão nhơn sâm Lão thực địa
 Kim cầu tích Nhuyễn phòng phong
 Chích cam thảo Khương huyệt

(mỗi vị 2 chỉ)

Lộc giác cao Bắc đỗ trọng Đương quy đầu
 Câu kỳ tử Xuyên ngư thất

(mỗi vị 3 chỉ)

Nhục thung dung 5 chỉ

Tất cả ngâm với 2 lít rượu. Uống ngày 2 lần trước khi ăn và đi ngủ.

• Toa 3:

Phòng sâm Tây qui Đại táo (mỗi vị 5 chỉ)
 Túy bổ Tục đoạn Linh tiêu (mỗi vị 3 chỉ)
 Mộc hoa Thực địa Tần giao (mỗi vị 3 chỉ)
 Long nhãn Đỗ trọng Ngư tất (mỗi vị 3 chỉ)

Ngâm với 5 lít rượu trắng. Uống 3 ly nhỏ mỗi ngày.

• Toa 4:

Lộc cân (gân nai) 1 lượng
 Trư gân (gân heo) 1 lượng
 Ngư cân (gân bò) 1 lượng

Xuyên đoạn	4 chỉ
Toái bồ	3 chỉ
Ngưu tất	4 chỉ
Đương quy	8 chỉ
Bắc kỳ	4 chỉ
Xuyên gia bì	3 chỉ
Đỗ trọng	3 chỉ

Sắc 5 chén nước, còn lại 1 chén, uống ấm.

• Toa 5:

Ngưu tất	3 chỉ	Bắc kỳ	3 chỉ
Ngọc quế	5 phân	Đương quy	5 chỉ
Hài đồng bì	3 chỉ	Hổ cốt	8 chỉ
Độc huyệt	2 chỉ	Xuyên đoạn	3 chỉ
Sanh địa	5 chỉ	Cương huyền	1 chỉ

Sắc 3 chén nước rưỡi, còn 1 chén, uống ấm.

• Toa 6:

Ngũ gia bì	1 lượng	Xà xàng	1 lượng
Trâm hương	1 lượng	Trâm hương	1 lượng
Đinh hương	1 lượng	Xuyên ngưu tất	1 lượng
Phục linh	1 lượng	Nhụy sen	1 lượng
Nhục thung dung	1 lượng	Thổ tư tử	1 lượng

Thục địa	1 lượng	Đơn bì	1 lượng
Mộc qua	1 lượng	Chánh hoài	8 chỉ
Quảng mộc hương	3 chỉ	Sâm	3 chỉ
Đương quy	1 lượng		

Tán mịn, hòa mật, làm hoàn 3 chỉ, mỗi lần uống 1 hoàn với rượu trắng.

• Toa 7:

Đương quy	1 lượng	Thục địa	2 lượng
Bạch thược	2 lượng	Hồng hoa	1 lượng
Nhũ hương	1 lượng	Phục linh	1 lượng
Cốt toái bổ	1 lượng	Trần bì	2 lượng
Một dược	3 chỉ	Đinh hương	5 chỉ

Tán mịn, hòa mật, làm hoàn, uống với rượu.

• Toa 8:

Cao ly sâm 3 chỉ (sắc trước)

Tô mộc 3 chỉ (bỏ vào nước sắc sau)

Sắc 1,5 chén nước, còn 1 chén uống ấm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. A.A. Visnhepxki, M.I.Seraibe, Ngoại khoa dã chiến, Nhà xuất bản Thành phố Hồ Chí Minh, 1988 (dịch giả: Nguyễn Khánh Dư).
2. Âu Vĩnh Hiền, Bùi Văn Lộc, Đinh Văn Sương, Huỳnh Minh Bửu, Nhu Thuật cận chiến, Sài Gòn, 1970.
3. David Werner, Chăm sóc sức khỏe, bản chữ Việt của Sở Y tế Nghĩa Bình tái bản, Nghĩa Bình, 1983.
4. Hồ Tiêm, Hướng dẫn cấp cứu tai nạn và ngộ độc, Phụ bản báo Khoa Học Phổ Thông Thành phố Hồ Chí Minh.
5. Hubert O.Swartout, Phương pháp cứu thương trong trường hợp khẩn cấp, bản chữ Việt của Nhà xuất bản Thời Triệu, Sài Gòn, 1962.
6. Lê Chí Thuần, Ngoại khoa cứu cấp, tác giả xuất bản, Sài Gòn, 1957.
7. N.N Elanxki, Các bệnh ngoại khoa, tập III, Nhà xuất bản Thành phố Hồ Chí Minh, 1989 (Dịch giả: Nguyễn Khánh Dư).
8. Nguyễn Văn Quang, Nguyên tắc chấn thương chỉnh hình, Hội Y Dược Học Thành phố Hồ Chí Minh xuất bản, 1987.
9. Nguyễn Hữu Hách, Châm cứu thực hành, Nhà xuất

- bản Y Học, Thành phố Hồ Chí Minh, 1981.
10. Thái Văn Dy, Bệnh học ngoại khoa chấn thương, Trường Đại Học Quân Y xuất bản, 1979.
 11. Thượng Trúc, Trật đả cốt khoa, Nhà xuất bản Chi Lăng, Sài Gòn, 1970.
 12. Trần Độ, Văn hóa Việt Nam, Ban Văn Hóa văn Nghệ Trung ương xuất bản, Hà Nội, 1989.
 13. Trần Thúy, Kết hợp y học cổ truyền và hiện đại trong chăm sóc sức khỏe, Hội Y học cổ truyền dân tộc Đồng Nai xuất bản, Đồng Nai, 1988.
 14. Trần Xuân Nhĩ, Nguyễn Quang Vinh, Giải phẫu người, Nhà xuất bản Giáo Dục, Thành phố Hồ Chí Minh, 1987.
 15. V.N. Hoàng, Phương pháp cứu thương, Nhà sách Khai Trí xuất bản Sài Gòn, 1968.
 16. Lê Văn Kiên, Thập bát liên châu quyền pháp, Sài Gòn, 1970.
 17. Lạc Hà và Tử Y Hâu, Lỗ Trí Thâm quyền phổ, Võ thuật xuất bản, Sài Gòn, 1970.
 18. Lê Thị, Đỗ Hóa, Kim Dũng, Miền đất võ: võ Tây Sơn Bình Định (bản in lần thứ 2), Nhà xuất bản Tổng hợp Nghĩa Bình xuất bản, Nghĩa Bình, 1988.
 19. Hùng Phong, Tự học võ Tự do, Tân Quang xuất bản, Sài Gòn, 1974.

20. Từ Thiện Hồ Văn Lành, Võ thuật phái Tân Khánh, Nhà xuất bản Tổng hợp Sông Bé xuất bản, Sông Bé, 1989.

CÙNG MỘT NGƯỜI VIẾT

– Sách đã xuất bản:

1. Võ thuật phái tân khánh
2. Kỹ thuật côn nhị khúc
3. Điểm huyết giải huyết thiếu lâm tự

– Sách sẽ xuất bản:

1. Nội công ngoại công thiếu lâm tự
2. Cầm nang tự vệ của bạn gái
3. Thiếu lâm vĩnh xuân phái và Lý Tiểu Long
4. Chuyện làng võ
5. Thiếu lâm chân truyền toàn thư

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU -----	3
PHẦN MỘT -----	5
KHÁI LƯỢC VỀ BỘ XƯƠNG NGƯỜI -----	5
PHẦN HAI -----	29
ĐIỀU TRỊ BONG GÂN -----	29
PHẦN THỨ BA -----	35
ĐIỀU TRỊ GÃY XƯƠNG -----	35
PHẦN THỨ TƯ -----	63
ĐIỀU TRỊ TRẬT KHỚP (SAI KHỚP) -----	63
PHẦN PHỤ LỤC -----	113
VÀI TOA THUỐC BỔ GÂN XƯƠNG PHÒNG	
BONG GÂN TRẬT KHỚP -----	113
TÀI LIỆU THAM KHẢO -----	117
MỤC LỤC -----	120

TRẬT ĐÁ CỐT KHOA

Chịu trách nhiệm xuất bản:
NGUYỄN THỊ THANH HƯƠNG

Biên tập : **HỒ TƯỜNG**
Sửa bản in : **ĐẶNG KHOA**
Trình bày : **HỒNG MÃ**
Bìa : **HƯỚNG DƯƠNG**

NHÀ XUẤT BẢN TỔNG HỢP THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

62 Nguyễn Thị Minh Khai – Q.1

Điện thoại: 38225340 – 38296764 – 38220405 – 38296713 – 38223637

Fax: 84.8.38222726 • Email: tonghop@nxbhcm.com.vn



In 1000 cuốn, khổ 13 × 19cm tại Chi nhánh LHPT KH & CN (UDP).

Số đăng kí KHXB: 79-12/CXB/197-04/THTPHCM ngày 04/02/2012.

In xong và nộp lưu chiểu quý II năm 2012.