

中医对骨折后便秘的认识与治疗

甘肃省中医院

刘景邦 路焕光

由于骨折所致便秘在临床上类见不鲜。尤其是胸腰段脊柱压缩骨折、骨盆骨折及股骨骨折患者在临床上常发生肠麻痹。临床表现为腹部胀满，大便秘结，痞塞不通，甚者腹痛拒按，恶心呕吐，肠鸣音减弱或消失。

祖国医学认为气血是人体生命活动的物质基础。气具有生化，推动和固摄血液，温养全身组织，推动脏腑组织活动的作用；血滋养全身脏腑、筋骨、皮毛等一切组织器官。气为血之帅，血为气之母，故血随气而运行，“血为气守”，故气得之而宁静。由于跌打损伤后气血受损。气滞则血凝，血淤致使气机运行受阻。气虚则“动力”不足，大肠传导无力；血虚生内热，导致火旺，热灼肠胃，耗伤其津液不能荣养五脏六腑。正如《正体类要》云：“肢体损于

外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和。”气运乎血，血随气而周流不息，气结则血亦凝，淤血滞留于内，六腑气机不宣，故骨折后患者常会发生便秘。

在治疗上我们根据祖国医学“六腑以通为用”，“留者攻之”的原则，我们采取攻下逐淤法取得了良好的效果。如《素问·缪刺论》对其讲得很具体，“有所坠堕，恶血留内，腹中胀满，不得

状外敷。患有严重高血压病及心肝肾性水肿患者慎用。久服和大量服时易低盐饮食。内服易从小量开始，逐渐加大其用量。急性损伤，每剂开始可从15克起，以后每三天增加5克，加到30克为止。慢性损伤，可从每剂10克开始，以后每周增加3克。一周为一疗程，可单用，也可复方。

甘草的应用甚广，除以上所述外，还可用于胃、十二指肠溃疡，阿狄森氏病，席汉氏综合征，肺结核、传染性肝炎，先天性肌强直等等，在此不予论述。药理研究和临床实践证明，甘草的应用是

前后，先饮利药”。

处方(1)：当归15克 赤芍药15克 生大黄10克(后下) 枳实15克 厚朴18克 芒硝9克(冲服) 桃仁12克 水煎两次(即一剂两煎)，分两次服下。方中厚朴行气导滞以消气壅；枳实破气散结以消痞坚；大黄攻积导滞，逐淤通络；芒硝润燥软坚，泻热导滞；当归活血止痛，润肠通便；桃仁破血散淤滑肠通便；赤芍药凉血活血而消淤。

处方(2)：番泄叶6~9克。

用法：以开水泡番泄叶约250毫升，一次服下。

典型病例

(1) 李某，男，44岁，干部，住院号27482，由于车祸所致多发骨折。患者在某院住院五天转来我科治疗。患者自伤后未解大便，腹胀如鼓，疼痛拒按，无矢气，不欲饮食，脉弦，舌质红，苔黄厚。给即服(1)方一剂，三小时即大便一次。患者大便通畅后即觉腹胀消失，疼痛大减，全身舒适，欲进饮食。

(2) 康某某，男，42岁，农民，住院号26704，临床诊断为第二、三腰椎压缩骨折合并右内外踝骨折。患者伤后六天未解大便，腹部胀满疼痛，无矢气。即服(1)方一剂，两小时后即解大便一次，便如骆驼粪似的干燥块，四小时又大便一次。患者精神清爽，全身舒适，腹胀即减，胃纳顿开。

(3) 祁某某，男，22岁，工人，住院号27388，临床诊断为右股骨干上骨折。患者伤后四天未解大便，小便短赤，腹部胀满，痞塞不通。即给番泄叶9克，以开水浸泡20分钟后服下。即解大便。

在临床上应用攻下逐淤法必须慎重。首先要注意患者体质禀赋，如年老体弱、气虚血衰、孕妇及产后荣血不足者禁用或慎用攻下逐淤法。患者服药后，大便通畅后即刻停用，不宜再常服之，以免伤正气、耗津液。

很有价值的，未来的药理研究和临床探讨，将会更进一步发掘甘草的新用途。

参考文献

- 《中药大辞典》上海科技出版社(上) P597.
- 《常见急症诊断与治疗》科学普及出版社广州分社 P533.
- 王绪辉等：慢性损伤的实验研究 中医骨伤科杂志 1987.2(3):3
- 《外科学》乡村医生刊授学院 P68
- 单文铎等：中国骨伤杂志；创刊号 P70.