

实验研究

一盘珠汤治疗急性损伤血肿的临床及实验研究

武汉同济医科大学附属协和医院中西医结合骨伤科研究室

沈霖 杨家玉 李同生 高兰 刘保平

内容提要: 运用一盘珠汤治疗急性损伤血肿 982 例, 总有效率达 91.86%。用该方治疗家兔损伤血肿模型, 表明一盘珠汤能促进血肿吸收, 加速损伤软组织的再生。

一盘珠汤⁽¹⁾是名老中医李同生教授治疗跌打损伤的祖传经验方, 经我院骨伤科三十余年的临床实践证明, 该方对于软组织损伤所致的局部肿痛、青紫疗效显著。1986年9月以来, 武汉市五家医院协作, 用一盘珠汤治疗急性损伤血肿 982 例, 均获良好疗效。为了进一步探讨其疗效机理, 我们又从组织学角度对一盘珠汤治疗急性损伤模型进行了动态观察, 现报道如下。

临床观察

一、临床资料: 982 例中, 门诊 586 例, 住院 396 例; 男性 637 例, 女性 345 例。年龄最大 72 岁, 最小 6 岁, 平均 40.2 岁。因外力撞击致伤者 603 例, 扭挫伤 379 例; 单纯软组织损伤血肿 547 例, 伴有关节脱位者 86 例, 骨折初期血肿 349 例。受伤后 6 小时以内就诊者 114 例, 7~12 小时就诊者 296 例, 13~24 小时就诊者 161 例, 25~48 小时就诊者 183 例, 49~72 小时就诊者 228 例。982 例均有局部青紫 (范围一般在 $5 \times 5 \sim 12 \times 11 \text{cm}^2$ 左右), 明显肿胀, 疼痛, 伤部功能活动受限。损伤部位共 1178 处, 其中头面部 53 处, 胸部 77 处, 腰部 36 处, 髋部 18 处, 肩部 62 处, 上臂 113 处, 前臂 132 处, 腕 (手) 部 104 处, 大腿 152 处, 膝部 147 处, 小腿 173 处, 踝 (包括足) 部 87 处。

二、治疗方法: 服用一盘珠汤协定处方: 当归、生地、川芎、赤芍、泽兰、苏木、乌药、续断各 12 克, 桃仁、红花、木香、大黄、制乳没、生甘草各 6 克, 水煎, 日服一剂, 分 2 次服用。

三、观察方法: 观察时间以五天为一疗程, 观察期间, 除一盘珠汤外, 不再使用其它药物。

四、疗效标准: 显效: 自觉疼痛消失, 患部肿胀基本消除, 淤血面积消除 80% 以上, 单纯软组织损伤血肿者, 功能恢复正常。有效: 疼痛显著减轻, 肿胀消退 1/2 以上, 淤血面积消除 50% 以上, 单纯软组织损伤血肿者, 功能接近正常。无效: 疼痛无明显减轻, 肿胀及淤血消退均不足 1/2, 患处功能无明显改善。

五、治疗结果: 982 例中, 显效 821 例, 占 83.6% 有效 81 例, 占 8.26%, 无效 80 例, 占 8.14%。

六、典型病例:

汪 × ×, 男, 38 岁, 武汉中南轧钢厂, 工人。专

卡编号 347。

1987 年 6 月 22 日上午 7 时许, 乘公共汽车时, 因急刹车, 头面部击撞至铁椅上受伤。当即感头昏, 颜面疼痛, 视物模糊。一小时后, 由人扶送来诊。检查: 左额部有 $2 \times 3 \text{cm}^2$ 表皮擦伤, 左眼眶周围软组织明显肿胀, 左眼不能睁开, 伤处肤色红青, 血肿范围约 $5.5 \times 7 \text{cm}^2$, 局部皮温升高, 按压痛剧。X 光摄片无骨折征。诊断: 左眼眶软组织急性损伤血肿。当即急煎一盘珠汤一剂, 服药后 1 小时, 自觉疼痛缓解。乃继处以一盘珠汤二付, 日一付。

二诊 (6 月 24 日): 伤部肿胀已消大半, 左眼可自然睁开, 视物清晰, 瘀斑已由红青转为淡绿黄色, 皮温正常, 局部稍有压痛。嘱继服一盘珠汤。

三诊 (6 月 26 日): 伤部肿痛已消, 瘀斑已退, 局部皮色呈浅灰黄色, 按之弹性正常, 无痛。共服一盘珠汤四付获显效。半年后随访无头昏, 视力正常, 局部肌肤华泽。

实验研究

一、材料和方法:

1. 实验动物: 选用体重 2.5~3.0 公斤健康白兔 40 只, 雄雌兼用, 随机分为用药组及对照组各 20 只。

2. 急性损伤血肿造模方法: 选择兔右大腿外侧肌肉丰满处为造模部位, 按照文献法⁽²⁾造成损伤血肿模型。

造模后, 用药组用灌胃法给服一盘珠汤 10 ml/只/次, 日二次。对照组给服生理盐水 10 ml/只/次, 日二次。

3. 病理观察方法: 于造模后 1 小时 (未用药)、1 天、3 天、5 天、10 天各组随机取 4 只白兔, 无麻醉条件下, 从血肿中心部位剖开, 肉眼观察软组织损伤和修复情况。然后在剖开处切取损伤组织, 按常规制成病理切片, 苏木素—伊红染色, 置光学显微镜下观察 10 个高倍视野内皮内出血, 肌纤维变性、断裂, 炎性渗出及组织修复状况。另取损伤组织进行透射电镜超微结构观察。

二、实验结果:

造模后 1 小时, 肉眼观察表皮未见破损, 皮下及浅肌层可见 $9.28 \pm 1.43 \text{cm}^2$ 左右出血灶。光镜下见皮下组织与真皮分离, 肌纤维灶性断裂, 大量红细胞渗出。电镜下见损伤肌细胞局部有大量血块, 肌膜严重破坏; 胶原纤维崩解, 周边肌纤维肌丝断裂或分离。

造模后 1 天, 对照组见皮肤与皮下组织广泛粘

连, 筋膜可见 $1.5 \times 1.5 \text{ cm}^2$ 大小瘀斑, 切开筋膜层, 浅层肌肉有 $8.62 \pm 1.86 \text{ cm}^2$ 之瘀血灶, 色暗红。皮下及肌细胞间质中大量红细胞淤积, 肌纤维水肿, 肌束间距增宽, 周围微血管扩张、充血、血浆蛋白渗出。用药组皮肤与皮下组织轻度粘连, 筋膜紫斑不明显, 浅肌层有 $4.84 \pm 1.37 \text{ cm}^2$ 大瘀血灶, 皮下及肌肉间质红细胞渗出较少, 肌纤维轻度水肿, 少量白细胞浸润。

造模后3天, 对照组仍见皮下组织粘连及浅肌层淤血灶, 且血肿周围肌肉色淡, 弹性较差。肌纤维混浊肿胀、扭曲, 肌丝收缩不一致, 肌纤维及肌膜断端明显, 无接近趋势。大量红细胞及嗜中性白细胞浸润。用药组皮下组织轻度粘连, 但肌层血肿基本吸收, 弹性正常。肌纤维轻度扭曲, 大量肌核增生, 肌细胞断端有接近趋势。肌丝稍紊乱, 少量红细胞及中性白细胞浸润。

造模后5天, 对照组仍见肌肉瘀斑, 部分肌纤维呈玻璃样均染红色, 排列紊乱, 白细胞呈弥漫性浸润。用药组肉眼下肌肉色泽与健侧无明显差异。肌纤维排列柔顺, 断端出现少量肌蓄及成纤维细胞, 白细胞散在浸润。

造模后10天, 对照组肌肉色泽淡红, 肌纤维断端无愈合, 其间见多量肌蓄及成纤维细胞, 红细胞及白细胞浸润现象减少。肌丝仍紊乱, 崩解组织及血块尚未完全吸收, 未见糖元及线粒体。用药组肌肉色泽红润正常, 断离肌细胞基本愈合。其间极少肌蓄及成纤维细胞, 肌浆网仍扩张, 但崩解组织及血块尚未完全吸收, 未见糖元及线粒体。用药组肌肉色泽红润正常, 断离肌细胞基本愈合, 其间极少肌蓄及成纤维细胞, 肌浆网仍扩张, 但崩解组织完全吸收, 可见糖元颗粒及线粒体。

讨 论

急性损伤血肿是伤科常见之疾。就其病机, 《血证论》有言: “凡跌打未破皮者, 其血坏损, 伤其肌肉则肿痛……皆瘀血凝滞之故也。” 本实验从肉眼、光镜、电镜三个层次观察到, 损伤局部渗血, 红细胞淤

积, 肌纤维灶性断离, 肌丝紊乱等一系列“筋伤血瘀”的病理实质。因此, 尽早地祛除瘀血, 修复损伤之筋是治疗本疾患的关键。

一盘珠汤, 药计15味。其中具有活血化瘀功效药物9味, 占60%, 再伍大黄凉血止血, 增强诸药散瘀消肿之功, 佐木香、乌药行气止痛, 配续断利血脉、疗筋伤, 甘草缓急和中, 故对急性损伤血肿疗效显著。

从本实验观察结果, 用该方24小时, 伤部血肿较对照组明显缩小, 肌纤维水肿及红细胞淤积程度减轻, 这即提示, 一盘珠汤具有减轻软组织损伤后出血并促进瘀血吸收之功。本实验还发现, 用药组白细胞浸润现象较对照组提前二天出现, 表明一盘珠汤在损伤早期可动员一定量的中性白细胞移行至损伤局部, 有利于尽早清除和吞噬损伤组织中的凝血块, 坏死细胞及纤溶产物, 进一步加强血肿的吸收。在损伤中后期, 用药组断裂的肌纤维再生时间较对照组早5天, 且前者肌细胞多呈完全修复; 而后者肌细胞断端一直未直接连接, 而是间接地以肌蓄及成纤维细胞充填, 很可能形成疤痕修复。分析机理, 一盘珠汤能促进瘀血及坏死组织细胞吸收, 减轻伤部的炎症反应, 这就减少炎症介质及组织崩解产物对损伤肌细胞的激惹, 有利于解除肌肉痉挛及肌纤维的扭曲和紊乱, 使之排列柔顺, 充分伸展, 促进断端接近和合拢, 这样损伤肌肉的修复就向着肌纤维和肌纤维膜未完全断离状态演化, 自然有效地减少纤维组织疤痕性修复, 而成为肌细胞性修复。

参 考 文 献

1. 李同生主编: 《实用骨伤科学》331页, 第一版, 湖北科学技术出版社, 1986
2. 王绪明等: 挫伤造模方法及相关指标观察, 中医骨伤科杂志, 3(4): 14, 1987

(本文部分病例由湖北省中医药研究院骨伤科研究所、武汉中医疑难杂病门诊部、武汉市东方红医院及江汉医院观察, 特致谢意。)

(上接34页)

以肾, 可用炒川断、菟丝子、桑寄生; 阴道见红者, 当止血固涩, 可用苧麻根、藕节、生地, 待胎动已止, 方可兼以治伤。

李××, 女, 29岁, 87年4月3日求诊。患者行走跌仆致左踝骨折, 已孕3月, 曾小产2次。局部肿痛显, 无畸形, 小腹胀痛有下坠感, 腰酸尿频, 阴道见红, 妇检提示先兆流产。面色晄白, 舌质淡红, 脉细滑无力。因骨折无明显移位, 未作特殊处理, 嘱其抬高患肢。处方: 全当归10克、赤白芍各10克、生熟地各20克, 川淮牛膝各10克、炒川断15克、炙黄芪30克、苧麻根15克、升麻3克、砂仁3克、菟丝子10克、炙甘草3克。3帖见红止, 肿痛稍减。前方续服4剂, 腰酸、小腹下坠感、尿频诸证渐除。后方中去熟

地、菟丝子、苧麻根、黄芪、升麻、砂仁、加丹参、鸡血藤、五加皮、山楂、元胡诸药, 调治近月而愈。患者素有流产史, 其肾必亏; 面色晄白, 舌质淡红, 脉细滑无力, 则为血虚之象。故治以补肾养血为法。补肾为固胎之本, 养血乃安胎之需, 本固血充, 则胎自安。方中以生熟地、淮牛膝、炒川断、菟丝子补肾固胎, 赤白芍, 全当归养血安胎而兼以治伤, 气为血帅, 气旺而血生, 故重用炙黄芪, 苧麻根凉血止血而兼能安胎。待腹中胎儿已保, 虚体渐复, 再以治伤, 缓急有序, 本末分明。

治疗孕妇伤折是一个难题, 但只要 我们证认得清, 药用得准, 难其何难, 亦不为其难。上述管见, 敬请指正。