

讲 座

第二讲 中医骨伤科药物疗法的规律及治则

中国中医研究院骨伤科研究所 单文钰

中医骨伤科学是中国医学的重要组成部分,因此,除骨折与一些损伤需视病情决定施用正复手法和固定的器械外,均需遵循中国医学的基本治疗准则,即辨证施治的原则。由于中国医学的诊断基础是“四诊”、“八纲”,在“八纲”辨证的基础上,辅以其他的辨证,主要包括病因、气血津液、脏腑、经络、卫气营血和三焦辨证,这些也都是骨伤科药物疗法所必须遵循的。只有在辨证论治的基础上,才能正确的选方遣药。

前已述及,《黄帝内经》规定了骨伤科药物疗法的治疗准则,而这些准则经过历代医家的不断补充和阐述,已相当完善。唐人蔺道人认为,“凡跌损,肠肚中污血,且服散血药,如四物汤之类。”“凡伤重者,未服损药先服气药,如匀气散之类。”蔺氏不仅崇尚气血学说,而且也在损伤后期喜用“补损,坚筋固骨,滋血生力”的药物。明人刘宗厚提出治伤“先逐瘀血,通经络,和血止痛,然后调养气血,补益胃气”的治疗原则。这一用药原则在清人吴谦的《医宗金鉴》和清人沈金鳌的《杂病源流犀烛》中均有详尽的阐述。

笔者与同事一起,利用电子计算机对历代138种古典医籍中,用于治疗跌打损伤的2928首方剂进行了统计分析,发现常用的药物仅六、七十种,都是中医师最常应用的药物。以当归为最常用,有40%的方剂应用。其余依次为乳香、没药、肉桂、甘草、川芎、白芷、牛膝、赤芍、生地、羌活、红花、大黄、防风、骨碎补、附子、自然铜、白芍、川乌、木香、血竭、陈皮、独活、麝香、桃仁、续断、五加皮、干姜、草乌、乌药、虎骨、杜仲、丹皮、茯苓等。由于这些药物都具有活血化瘀的作用,并根据历代医家对骨折治疗原则的论述,可以推断,活血化瘀治则是中医骨伤科治疗跌打损伤的基本治则。当然,在具体治疗时,要根据病情,随机达变,灵活运用。

药物疗法的方法很多,《医宗金鉴》之‘正骨心法要旨’中说:“今之正骨科,即古跌打损伤之证,专从血论,须先辨或有瘀血停积,或为亡血过多,……二者治法不同,有瘀血者,宜攻利之。亡血者,宜补而行之。但出血不多亦无瘀血者,以外治之法治之。”充分阐述了内、外治法与内治法中辨证论治的关系。当然,这种内、外治法早在汉代的《五十二病方》中即有明确应用。经过历代医学的医疗实践,已日臻成熟和完善。

一、内治法:

(一) 初期治法 《素问·调经论》:“人之所

有者,血与气耳。”《圣济总录·折伤门》中则谓:“人之一身,血荣气卫,循环无穷。或筋肉骨节,误致伤折,则气血瘀滞疼痛,所伤不得完,所折不得续。”说明气与血是人体活动的基础,而跌扑损伤之后,必须使经脉通畅,气血调和才能愈合。为此,清·陈士铎在《百病辨证录》中说:“血不活者瘀不去,瘀不去则骨不能接也。”由于“气为血帅”、“血为气母”,治疗时必须兼顾,所以,损伤初期(伤后1~2周)常用治法为攻下逐瘀、行气消瘀、清热凉血等法。

1. 攻下逐瘀 《素问·缪刺论》谓:“有所坠堕,恶血留内,腹中满胀,不得前后,先饮利药。”盖因跌打损伤必然导致血脉受损,恶血留滞,壅塞经道。“血不活则瘀不去,瘀不去则骨不能接”。故受伤后,宜遵照《素问·至真要大论》:“留者攻之”的原则,应用攻下逐瘀之法,以达通经、泄热、利便、止痛等作用。但应用下法,必须注意病人的体质,对如年老体弱,气血虚弱以及素有宿疾者,皆不宜用。对妇女妊娠及月经期,亦应禁用或慎用。常用的方剂有桃仁承气汤、复元活血汤、鸡鸣散、大成汤等。

2. 行气散瘀 行气散瘀是伤科内治中常用的一种方法。本于《素问·至真要大论》中“结者散之”的准则,取其消散之义。凡损伤气血所形成的积聚凝滞,一般损伤或宿伤瘀血内结,或因有某种禁忌而不能猛攻急下的病症,皆宜运用此法。常用的方剂有桃仁四物汤、血府逐瘀汤、活血止痛汤等。

对于禀赋体弱或妇女怀孕及月经期等不宜破伤者,可依据王好古“虚人不宜下者,宜四物汤加山甲”之法而用之。

3. 清热凉血 对因跌扑损伤而引起的热毒蕴结于内,引起血液错经妄行,或因火毒内攻,壅聚成热证,根据《素问·至真要大论》“热者寒之”的准则,采用清热凉血的办法,常获良好效果。常用的方剂有犀角地黄汤、五味消毒饮、龙胆泻肝汤、清营汤等。应用本法应注意防止寒凉太过,所以在治疗一般出血不多的疾病时,常与消瘀和营之药并用。常用的方剂有独参汤、当归补血汤等。

(二) 中期治法 伤损3—6周后,肿痛减轻,但瘀肿尚未消尽,根据内伤气血与外伤筋骨正在恢复的特点,宜采用“和”法予以治疗。

1. 和营止痛 损伤后,经消下等法治疗,而气滞瘀凝,肿痛尚未消尽,如继续运用攻下之法又恐伤损正气时,宜用本法。常用方剂有和营止痛汤、正骨紫金丹、七厘散等。

2. 接骨续损 本法系在“和营止痛”的基础上发展而成。多用于肿胀基本消退，筋骨已连接而正在恢复之中，运用活血与接骨续筋之药以活血去瘀、接骨续筋。常用的方剂有八厘散、续骨活血汤、新伤续断汤等。

3. 舒筋活络 亦由“和营止痛”的基础上衍化而成。以活血与祛风通络药为主，佐以理气药，以达宣通气血、消除凝滞、加强活血舒筋通络之功。适用于损伤肿痛稳定后而又有瘀血凝滞，筋膜粘连的伤筋中期，或受伤之处筋络发生挛缩、强直、关节屈伸不利等证。常用的方剂有舒筋活血汤、舒筋活络丸等。

(三) 后期治法 损伤7—10周后，组织已近修复。但因损伤日久，肝肾常不足，故应养气血、补肝肾、壮筋骨。同时，由于损伤日久，瘀血凝结，筋络粘连挛缩，或兼有风寒湿邪所致之关节酸痛，屈伸不利，应施补法和温经通络法。

1. 补益气血 凡内伤气血，外伤筋骨，以及长期卧床，不能活动，时间一久，必然因身体虚弱而出现各种气血亏损，筋骨萎弱等症候，根据内经“损者益之”的论述，宜采用补益气血法，使气血旺盛以濡养筋骨。常用的方剂有四君子汤、四物汤、八珍汤、十全大补汤等。

3. 补养脾胃 损伤后常因气血亏损或长期卧床而导致脾胃气虚，运化失职，故损伤后期应补养脾胃以促进气血生化，使筋骨肌肉加快恢复。常用的方剂有补中益气汤、归脾丸、健脾养胃汤等。

3. 补益肝肾 调补肝肾是促进骨折愈合的重要环节。《素问》谓“肝主筋”、“肾主骨”，故损伤后期常用补益肝肾法以使筋骨强健。临床上多与补气养血法结合并用。常用的方剂有壮筋养血汤、生血补髓汤、左归丸、右归丸、健步虎潜丸等。

4. 温经通络 系运用温散药以驱除寒邪，使血活筋舒，经络通畅。依据《素问》“劳者温之”、“损者益之”的精神以温通经络。常在筋骨损伤日久失

治，气血凝滞，寒湿入络或遇天阴则发者使用。常用的方剂有大、小活络丹等。

此外，有的学者主张将伤患的内治归纳为下、消、清、开、和、续、补、舒八个方法。但考其本意，亦系骨伤内治的三期辨证用药范畴。即下(攻下逐瘀)、消(行气活血)、清(清热毒)、开(开关通窍)为跌打损伤的初期治疗大法，和(和营生新)、续(和营止痛、接骨续损)为损伤的中期治法，而补(补肝肾、壮筋骨)、舒(祛风除湿、温经散寒、舒筋活络)则为损伤后期的治疗方法。有的学者分法更细，但万变不离其宗，基本上都没有脱离跌打损伤的三期辨证用药的论述。

二、外治法:

药物外治法，系利用药物作用于体表或损伤患部而达到治疗目的的一种方法。利用药物的活血化痰、行气通经、消肿止痛、舒筋活络、接骨续损等作用，通过机体吸收而起到治疗作用。

在长期的医疗实践中，祖国医学在骨伤科领域积累了许多外治经验，创造了许多行之有效的治方法和药物，这些方法疗效显著，易于掌握，简便，经济，所以历久不衰，一直为医家所采用，而且深受群众的欢迎。对于不宜服药或不愿服药的患者，尤为适用。

清·吴师机谓：“外治之理，即内治之理，外治之药，亦即内治之药，所异者法耳。”又说：“先列辨证，次论治，次用药。”说明外治法与内治法相同，都需在整体观念和辨证施治的理论指导下进行。

骨伤科外治方法和药物很多，常用的方法是敷贴(软膏、膏药和药粉等)、擦药(药水、药膏、擦剂)、熏洗(用药物煎汤乘热熏洗患部)、热熨(熨药、坎离砂等)、酒醋疗法(用酒、醋加入中药，置于患处，采用红外线照射或铁砂等方法加热的一种物理疗法)等等。随着科学技术的不断发展，许多新的疗法也应运而生，并日益完善，如各种理疗方法和中药离子导入治疗法等，都有明显的疗效。由于各种药物剂型以后将有专章介绍，故此不赘。

针刺“间使穴”治胸肋屏伤

皖安庆市第二建筑公司门诊部 宣余发

胸肋屏伤，多因用力屏气而受伤，气机壅滞失宣。证见胸肋闷胀、气急、疼痛

走窜而不固定、局部无明显压痛点、深呼吸、咳嗽时有牵制感。伤科临床上颇为常见。笔者采用针刺“间使穴”方法治疗32例。疗效满意，介绍如下：

方法：先令患者深吸气，医者快速分别针刺双侧“间使穴”。进针后，采用“催气法”即用左手紧按“内关穴”，针尖向上，持续提插或捻转。以气感传到胸部为止约一分钟，继而令患者做三次深呼吸。医者根据患者呼吸进行提插，吸气时插，呼气时提。在患者最后一次呼气时迅速出针。一般说来，患者当即觉得很舒

服，痛止。倘若症状仍未消失，可点压双侧“缺盆”穴一分钟后，再令其用力咳

嗽，症状即可随之而解。

结果：经一次治愈24例，二次治愈8例，全部有效。

都××，男，23岁。一周前，因拉电线杆，用力不匀，胸肋屏伤。主诉：胸闷不舒，范围较广，隐隐窜痛，不敢深呼吸。检查：无压痛点，胸部叩诊，听诊均无明显异常。行针刺“间使穴”后，症状当即消失。