

“导赤散”加减治疗肾囊挫伤

景德镇市人民瓷厂医务所 龚南廷

导赤散源于宋·钱乙著《小儿药证直诀》。方由生地黄、木通、生甘草梢各等分组成。研末，每服三钱（10克），后人用水煎服。水一盞入竹叶同煎至五分，食后温服。本方历代医家用治内科疾证，是“清脏腑热”的要方。

笔者随父从事中医伤科，深得家父真传，家父认为：“导赤散”不仅仅是清脏腑热的重要方剂，在挫伤膀胱，肾囊时亦是重要方剂。当症见肾囊肿胀，焮红灼热，疼痛压痛，小便赤涩，尿血等，即可用导赤散退热消肿，活血行瘀，止痛止血。辨证用药如下：活血化瘀加归尾、赤芍、血竭、田七、丹参、红花、桃红等；行气消肿加厚朴、木香、青皮、小茴、枳壳、泽兰等；散热结加桔核，荔枝核等；尿血加大蓟、小蓟、旱莲草、丝茅根、仙鹤草等；止痛加乳香、没药、元胡、川楝子等。笔者运用导赤散治疗跌打损伤所致肾囊挫伤取得满意效果。兹报告验案二则：

一、阴茎出血，尿血：

余××，男，30岁，市郊兴田会社童家埠大队东坑圩生产队农民。1970年9月5日就诊。自述上山砍树时因用力过猛，失去重心，连人带树从高约五丈的悬岩下坠，由于急中生智抓住了树枝，生命虽未受到危险，但下坠时阴囊、阴茎受重伤，尿道出血，小便尿血，头晕，四肢无力。症见：面色苍白，气短无力，鲜血染红了半条白色土布短裤。检查：全身未见其它明显损伤，下肢小腹有碰伤痕，阴囊肿胀，尿道出血；脉沉细，舌淡红苔薄白。证属：膀胱、阴茎挫伤，血热错经妄行。法用：凉血退热，消肿止血。选“导赤散”加味：生地黄、木通、生甘草梢、赤芍、归尾、田七、旱莲草、大蓟、小蓟、丝茅根、制乳没，水煎服。

一剂显效，二剂而痊。

二、肾囊红肿，剧痛：

陈××，男，26，人民瓷厂三分厂职工。1984年8月21日就诊。患者自述：因参加市职工运动会足球联赛，不慎被对方球员踢伤阴部。当即剧痛难忍，继而红肿发热，腰不能伸，步行困难，并尿中见血。被二位球友护送至医务所。检查：全身无其它明显病变体征，仅见痛苦面容，双手捧小腹处，发出痛苦呻吟，局部肾囊焮红灼热，肿胀大，剧痛，脉紧弦，舌红苔黄，证属：肾囊挫伤，气滞血瘀，阻塞络道，不通则痛。法用：活血化瘀，清热退肿。选“导赤散”加味：生地黄、木通、生甘草梢、赤芍、归尾、丹参、木香、小茴、川楝子、制乳没、三七、血竭、桔核、荔枝核、枳实，水煎服。服药一剂自觉症状轻松，连夜追服第二剂，次日症状即由重转轻，行动自如，并重返足球场，后按前方化裁进二剂而愈。1989年冬随访，无后遗症。

体会：

“导赤散”，钱乙用治“小儿心热”，至明·董宿，发展用治“小便赤涩淋痛”等，而吴谦则进一步用治“心热口糜舌疮，小便黄赤，茎中作痛，热淋不利”。并认为：“赤色属心。导赤者，导心经之热从小肠而出，以心与小肠为表里也，然所见口糜舌疮，小便黄赤，茎中作痛，热淋不利等证，皆心热移于小肠之证”，充实了《小儿药证直诀》未提及的心移热于小肠的理论依据。导赤散运用于肾囊挫伤，膀胱损伤有一定的临床价值。《内经》云：形伤作痛，气伤作肿。又云：先肿而后痛者，形伤气也；先痛而后肿者，气伤形也。肾囊膀胱损伤，症见

（下转44页）

手法治疗胸壁扭挫伤即“岔气”的体会

总政朝阳干休所卫生所 刘明哲

胸壁扭挫伤为体力劳动者常见的损伤，也是门诊常见病。此病的治疗手法在中国骨伤杂志及其他刊物中均有些报导。我所采用李墨林老中医的手法，虽与一些同道手法有些相似之处，但仍有较多不同之点。我于1975年以来，采用此手法治疗胸壁扭挫伤50例，效果均佳。故愿介绍给同道临床参考。

临床资料

50例中，男46例，女4例。年龄在20~40岁有41例，41~49岁4例，50~65岁5例。病程在1~2天49例，一周以上者1例。

治疗方法

患者取坐位，如患侧在右胸部，术者以右前臂自患者右腋下前方插入至腋后，嘱患者用力深吸气至最大限度时，术者同时用力向上抬肩关节，在此时术者用左手掌根部稍用力叩击右胸背部一次，如此反复4~5次，然后用右手放在患侧前胸部，左手放在后背部，两手掌根作旋转揉按活动7~8次，可有立竿见影的效果。

治疗效果

50例中，一次治愈39例，两次治愈者11例。

典型病例

患者一，朱××，男，55岁，铁道部16局离休干部。因胸痛剧烈，不敢深吸气，不敢活动。而于1988年6月14日夜间急诊来卫生所就诊，经做心电图无异常，而按上述手法治疗，

经治疗一次后，胸痛明显减轻，次日再治疗一次而愈。

注意事项

在诊断胸壁扭挫伤治疗前，要先排除肋骨骨折，心肺部疾患，凡上述疾病者均为禁忌或慎用，以免引起不良后果或延误治疗时间。笔者曾在治疗胸壁扭挫伤中，碰到一例胸痛比较明显的患者，误认为胸壁扭挫伤，而采用上述手法治疗无效，送医院胸透为自发性气胸，故在治疗前先要胸透及做有关的检查。

讨论

胸壁扭挫伤即“岔气”的发病机理为：因为胸壁有许多大小不等肌肉附着于上，常因搬运东西过猛，姿势不良，用力不当，旋转扭错而致软组织过度牵拉造成肌肉撕裂伤，同时引起肋椎关节或胸肋关节错移位或半脱位，从而卡压肋间神经，引起肌肉痉挛而致胸部剧烈疼痛。我们采用上述手法，使患者用力深吸气最大限度时，同时用力抬患侧肩关节，此时使肋椎关节或胸肋关节腔隙加大，此时再用手掌根部叩击患侧胸背部，此时关节在运动中容易使错移位或半脱位胸椎关节或胸肋关节复位。肋间神经解除卡压，因而胸痛消失。同时此手法并有舒筋活血作用，从而缓解肌肉痉挛，以解除疼痛。

(上接34页)

“痛”、“肿”，皆气血俱伤。红肿热痛，便赤尿血等，属血热错经妄行，气滞血瘀，经络壅滞，故不通则痛，则肿。方中用生地黄，味甘，入心肝肾，有清热凉血、行瘀血、调经脉之功；木通，味苦寒，入心、小肠、膀胱，有

利水通淋、泄热，治小肠闭，可开窍导滞，生甘草，味甘平，入肝、肺、脾、胃，缓急止痛，和诸药，泻火，通十二经引药达病之所，梢达茎中。全方配伍能清脏腑热疾，泻最下之热，又能清热凉血入膀胱，共奏活血化痰、行气和血、凉血退肿、止痛止血之功。