

骨折早期化痰利水法应用举隅

江苏省兴化市中医院(225700) 李道新

骨折早期血瘀气滞,津液的正常运行受阻,形成水肿痰饮,痰饮水肿反过来又阻碍了血运,加重了瘀血,从而互为因果。《景岳全书》:“凡治肿者,必先治水”。故骨折早期其肿胀明显者,活血必兼化痰,化痰必先利水。兹录病案数则,以资佐证。

例一:唐×,男,瓦工,89年12月16日入院,住院号:89·1875、X线片号:38606。患者入院前一天头部被木棍击中,当时意识丧失约3分钟,清醒后头部剧痛,眩晕。当即来诊,予三七片、脑乐静口服。药后症不减,食后呕吐。次日复诊,经X线摄片诊为:“颅骨前上部裂隙状骨折”转入病房。检查:颅顶部压痛,枕部约3cm²皮肤潮红,压痛,两颞部压痛、余(-)。治则:活血化瘀,升清降浊。自拟川芎泽泻汤,处方:川芎30g、当归、牛膝各12g、白芷、杭菊花、泽兰、泽泻、白术、甘草梢各10g、姜半夏8g、生苡仁15g。三帖后头痛眩晕明显好转,未再呕吐。原方五帖后患者除颅顶尚有压痛外诸恙若失,出院调养。

例二:徐××,男,34岁,驾驶员,89年11月2日入院,住院号:89·1607、X线片号:38112。于入院前三小时左前胸被拖拉机撞伤,当即胸痛,咳嗽痰中带血,急至当地医院就诊,予X线摄片拟“左胸1—6肋骨折”而转至我院。检查:左胸上部略下陷,胸骨及左1—8前肋部压痛,扪及骨擦音,复摄X线片示:“左胸第三至六肋横形多发性骨折”。诊断:“左胸第三至六肋骨折伴血气胸”。治疗:活血理气,化痰利水。处方:桃仁、杏仁、苏木、苏梗、葶苈子、桔梗、枳实、山柰、藕节、当归、赤芍各10g,失笑散20g,三帖后胸闷胸痛痰中带血均好转。原方去桔梗、藕节加丹皮、生地各10g,五帖后痰中已

无血丝,呼吸平稳,胸透见左下胸积液大部吸收。拟方:桃仁、杏仁、苏木、苏梗、炙乳没各10g、黄芩、丹皮、丹参、葶苈子、茜草各10g,失笑散20g、旋复花15g,五帖后X线摄片示左侧血气胸全部吸收,予接骨续损方,一周后诸恙若失,X线摄片示诸肋骨断端有骨痂生长,肋膈角锐利。出院。

例三:孙××,女,76岁。于90年2月5日入院,住院号:900143、X线片号:37020 臀部着地跌伤后一天入院,腰背剧痛,脊柱运动障碍,呕吐眩晕,腹胀便秘。X线摄片示“T₁, L₁, 椎体前缘压缩2/3,稍向后成角”。治以补气活血,化痰利水。处方:党参、黄芪各18g、川芎、当归、泽兰、泽泻、苏子、苏梗、旋复花、甘草梢各10g、红花6g、赭石20g(先煎),三帖后眩晕好转,未再呕吐,大便畅解,腰痛及腹胀痛减轻。原方去苏梗、泽兰、泽泻、加姜夏、沉香。五帖后患者无不适,嘱加强腰背肌功能锻炼,续服原方五帖出院。

体会

“伤从血论”是治伤的重要论点之一。此外由于瘀阻于先,痰水郁结于后,而致痰瘀胶结、水瘀互阻,这是治伤过程中同样不可忽视的另一方面。否则,既不完全切合病情,且易遗有余患。《读医随笔》云:“凡治病宜使邪有出路”。余临床治疗上部骨折用桂枝、姜黄、泽泻,下部骨折用地龙、苡仁、牛膝,肋骨骨折用天花粉、旋复花、枳实。既有化痰利水、消肿止痛之功,又具引经之妙。与化痰等法相互益彰,有利于手法复位,缩短疗程,防止产生血肿感染,张力性水泡,骨筋膜间室综合征,较单纯应用活血化瘀有明显的优越性。管窥之见,敬请赐教。