

论著

闭合性损伤的中医分类述要

上海市香山中医医院伤骨科 (200025) 施维智 吴云定

祖国医学认为一切因暴力、劳损而致人体皮肉、筋骨、脏腑损伤，而皮肉未破溃者，一般均属闭合性损伤的范畴。

损伤之症，不外乎“气、血”两字。当人体受到外来暴力撞击后，气血随之失和，出现气血离经，气滞血瘀的病理改变，导致阴阳失调，脏腑失和，而出现各种不同的临床体征。

根据损伤部位、暴力的轻重、年龄的差异、时间的长短，一般可分为外伤、内伤、劳损、宿伤四大类。

1. 外伤

唐代《外台秘要》曰：“此病有两种，一者外损、一者内伤，外损因坠打压损，或手足肢节肱头项伤骨节，痛不可忍”。因此，外伤一般是指皮肉、经脉、筋骨的损伤。

筋脉受损，离经之血淤阻络道，出现气滞血瘀，是外伤辨证特点。正如宋·《圣济总录》曰：“脉者血之府，血行脉中，贯于肉理，环周一身，因其机体外固，经隧内通，乃能流注，不失其常。若因伤折，内动经络，血行之道不得宣通，瘀积不散，则为肿为痛”。

损伤暴力轻，虽然局部出现疼痛和肿胀，但通过外治，很快就获痊愈，这种损伤一般不至于引起全身症状，即使是头、胸、腹的挫损，只要不出现相应的脏腑症状，也称谓外伤。损伤暴力重，伤及筋骨的如骨折、脱位、筋裂等症，往往内动脏腑，而出现全身症状，即所谓外有所伤、内有所损。《素问·刺要论》在论述针刺深浅要有度时指出“伤皮则内动于肺，伤筋则内动于肝、伤骨则内动于肾，伤脉则内动于心，伤肉则内动于脾”。说明体表部位受伤可导致内脏损害。筋脉贯穿全身，无处不到。四肢损伤，虽然近离脏腑，但严重损伤

时，同样会表里相合内动脏腑，导致脏腑功能失调。

2. 内伤

凡是头颅和躯干部因外伤损及脏腑者；进闪挫气而致脏腑损伤者称为内伤。

头颅躯干部受到外来暴力损伤时，往往会致相应部位的脏腑损伤，甚至破裂。头颅内涵脑髓，起着护脑作用。清·《医宗金鉴·正骨心法》指出：“天灵盖，位居至高，内颅髓如盖，以统全体者也”。因此头部外伤，可合并颅脑内伤，出现神志昏迷、头晕头痛、恶心呕吐等脑髓受损的颅脑内伤症状。胸腹躯干内涵脏腑，该部位的损伤，病情较为复杂。如上部胸肋损伤，可出现胸痛、胸闷、咳嗽、咯血等肺金损伤症状；两侧季肋损伤，常可出现季肋疼痛，甚至出现口渴、心悸、耳鸣、血压下降和休克等肝脾损伤的症状；腰部外伤常可合并肾脏损伤，出现血尿。

严重脏器破裂出血者，如血气胸、脾脏破裂等则急需手术修补或切除，应立即转院抢救治疗，以免造成不必要的伤亡。

《难经》：“血流据气，气动依血，气血相依而行”伤气必影响血，伤血必影响气。

躯干部内伤，由于损及脏腑不同而症状各异，临床上应根据受损部位进行辨证论治。元·张元素指出：“登高坠下，重物撞打，箭镞刃伤，心腹胸中停积，郁血不散，以上、中、下三焦分之，别其部分”。

3. 劳损

因积劳脏腑筋骨衰退所引起的损伤性疾病称为劳损。

由于肌肉长期受到抗阻力的刺激，使部分细小肌纤维撕裂出血，初起病变轻微，无自觉

症状。经过长期损伤性积累，撕裂血出的程度不断加重，继而出现症状。例如骶棘肌因纤维撕裂出血机化，而明显隆起，高于健侧。

《素问·宣明五气篇》记载“五劳所伤、久视伤血、久卧伤气、久坐伤肉、久立伤骨、久行伤筋”。说明长期从事超负荷劳动的人，久而导致筋骨劳损。

人的成长衰老是顺着自然规律而演变的。青少年时期，韧带肌肉富有弹性，筋骨坚强关节滑利。这是因为气血旺盛，肝肾之气充盈，筋骨得以滋养所致。人到中年，由于气血渐衰，肝肾之气亏损，筋骨失去滋养，以致筋骨萎弱，束骨无力，疾病丛生。这类疾病好发部位，往往同关节所承受压力和活动度的大小有关。例如颈椎症、腰椎间盘突出症、椎管狭窄症及诸关节的肥大性关节炎。祖国医学认为：“肝主筋、肾主骨”。劳伤之人，肝肾之气虚损，导致筋骨失养，萎弱是发病内因。风寒湿邪乘虚而入，阻滞络道是发病的外因。正如隋·巢元方《诸病源候论》中所说：“腰脚疼痛，肾气不足，受风邪之所为也。”“劳伤则肾虚，虚者受于风冷，风冷与真气交争，故腰脚痛”。

4. 宿伤

损伤治愈后复发或经年累月久治不愈，均称宿伤，也谓陈伤。

如胸肋损伤，治疗后症状消失，但以后逢阴雨或疲劳即胸闷痛时作时止者，颅脑损伤数年，又出现头晕、头痛、恶心、甚或见外伤性癫痫者，这是由于宿瘀内结所致。

又如近关节的骨折、骨折线通过关节面，骨折虽然愈合，但后期往往出现疼痛，并发创伤性关节炎，这是因为风寒瘀血内结所致，巢元方《诸病源候论·被损久瘀血候》中说：“此为被损，仍为风冷搏，故令血凝结在内，久不瘥也”。

总之，损伤性疾病，是以外损肢体、气血不和为特点的，虽然损伤性质可分为四类，但因损伤而引起一系列的内在变化和相互的关系却是极其复杂而微妙的。在临床中，首先要辨证审因，掌握疾病原因所在，然后据因论治，采用内外兼治的方法，才能获得较满意的疗效。正如《杂病源流犀烛》所说：“明乎伤在外，而病必及内，其治之法，亦于经络间脏腑求之”。

小夹板治疗股骨干骨折致下肢坏死一例

河北省保定市骨科医院 (071000) 张保华

患者：女性、6岁，于1987年8月7日左股骨中段骨折，在当地医院行手法整复，小夹板外固定，固定后肢体剧痛，并出现左下肢明显肿胀，皮肤呈暗紫色，并有散在大小不等的水泡，继之水泡破裂并发感染，然后解除夹板，局部换药，20天后来我院住院治疗。体温38.6℃，脉搏110次/分，局部检查见：左大腿上1/3处可见环形皮肤坏死，前外侧及其周围，小腿大面积皮肤、肌肉坏死，部分胫腓骨外露，足背动脉搏动消失，踝部感觉及运动功能丧失。诊断：左股骨干骨折，小夹板固定后骨筋膜间隔区综合征，左下肢广泛软组织坏死。经抗感染，少量多次输血支持，局部换药，坏死组织清除及植皮等治疗。半年出院，患肢终身病残。

讨 论

小夹板是治疗骨折有效方法之一，但如使用方法不当，易产生严重的并发症。再加上发现不及时，处理不当，致肢体缺血性肌挛缩，是主要的并发症之一。当骨折整复应用小夹板固定后，应严密观察肢体的血运情况，一旦出现局部的明显肿胀，疼痛加剧，指(趾)端皮肤色泽及温度变化等末梢循环不良改变时，应立即解除小夹板，改用其它方法治疗，如出现肌间隔综合征，应早期进行彻底筋膜切开减压术。本病例由于小夹板固定后严密观察不够，造成患儿下肢终身病残，教训惨痛，应引以为训。