

经方在伤科运用一瞥

温州中西医结合医院 (325000) 徐明标

旋覆代赭石汤加味治疗颈椎病(椎动脉型)

余××,男,45岁,干部,初诊日期:1990年6月27日。

素嗜瓜果,颈项强急,上肢麻木、眩晕频仍,脘膈呕吐,头重耳鸣,纳谷欠馨,神疲嗜睡,溲清便溏,舌胖齿痕,苔滑脉濡。

检查:四伯林试验(+),臂丛神经牵拉试验(+),摄片提示,颈椎生理弧度变直,第4、5、6椎体边缘呈唇状骨赘增生,并见项韧带钙化点,血检(-),脑电图:低电压。西医诊断为颈椎病(椎动脉型),中医为痉、眩晕。治法:健脾化浊、熄风通络。方药:旋复花(包煎)12g 代赭石15g 法夏10g 党参12g 桑枝10g 地龙10g 生姜3g 炙草5g 大枣(擘)4枚。凡4剂。

复诊:服药后精神爽慧,诸症大减。效不更方,原方4贴。三诊:诸症消失,予药以善其后。疏六君子汤方加木瓜、鸡血藤凡十贴。随访二月未发。

按:本例颈椎病(椎动脉型)的临床表现为项强肢麻,眩晕呕吐,脘胀、头重耳鸣等症,从祖国医学辨证,宜属痰浊化风、称之为

“眩晕”、“痉”。若究其滥觞,以素嗜瓜果,生冷戕脾,脾土卑监,运化无权,痰浊滋阻,升降乖戾,从而召致清气不能上奉,浊阴不能下走的“阴阳反作”机理。《素问·阴阳应象大论》:“清气在下则生飧泄,浊气在上则生膜胀。”《灵枢·口问篇》:“上气不足脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”故见晕、胀、吐、泄、耳鸣等症。更兼中州痰浊壅盛,则“制已新胜”,反侮肝木,肝木无以“嫩而软,虚而宽”(《华佗·中藏经》),失其条达畅茂之性,苦急而化风,即丹溪所指“湿痰化风”之理。

既然“痰湿化风”,痰得风助,风煽痰涌,更肆症无度;风痰横窜经络,经络不得“行血气而营阴阳”,营卫为之欠谐,故有项强肢麻之征。《素问·至真要大论》:“诸暴强直皆属于风”“诸痉项强皆属于湿”。其是之谓也。

至于论治,当以健脾化浊,熄风通络为其要务。旋覆代赭石汤堪称的对之方。《古今名医方论·旋覆代赭石汤方论》:“阳无所归而不升,阴无所纳而不降。”与本病证候若合一契;该方旋复花、代赭石、半夏、生姜化痰降浊以臻熄风平肝(通阳明泻厥阴);且代赭石尚具

病员的疼痛症状,符合祖国医学“急则治标、缓则治本”的治疗原则,同时,川草乌对软组织的解痉止痛功效是其他一般活血化瘀类中药材所无法比拟的,故应列为治疗急性腰痛的首选中药材。有人认为川草乌只适用于急证、痛证,仅仅是一种对症处理的临时方法,不能从根本上解除病情,笔者认为这是有失偏颇的。首先就急性腰扭伤而论,使用川草乌煎汤内服并调膏外敷,在短时间内有效地解除了肌痉挛,迅速控制病员的痛性症状,较之使用其他药物

能更快地缩短整个病程,使病变在急性阶段得以缓解,从而杜绝了向慢性损伤发展的可能。其次以慢性病变急性发作为特点的腰突症而论,急性期间采用推拿手法、牵引等对症治疗往往达不到实际治疗效果,因此我们使用川草乌快速镇痛,改善了腰椎周围软组织的紧张、痉挛状态,同时川草乌又具有温散除湿的功能,利于突出的髓核水肿的消退。这双重作用对于寒湿型腰突症的后阶段进一步的因治疗打下了扎实的基础,铺平了治疗道路。

平亢熄风之德；张锡纯·镇肝熄风汤用赭石之意便昭然若揭。其中参、草、枣坐镇中州（培土），任督战之帅。又恐其通络之功未逮，特加入桑枝、地龙。药已中机，故病可痊矣。

旋复花汤加味治疗胸壁挫伤

吴××，31岁，男，待业，初诊日期：90年8月25日。

左胸部跌伤、疼痛拒按，深呼吸或转侧时尤甚2天，舌淡红，苔薄白，脉弦。

检查：胸廓对称，心肺无杂音、肝脾未及，左第9、10肋骨（腋下线）压痛（++），未闻骨擦音。

西医诊断为左胸壁挫伤，中医为胁痛（瘀凝肝络）。治法：化瘀通络止痛。方药：旋复花（包煎）12g 茜草10g（原方用新绛）青葱管（后下）4根、萎实12g 红花2g 生甘草5g 凡3剂。二诊：药后痛疏、重步原章、予前方3剂而愈。

按：旋复花汤以旋复花消痰（痰瘀同源），新绛（代以茜草）化瘀通络、葱管色青入肝、中空辛透，液滑去着。同奏辛润通络之功。其方创自长沙，系主“其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热”的血湿肝络的“肝着”效方；清人·叶天士先生曾以该方加当归须、桃仁、柏子仁疗“朱某肝络凝淤胁痛”（《临证指南医案》）。本例外伤性胁痛亦系淤凝肝络“肝着”证候，与该方所主恰便合拍。并加以瓜蒌、红花、甘草（《医学心悟》名之曰：“瓜蒌散”）增其药力。《冷庐医话》称：“瓜蒌滑而润下，能治插肋之痛，甘草缓中濡燥，红花流通血脉，肝柔肺润，其效可必。”辅此三味，可谓高屋建筑矣。

麻杏苡甘汤加味治疗肌肉风湿症

何×，38岁，男，工人，初诊日期：90年3月11日。

水中作业，右小腿不时作痛，酸楚、麻木不耐劳乏，起病已二个月。初时自用红花油或虎骨膏即减，屡用后渐罔效。纳健、形壮、自叹似病非病，苦无根治。舌红，苔白腻，脉滑有力。

检查：两下肢等长，患肢肌力正常、无压痛，无萎缩，肤温偏低，邻近骨关节活动无殊，抗“O”>500单位，尿检（-）。西医诊断：为肌肉风湿症。中医为湿痹。治法：祛湿蠲痹。方药：生麻黄6g 杏仁6g 生苡仁20g 生甘草5g 牛膝10g 黄芩10g 连服8剂，诸恙尽消、随访一月，自言轻劲多力，一如往昔。

按：患者水中作业，日渐于湿，久伤取冷，水湿之邪入客于肌肉筋骨，气血营卫失之和畅所致。《素问·阴阳应象大论》：“必伏其所主，而先其所困”，要使本病得以根治，务必祛除水湿之邪。麻杏苡甘汤善蠲肌肉筋骨之湿痹，《伤寒杂病论》用于“久伤取冷”造成的一身尽疼”。该方麻黄辛温，开太阳而通营卫，宣天气以洁净府。气化则湿行，肺主一身之气，又为水之上源，佐杏仁以利“治节”，生苡仁渗利三焦水道，主痹。《本经》谓之“主湿痹”，《别录》谓之“除筋骨邪气不仁”。加黄芩苦寒彻热，牛膝下行，引经报使；甘草尽调和诸药之能事。诸药戮力，异功同奏，俾肌肉筋骨间之邪，内外分消，荡然无存，何痹之有。

中国中医研究院丁继华研究员主编《现代中医骨伤科流派菁华》一书自发行以来深受国内外同道欢迎。现存书无几，欲购从速。请将书款每本6.00元(含邮寄、挂号费)汇往开户行：北京工商银行北新桥分理处帐号：43-891132-59，邮政编码：100700，北京东直门内中国中医研究院《中国骨伤》编辑部范少云同志。