

加味补阳还五汤治疗下肢损伤后期肢端肿胀

福建省泉州市中医院(362000) 蔡立志

补阳还五汤出自清代王清任的《医林改错》，是治疗中风后遗症的常用方。作者用它辨证治疗下肢损伤后期肢端肿胀 58 例，取得较好疗效，现总结如下。

临床资料

本组 58 例中男 38 例，女 20 例；年龄最大 75 岁，最小 14 岁；损伤部位：股骨干骨折 6 例，髌骨骨折 5 例，胫腓骨骨折 25 例，踝部骨折 18 例，足部骨折 4 例；保守治疗 41 例（其中手法整复加石膏或小夹板固定者 25 例，骨牵引加小夹板固定者 16 例），手术治疗 17 例，术后全部石膏托制动，固定时间最长 16 周，最短 4 周，平均 8.7 周。

辨证分型与治疗

基本方：黄芪 30g 当归 15g 赤芍 川芎 地龙干 牛膝 木瓜 各 10g，桃仁 红花 各 6g。

1. 气血不足型：症见患肢肢端肿胀，行走乏力，面色苍白，舌质淡，苔薄白，脉细。治宜益气养血，活血化瘀，用基本方。如气虚甚者，黄芪用量可增至 60g。

2. 脾胃虚弱型：症见患肢肢端肿胀，按之凹陷，肌肉萎缩，面色萎黄，纳差，便溏，舌质淡苔薄，脉细弱。治宜健脾益气，活血化瘀，基本方加党参 15g 白术 10g。

3. 肝肾不足型：多见于病程较长者，患肢肿胀往往较顽固。X 片多见骨质疏松，断端硬化，骨痂量少。偏阳虚者，伴腰膝酸冷，肢端不温，小便清长，舌质淡胖，脉沉迟而弱。治宜补肾壮阳，活血化瘀，基本方加熟附子 杜仲 补骨脂各 10g。偏阴虚者：伴心烦失眠，口干欲饮，

小便短小，大便干结，舌红少苔，脉沉细而数。治宜滋阴补肾，活血化瘀，基本方加熟地 枸杞 首乌各 15g。

4. 随症加减：肿胀较甚者，加泽泻 10g 苡仁 30g 汉防己 10g。疼痛者，加乳香 没药 各 6g。挟风湿者，加独活 防风 各 10g。

治疗结果

疗效标准：治愈：患肢肿胀完全消失，行走正常；好转：患肢肿胀消失，但长时间行走仍略有肿胀；无效：患肢肿胀无明显改善。

本组 58 例，治愈 56 例，好转 2 例，有效率 100%。

讨论

按中医“证同治亦同”的原则，作者运用补阳还五汤加味治疗本病。方中重用黄芪补五脏之气，辅以当归养血，桃仁、红花、川芎、赤芍、地龙干活血通络；牛膝性善下走，与木瓜合用既能加强活血通络之力，又作引经药，为佐药。诸药合用，则气旺血行，诸症自可渐愈。但人体是一个有机的整体，局部的损伤，必然会引起脏腑功能变化。明代薛己《正体类要》说：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和……”。因此，治疗上还应注意兼顾调理脾胃肝肾，方能获得良效。

此外，在治疗过程中，应当鼓励患者积极进行患肢功能锻炼，一般以短时间多次锻炼为宜，以便缩短疗程。

(收稿：1994-02-28)

熏洗及推顶法治疗陈旧性桡骨远端骨折 68 例

辽宁省海城市正骨医院(114200) 王路宽 王路斌 苏玉红

我院自 1985 年以来，治疗陈旧性桡骨远端骨折 68 例，报告如下。

临床资料：本组病例女 45 例，男 23 例；年龄最小 8 岁，最大 68 岁；伸直型 64 例，屈曲型 4 例，其中合并下尺桡关节脱位 42 例，合并尺骨茎突骨折 20 例；受伤时间最短为 18 天，最长为 56 天。

治疗方法以桡骨远端伸直型为例。先用中草药（桂枝红花川芎当归透骨草、冰片等 12 味）熏洗桡腕关节。先熏后洗 30 分钟后，再做手法。患者取坐位，肩关节外

展 80°，肘关节屈曲 90°。前臂旋前，手心向下，一助手环握前臂中段，另一助手两手紧扣大小鱼际及腕部，顺势拔伸牵引 2~3 分钟，在远端助手旋转牵引下，术者用手掌握挤折顶骨折断端，使骨痂撕裂，并使骨折端向掌侧加大成角后，使背侧骨皮质相互咬合后反折，同时令助手迅速屈腕尺偏，矫正侧方移位，使骨折复之原位并捋筋顺骨，理顺肌腱、韧带及下尺桡关节。复位后，自制四块柳椴木夹板外固定，背侧板超腕横纹，掌心侧板不超腕横纹，骨折远端桡背侧和近端掌心侧（下转 44 页）

疼痛, 关节活动基本恢复正常。尚可: 患足畸形纠正, 关节活动正常, 时有轻度疼痛。

本组 30 例中, 治疗 35 只足, 经治疗随访, 32 只足达优, 3 只足属尚可。

讨 论: 1. 关于跗外翻的病因: 多数患者有平足症状, 并与遗传因素有关(其父母有此病)。本组 30 例中, 24 例为遗传患病。因前足过度变宽, 容易发生压迫性跗囊炎、跗趾跖趾关节炎和前足跖部疼痛。2. 关于跗外翻的治法: 对于畸形不严重者, 可行保守治疗。如将

鞋前部加宽, 加毡垫或海绵衬垫及穿软帮鞋等。对于畸形严重且已并发跗囊炎或关节炎者, 则应采用本松解加固固定法治疗。3. 关于本法治疗的特点: ①本松解加固固定法, 较其他截骨等手术操作简单, 便于掌握, 畸形矫正充分。②本法治疗固定较其他截骨方法固定时间短, 只需 2 周即可拆除。③本法治疗病人可早期下地活动, 进行功能锻炼, 减少或杜绝并发症的发生。

(收稿: 1994-03-21)

中药熏洗加手法治疗肘关节外伤后遗症

山东省沂南县中医院(276300) 王洪玲 高恒法 高冬梅

自 1985 年以来采用中药熏洗加手法治疗肘关节外伤后遗症 76 例, 总结如下。

临床资料: 本组 76 例中男 49 例, 女 27 例; 年龄最大 63 岁, 最小 5 岁; 因骨折所致者 52 例, 骨折合并脱位者 24 例; 病程长者 97 天, 最短者 34 天; 患肢均有不同程度的屈曲, 挛缩, 僵硬畸形。

治疗方法: 1. 药物组成: 伸筋草 20g 透骨草 20g 麻黄 15g 桂枝 15g 乳香 12g 没药 12g 川乌 12g 三棱 20g 莪术 20g 当归 20g 红花 15g 丹参 20g 桑枝 20g。将上药加水煎沸后再加陈醋一两, 然后熏洗患处(先熏蒸后烫洗)30 分钟, 每日 1~2 次。每剂药春秋季节可连续用 3~4 次, 夏季用 1~2 次。2. 手法治疗: (1) 按揉法: 患者取坐位或卧位, 医者左手握患肢腕部, 右手拇指和其余四指在肘部及上下进行按摩, 使肘关节周围僵硬组织松弛, 改善局部血液循环, 疏通气血, 缓解疼痛。(2) 弹拨法: 患者体位同上, 医者用拇指指腹顺关节周围上下肌肉、肌腱进行弹拨, 使粘连组织松解。(3) 旋肘法: 医者左手握患肢上臂中段, 右手握其腕部, 做内收、外展、旋前、旋后等运动, 活动范围由小到大, 可恢复肘关节

的旋转功能。(4) 屈伸法: 医者左手握患肢肱部, 右手握其腕部, 将肘关节做屈伸活动, 活动度由小到大, 以改变肘关节的屈伸功能。(5) 牵肘法: 医者左手按于上臂远端, 右手握其腕部, 用缓力作对抗牵引, 反复 5~10 次, 可进一步改变肘关节的屈伸功能。(6) 搓动法: 医者双手合按于肘部屈伸面(前后面)在肘关节周围及上下来回搓动, 使肌肉肌腱进一步松弛。

疗效标准及结果: 优: 临床症状完全消失, 屈伸旋转功能恢复正常; 良: 临床症状消失, 旋转及屈伸功能基本恢复正常, 屈伸活动较正常小 10~15°; 一般: 局部症状明显减轻, 关节活动好转, 屈伸活动较正常小 20°以上; 无效: 治疗后局部症状及关节活动无改变。

治疗结果: 优 44 例, 良 23 例, 一般 8 例, 无效 1 例。

讨论: 骨折后肘关节粘连, 僵硬, 屈曲畸形, 严重影响工作及生活, 治疗比较困难。通过用中药熏洗、手法治疗和患者主动练功, 共达瘀祛, 血活, 通经, 活络, 筋舒, 关节功能恢复之目的。故取得较好的效果。

(收稿: 1994-03-21)

(接上 35 页)

分别为一窄一宽纸垫、并用绷带环绕虎口 3 周, 防止桡偏, 早期固定不宜过紧, 防止压迫血管形成循环障碍, 伤肢可中立位悬吊胸前并服用传统的苏氏正骨药物。

治疗效果: 优: 解剖或近解剖复位, 关节功能正常。良: 对位差, 掌倾角 6~9°, 尺倾角 15~20°, 掌屈略受限。尚可: 掌倾角 0~6°, 尺倾角 10~15°。差: 低于尚可者。优 38 例, 良 18 例, 尚可 12 例。

体会: 陈旧性桡骨远端骨折好发于中老年, 我院采

取早期中草药熏洗, 使局部达到经络疏通, 软化骨痂, 疏利关节, 改善血液循环, 并用传统正骨手法, 使骨折复位, 关节间隙及角度恢复正常的解剖位置。在整复时应避免暴力。固定时桡背侧板应超过腕横纹维持复位后的掌倾角, 并观察血运循环情况, 及时吊悬并注意动静结合, 避免了关节强直及继发性的创伤性关节炎。

(收稿: 1994-04-08)