

二陈汤加味治疗胸肋挫伤之咳证125例

昆明重机厂职工医院骨伤科 罗庆荣

《素问·咳论篇》曰：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”。此多指内科病而言，而外伤令人咳至今很少有文字报告。我们在诊治171例胸部挫伤中发现125例合并咳嗽，占74%。其中21例为外感咳嗽，占16.8%。17例并内伤咳嗽，占13.6%。属外伤咳嗽87例，占69.6%。分型上提出了气滞痰湿型及血瘀痰湿型。在此思想指导下，用二陈汤为主随症加减用药，现就临床所见171例胸肋挫伤中合并咳嗽125例，占74%的治疗情况总结如下：

临床资料

本组胸肋外伤咳嗽125例，男86例占69%；女39例，占31%。年龄最大65岁，最小21岁，平均年龄38岁。首次就诊最早伤后10分钟，最晚一年余。外感咳21例，占16.8%。内伤咳17例，占13.6%。属外伤咳嗽87例，占69.6%。属气滞痰湿型36例，占29%。属血瘀痰湿型86例，占11%；其中痰带少许血丝3例，占此型3.3%。

诊断依据

根据胸肋部外伤史，撞击，跌扑，拳击及负重屏伤，临床出现胸部疼痛闷胀，咳嗽、吐痰，局部瘀血压痛或广泛性压痛，对挤痛阴性或弱阳性，X线摄片骨质无异常改变，可诊断为胸部软组织挫伤。如在受伤前患感冒未愈之咳，属胸部挫伤合并感冒咳症。如胸部受伤前有伤咳嗽未愈的咳属胸部挫伤合并内伤咳症，如胸伤前无外感及内咳症者，伤后1~2周无外感体征出现的咳属外伤咳嗽。

辨证分型

胸肋软组织挫伤临床多分气滞及血瘀两型。但实践所见，多数患者伤后1~2周后易合并咳嗽。吾近5年的临床观察可分气滞痰湿及血瘀痰湿两型。

1、气滞痰湿型：根据损伤史，局部无明显肿胀瘀血，胸肋疼痛走窜不定，隐隐作痛，闷胀不舒，咳嗽多痰，广泛性压痛，无固定压痛点，舌苔多腻，脉多细滑。

2、血瘀痰湿型：多由直接外力所伤。有时局部可见肿胀瘀血，疼痛明显，压痛固定，咳嗽有痰，少数患者可见咯血，舌苔多腻，脉多弦滑。

治疗方法

胸肋挫伤以内治为主，方用二陈汤，法夏化痰，配合茯苓除湿，陈皮利气，甘草和中，气顺湿除，痰浊自蠲。如有明显压痛点，可外贴跌打、万应保珍等消肿止痛活血化瘀膏药。

1、气滞痰湿型：

治则：行气活血，化痰除湿。

处方：二陈汤加味陈皮12克 茯苓15克 法夏12克 青皮12克 桔梗9克 柴胡9克 香附12克 延胡15克 川芎9克 赤芍12克 苡仁15克 甘草6克

2、血瘀痰湿型：

治则：活血祛瘀，化痰除湿

处方：二陈汤加味陈皮12克 茯苓15克 法夏12克 青皮12克 桔梗9克 当归12克 赤芍12克 延胡15克 泽兰9克 丹参15克 苡仁15克 甘草6克

随症加减：痛剧加防己12克、地别虫9克、乳没各6克。咯血加仙鹤草9克，白茅根12克，便秘加大黄6克或番泻叶9克代茶。外感风寒，头痛咳白痰加麻黄6克，桂枝9克，生姜6克。风热犯肺加桑叶9克，石膏30克，知母9克，炒黄芩9克，银花9克。素体虚弱，卫气不固之咳加黄耆15克，白术9克，党参12克，炮姜9克。素体脾虚，肾寒之咳加附子30克，干姜9克。

治疗结果

1、疗效标准：

痊愈：自觉症状消失，胸廓无压痛及对挤痛，无咳嗽。

好转：胸部稍感疼痛或闷胀，局部无明显压痛及对挤痛，时有咳嗽。

无效：胸部仍感疼痛，咳嗽，压痛存在。

2、疗效：

125例中除1例就诊一周后自己放弃治疗，1例不能按时服药。另123例均收到明显疗效。痊愈101例，占80%；好转24例，占18.5%；无效2例占1.5%。总有效率为98.5%，平均治愈时间19天。

典型病例

例1：患者徐××，男40岁，工人

1985年元月4日就诊,半年前在车间劳动时不慎被铁件撞伤右胸部,当时无明显疼痛,次日有所加剧到保健站就诊,经检查无骨折。时过半年余症有增无减来诊。查胸廓对称,右前胸锁骨中线第七肋周围广泛性压痛弱阳性,对挤痛阴性。胸闷,咳嗽痰多,苔腻,脉弦滑。诊断右胸陈旧性软组织挫伤,属气滞痰湿型。治则行气活血,化痰除湿。方用二陈汤,随症加减服药五周痊愈。

例2:患者王××,女56岁,退休工人

1987年7月27日就诊,一周前乘公共车时被他人撞伤左胸部,当时有轻微痛感,一周来疼痛不减,日见加剧来诊。检查局部无明显肿胀,左胸痛固定在锁骨中线7~8肋处,对挤痛阴性,咳嗽少痰,舌苔腻,脉弦。诊断左胸软组织挫伤,属血瘀痰湿型。治则活血祛瘀,化痰除湿。方用二陈汤随症加减服药二周痊愈。

体会

胸为肺之廓,肋为肝之野,肺主气,肝主血。胸肋受伤,气血郁阻,气机不畅,水湿留滞,湿积成痰,痰浊犯肺,壅塞肺气,引起咳嗽。

不难看出,外伤也能令人咳嗽。依据是胸部受伤之前无外感及内伤咳嗽史,伤后无合并感冒咳嗽表现。而临床出现胸痛咳嗽,闷胀不舒,吐痰咯

血,局部压痛等体征。近5年观察125例胸部挫伤咳嗽患者,有87例无外感及内伤咳嗽表现,占69.6%。经多方观察,认为这类咳嗽是外伤性咳嗽。

胸肋外伤咳嗽表现为气滞血瘀,痰湿犯肺。辨证应抓住咳及痛二字,用药应则重痰湿气血四字随症加减,综合调理。所以方选用二陈汤最为理想,只要辨证用药得法,临床疗效是很好的。

医患之间能否很好合作,对治疗痊愈率的高低起着重要作用。《素问·汤液醪醴论篇》第十四曰:“……病为本,工为标,标本不得,邪气不服。……”。原文“病”是指患者,“本”应释为主要作用;“工”是指医生,“标”释为次要作用。“标本不得”是指医生和患者之间合作差;“邪气不服”释为疾病不好。全文指出了在服用汤药治疗疾病问题上,病人自己要起主要作用,而医生只是根据你的病情开药,如果你不服用或不按时服药,药对症也不起作用。在这“标本”关系上,医生只能起一个“标”的作用。所以,临床医生应该想法使“标本不得”变为“医患合作”。“邪气不服”转为疾病痊愈。

外伤多令人咳很少文字报告。我认为这是临床实践所见,客观实际所存。凡伤科医务工作者应很好的总结外伤咳嗽。为丰富中医骨伤科基础理论多做自己应做的工作。

(上接45页)

会导致骨折变位,造成骨折畸形,迟延愈合,甚至不愈合。上述情况为固定作用的过度与失控所致。进行功能锻炼还可防止关节滑膜粘连、关节囊挛缩、关节僵硬,以保持关节活动度。有目的功能锻炼,在骨折线间增加压应力,因此,可以促进组织增生,加速骨折愈合。功能锻炼虽有上述优点,但也容易影响固定,从而影响骨折的治疗效果。这种“动”是“静”制约下的“动”,要动而适时,动而适宜,把合理的“动”寓于“静”之中,这是医学工作者所要解决的含有辨证法在内的临床课题。

在骨折治疗上,遵循对立统一规律,具体分析固定与功能锻炼两者之间的辩证关系,在一定条件下,把固定与功能锻炼统一起来,按照每一骨折的特点,以固定应从肢体能以活动的目标出发,而活动又以不影响骨折部位固定为限度为原则,合理地加以解决,就可以收到骨折愈合和功能恢复同时并进的结果。

综上所述,在骨折处理原则中存在着“动”与“静”的辩证关系,表现为既相互对立,又相互依

赖、相互贯通的性质。整复的“动”是总趋势,是绝对而必要的;固定中的“静”是主体,“静”中之“动”居第二位;固定中的功能锻炼仍以“静”为首要,它的“动”与前者之“动”相比,也具有质的不同。因此,整复、固定、功能锻炼三者之间总的动静关系是:“动”转化为“静”;“静”中有“动”为主;“动”中有“静”为辅,“动”与“静”在矛盾的动态中获得新的平衡和统一。我们要用联系的、发展的、全面的观点,正确处理好“动”与“静”在骨折治疗中的对立统一关系,有利于指导临床骨科实践,缩短骨折愈合时间,提高疗效,获得最佳的临床治疗效果。

参考文献

- 1、天津医院骨科:临床骨科学,创伤(一)3—24页
- 2、屠开元等:动与静对骨折愈合过程的影响,上海医学(9),30,1979
- 3、艾思奇:辩证唯物主义、历史唯物主义,66—94页
- 4、王以进等:实验性骨折愈合过程中生物力学分析,上海科大报(1):21,1981.
- 5、尚天裕:中西医结合治疗骨折的成就,中华骨科杂志,(1),29,1982.