

药物与方剂

论甘草在软组织损伤中的运用

安徽省淮南市凤台建陶铁锅总厂职工医院 曹学溪

甘草又称蜜甘、甜草。南朝名医陶弘景称其为国老，是临床较常用的药，古今名流，运用神奇。临床各科，应用广泛。它味甘性平，入脾胃肺经。具有和中缓急润肺解毒，调和诸药之作用。《本草经集注》曰“主五脏六腑，寒热邪气，坚筋骨长肌肉，倍力，金疮肿，解毒”。可见用甘草治疗骨伤科病已有悠久的历史了。有人作过这样的统计，早在汉唐时期治疗骨伤科疾病的279首方剂中，应用有甘草的就有45首。占16.1%，到了清朝时已达到了18.8%。

现代药理研究：甘草主要成分是甘草酸，即甘草甜素。水解后产生次酸，在体内抑制了肾上腺皮质甾醇类的破坏，而血液中皮质甾醇类含量相应增加，而呈现较明显的肾上腺皮质激素样作用。动物试验研究中证明，甘草及其有效成分能使尿中游离型17-羟皮质类甾醇排泄增加，结合型减少，故能显著增强和延长考的松的效果。甘草酸及甘草次酸盐，尚能抑制毛细血管通透性，抑制组织胺对血管通透性的影响而产生抗炎作用。

一、在软组织损伤中的应用

软组织损伤可分为急性和慢性损伤两种。

(一) 急性损伤：

是指人体皮肉筋脉遭受外力打击，冲撞或间接外力作用于关节，引起其周围软组织的牵拉或撕脱，所造成的皮肉筋脉损伤，气血瘀滞。现代医学认为无论何种原因引起之软组织损伤，其结果都有局部毛细血管扩张，通透性增加，主要致害化学物质（组织胺，缓激肽）的释出，体液渗透而肿胀。血球移行并伴有伤区高能化合物浓度的大大降低，（缺O₂）所引起的细胞内结构的分解，造成溶酶体酶的活性产生，引起局部疼痛，最终产生无菌性炎症反应。在治疗急性软组织损伤时除使用传统理筋手法外，在活血化瘀消肿止痛的方药中加入甘草，发挥其糖皮质激素作用，维持毛细血管壁之张力，抑制受伤组织内儿茶酚胺的代谢和蓄积，减缓组织水肿及出血性坏死的发生和发展。改善局部循环，促进血肿和炎症吸收，减轻疼痛，损伤提前愈

合和防止迁延至慢性。笔者近三年，在治疗急性软组织损伤中进行了比较；32例患者使用了甘草比未使用甘草治疗的27例，平均提前3~5天痊愈。

(二) 慢性损伤：

在慢性损伤中，有很多属于痹症范畴，由于急性损伤失治或慢性劳损引起。其病理为气血瘀滞，脉络不通。常兼夹风寒外邪，局部疼痛，乏力，活动功能障碍或肌肉萎缩等。据王氏“慢性损伤的试验研究”表明，当胶体在风寒湿刺激下，首先毛细血管内皮细胞收缩，红细胞、血小板着边，红细胞相聚成串，血流消失，白细胞附壁，并伸出伪足，侵入周围组织，血小板渗出并在胶原纤维处聚集。现代病理学理论，认为：血小板的渗出，在胶原纤维作用下，可加速磷酸酯酶水解，引起微血管和血小板的相应变化。其释放的低分子阳离子蛋白，可促进多核白细胞的浸润，而致密颗粒和α颗粒释放，使局部五羟色胺、纤维蛋白原、钾离子、通透因子、趋化因子含量增高。引起血管通透性增高。由于毛细血管内细胞聚滞，影响了局部血液流变性能，血循环障碍等。局部血液流变学改变后，组织微循环障碍以致慢性损伤。

治疗慢性损伤，除运用理筋手法和针灸治疗外，若能在养血活络，祛风宣痹的方药中加入甘草，发挥其糖皮质激素作用，抑制毛细血管通透性和组织胺对血管通透性的影响。改善局部血循环，促进炎症的吸收和消散，并可防止肌肉、韧带的粘连和僵硬。笔者曾不加选择地对8例患颈、膝骨质增生患者应用甘草（为主）、白芍、威灵仙三药煎服，小剂量开始，逐加用量。结果8例患者症状和体征均有明显好转。其中一例，周××，男，56岁。1987年2月，市医院X线摄片，确诊为颈椎骨质增生。治疗前下床活动需二人扶架，服药二个月后，症状明显好转，不但不要人搀扶，而且还可从事如扫地、冲水、浇花等轻微的劳动。

二、关于甘草的用法和用量

一般都入汤剂内服。但四肢末端的小面积闭合性损伤，也可将甘草研末，加面粉少许，醋调糊

中医对骨折后便秘的认识与治疗

甘肃省中医院

刘景邦 路焕光

由于骨折所致便秘在临床上类见不鲜。尤其是胸腰段脊柱压缩骨折、骨盆骨折及股骨骨折患者在临床上常发生肠麻痹。临床表现为腹部胀满，大便秘结，痞塞不通，甚者腹痛拒按，恶心呕吐，肠鸣音减弱或消失。

祖国医学认为气血是人体生命活动的物质基础。气具有生化，推动和固摄血液，温养全身组织，推动脏腑组织活动的作用；血滋养全身脏腑、筋骨、皮毛等一切组织器官。气为血之帅，血为气之母，故血随气而运行，“血为气守”，故气得之而宁静。由于跌打损伤后气血受损。气滞则血凝，血淤致使气机运行受阻。气虚则“动力”不足，大肠传导无力；血虚生内热，导致火旺，热灼肠胃，耗伤其津液不能荣养五脏六腑。正如《正体类要》云：“肢体损于

外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和。”气运乎血，血随气而周流不息，气结则血亦凝，淤血滞留于内，六腑气机不宣，故骨折后患者常会发生便秘。

在治疗上我们根据祖国医学“六腑以通为用”，“留者攻之”的原则，我们采取攻下逐淤法取得了良好的效果。如《素问·缪刺论》对其讲得很具体，“有所坠堕，恶血留内，腹中胀满，不得

状外敷。患有严重高血压病及心肝肾性水肿患者慎用。久服和大量服时易低盐饮食。内服易从小量开始，逐渐加大其用量。急性损伤，每剂开始可从15克起，以后每三天增加5克，加到30克为止。慢性损伤，可从每剂10克开始，以后每周增加3克。一周为一疗程，可单用，也可复方。

甘草的应用甚广，除以上所述外，还可用于胃、十二指肠溃疡，阿狄森氏病，席汉氏综合征，肺结核、传染性肝炎，先天性肌强直等等，在此不予论述。药理研究和临床实践证明，甘草的应用是

前后，先饮利药”。

处方(1)：当归15克 赤芍药15克 生大黄10克(后下) 枳实15克 厚朴18克 芒硝9克(冲服) 桃仁12克 水煎两次(即一剂两煎)，分两次服下。方中厚朴行气导滞以消气壅；枳实破气散结以消痞坚；大黄攻积导滞，逐淤通络；芒硝润燥软坚，泻热导滞；当归活血止痛，润肠通便；桃仁破血散淤滑肠通便；赤芍药凉血活血而消淤。

处方(2)：番泄叶6~9克。

用法：以开水泡番泄叶约250毫升，一次服下。

典型病例

(1) 李某，男，44岁，干部，住院号27482，由于车祸所致多发骨折。患者在某院住院五天转来我科治疗。患者自伤后未解大便，腹胀如鼓，疼痛拒按，无矢气，不欲饮食，脉弦，舌质红，苔黄厚。给即服(1)方一剂，三小时即大便一次。患者大便通畅后即觉腹胀消失，疼痛大减，全身舒适，欲进饮食。

(2) 康某某，男，42岁，农民，住院号26704，临床诊断为第二、三腰椎压缩骨折合并右内外踝骨折。患者伤后六天未解大便，腹部胀满疼痛，无矢气。即服(1)方一剂，两小时后即解大便一次，便如骆驼粪似的干燥块，四小时又大便一次。患者精神清爽，全身舒适，腹胀即减，胃纳顿开。

(3) 祁某某，男，22岁，工人，住院号27388，临床诊断为右股骨干上骨折。患者伤后四天未解大便，小便短赤，腹部胀满，痞塞不通。即给番泄叶9克，以开水浸泡20分钟后服下。即解大便。

在临床上应用攻下逐淤法必须慎重。首先要注意患者体质禀赋，如年老体弱、气虚血衰、孕妇及产后荣血不足者禁用或慎用攻下逐淤法。患者服药后，大便通畅后即刻停用，不宜再常服之，以免伤正气、耗津液。

很有价值的，未来的药理研究和临床探讨，将会更进一步发掘甘草的新用途。

参考文献

- 《中药大辞典》上海科技出版社(上) P597.
- 《常见急症诊断与治疗》科学普及出版社广州分社 P533.
- 王绪辉等：慢性损伤的实验研究 中医骨伤科杂志 1987.2(3):3
- 《外科学》乡村医生刊授学院 P68
- 单文铎等：中国骨伤杂志；创刊号 P70.