

◁ 学术探讨 ▷

论伤科机理和药物治疗

河南省固始县人民医院 路连国

人们每因造成开、闭、扭等各种内外气血，神明脏腑的损伤。轻则呻吟，重则伤残，甚至危及生命。因此，认真研究伤科机理及治疗规律，以提高治疗效果是必要的。我国历代伤科治法恒多，归纳不外，外用手法，内服方药二法。现就伤科机理及药物治疗浅论如下。

一、伤皮肉的机理证治

机理：皮肉为人身的外壁，内充卫气，贯连筋骨，盛纳脏腑，遏堤气血，维护机体完整的生理功能。皮肉既伤，无异墙壁洞开，外邪易侵，轻则，局部溃疡，重则，身热如燔，甚至痉厥抽搐。热，是由外邪内侵，与正相搏，营卫失于通调和畅所发；脓，是由热毒壅胜，血肉腐败而形成。肺主皮毛，脾主肌肉。脾病则胃津不行，肌肉则无气以生，致伤口愈合不易。若肺气不固，卫阳不能薰泽皮毛，致皮肉卫气不足，肢体虚弱。这反映了伤科方面，每每难以于康复的内在原因。

证治：皮肉损伤，首重局部，应根据不同情况，分别给以清创，止血、缝合、包扎等外科处理，继则给予辨证论治的内科治疗。初期淤阻络脉，症见肿硬剧痛，主血腑逐淤汤，以逐淤通络，活血止痛。症见伤口周围，嫩红灼手或全身畏冷发热，为淤血化腐，热毒内攻，主仙方活命饮，以清热解毒，逐淤散结。伤口色黯，局部发热，为淤毒内敛，羁留不解，主四妙勇安汤合复元活血汤以活血通络，除热透毒。伤处感染成脓者，主五味消毒饮加败酱草，板兰根，清热凉血，解毒去腐。伤口色淡，肉芽不生，金疮较深，不宜速合者，为虚肉消，气血不足，主八珍汤双补气血，俾气血充盈则伤口易敛。长期流脓，其液清稀，无臭味，为气虚不能托脓外出，主黄芪内托散，以除毒去秽，托里排脓。

二、伤筋骨的机理证治

机理：筋是联络骨骼，维护肢节活动的韧带。骨有支持躯干、保护内脏的功能，肢体的运动，经于筋骨，而筋骨的能动需气血的温煦和濡养。筋骨又是肝肾的外合，肝血旺则筋得其养，肾髓充则，骨骼劲强，这说明肝肾精气的盛衰，关系到筋骨的

刚健与萎弱。故筋骨伤病，必然累及肝肾，波及气血。肝肾气盛，筋骨伤病多易於恢复；花甲老人，罹患此病多愈合迟缓。故治疗筋骨诸伤，当首重调理肝肾。肝血充，则筋能灵活自如，反之，则弛缓无力。肾精盛，则骨骼强劲，反之，则骨萎不用，如致伤折，更难愈合。肝筋病变，可出现筋酸重滞，挛缩拘急等症；肾骨病变，可出现骨酸节痛，萎顿不举等症。所以说四肢与肝肾的强弱是有密切关系的。

证治：基於肝肾外合筋骨，除初、中期逐淤活血，疏通经络消肿止痛外，还应注意补益肝肾。笔者体会，凡筋骨损伤，能按破、和、补的原则给药，则骨折愈合快，后遗症少，单用手法整复与物理固定，多见疼痛麻木之弊，甚至引起骨质脱钙，久久不能康复。如：许××，男，40岁，左肱骨中段骨折，1981年8月住院做内固定。月余出院，X光拍片，少量骨痂形成，嘱其次年来取钢板。六个月后照片，未达临床愈合，心中彷徨不安。经诊患者体质虚羸，频发遗精，每周三、四次。治以补益气血，滋养肝肾，主八珍汤，合金锁固精丸加枸杞，女贞子。十剂觉身轻气爽，精神充沛，遗精止，后以上方加减服一月，拍片检查，已达临床愈合。

分析：患者属骨科小疾，迁延不愈之原因：

(一) 初期未行逐淤，淤血久滞络道，新血不能循经灌溉，骨失其养，无力愈合。(二) 内固定时，未敷逐淤活血药品，淤结不散，长期羁留，蚀损筋骨。(三) 素体虚弱，遗精频作后期未能及时补益肝肾，亦致久不愈合。

三、伤脏腑的机理证治

机理：脏与腑的生理机能概括为两点：脏者藏也，储藏人体所需要的精微物质。腑者付也，传送人体所用废的水液代谢。脏腑健运则经络通调，气血旺盛，肢体劲强。如其不和者经络阻塞，气血凝滞，濡养消耗，形骸受损。经云：“有所坠堕，恶血留内……积于胁下则伤肝。有所击仆……则伤脾。有所用力举重……则伤肾。”这说明肢体损伤外，气血伤内的内外机理是相关的。

证治：脏器损伤如：(脾破裂，胃穿孔)等，

应作急外处理。本文仅就伤者的症候疼痛部位,性质,与脏腑的隶属关系,提出辨证论治以内治方法。症见咳嗽咯血,胸闷刺痛,呼吸气促者,为淤在上焦,肺络伤损,清肃失令;治以宣肺逐淤,肃清膈上,主清上淤血汤,加旋复花、括萎等。症见两肋疼痛,或胀或闷,或如针刺为淤在肝胆,治宜疏肝利胆,活血化淤,主柴胡疏肝汤加郁金、元胡等。伤在少腹,膀胱气化失司,症见少腹满而不坚小便不利,主五苓散加车前子、琥珀等,或加疏肝下降的盐柴胡、桔核叶。症见少腹急结,其人如狂,小便自利者,为血蓄膀胱,主桃核承气汤。症见少腹硬满,其人发狂,小便自利者,为血结膀胱,主桃核承气或抵当汤。症见脘腹胀满,疼痛拒按,逆气干呕,大便闭结,或棕色粪块,为淤在肠胃,主理气宽肠汤,俟淤净后,酌用六君子汤加黄芪、山药、生麦芽,益气健脾,以善其后。伤后卒然昏倒,呼吸气粗者,为气闭,急主苏合香丸或针刺人中、十宣。伤后呼吸匀和,神识不清者,为淤阻心包,主逐淤护心散。伤后两下肢萎废不用者,为淤血贯脊,主消下破血汤,攻下逐淤,淤净而功能自复。

四、伤经络的机理证治

机理: 经络之于人体,内连脏腑,外络肢节,贯注上下,沟通表里,运行气血,输送营养。故经络通畅,则气血调和,若经络阻滞,则气血失调,肢体受损,其一、疼痛:常说“痛则不通,不通则痛”。病因甚多,而在伤科方面,又侧重于气滞血淤。其二、痲疽:痲者,为热毒内燔气血凝集,经络不通,化腐成脓;疽者,为寒痰湿浊,久羁络通,气血被阻,漫肿疼痛。其三、寒温:无论阴虚阳虚,风寒热邪,均通过经络反应出外象。其四、痿痹(截瘫):督脉总督一身之阳,阳主动,督脉一伤,则经气不通,气不至则手足不用成痿痹。

证治: 寒凝经脉,症见局部剧痛,或身体不温,或扪之冰手,治以温经通络,主乌头汤。风淫于内,因秉善动之性,症见痛无定处,乍在胸背,乍在四肢,乍在肌肉,乍在关节,治以驱风活络,主防风汤。湿著经络,重浊粘腻,症见肢体酸沉,重滞无力,阴雨加重,治以除风化湿,兼以渗利,主薏苡仁汤。湿兼寒,小活络丹主之。湿兼热,当归拈痛汤主之。气滞而痛,症见痛无定处,动者痛缓,静则痛剧,喜震击,恶郁结,治以理气止痛,主复元通气散。血淤而痛,症见痛有定处,宛如针刺,扣击痛甚,按之则剧,兼见舌质黯,脉沉紧,治以

活血止痛,主复元活血汤。痰浊阻滞,症见局部漫肿,肤色不变,痛无休止,昼轻夜重,身无大热,肢体拘急,日久溃破,脓液清稀,谓之阴疽,治以温经散寒,开结行痰,主阳和汤。热毒内结,症见焮红肿硬,扪之灼手,或大冷大热或头痛身痛,溃破以后,脓液粘稠,谓之阳疽;治以清热解毒,活血化淤,主仙方活命饮。下痿一症,总关督脉,因外伤所致,初期逐淤活血,主消下破血汤;中期补气活血,主补阳还五汤;后期补肝益肾,主虎潜丸。因湿热所致,症见大筋短,小筋弛长,治以清热去湿,主四妙散;有表症主羌活胜湿汤。因温毒内陷,督脉伤损,症见高热稽留,口渴尿少,腰以下痿软,治以清热、育阴、解毒,主清瘟败毒饮;有神志症状,分别给以紫雪至宝、牛黄等;后期滋肾养肝,主归芍地黄汤,参麦地黄汤,河车大造丸。

五、伤气血的机理证治

机理: 气属阳主动,血属阴主静。气血调和,循行全身,外而充养皮肉筋骨,内而灌溉五脏六腑,周运不息。然而,血赖气以推动,由血以化生。气行血行、气结血凝,气虚血脱,气迫血走外伤一症,必然连及气血的病变。故先痛而后肿者为气伤形;先肿而后痛者为形伤气。故气血伤病,多肿痛并见。突然闪挫,气为之震,震则激,激则壅,壅而凝聚。气血滞于肌表则青紫肿痛,阻于营卫则郁而生热,积于胸胁则痞满胀闷,结于脏腑则症瘕积聚。气血充足流畅,易于康复;气血虚弱,有碍去淤生新,故难愈合。这说明气滞血淤为伤科治疗的主要病理机制所在。

证治: 《内经》说:“气伤痛,形伤肿”。“气无形病故痛,血有形病故肿。”若症见疼痛兼闷胀呕吐,多为气滞之痛而无定处;伤血肿胀之痛,痛有定处。因临床多气滞血淤并见,故治疗原则多以理气活血并用,但有侧重。若以气滞为主,主柴胡疏肝散,方中有川芎、香附等,活血之品。若以血淤为主,主血府逐淤汤,方中有柴胡、枳壳等理气之药。若气血两伤者,主理气活血止痛汤,理气与活血并重。此外,还要根据证情,随证施治之。

六、伤精津的机理证治

机理: 肾藏精主水,而源于脾。这表明,肾的先天之精与水谷后天之精,并称为精。因其分布的位置不同作用的差异,故又有津和液的区别。津是渗透润泽于皮肉筋骨之间有温养充润的作用。液是流注,浸润于关节脑髓之间,有濡养空窍的功能。

(下转2页)

后中心轴线。先穿透内侧皮质骨，进入髓腔。(2)取下手摇钻，调正穿引针的方向，与股骨干垂直，与膝关节面平行，而后将针顶稳在外侧皮质骨内面。再按上摇钻，穿透外侧皮质骨。(3)此时推稳固定下骨折段的助手要适当用力保持力线，以免下骨折段外移，将针穿歪。(4)若发现牵引针内低外高，不与骨干垂直或膝关节面平行，要将针退回髓腔，调整方位，从新再穿。

2. 肢体中立位，不用多马氏架，可膝下垫枕，保持膝关节微屈(150°左右)。安装牵引弓，将针绷紧，放上牵引重量。牵引力线一定要与股骨干纵轴线一致。若针有偏斜，一般是外高内低，可以通过让牵引弓稍倾斜，以求得到针正的方法来补救。

3. 局部固定。若局部肿胀较著，要外敷消肿膏，放上棉垫，松松缠绕绷带，按骨折原始方向放好纸压垫，再捆好夹板。

4. 牵引重量。一般为体重的1/7(若八公斤)，横断骨折还可以稍大一些。遵照“欲合先离，离而复合”的原则，只有先将重叠矫正，才能矫正侧方移位。

每日用皮尺测量对比两腿长度，测量时要在同一体位。一旦两侧等长，一般在一周内，再经X线拍照证实后，就要把牵引重量减轻到维持量(4—6公斤)。一般4—5周原始骨痂形成，即可去掉牵引，单纯夹板固定。中、上1/3骨折一定要加用外展板，防止骨折向外成角。下1/3骨折用超膝关节夹板固定。病人可以扶双拐下地先不负重步行，而后逐渐负重，直到骨折临床愈合后，将夹板解除。也可以在骨折自动复位后，以大腿平衡固定牵引架代替悬垂牵引，有利于病人更早期的下地。

三、功能锻炼是骨折自动复位力的来源

要做好病人的思想工作，解除其思想顾虑，又要把治疗方法，步骤，预期效果讲给病人，让病人

能自我管理，密切配合，如何保持局部固定，随时调正布带的松紧，在医护人员的指导下进行有节制的功能锻炼。一般在骨折早期，局部有外伤性炎症反应，仅可做股四头肌的收缩锻炼和踝关节的背伸跖屈活动。从第二周开始，可让患者以健足蹬床，两上肢支撑，引体向上，使臀部离开床面，以达到让膝髌关节活动的目的。从第三周可两手拉牵引床上的吊杆，健足蹬在床上，收腹、抬臀，使躯干与患肢呈一平线，以加大膝髌关节的活动范围。从第四周起患者可手扶牵引床梁在床上站立起来，有骨痂形成不怕重叠再移位，就可去掉牵引，在夹板固定下，扶拐下地活动。

四、病人是治疗骨折的主力

中医有“骨为干，肉为墙，骨肉相连，筋能束骨”的说法，表面上看来治疗是目的，实际一切治疗措施都是针对软组织的，因为骨移位是被动的，而肌肉收缩活动是主动的。在骨折未愈合之前，骨折断端之间的活动是绝对的，而固定只是相对，对骨折愈合不利的活动，要严格加以控制，使之减小到最低限度，而对骨折有利的活动，要尽情加以发挥。股骨干骨折自动复位疗法是最好的例子。在牵引及局部夹板固定下，从治疗一开始就让沿着股骨长轴强劲的股四头肌进行舒张活动，而对内收外展肌的活动严格控制，通过肌电测量也证实了这一点。在病人练功时在上下骨折断端形成一个动态平衡，只要保持牵引力线良好，重量适当，形成一种等张牵引，就可以保持断端持续接触，避免了过去静态平衡所带来的过牵或重叠。现在是以肌肉的动而求骨折断端相对的静，而不是过去以肢体的静态平衡来谋求断端的稳定，以动求静和以静制动从生物力学上存在着原则上的区别。若在治疗过程中因管理不善，或病人练功不得法，一旦发现向外前成角，即刻在麻醉下，行手法再折术，加以矫正。

(上接8页)

因此，精与津液的化生，能使皮肤润泽，肌肉丰满，脑髓补益，骨髓充盈，筋骨劲强，肢体与关节运动自如，从而达到人身阴阳相对平衡，调节有度的生理状态。

证治：精津液三者多因虚损致病。其因多为：

一、遗泻过度，肾失所藏。

二、脉络重创，亡血暴脱。

三、温热久灼，阴液枯竭。精脱者，症见耳聋目瞑，面色无华，腰酸膝软，短气息微，治以益肝填精，

主龟鹿二仙胶。发于失血之伤，主肾愈汤，或人参养营汤。源于妄梦遗精，主三才封髓丹或金锁固精丸。津脱者，症见腠理升泄，汗出溱溱，唇干舌燥，便干尿少，治以益气养阴，主生脉散合增液汤。液脱者，症见脑转耳鸣，胫酸不举，关节响声，屈伸不利，治以滋肾养肝、主六味地黄汤，加枸杞、女贞子等。

总之，为适应当前中医治疗骨伤的需要，尤需取精于古，致力于今，集思广益，阐宏发微，力争中医药在骨伤内外证治上，出现新的飞跃，对人类健康事业作出更大的贡献。