

药物与方剂

治伤用药经验举隅

浙江绍兴市中医院 沈钦荣

临床上，那些性味完全相反的药物用在一起，看似矛盾，但若用之得当，往往能收到意想不到的疗效。笔者在治伤时，常喜欢祛瘀与止血、补与行、寒与热、通络与养阴并用，现将这方面的用药经验提出来，供大家参考，并祈指正。

一、祛瘀与止血并进

对折伤病机的认识，《内经》早有“有所坠堕，恶血留内”的观点，其后的千百年间，历代医家都把“瘀血留内”作为折伤的主要病机，以活血祛瘀为治伤第一大法。然而，折伤的头几天，一方面已有大量瘀血溢于脉外，另一方面，仍有血液断续从脉中向外溢出，形成新的淤血。这时若单以活血祛瘀，虽然能除去一部分淤血，但由于新的淤血仍在产生，往往消肿效果并不理想。若在活血祛瘀药中，加入适量止血药，堵截产生新淤血的来源，则疗效较著。

止血药的选择，应以不滋腻为宜，若能兼祛瘀止血功效于一身者，则更佳，如三七、茜草、藕节之类。其药味、药量的多少，由内出血程度的轻重来决定。一般说，遭受外来暴力强大，如机器轧伤、车祸等，第2日淤肿比前日明显者，其内出血往往严重，可适当加重止血药的份量。而对内出血不明显者，止血药为慎用，不然本末倒置，徒增淤血凝结不散之弊。

二、补行兼施

骨折的三期分治法，给人们辨治骨折带来了方便，但也容易给人一种错觉：即骨折后期唯补而已。异远真人在《跌损妙方》中说：“夫跌打损伤，气血不流行”，并提出“气血以流行为贵”的治疗原则。人们对骨折初期应用行气血药没有异议，在骨折后期对“气血以流行为贵”的观点则认识不足。“淤血”与“气血不流行”的概念并不完全一样，体内有“淤血”者，肯定“气血不流行”而“气血不流行”者，亦可发生在“淤血”被清除之后。骨折后期，虽然淤血已被清除，但受损后机体内的气血，不能马上恢复正常运行，仍有“气血不流行”的征象，临床可见局部酸痛麻及活动不利等症状。“气血以流行为

贵”这句名言应是治疗骨折全过程的准则，不能仅局限于骨折的初、中期，骨折后期在补虚的同时，不能忽视加入行气活血之品以“流行气血”。

笔者曾治疗70岁男性股骨颈骨折患者，来本院求诊时骨折已三月，局部无明显肿胀，但局部酸痛，关节活动不利，患肢不能站立。拍片示骨折处线位良好，但无骨痂生长。笔者见以前所服药均为补益肝肾、接骨续筋之类，遂在原方基础上略加调整，并新增全当归、川牛膝、降香、元胡等行气血药，七剂后酸痛明显减轻，关节渐利，二十剂后，患者已能扶杖行走十步左右，拍片复查示骨折处已有大量骨痂生长。骨折后期补行兼施，能促进气血流行，并使补而不滞，有利于骨折愈合，患肢功能恢复。

三、寒温并用

伤药多性热，若滥用难免其害；血见寒则凝，但凉药用之得当，无害而反有益。寒温并用，既不监制伤药的温燥之性，防止淤血化热，又能增强祛瘀活血之力。《伤科汇纂》载二例验案，一是用烧酒调雄黄涂患处（杖伤），“未三日，赤消肿退而愈”。一是用花椒末与红砂糖熬膏敷患处（拇指粉碎性骨折），“旬日而愈”（卷六·治验，第138页，135页）。胡廷光阐释道：“盖烧酒性热，散淤而消肿，雄黄性寒，破血而败毒，阴阳调剂，淤行血活，故愈之速也”。“椒性辛热，辛能散，热则行，”《纲目》云：“开腠理，通血脉，可作膏药。糖味甘寒，甘能缓痛，寒能除热。凡损伤者，未有不淤滞而热痛者也”，故椒糖并用效如鼓桴（同上）。笔者在治疗腰椎压缩性骨折初期出现的腹胀满疼痛、大便不通等，常在以生大黄为主药的同时，少佐肉桂、木香等辛温药，疗效颇验，若仅用大黄等寒凉逐淤药，往往难以奏效。“因寒药凝滞不行，得辛温而血自行耳。”（同上·秘传·第53页）。

四、通络与养阴为伍

通络药是治疗痹证的首选药，大多辛温香燥，尤其是虫类通络药，虽然钻透力大，通络效

葛根伍大黄腰痛是良方

湖南省辰溪县中医院 胡学刚

《神农本草经》云葛根能治“诸痹”。痹者，闭也，气血不通之谓。清·叶天士释之：“诸痹皆起于气血不流通，葛根辛甘和散，气血和诸痹自愈也。”腰部急性损伤多为肌肉、韧带扭伤或撕伤，损伤后局部出血可致血淤气滞。葛根有和散气血之效，气血和则淤血消，不治痛而痛自止。清·柯韵伯又云：葛根味甘气凉，起阴气而生津液，滋筋脉而舒其牵引。”〔3〕尝观仲景恒重用葛根以治太阳病，项背强几几。“项背强几几”乃形容项背拘急，俯仰不能自如之状。笔者认为：腰部急性损伤因气滞血淤，络脉阻滞，经脉拘急，亦使腰部拘挛不能俯仰，欲左右而不能也。夫腰在经亦属太阳，《灵枢·经脉篇》说：“膀胱是太阳之脉，挟脊低腰，是动则病脊痛，腰似折，”葛根为太阳经要药，用之“滋筋脉而舒其牵引”，对腰部软组织损伤所致功能障碍有积极的治疗价值。笔者用大黄于此证，意在通而不在下，“通”，达也，开也。气血痹

阻，疼痛乃作，开达气血，即寓通则不痛之义。《本草备要》言其“入血分”，治“损伤积血”，《神农本草经》谓其能“推陈致新”。就其“入血分”而论，推陈致新亦有《内经》“去宛陈莖”之意，疏通经络，祛除淤积，淤血去则新血生。简言之，大黄对经络淤积“推陈致新”的过程，就是对急性损伤病理的修复过程。曾治胡某，男，18岁，1983年10月24日诊治。好胜斗勇，扛树比试，因姿势不当，致使右腰急性扭伤。局部不红不肿，唯胀痛难忍，右手托按腰部不能挺直。脉弦，舌淡红，苔薄白。证属急性腰部伤筋，治宜舒筋活血止痛。处方：葛根30克，大黄10克，延胡15克，青皮10克，当归10克，赤芍10克，桃仁10克，红花10克，续断10克。连服二剂，痛愈强半，续进原方三剂，腰伤得愈。1984年4月12日诊治刘×，男，42岁，工人，因从梯上滑下，跌伤腰部，自诉腰痛不已，转侧不利。查：腰部肿胀，腰椎两侧压痛明显，脉涩，舌象未见异常。经X光拍片删除脊柱骨折及内脏损伤，诊为腰部急性扭挫伤。气血痹阻，经脉拘急，亟宜舒筋通痹。处方：葛根30克，大黄10克，乳没各10克，青皮10克，当归尾12克，赤芍10克，桃仁10克，红花10克，续断12克。守方连服七剂，诸症悉除。

按：《金匱翼》说：“腰者，一身之要，屈伸俯仰，无不由之。若一有损伤，则血脉凝涩，经络壅滞，令人卒痛不能转侧，”葛根伍大黄，效能舒展筋脉，疏通痹阻，考之典籍有据，验之临床可征，不失为腰痛良方，一孔之见，祈望斧正。

果好，但其伤津耗液的副作用亦不少。朱丹溪在《格致余论》中指出，通络药“皆性热而燥者，不能养阴，却能燥温，病之浅者，湿痰得燥则开，热血得热则行，亦可取效；彼病深而血少者，愈劫愈深，若未之病是也。”辛温香燥用之不当的后果可见一斑。

临床上得痹证者老年十占六七，其本身已有阴津不足之虞，怎经得起大量香燥药之扰？即使是身强力壮者，由于痹证病程较长，长时间服用香燥药，亦难免导致阴津亏损。但治疗痹证，通络药不能不用。因此，笔者在治疗痹证时，常常是通络药与养阴药为伍，既取通络药蠲痹之功，

又无伤阴劫液后顾之忧。

有一30岁女性患者，得痹证已三年余，来本院求诊，笔者先以通络药治之。五天后复诊，患者自诉症状有所缓解，但不够显著。笔者疑为药力不够，遂加入虫类通络药，并增加药量。不想三日后，患者药未服完，便来诉苦，不但痹痛未减轻，反添口舌干燥、便结难受、舌红苔少之苦。这是通络药香燥劫津所致。乃调整若干通络药，加入生地、桑寄生、润元参等。五日后患者来告，不但药后所致诸证已除，三年痹痛亦一朝若失矣。