

## 论 著

## 论中医治疗严重肢体损伤之优势

广东佛山市中医院 傅强 指导：陈渭良 阮日成

对于一个严重肢体损伤的病员，怎样发挥中医辨证施治的优势来进行抗感染、补充营养消除创面及功能恢复的治疗，是值得深入研究的课题。在战国秦汉时间（公元前475~220年）已出现了诊治开放性损伤的记录，到明清时期（公元1368~1851年间）已有了对开放性损伤较系统治疗的方法。因此，若能较好地发挥中医的长处，应获得较为满意的治疗效果。

近年来由于交通意外及工伤事故的程度渐渐复杂化，特别是对四肢的损伤，除造成骨折外，常伴有软组织广泛挫伤，如何解决好抗感染，补充营养，消除创面，功能恢复四个问题。对提高疗效将产生一定的影响。目前，按常规方式处理这些问题存在一些弊端。

## 一、使用大剂量抗菌素

在早期往往大剂量或多联抗菌素同时交替使用。特别是一些常用抗菌素在血中半衰期较短，其有效浓度在血中降低较快，故须增加每日给药次数或增大每次使用剂量。虽然这些药物在组织中分布量较高，但在短时期内其中的大部分即从尿中排出，而且，大多数抗菌素应用后会发生毒性、过敏、二重感染、细菌产生抗药性等副作用，特别是对神经系统、造血系统、肝脏、肾脏等重要系统及脏器造成不同程度损害。而创伤本身对机体已产生的一定影响，这就更加重了其负担。

## 二、创面瘢痕常造成关节功能障碍

为了减少或消除创面的分泌物，临床上常用的消毒防腐药物局部外敷后，创面分泌物会明显减少并且清稀，但坏死组织边缘长时间不清，液化脱落缓慢，伤口经久不愈。为了消除创面，目前虽然有较多的方式可供选用，有些方法效果也较好，如带血管蒂，肌蒂皮瓣移植等，这一方面造成新的创面，也在局部形成广泛的瘢痕，增加了病人的精神负担。特别是关节部位的瘢痕组织常常造成该关节功能障碍。

## 三、病员的营养问题尚未较好地解决

任何创伤对于机体都具有不同程度的刺激，除了创伤出血减少了有效循环外，创口组织中广泛渗出所丢失的血浆也会减少血容量。而伤处的

组织细胞及远离伤处的组织细胞只有在氧气和营养的供应，以及代谢毒物被移除才能存活。同时，严重损伤，特别是发生感染时身体组织蛋白分解将持续，负氧平衡的时期较长。蛋白摄取及尿氮物质的排泄之间的缺乏将由病人肌肉的贮存来弥补。创伤时肝脏、肾脏和内分泌系统都会产生一定的影响。这些反应的程度按病人在创伤前的健康状况有所不同，但常与创伤的轻重有直接关系。创伤后病人的代谢物质消耗量大幅度增加，若不获得营养支持，其后果的严重性是可以预料的。目前对于伤员的营养支持补充主要通过静脉这个方式，并已研制了多种营养液。但这些制剂目前价格尚较昂贵，使用监测要求较高，有并发症出现。

## 四、病员伤肢功能锻炼开始的时间太迟

临床上医生指导病人开始作肢体功能锻炼的时间往往在后期才开始，而且是以被动的方式来处理。加上前期治疗肢体的肌肉容积由于代谢及废用而大大减少，组织中血循环或淋巴淤滞造成水肿，关节囊撕裂或邻近骨折产生创伤性浆液纤维素渗出物，或由邻近创面的炎性浆液纤维性渗出物弥散影响，产生关节囊和肌肉间粘连，造成后期肢体肌力恢复缓慢，无法带动关节进行活动，并且由于在锻炼中肢节出现肿痛，更加阻碍了病员进一步练功，伤肢功能恢复期长。

## 运用中医适当的疗法解决上述四个阶段可以显示出一定的优势

因为中医辨证施治的主要目的在于整体治疗，注意了“外有所伤，内有所损”这个特点。这一理论与创伤后局部及全身将产生巨大生理病理机制改变相符合。认识到机体损伤后的病理变化主要是气血功能紊乱的结果，外表组织受损，不仅伤及气血，也必影响内脏功能。因为气血内可灌溉五脏六腑，温煦肢体，濡养全身，外可充养皮肤筋骨。气血相互依附，循环全身，周流不息，维持人体正常的生命活动。正如《医林绳墨》中指出：“夫人身之气血，精神之所依附着，并行不悖，循环而无端，以成生生不息运用也。血者依附气血之所行也，气行则血行，气止则血

止。”一旦机体受损，必伤及气血，伤气则气滞，伤血则血凝，气滞使血凝，血凝阻气行，淤血停留，气血外不能温煦肢体，内不能濡养脏腑，形成外伤内损的局面。如《杂病源流犀烛》中指出：“跌扑闪挫卒然身受，由外及内，气血俱伤痛也。”《医林绳墨》中亦指出：“血离其气，则淤血积而不流。”损伤后由于邪气由患处入侵，使营卫不通，气血凝注而出现身热，局部出现腐肉，当腐肉损及骨络时则成骨疽。如《灵枢》中指出：“邪气者，虚风之贼伤人也，其中人也深，不能自去。……搏于脉中则为血闭，不通则为痛。……寒与热相搏，久留而内著，寒胜其热，则骨疼肉枯；热胜其寒，则烂肉腐肌为脓，内伤骨为骨蚀……有所结，深中骨，气因于骨，骨与气并，日以益大，则为骨疽。”《太平圣惠方》亦指出：“营卫稽留于经脉之中，则血注而不行，不行则卫气从而不通，壅遏而不行，故热。大热不止，热胜则肉腐，肉腐则为脓。”“脓血大泄，肿焮尤盛，脓血败臭，痛不可近。”也就是说创伤感染，组织变性液化坏死急性期的主症为：身热、创口肉腐，肿痛，脓血相间，气味恶臭，肢体皮红赤热等。由于机体有强弱，病期有新旧，邪气有轻重，因此表现在临床上的症状往往是错综复杂不相一致的。故在诊治时可以先用“八纲辨证”把症状群分为阴阳两纲，同时在其基础上再进一步辨析其是否表里寒热虚实之属，再配合脏腑辨证拟定方药。这样就可以在众多的症状群中选出其主证，抓住主要矛盾则顽疾可解。如患者精神亢奋，语声粗壮，甚烦躁，谵语，面赤，口渴，便结溺赤，肢体红肿焮痛，腐肉脓血相间，气味恶臭，舌红，苔黄燥，脉滑数者属实证；若患者精神萎靡，语言低微，面色暗晦，近衣喜温，不渴，尿清便溏，创面腐肉不华，脓水清稀，皮色不变，舌淡，苔白滑，脉细者为阴证。一般情况下，患者受伤初期症状表现多属阳证。具有实热症的特征，可以用清热解毒，逐瘀通络为法。常用的药物有：金银花、蒲公英、白菊花、紫花地丁、田七、乳香、没药、红花、赤芍、天花粉等；常用的方剂有消疮饮（银花、防风、白芷、当归、甘草、陈皮、贝母、姜根、乳香、没药），五味消毒饮（公英、银花、白菊、地丁、青天葵），活血止痛汤（当归、川芎、乳香、苏木、红花、没药、土鳖、田七、赤芍、陈皮）仙方活命饮（银花、山甲、花粉、甘草、乳香、没药、白芷、赤芍、贝母、防风、角刺、归尾、陈皮），活血散瘀汤（当归、赤芍、桃仁、大黄、川芎、苏木、丹皮、枳壳、槟榔）等。若症状属虚证寒证，则可拟益气活血托里祛腐之法。常用药物如：川芎、当归、干地、白芍、白术、云苓、党参、北芪、山甲、龟板、碎补等。常用方剂如：圣愈汤（熟地、生

地、人参、川芎、当归、黄芩），托里消毒饮（黄芪、角刺、银花、甘草、桔梗、白芷、川芎、当归、白术、云苓、党参、白芍）。

当急性期过后，全身症状已逐步减退，这时可以把主要治疗对象放在对伤肢的处理上。由于死亡和无活力的组织没有血液供应，所以没有保护机能，同样，带入血液中的药物也不可在没有血供区内产生预期效果。因此去除无活力组织，建立局部血液循环是主要目的。遵照“诸疮疽，脓水清稀，疮口不合，聚肿不赤，肌寒肉冷，自汗色脱者，气血之虚也。肿胀色赤，寒热疼痛，皮肤壮热，脓水稠粘，头目昏昏垂者，气血之实也。”（《外科精要》）来区分气血、脏腑盛衰，按伤肢情况及全身反映来选取方药。此期常用药物有：山甲、角刺、龟板、党参、北芪、地黄、黄精、杜仲、川断、碎补、淮山药、梔子、白术、云苓、茵肉等；常用方如壮筋养血汤（当归、川芎、白芷、续断、红花、生地、牛夕、丹皮、杜仲），附子四物汤（制附子、人参、白术、云苓、当归、熟地、川芎、白芍、木香、炙草、肉桂、生姜、红枣），补中益气汤，生血补髓汤，左、右归丸等。对局部创面的处理：若组织发黑，边界不清，可先用黄水纱布条外敷，一旦坏死区域清楚，即予以除之，并敷用生机玉红膏，使腐肉加速脱落，表皮始可资生。如《圣济总录》指出：“毒即化为脓，而按之内虚肌肉不平者，热气虽尽，寒气不除，经络不足以温之故也，若不速治，则复生恶肉。恶液尽去，无不差矣。”也就是说必须温其气血才能生肌。该阶段是一个主要治疗阶段。因为此期时间较长，病人消耗较大。适当选用方药一方面可以较好地控制感染，另一方面可起增强脏腑功能，补充营养物质的作用，还可提高机体的抗御能力。

在整个治疗期，除了采用药物进行治疗外，还要发挥病人自身的能力来配合治疗，也就是指导病人作适当的全身与局部相结合的练功疗法。如《吕氏春秋》中指出：“故凡养生，莫如知本，知本则疾无由至矣。……流水不腐，户枢不蠹，动也。形气亦然。形不动则精不流，精不流则气郁，……”适当的功锻炼不单可以维持一定的伤肢肌力和关节活动范围，为以后的肢节功能进一步恢复创造条件，还可以增加脏腑的功能，气机调达，以保证早日康复。练功的方式应以主动练功为主，被动练功为辅，动静结合，循序渐进。

由于目前中药制剂系统尚不完善，不能满足辨证施治的需要。所以在治疗的早期阶段常需配合使用一些抗菌素，但在中医辨证施治原则的指导下西药抗菌素的剂量可以大大减少，不需常规使用多联抗菌素。而在治疗的中后期，特别是补充营养及功能恢复方面，中医药完全可以显示出其优越的作用。