

浅论调胆理骨及其骨折中之应用

遂昌中医院 杨友发

本文探讨胆与骨在生理病理的联系后,提出调胆可理骨的观点。于骨折中配合调胆法有利于“骨合”。调胆包括二方面:一是药物治疗,即通过调畅胆脉,使胆味走骨,有利于“淤去”、“新生”、“骨合”,可令骨坚;二是精神护理,即通过鼓动患者勇气,使精神进、志意治,气以胆壮,骨以胆刚,可令骨强。

从理论及临床上试谈个人的认识及体会,不当之处,祈求同道以斧正之。

一、稽理论 经文垂旨 先贤遗训

《灵枢·经脉篇》云:“胆足少阳之脉……是主骨所生病者,……。”是言胆可病及于骨。

《灵枢·根结篇》又云:“少阳为枢……枢折即骨繇而不动于地,故骨繇者取之少阳。”是谓骨病可取于胆也。

“胆味苦,苦走骨,故胆主骨所生病。”

苦为什么能走骨?《灵枢·五味论》中说:

“苦走骨,……齿者,胃之所终也,故苦入而走骨,故入而复出,知其走骨也。”苦味具有坚阴的作用,胆味走入骨分,能令骨骼坚强。根据现代医理认识,可能是由于胆汁中含有硷性磷酸酶之故,硷性磷酸酶能分解有机磷酸化合物,产生过多的无机磷酸盐离子,促使其与钙离子结合,磷酸钙而沉淀于骨样组织内,同时硷性磷酸酶还可使磷酸葡萄糖分解出三磷酸腺甙,可供造骨所需的能量^[2]。骨的来源是从外胚层与内胚层之间的间充质(mesenchyme)所化生,而中胚层正属半表半里,为少阳枢机。故骨属少阳也,骨病可取于胆。

骨为干,其质刚,胆主决断,其性也刚。二者同气相求。故胆刚壮者,气以胆壮,则骨骼坚强有力,若惊伤胆者,骨就软弱无力。正如张介宾所说:“胆病则失其刚,故病及于骨,凡惊伤胆者,骨必软。”

胆与骨均为奇恒之府,骨为肾所主,胆为肝之属,二者又乙癸同源矣。可见胆与骨的联系之密切了。

二、考临床 舒调胆脉 有利“骨合”

胆与骨在生理上互相联系,又在病理上相互影响,故调胆可以理骨。

凡骨折之后,必须经过“淤去”、“新生”的过程才能达到“骨合”。在这过程中,胆就应

发挥其应有的作用,即其味走骨令骨坚,其气壮骨使骨强。故在祛淤、生新、接骨的同时,加入调理胆脉的药物,可加快“骨合”。余常喜用柴胡黄芩同伍加入药方中,以柴胡能护胆升发,胆一升发,诸脏化安,胆汁顺降走骨矣,黄芩能降泄淤热,利于胆的春生之气,两味合用,胆脉畅宁,胆味能走骨,胆气可壮骨,同时也利于归肝的败血速去,局部淤血吸收加快。另在使药上,不可由骨折之初血淤郁热而过用苦寒,因为“苦走骨,骨病无多食苦。”^[3]一过苦则胆气易伤,升发之气受戕,会影响中焦升降之枢,进而使水谷精微不能充养于骨;二则骨得苦则阴益甚,血得寒则淤益凝,以致淤血不能速去,新血不能快生,骨合迟缓甚致不连。其常用量为柴胡10g黄芩6g。临床上还可根据辨证情况,选用温补胆脉的肉桂、细辛、乌梅等,泻胆之青皮、香附、秦艽、川芎等,凉胆之龙胆草、青蒿等。

调治胆脉用于精神方面,就是说服诱导患者,鼓动其勇气,使精神进,志意治,早日康复。这样做一方面使医患更好合作,而更重要的另一方面是激发其胆气,使气以胆壮,骨以胆刚。临床上常可见到这种情形,凡骨折其勇者康复要快于胆怯者。这种精神治疗不可忽也。

附案:

巫×× 男 24岁 住院号6166 X片号0043 入院日期 88、11、6、

患者入院前二日骑车跌伤右上臂以“右肱骨干中下1/3粉碎性骨折收住院。

检查:一般情况好,右肘关节上部肿痛畸形,异常活动,有骨擦音。气口脉搏动好,腕指感觉及运动无异常,舌淡红,苔薄黄腻,脉弦。兼有口苦,纳呆等症。无寒热,二便调。

治疗:外治 手法整复 夹板固定

内治 祛淤理气 疏胆接骨

方药:桃仁10g 红花6g 生地10g 赤芍10g 归尾10g 柴胡10g 青皮10g 黄芩6g 姜黄6g 川芎6g 三剂。

二诊,局部疼痛减,片示骨折复位后对位对线好,肿见退,口苦不明显,舌淡红,苔薄黄腻,脉弦。宗上方加减,治疗半月出院。出院半月后复查已临床愈合。

案:骨折之后,局部淤血气滞,胆脉运行不畅,胆味不能走骨而外泄,故口苦,胆气犯胃故

浅谈损伤性腰痛的诊治

泰州市中医院骨伤科 陆秉泰

祖国医学对腰痛的记载已有两千多年的历史。其因不外损伤、外感、内伤三类。在骨伤科腰部软组织和脊柱疾患诊疗中,损伤性腰痛为数众多,治法虽多而效果不一。现据笔者临证所得,浅谈如下:

一、损腰机理浅析

损伤性腰痛属腰部伤筋范畴,简称损腰,古称豎腰痛,淤血腰痛,俗称闪腰。损伤暴力有直接与间接之分。《金匱翼》云:“淤血腰痛者,闪挫及强力举重得之”跌打为直接暴力,闪挫及强力举重(过度或猛烈弯曲扭转)为间接暴力,此说明间接暴力致患居多。这与现代医学观点是相吻合的。

损腰是伤气还是伤血?是伤气致血淤还是伤血致气滞?历来有两种疗法。《诸病源候论》云:“豎腰者,谓卒然伤损于腰而致痛也,此为损血搏于背脊所为”以致腰背经络气血运行受阻。此为伤血而致气滞,以伤血为主。《杂病源流犀烛》云:“忽然跌、忽然闪挫,气为之震,震则激,激则壅,壅则气之周流一身者,忽因所壅而凝集一处,……气凝在何处,则血亦凝在何处。”此为伤气而致血淤,以伤气为先。但淤血一成,必复阻络道,致气益难伸。故笔者认为,损腰之证,当以伤血为主,病机为血淤气滞,“淤”为其症结所在。现代医学认为损腰除与外力有关外,与自身因素有很大关系,如脊柱的变异与退变;内脏功能的紊乱与低下;脊柱与肌肉内外平衡的失调;脊柱结构与应力间的不平衡。此外与损伤失治、积累性劳损、外邪侵袭有关。这与中医肝肾不足、气血欠丰。筋骨不强复加扭闪挫跌内外因相合致病的观点是相吻合的。

纳呆,苔黄腻,弦脉主痛,主少阳机枢不利。故治疗时,在祛淤,行气,接骨的同时,注意疏通胆脉,使临床症状消除快,利于早日愈合。

小结

人是一个有机的整体,其中胆与骨的关系亦很密切,在生理上互相联系,在病理上互相影响,治疗上调胆可理骨,骨折中配合理胆法有利于骨合。调胆包括二方面,一是药物治疗,二是精神护理,后者常被忽视,根据个人体会在骨折

二、发病与诊断问题

损腰多当即发病,亦有迟缓。甚有伤后2~3天方始疼痛者,此所谓渐痛也。痛点据所伤气血的不同、程度的不等,所损部位的不一及所伤时间的长短,可有局限与广泛,有形与无形,定痛与串痛,拒按与喜按之别,但痛点一般多较明显。痛点不定者,伤气也;渐定者,伤气入络也;固定者,淤凝气滞伤血为主也。其诊断据临床证候结合检查,一般不难确定。“腰者,一身之要,屈伸俯仰无不由之,若一有损伤……令人卒痛不能转侧。”由于腰部范围大,损腰涉及范围亦广,自肋下至臀部皆可发生,且伴有明显功能受限,涉及到椎体间关节、椎间小关节、腰骶关节、骶髂关节及肌肉、韧带、肌腱、筋膜、滑膜等。可概为腰部急性扭伤,腰部软组织劳损,腰部脊椎损伤与椎间盘变性突出三大类。具体诊断当以现代医学病名为准。

三、关于治则问题

损腰“淤”既为症结所在,治当以活血祛淤为主,比如《医学入门》所云:“凡损伤,专主血论。”血为阴为有形之物,淤血不祛,气难伸转。但“气为血帅”、“血为气母”,气载于血中又推动血行,是以活血祛淤药中每须加入行气之品。祛淤与行气只有据伤情轻重而偏颇,不可偏废,即便如此,理气药亦宜多选直入血分之品,以通血中气滞,以祛络中之淤。

四、治疗问题

治疗应早,手法宜先导(须有指征),服药次之。临床损腰施手法后,霍然而愈者有之,轻

治疗中,可常规配合调胆法。

参考资料

- (1) 明·张介宾《类经·疾病类》四二〇页 人民卫生出版社 1982年版
- (2) 《X线诊断学》393页 山东科技出版社 1981年版
- (3) 《素问·宣明五气篇》152页 人民卫生出版社 1963年版