

药物与方剂

浅谈黄芪对骨折临床应用

安徽怀宁县江镇卫生院 吴延义

黄芪为补气的要药，故自仲景而后的许多医学家制有以黄芪为主药的方剂甚多。清代王清任虽以活血化淤著称，但更善用黄芪，最多竟240克，最少用24克，而赤芍、桃仁、红花、当归尾等不过3、6、9克，可见其黄芪的作用。根据《本草纲目》一书，黄芪、味甘、气温平，气薄味厚，可升可降，阴中阳也。入手太阴气分，又入手少阳，足太阴命门。其主治：痈疽久败疮，排脓止痛、补虚，逐五脏间恶血，补丈夫虚损，五劳羸瘦、益气，利阴气，肾虚耳聋等等；治发背，内补，助气壮筋骨，长肉补血，益胃气。有此可知黄芪为补气助阳的要药，故既能实卫固表，又能助阳散邪；既能健脾利湿，又能益气利水；既能养血祛风，又能举陷摄脱；对于气竭血脱之重危证，厥功尤著。所以黄芪在临床的应用是无可估量的。笔者在此介绍黄芪在临床上对骨折的应用。

骨折疾患大多起因于外来暴力和慢性劳损，一般分为：外伤性骨折和病理性骨折两大类，在这里笔者介绍治疗外伤性骨折。对于外伤性骨折治疗过程主要分为三期：早期血肿机化期，因骨折本身及邻近的软组织和血管断裂出血，在骨折部位形成血肿，血肿于伤后6—8小时即开始凝结成含有网状纤维素的血凝块。骨折断端因血循环中断，筋骨络脉损伤，血离络脉，淤积不散，气滞血淤，经络受阻，逐渐发生坏死“气行血则行”所以此期重用黄芪，主要有益气、活血、消炎、止痛，助气通经络，使淤去络通，祛淤而不伤正气，以达到气行淤散的目的；也是为下期准备有利的方面。在早期用药以加强骨折断端局部血液循环，并清除血凝块，以充塞在骨折断端之间的血肿机化后而形成的纤维结缔组织，大部分转变为软骨，新骨的不断增多，紧贴在骨皮质的表面，填充在骨折端之间称：骨痂；此时骨痂由于血运供给不佳，故发展也较慢。“气为血帅，血为气母”“有形之血，生于无形之气”，所以在这期用黄芪来补气、助气、长肉补血，有接骨续损，和营生新之功，来加快完成第二期的过程，也是为后期有一较好的预后。骨折部的骨痂进一步改造，成骨细胞增加，新生骨小梁也逐渐增加，且逐渐排列规则和致密，而骨折端无菌坏死部分经过血管和骨细胞，破骨细胞的侵入，进行坏死骨的清除和形成新骨的爬行替代过程，骨

折部位形成了骨连接。因损已久，气不足，气不生血，则筋骨虚弱，断骨初步愈合而则未坚实，此时以补肝肾、养气血、壮筋骨为主，在此用黄芪来补气血两虚，利阴气、补肾、壮筋骨，大补脾肺，以资气血生化之源，使气旺血生，阳生阴长，具补气生血功，而致骨坚，所以骨折三期都应重用黄芪。

体 会

骨折初期以活血化淤，消炎止痛为主；骨折后络脉受损，气机凝滞，阻塞经络，淤滞于肌肤腠理，而出现肿胀；若出血较多，伤血离经，透过撕裂的肌膜及深筋膜，出现严重的炎症肿胀，这时在整复早期重用黄芪，因为黄芪有托毒生肌，消炎止痛，助气补血之功，正如《血证论》所说：“运血者既是气，守气者，既是血”。出血严重而致气脱，摄纳无力，升举无能，以黄芪为君来补中益气升阳、托毒生肌消炎。骨折早期炎症肿胀消退后，进入中期和营通络，接骨续筋，必然骨折后伤气失血；临床上多见气血两虚之证，因气虚运血无力而致淤血留内；笔者在血不足，而气亦虚的情况下，按“有形之血，生于无形之气”“虚则补其母”。认为先用黄芪来益胃气，大补脾肺之气为宜，因为气血两虚患者，大多脾运不健，纳少运迟，碍胃满中，不但血虚难复，反使脾气更虚，造成胃气一败，百药难治的后果。故首先投补气类的黄芪，利其脾肺，助其运化敷布之功，来补后天之本，则有生血之源，自然阳生阴长，气旺生血；骨折也靠血和精髓来滋养才形成骨痂，故“精血同源”补血就是补精髓，补精也能补血，因为精能生血，精血互生，盛则同盛，衰则同衰，这期更要用黄芪。后期补养气血，健壮筋骨，上述已讲过，在此主要健壮筋骨，是修复期，黄芪本身有，助气壮筋骨之功，因后期靠肾之精气来充养骨骼，而骨折断端的修复又需要肾之精气充养，故骨折之后势必损肾，久而导致肾气疲惫，命门火衰，所以重用黄芪来益胃气，壮肾阳。故《景岳全书》云：“胃司受纳，脾司运化，一运一纳，化生精气，”来补先天之精，壮命门之火。对开放性骨折，失血过多，阴血耗损，内火蒸熏，伤口感染，脓水淋漓，腐肉板滞，四周红肿，界限不分，也重用

(下转第38页)

五根散治疗四肢闭合性骨折

广西平南县中西医结合骨伤专科所

黄恒军 黄耀南

我所从1985年7月至1987年12月，在中西医结合治疗骨折的基础上，配合使用五根散治疗四肢闭合性骨折194例，取得了良好疗效。这种疗法，具有消肿止痛快、骨折愈合时间短、功能恢复好、病人痛苦少、价格低廉、使用安全等特点。现报告如下。

一般资料：

本组194例，男116例，女78例。最小年龄8岁，最大年龄68岁，平均年龄27岁。均经X光照片证实。桡骨远端骨折19例，Colles骨折18例，尺桡骨骨折22例，孟氏骨折9例，盖氏骨折5例，肱骨髁上骨折28例，肱骨干骨折19例，肱骨外科颈骨折12例，肱骨大结节骨折2例，锁骨骨折，5例，股骨粗隆骨折12例，股骨干骨折17例。胫腓骨骨折16例，踝部骨折10例。

药物配方：辣椒根 菖蒲根 蕹菜根 辣蓼根 蕤菜根
用量：以上5味草药各等量

配制方法：

1. 外用配制方法：取等量生药捣烂后，加少许冰片和适量米酒或取干品各9克，加冰片少许和180毫升米酒炖15分钟

均可。

2. 内服配制方法：干品各12克，田七末9克，血竭末9克，加酒500克，泡12小时即可服用。成人10至20ml，小儿酌减。

注意事项：

此药特点忌与金属器物接触，否则失效，皮肤破裂禁外用，孕妇禁内服。

治疗方法：1. 在麻醉下（上肢用局麻或臂丛麻；下肢用局麻或单侧腰麻），行手法整复，经X光透视证实对线对位良好后，热敷五根散，然后用小夹板外固定。每隔5小时用五根浸泡热酒洒淋一次，每日3次，保持湿润即可。

2. 内服五根散药酒，每日3次，每次10至20ml。小儿酌减。

3. 24小时后局部无疼痛，即开始功能锻炼。按循序渐进、由轻到重的原则进行。

治疗结果

1. 全部治愈，最快14天，最慢45天，平均18天。194例病人均于用药后即出现止痛作用，2小时后基本止痛，24至48小时基本消肿。

2. 对不同部位的骨折，根据患者的临床症状和体征消失情况，分别5天、8天、12天、21天、30天作X光照片复查，最早出现骨痂的为8天，一般15至30天内均见大量骨痂形成，骨折线模糊。仅胫骨下1/3骨折于21天才见骨痂形成，45天骨折线模糊（此为17岁以下年龄组）。

典型病例介绍

例1：吴××，男，51岁，平南县丹竹大队关屋村农民。1985年12月13日中午12时，不慎从楼梯跌下，右肩部着地。当时即感右肩疼痛剧烈，即用左手托住右手肘部来我所门诊就诊，经X光照片确诊为：右肱骨外科颈骨折（外展型）。在右锁丛神经麻下，施行手法整复，经X光照片证实对位对线良好后，外热敷五根散加小夹板外固定，内服五根散酒20毫升，并嘱病人回家后每隔5小时用热五根散酒淋洒患处。病人回家后（约1小时），即觉疼痛减轻，便入睡，下午6时方醒，已无疼痛感觉，患部亦不肿，12月21日来我所拍片复查，已有骨痂生长。三周后，解除外固定，肩关节活动功能仅前屈、外展上举较健侧差10°至20°外，余活动功能均正常。

例2：洪××，男，19岁，平南县丹竹兴华大队人，学生。1986年9月7日中午，因打篮球跌倒，左手支撑着地。当时即显左手疼痛、畸形，不能活动。便到某医院急诊，经拍片诊断为左尺桡骨中段骨折，骨折远端向桡侧背侧完全移位，并成角畸形，断端重叠1.5cm，即行徒手复位，未能成功。次日上午到我所门诊就诊，经照片确诊为左尺桡骨中断横形骨折。遂在臂丛神经麻下行手法整复，经X光透视证实对位对线后，外热敷五根散加小夹板外固定，内服五根散酒20毫升，并嘱病人回家后每隔5小时用热五根散酒淋洒患处，保持湿润。病人回家后便感觉疼痛减轻，下午已完全无痛。9月15日照片复查，骨折周围已有骨痂生长，肿胀基本消退，嘱患者继续服五根散酒和淋洒患处。2周后除去外固定，患肢能提5市斤重物，持续30分钟而无疼痛感觉。桡尺关节活动，旋后110°，旋前80°，已达正常。

注：处方来源：五代家传。

（上接第36页）

黄芪，因气阴两伤，邪毒入营，使肝肾不足而邪入内生火，以致津伤液耗。因黄芪有托毒生肌，医痈疽久败疮，排脓止痛，利阳气之功。在临床也有较好的效果。有上可知，治疗骨折“精虚不能灌

溉，血虚不能营养，气虚不能充达，无以生髓养骨”，所以笔者在临床上治疗骨折重用黄芪，来补气，健胃、温肾阳，利阴气才能达到很好的效果。因本人才疏学浅，腹无真墨，上述共同道参考，并进一步探讨。