

血创伤,入血行血,散瘀止痛,锻研为末装入胶囊吞服,或入丸散,可促骨折愈合。

加减:伤在上肢加桂枝、姜黄;伤在下肢加牛膝、木瓜;伤在腰部加杜仲炭、狗脊;大便秘甚大黄后下,加芒硝冲服;小便不利加木通、车前子;疼痛甚者加乳没、血竭;气虚昏脱者加力参先煎、黄芪;患处肿胀者加大花粉、金银花。

综上方药大黄、积壳泻积通腑;桃仁、苏、归活血化瘀,骨碎补、续断、自然铜,理伤接骨。故本方以通利化瘀理伤为主,调气止痛为辅,其治骨伤,既可活血化瘀又可通腑疗伤。诚如《仙授理伤续断秘方》。医治整理补接次第口诀》谓:“凡损,大小便不通……且服四物汤更看如何,又服大成汤加木通,如大小便未通又加朴硝,待大小便通后,却服损药。”又谓:“凡伤重者连服损药,先服气药,如匀气散之类。”四物汤活血润燥,大成汤通利行瘀,匀气散理气解郁,余之治宗之方加理伤之品为一,并随证加减,亦不失辨证论治之原则。通化理伤汤之用于骨伤临床,如初起伤轻骨质损伤不甚者单服此汤,视病情略为加减即可,汤液内服,药渣趁热外敷兼收外治之效,闭合性骨折,整复固定兼服斯药,活血通利理伤,促进骨伤早日愈合。开放性骨折,手法手术处理之后兼服此药,功如上述。本方虽以正气充泻,二便不利,瘀血骨伤之痛为主治,但在临床中如适当化裁施用可广泛应用于一切骨伤疾患,实可谓:知其要者一言而经是也。

三、病例举隅

例1.患者徐××男95岁,泊市贾庄人。88年5月就诊於余。主诉因数日前被马车轧伤右小腿,疼痛微肿,经×院拍片检查,胫骨上段有骨折痕迹。望

患者体质较健,活动尚可,患处无异形、舌质暗红,脉象弦涩,局部触之疼痛更甚,拟通化理伤汤加牛膝、乳没为散,日三次,每次6克白水送服,连服十日,患处无疼痛,半月后复查痊愈。

例2.张×女42岁,住泊头市郊。87年3月跌伤左臂桡骨骨折,经××医院拍片复位夹板固定,术后仍疼痛不止要求中药治疗,求治於余。诉术后疼痛、纳差、二便不利,无其它疾患,望患者神清,体质一般,患肢摆动,动则疼痛难忍,拟通化理伤汤加桂枝、姜黄、乳没、大黄后下,取药两剂,嘱其每日一剂,两煎混合,早晚空腹分服,服毕复诊告之大便通畅,食欲稍增,疼痛稍减,又嘱取药3剂,常法服之,诸证较轻。令原方为末炼蜜为丸,每丸10克,每日三次,每次一九,开水送饭后服,连服20日,月余复查,骨痂形成,诸证消失,告愈。

四、活血通腑法在骨伤科中应用的体会

(一)、中医学的特点之一是整体观念,具体到人体一处伤损关乎全身,故整体治疗对局部康复甚有裨益。

(二)、余在《素问·缪刺论》载:“人有所堕坠,恶血内留,腹中胀满,不得前后,先饮利药”及前贤有关学术思想指导下,拟活血通腑法之通化理伤汤,活血化瘀,改善血液循环;通利排毒,并具抗感染,健胃理伤之功。对骨伤患者用之多效。若骨折较重,手法手术药物兼用为宜。

(三)、骨伤科随着科学技术及社会环境的发展变化,许多骨伤患者亦受影响,如氟骨症之骨质之变,尤宜伤折,这就需要我们伤科同仁,在继承祖国医学的基础上,再结合现代医学理论,以便骨伤患者的早日恢复健康。

传统伤科手法治案两侧

江西铜鼓县中医院 沈佳铭

传统伤科手法甚多,其中以“二十四气”推拿用途颇广,此法一向称为秘诀,历来师承,口传身受,自专一家,深藏不宜。此法若能熟练操作,对症临床确实灵验,现将医案两侧,简述於后,以证不伪。

一、惊厥案

柳兆元、女、二十八岁,铜鼓温泉人,於一九八一年十月五日晚上,因入睡正甜,丈夫要她喂药给小孩吃,用手将她的大腿一拍,以促惊醒,谁知她一醒之后,便神志颠倒,怪笑失常,继则牙关紧闭,人事不省。随即请我出诊,观其症状,问其起因如上述:切其脉象见弦数;察其局部有红晕。於是即在红晕部位,轻轻按摩片刻,再行“二十四气”推拿一次,当即神态正常,恢复健康。

按:因其丈夫是位石匠,自然力大手重;此女体质娇弱,且在甜睡之中,筋骨松弛,经络舒展,

受此突然刺激,先为惊,内经云:“惊则气乱”,故神经颠倒,怪笑失常;继为厥,内经云:“厥则暴死”,故牙关紧闭,人事不省;皮下细络受挫,则色见红晕;体内正气抗邪,而脉呈弦数。皆由经络之气惊扰至乱,壅闭而厥,故於受拍击部位先行轻轻按摩片刻,即金鉴所谓:“按其经络以通郁闭之气”的意思;继以“二十四气”手法进行全身推拿按摩,使之气通血行,健康复元,亦即内经所谓:“气复还则生”的道理。此病速发速治,故能手到病除,神乎其神也。

二、暑闭案

胡良、男、二十五岁,铜鼓带溪人。一九六五年七月二十日,在烈日下劳动中暑,当时我正好在场,因见其目闭口紧,面赤身热,脉象弦数,诊为(下转9页)

体会分析:

1.明确肩关节局部解剖学与致痛关系:肩关节由肩胛骨的关节盂和肱骨头构成。肩关节的特点:肱骨头大,关节盂小,关节窝浅小,关节面差大。关节囊松弛,是人体最灵活的关节。关节囊的前方,后方上方都有肌肉通过保护,并有肌腱韧带编入关节囊,加强关节囊。喙肩韧带横架在肩峰和喙突之间,从上方保护肩关节。肱二头肌腱从囊内通过加强关节囊。唯独关节囊的前下方没有肌肉韧带加强囊壁。这弱点为肩关节前下脱位的机会最多的重要原因。若脱位后治疗不当,固定时间太短,过早活动,关节囊不能良好恢复愈合,关节囊松弛,肱骨头后外方塌陷,关节盂前缘关节面磨损,未能恢复即成习惯性脱位机会更多。它们将成恶性循环。

2.要有局部和整体观念去观察分析辩证施治。肩关节虽是局部,但是人体不可分割的一部分,它们之间互相统一联系,成为完整的有机体。必须全面通过阴阳、气血、脏腑、经络、血脉、内外因、器质功能、精神物质、机体与环境等去分析病机,才能有效地指导治疗。例一患者习惯性肩关节脱位,关节囊松弛,损伤,关节面破损,肌肉松弛弹性差。

(内因),全面分析,面色苍白无华,口唇淡暗,舌淡虚胖,舌边齿印苔白润,舌中略厚腻,脉沉细带滑。腰痛常在晨间(相对静止),寒冷气候发作频,胃纳少,中医学认为:“肝主筋藏血;腰为肾之府,肾主骨生髓,主冬,诸寒收引皆属于肾。脾主运化,输布水谷之微,后天之本,主四肢肌肉,其华在唇。脾喜燥而恶湿。”属肝肾不足,气血两虚,脾肾阳虚论治。肝血不足,血不能营筋,肾虚不能生骨生髓,脾阳不振,胃纳减少,水谷之微不能输布全身,致四肢肌肉失营,功能失常(因内),致使关节脱位的动作姿势是外因。外因必须通过内因起变化。故治疗应从内因着手。治故为上述治则。田七有祛瘀生新之功,炖服瘦肉或动物骨头效果更佳。白芍入肝经,养血柔肝,是疗伤常用之药,白术有健脾祛湿之力,故重用。诸药合用互促疗效。例二患者年青气质好,器质功能损伤不甚严重。局部红肿、压痛,大汗舌红,脉弦数洪。属温病学的气营分血热迫血妄行,离经之血成瘀血,瘀血停滞瘀阻,不通则痛,治疗宜清热凉血,舒筋活络,和营柔肝祛湿。服治三周后出现患肩酸痛,口干,耳鸣,舌淡红,无苔少津,脉细弦数,认为失汗失血

(瘀血)血热所致的津液耗损的亏阴证。治疗特滋阴养血,选用六味地黄汤为主药,佐以活血祛瘀舒筋活络。例三患者又不同,虽是双侧肩关节脱位,但病程短、舌脉象与例二近相同。治宜清热凉血养阴,方用麦味地黄汤为主化裁加减。舌红、无津少苔、脉弦、属于温病学近似气营分。故采用清热凉血养阴而以养阴为主药。另外、用药近个月时,在改固定左肩关节时,方药改用阴阳并补。因考虑长期服用补阴可能出现偏阴证候而阴阳并补,以制阴

阳偏亏偏盛之弊。再者,来医治时是右肩关节,但左肩关节也致病的潜在因素存在,随时都有发病的机会,故应同时防治。综上所述:祖国医学早有对治病辨用“同病异治,异病同治,急则治标,缓则治本,或标本同治”的阐述。有它深刻的道理。同时亦应内外同治。例一患者治宜重于本,例二、三患者宜标本同治。

3.合理固定和锻炼;

固定和锻炼的掌握也应因人而异,因病而异。例一患体质差,病程长,病情较重,器官功能损伤亦重,恢复慢,固定时间长些。例二、三之患者体质较好,病程短,器官功能损伤不甚严重,固定时间适当短些。固定过程出现肩关节酸痛,并加重趋势,认为是治疗的有利反应。因人为“肩周炎”使经络血脉暂时性瘀阻,不通则痛,局部无菌性炎症反应,使肌腱紧张挛缩,有利于关节囊、韧带的增生变韧的恢复。关节盂肱头头的关系重塑再生。这种内在限制肩关节的过早活动均有利于损伤的修复。固定的同时,应作肘关节的伸屈,手掌抓空增力活动。利弊应向病人解释。功能活动有利于血液循环,运行畅通。临床证明:伤肢关节活动与全身锻炼对治疗损伤能起到促进气血流通和加速去瘀生新的作用。换药时注意有无局部皮损或过敏反应,有皮损应予处理,换药时可作适当手法理筋按摩。这样的动静结合,使关节筋络得到濡养,防止肌肉萎缩,关节僵硬,骨质疏松,利于功能恢复。解除固定后行手法按摩及炼功活动应从弱至强,幅度由小至大。特别不作急剧的上肢外展后伸等易致肩关节脱位的姿势。

4.预防:

在日常中应尽量注意避免该疾病的发生。一旦发生应合理治疗彻底根治。

以上点漏体会,仅向同行前辈汇报,谨求抛砖引玉。

(上接40页)

暑闭之症,即以“二十四气”手法,全身推拿一次,立告苏醒痊愈。

按:暑闭为夏令中暑之属实者,是暑热秽浊之气阻滞经络,蒙闭清窍所致。金鉴云:“盖人身之经穴,有大筋细络之分,一推一拿,视其虚实着而用之,则有宣通补泻之法,所以患者无不愈也”。此法对症操作,取其启闭开窍,故效迅捷。
