

药物与方剂

浅谈大黄在骨伤科的运用

河南省洛阳正骨研究所 张作君

大黄又名将军，以其能“守土郁而通壅滞，定祸乱而治太平，故名之”（张元素），《神农本草经》云：“大黄味苦寒，主下瘀血、血闭、寒热的症瘕积聚、留饮宿食、荡涤肠胃、推陈致新，通利水谷，调中化食”，据《本草纲目》记载，大黄不仅有上述作用，尚能“平胃下气……宣通一切气，调血脉和关节泄壅滞水气”等。现代医学认为，大黄中含有大黄酚、番泻甙、酸糖甙、芦荟大黄酸，大黄素、大黄单宁等多种药理成份，具有通泻利尿、抗炎，抗病毒、抗癌镇痛、活血化瘀、降血压、止出血、改善肾功能、促进胆汁和消化液的排泻、扩张末梢血管改善微循环等数十种功能⁽¹⁾⁽²⁾。已广泛运用于内外妇儿五官各科，且在骨伤科的运用也渐趋广泛。现笔者根据自己临床应用体会，结合诸家论述，就大黄在骨伤科的运用，谈一点粗浅认识。

一、逐胸膈瘀血

胸为清阳之府，贵在清肃宣降，若因打击、挤压或跌倒，外力直接作用于胸肋，使胸壁受损或肋骨胸骨骨折，或胸腔脏器受损，而致气血瘀阻于胸膈，清阳之气不能宣通，浊阴之气不能下降，必见胸肋疼痛、满闷不适，甚则胸廓塌陷，矛盾呼吸，咳痰带血，呼吸困难等，常用《金匱》清上瘀血汤（桃红四物汤加大黄、桔梗、羌活、独活、连翘，梔子，黄芩、苏木），逐瘀化滞，宣通肺气；若伴有发热咳嗽，喉中痰鸣，为瘀热犯肺，可用《儒门事亲》之导饮丸（内大黄二两）逐瘀泻肺，清利胸膈。也可用大黄一味酒制为末冲服，一日三次，一次6g，单取其破血逐瘀之功，瘀去而气自降，邪去而正自安，《少林真传骨科方》云：“登高跌扑损伤，瘀血凝滞而肋痛，急将大黄汤治之”，即是用大黄一味治伤后胸肋疼痛，《证治准绳》用一黄散治伤后“疼痛不休”，也是用大黄一味导胸膈之瘀血。笔者就此曾作过这样的试验，将十个程度相同、条件相当因肋骨骨折而形成血胸的病人分成两组，采用相同的外固定方法，一组单用大黄一味内服，一组采用综合疗法（包括内服不含大黄之中西药之液体支持疗法），其结果单用大黄组临床症状较综合治疗组消退早十到十五天，胸腔瘀血的吸收较综合治疗组早七到十天，由此可知大黄单味内服治疗胸腔瘀血远优于中西综合治疗。

二、泻肠胃积滞

《正体类要》云：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫由所不贯，脏腑由之不和”，腑气不和、传导失司，则糟粕积滞于内；或瘀血化热，津液内耗，不能

润肠通便；或情志抑郁，气机不畅，糟粕内停，均可见腹部胀满疼痛，按之痛甚，大便干结难下，六七日不大便，甚则午后发热，烦躁不宁，夜不能寝等，或伴有肢体肿痛加剧，伤口红肿不敛，舌质紫暗，苔黄厚少津，常用薛己加味承气汤（大承气汤加当归、红花、甘草）通腑泻结；瘀血症著者用《救伤秘旨》加味四物汤（四物汤加大黄、枳实等）通下瘀血；气滞甚者用木香槟榔丸（大黄、木香、槟榔、青陈皮、黄连、香附、牵牛）行气导滞；肝郁者用平乐活血疏肝汤（四物汤加大黄、柴胡、青陈皮、厚朴、枳实、槟榔、黄芩、甘草）疏肝解郁；气虚者用黄龙汤（大承气汤加人参、当归、桔梗、甘草）扶正攻下；津伤过甚者用仲景麻子仁丸或薛己润肠丸（均有大黄）润下缓通。《救伤秘旨》云：“大便若阻滞，大黄枳实推”，《药性赋》亦云：“通秘结导瘀血必资大黄”，所以骨伤科病人若见便秘，首先应考虑重用大黄，或含有大黄的方剂。《正体类要》治疗后“腹胀作痛，大便不通，按之痛甚，加味承气汤下之”，《濒湖集验方》“治跌扑伤痕……作潮热，大黄末姜汁调服”，均为古人重用大黄治疗伤后并发阳明腑实之例证。

三、下腹腔瘀血

肢体受伤，脏腑不和，气血内积，或腰背损伤、骨盆骨折，溢血于腹部，或外力直接作用于腹部而致腹腔脏器损伤，气血瘀阻于腹部，均可见腹中胀满、大小便不通，或腹痛阵作，拘急难忍，或腹中结块，按之痛甚，或便下黑血，腹内隐痛等，均为气血不和，气不能行血，瘀阻于腹内，可用《金鉴》之消下破血汤加减。此方乃《金鉴》专为伤后瘀血膈下而设，取大黄、当归、赤芍、川芎、桃仁、红花活血化瘀、牛夕、泽兰、五灵脂引血下行，梔子、柴胡、黄芩等清血分之郁热，共成通腑导滞，下血行气之剂。临床所见伤后腹痛腹胀者甚多，且多为瘀血内结之症，可放胆重用大黄，多则一两，少则2钱（酒制，大便溏后减量），多无大害，不能坐等瘀血化热，腑实形成，方用大黄通下。因为“一切骨伤者，均系暴力骤加，瘀血形成速猛，非内科杂症可比，故凡暴伤，血已离经而内积未致瘀痛便秘之时，应早通下”⁽⁹⁾。大黄性情峻猛，易损阳伤正，时人用之多有畏惧，或小量轻取，或以它药代之，其不知“大药用之得当，其效非他药所能代替”⁽¹⁰⁾，况药物之力重在攻病，伤正是其误用或用之过量，正如《石室秘录》云：“或以大黄为可畏不用，改为别味，则虽有前药亦用之而不当，盖有病则病先受之，用大黄之药始能消去瘀血，而终不能下其脾中之物，又何必多忌哉！”《千金

方》“治腹中瘀血，痛在腹中不出，满痛短气，大小便不通方”，就首选大黄三两；《外台秘要》治“被打击，有瘀血在腹内，久不消，时时发动”；用大黄、生地两味；《续断秘方》治“损伤重，大小便不通”和《外科正宗》治“从高坠堕而未经破损皮肉者，必有瘀血流注脏腑”均用含有大黄之大成汤；《金匱》“治马堕及一切筋骨损伤”首味大黄一两；《少林真传伤科方》亦云：“如腹内疼痛，必有瘀血停住，急以大黄散行之”等等，可见大黄是历代医家治疗伤后腹内瘀血的首选药，无论有无阴阳腑实证的表现，均可用足量之大黄及早通下，决不可坐以待症，延误病机。

四、助膀胱气化

“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”，若跌打损伤，气血瘀阻于少腹，影响膀胱气化，或脊柱骨盆骨折累及膀胱，使膀胱气化失司，则见少腹胀满疼痛，小便不利，甚则少腹拘急，烦躁不宁等，可用仲景桃仁承气汤逐瘀化滞，行气止痛；若伴有小便淋漓不尽，赤涩难下，是瘀血化热，熏斥膀胱，可用八正散（内有大黄）通瘀泻结，导血下行；若少腹疼痛难忍，按之痛甚，且反跳痛明显，或伴有恶心呕吐等，是瘀热化毒，腐肉成脓，急用《金匱》大黄牡丹汤通里化毒，祛腐排脓。《本草经》云：大黄能“通利水谷”，《药性论》云：大黄能“利水消肿利大小肠”，《药征》云：“大黄主通利结毒，故能治小便不利”，《大明本草》云：“大黄能通壅滞水气，利大小便”，《医学衷中参西录》亦云：“大黄……其香窜透窍之力，又兼利小便”，都明确指出了大黄具有利小便助膀胱之功用。据现代医学研究，大黄中含有大黄酚、大黄酸、大黄素等成份，而这些成份都有不同程度的利尿作用⁽⁹⁾，所以大黄之利小便助膀胱之作用也是被现代医学所承认的。

五、导浊阴下行

脑为精明之府，贵在清静，最忌邪扰，若因打击，坠堕、跌扑等伤及头部，或因躯干四肢受损，浊阴之邪内留，上扰清阳，必使神明紊乱，症见头晕头痛、失眠多梦、记忆力减退，甚则烦躁不安、恶心呕吐、呼吸急促、昏迷不醒等，可急用《救伤秘旨》顺风散加减，用大黄、生地、桃仁、红花化瘀降浊，黄连、吴茱萸等和胃止呕，共成化痰降浊，止呕醒脑之剂。失眠者加龙牡、酸枣仁镇惊安神，呕吐者加半夏生姜降逆止呕，昏死不醒者用《伤科汇纂》之苏气散（大黄、乳没、苏叶、荆芥、丹皮、当归、白芍、桃仁）通开窍，或用《伤科补要》夺命丹灌服（内有大黄）祛瘀降浊，醒脑开窍。大黄本非醒脑之剂，其功在降浊，浊阴下降，神明无扰，则神志清醒，况大黄又有破瘀化滞之功用，故历代医家治伤科昏迷多选用大黄。李东垣用大黄、当归、元寸三味治“落马坠车，打扑损伤瘀血……疼痛昏闷，蓄血壅欲死”，《金鉴》“治跌打损伤，瘀血奔心，昏晕不省”之黎

洞丸中有大黄二两，《三因方》治“从高坠下及木石所压……气绝欲死，烦躁疼痛，呼叫不得”之鸡鸣散也。均有大黄二两，均为古人运用大黄治伤科昏厥之范例，都是取大黄通瘀降浊之功，以达醒脑开窍之目的。

六、快脾胃之气

骨伤病人，多卧床制动，常脾胃呆滞，表现为腹中痞满、不思饮食，暖气频作，甚则呕吐不止，滴水难下，常用香砂养胃汤加减治疗，若效果不著，可改用沉香降气散，往往效果确凿，屡试屡应。方中大黄、枳实、萝卜子、牵牛通腑导滞兼快脾胃之气，沉香、青皮、砂仁、豆蔻顺气养胃兼化中焦之湿，共成通腑快膈，化湿健胃之剂，有香砂养胃之功，胜香砂养胃之妙。《吕氏春秋》云：“形不动则精不流，精不流则气郁”，动则五脏六腑之气盛，安则五脏六腑之气呆，故骨伤科病人脾胃呆滞者甚多。脾胃以化为本，六腑以通为补，脾胃呆滞者不能一概药补，当需注意宣达腑气，下通才能上进，上进促使下通，二者相辅相乘，缺一不可，故临床上对久卧不起，饮食量少的患者莫忘加入快脾胃通腑气之大黄。《本草经》云：“大黄能调中化食”，《济众新编》云：“大黄苦寒，快膈通肠”，现代医学也认为大黄能促进胆汁及消化液的排泄，能刺激肠胃使蠕动加快，也有人认为服少量大黄有健胃强身作用⁽⁴⁾⁽¹¹⁾，都与我们所理解之大黄快脾胃作用雷同。

七、行督脉之气

督脉行于脊背正中，为阳脉之海，能统一身之阳气，若闪挫坠堕、扭打挤撞、劳累过度等伤及脊背，督脉之气受损，气血不能畅达，瘀阻于腰背，则见腰痛难忍，俯仰受限，或伴有腰背部肿痛、畸形、下肢麻木不能行步等，可用十味腰痛方加减（大黄、乌药、川芎、赤芍、大白、狗脊、寄生、元胡、木香、杜仲）。取大黄、川芎、赤芍行气化瘀，乌药、大白、元胡、木香顺气止痛，杜仲、狗脊、寄生“强腰脊壮筋骨”。下肢麻木者加地龙、全虫、牛夕通经活络，二便不通者也可用《儒门事亲》之五香连翘散（内有大黄）行气止痛，脊椎骨折且畸形明显者，手法复位后再行上药。《肘后方》载“斗门方治腰痛”用大黄、生姜两味水煎顿服，言大黄能“通脊背之气”，余受其启发自拟十味腰痛方，通过多年的临床观察，对椎骨骨折，腰扭伤、腰椎骨质增生、腰椎间盘突出、腰肌劳损等均有明显疗效，临证不妨一试。近年来有人报告“用大黄一味调涂腰部治疗腰痛”⁽⁴⁾，又有人用“大黄、生姜、葱头三味捣烂成糊，外擦患处治疗腰痛”⁽⁵⁾，临证试用也效果确凿。

八、消四肢肿痛

骨伤科疾病以四肢居多，无论是压砸跌挤撞扭挫切等都造成四肢损伤。《内经》云：“形伤痛，气伤肿”，暴力所致皮肉筋骨受损，必使气血瘀滞、经脉不通，故无论骨折脱位或软组织损伤，肿痛是其必见

症状,或伴有伤口出血不止,肌肉,肌腱,骨质外露,或伴有畸形,异常活动、功能障碍等,初期可用复元活血汤(大黄、当归、红花、桃仁、柴胡、瓜蒌、山甲)活血化瘀,消肿止痛,中期用《金鉴》正骨紫金丹(内有大黄)通络消肿,行气止痛,后期用《杂病源流犀烛》接骨紫金丹(内有大黄)祛瘀生新,接骨续筋。四肢为诸阳之末,药力难达之处,而大黄之性峻猛,走而不守,无所不达,故外伤所致之四肢肿胀疼痛,唯独重用大黄方可收效敏捷。正如《血证论》云:“经脉肌肤躯壳,凡属气逆于血分之中,致有血不和处,大黄之性亦无不达”。故历代医家治伤后肿痛多不离大黄,《千金方》“治腕折伤方”首选大黄,《续断秘方》接骨续筋之紫金散以大黄为君,仲景“治马坠及一切筋骨损方”用大黄四两,异远真人治脚受伤方后有“肿痛者加大黄”之论述,《本草切要》有“跌扑损伤,血有所瘀,闭而不行,用桃仁、红花之剂,必加酒炒大黄”之定论。又如《圣济总录》大活络丹有大黄,《证治准绳》代抵当丸也有大黄;《伤科补要》桃花散、损伤神药有大黄;《三因方》鸡鸣散、熟地大黄汤也有大黄;《救伤秘旨》三黄散、六龙丹、托里散有大黄,《伤科汇纂》急救散、活血丹、续骨神丹也有大黄;《世医得效方》奇香散、四圣散有大黄,《金鉴》黎洞丸、正骨紫金丹也有大黄。凡此诸例,足见历代医家运用大黄治伤之普遍,难怪《证治准绳》云:“城中军士受伤不问头面手足胸背轻重,例一用大黄等药利之”。

大黄治伤后肿痛,尚不局限于内服,亦可捣烂或入敷剂外用,古有《证治准绳》消肿定痛散用大黄,《正体类要》治“咬去手指半节”外涂用大黄,《救伤秘旨》治“闪打伤未出血,但青紫”外调敷用大黄,《外科传薪集》三黄丹有大黄,《伤科补要》象皮膏有大黄,《外科正宗》太乙膏有大黄,《证治准绳》四黄膏有大黄,《医宗金鉴》混元膏也有大黄,今有林如高氏跌打祛伤散有大黄,平乐郭氏活血止痛膏也有大黄。还有我们常用之消瘀止痛膏、跌打散,消肿膏、双柏散、生肌玉红膏等也都有大黄,又据近期文献报导,周庆符氏用大黄一味制成软膏,外涂患处治伤后瘀血肿痛,通过几十例对比观察,也认为效果颇佳⁽⁶⁾,可见不但大黄内服可治伤后肿痛,而且外涂患处其消肿止痛作用也是可以肯定的。

九、清伤后热毒

伤科发热甚多,且机理各异,有伤后或术后瘀血内积,郁而化火发热,有伤后腑气不通,糟粕内停,积滞成火发热,又有伤后或术后伤口感染,邪毒内侵,化热成腐,熏蒸机体而发热,临证需谨守病机区别对待。瘀血内积之发热,可用大成汤(大黄、当归、木通、枳实、厚朴、苏木、红花、陈皮)化瘀破滞,通里泻热;糟粕内停之发热,可用大柴胡汤外清内泻,表里双解;伤后感染之发热,可用梔子金花丸(大黄、黄连、黄柏、梔子、天花粉、知母)清热解毒,祛腐

生肌。早在《本经逢源》中就指出:“大黄苦寒泻热毒”,并用于治疗伤后发热,《医学衷中参西录》云:“疮毒之毒热甚者,大黄亦可用至两许”,《外台秘要》治伤后身热“久血不除变成脓”诸方,也方方不离大黄,今人也有认为“在疾病发展过程中合理运用大黄泻下,具有抗菌、抗病毒、中和毒素、排泻毒物、降低脑室灌流液中前列腺素E(强烈致热介质)的水平”⁽⁷⁾所以骨伤科疾病有热毒之象者,无论何种原因所致,均可酌加大黄以清泻热毒。

十、止破损出血

出血分多种,有血热出血,阴虚出血、瘀血出血、气虚出血等,外伤之出血多为瘀血性出血,即经络阻滞,气血不通,“血不得循经”使然,症见肿痛难忍,出血不止,血色鲜红等,常用十灰散(内有大黄)加减,方中大黄一味既可化瘀止血,又能凉血泻热,为之君药,山梔、荷叶清热凉血为之佐使,大小蓟、白茅根、茜草、桐炭、侧柏叶共助凉血止血之功。清代《伤科汇纂》有用大黄、黄连、黄柏为末外敷治疗“金疮出血”的记载,今人有用《金匱》泻心汤(以大黄为君)治疗多种出血,日本汉方医学研究也认为大黄中的某些成份,能缩短凝血时间,促使凝血,可见大黄之止血作用也乃古今医家所公认。古人不但认为大黄具有止血作用,而且还认为大黄具有“止血而不留瘀”之特点,如《血证论》云:“大黄一味,即是气药也是血药,止血而不留瘀”,“即速下降之势,又无遗留之邪”,由此可见,大黄不但可以止血,而且是一种比较理想的止血药物。

总之,大黄在骨伤科的运用相当广泛,它既可破积化瘀清热降浊下五脏六腑之积滞,又能快脾行气止血消肿宣十二经脉之气血。上自颠顶,下至足趾,内自脏腑,外至皮毛之损伤,无用大黄不获佳效者,只是当谨守病机灵活运用而已。体虚者可加党参、黄芪以顾护脾肺之气,便溏者可加苍术、白术以祛脾胃之湿,达到攻邪而不伤正,祛瘀而不留邪为目的。至于古人有用之治疗“伤后瘀痕不除者”,“骨胀不大消者”,“折骨久不续者”,今人有用之治疗截瘫、骨髓炎、痛风性关节炎、伤口久不敛、大面积烧伤等⁽²⁾,因篇幅所限,加之自己临床运用不多,不能一一赘述,此例其数条,以供同道参阅。诸同道若能悉心观察,大胆探索,定能窥其玄机,晓其妙用,得大黄治伤之真谛。

主要参考文献

1. 郭湘云,大黄的生物活性及有效成份,河南中医,87年5期
2. 江苏新医学院《中药大辞典》人民卫生出版社,1982年版
3. 陈建章,大黄也能利小便,吉林中医,89年3期
4. 姚永年,延年却病话大黄,大众医学,89年3期

(下转25页)

推挤伸肘法治疗尺骨鹰嘴分离骨折

重庆市中医研究所

张熙照

尺骨鹰嘴分离骨折系关节内撕脱性骨折，多因跌仆之际肱二头肌强力收缩所致。现代医学对其分离移位较大者，多采用手术，力求恢复尺骨滑车关节面的平整来避免肘的功能障碍和肌力下降。笔者学习天津苏宝恒老中医经验，采用推挤伸肘法治疗本病15例，取得较满意的效果，现小结于下。

临床资料

本组病例中男性6例，女性9例；年龄36岁至62岁，其中40岁以上者12例；受伤部位左侧9例，右侧6例；折端分离距离0.3cm至1.5cm；就诊时间多在受伤后3日以内。

方法与效果

方法：局麻下，抽吸血肿内积血后，嘱助手抱持患肢前臂，医者用双拇指紧紧下抵骨折近端，余指环抱患者肘骨下端，将患肘置于微屈，中立位，然后医者双拇指向下用力推挤骨折近端，同时令助手作

突然伸肘动作，使两折端相互挤压嵌插。经检查原骨突平整，骨缝消失，将一条状压垫横放在骨折近端上方，用超关节夹板固定后摄片检查。如复位满意，局部外敷本院自拟损伤膏，按骨折三期论治原则内服中药，同时嘱病人进行患侧肩、腕、指的功能锻炼。3日后复诊，如无移位处理同前，2—3周后每日解除夹板数次，在一手紧抵其近端压垫保持折端相对稳定的情况下，酌情开始患肘伸屈锻炼，4周后骨折临床愈合即可解除外固定，给与中药熏洗，加强功能锻炼以善其后。

效果：全愈，肘伸屈功能及肌力完全恢复正常者13例，显效，肘遗有5—10°伸屈障碍，肌力稍差者2例，摄片结果：解剖复位11例，近解剖复位4例。

病案举例

韩××，女，51岁，1986年6月12日就诊。患者昨日行走之际不慎跌仆，左手触地，当即左肘疼痛，肿胀，功能受限，经本单位医院摄片示尺骨鹰嘴骨折，折端分离，最宽处约1.2cm。片号253，建议外院手术治疗，病员畏惧手术来我所求治，经采用挤压伸肘复位法一次整复成功，摄片分离消失，两折端轻度嵌插。5周后摄片折端解剖复位，骨痂形成，即解除固定，进行肘功能测定，屈肘时手指距肩约4横指，伸肘约170°，嘱加强力功能锻炼，配以中药熏洗，2月后复查，肘功能、肌力等恢复正常。

讨论与体会

1. 一般骨折整复，多采用以子骨寻母骨的方法，本型骨折远折端大而稳定，近折端小而易受肱二头肌牵拉而上移，所以整复上使稳定的远折端将就易移位的近折端，就不易正确对合和保持稳定。推挤伸肘法即在极度推挤骨折近端向下，（以母寻子），克服肱三头肌牵拉力的情况下，迅速作伸肘动作（以子就母），使其两折端相互挤压，嵌插，（子母相聚），从而取得分离消失，位置稳定效果。

2. 鹰嘴骨折的早中期固定，多取肘直或微屈曲位，为了防治肘功能障碍，必须进行肘功能锻炼，然而肘的屈曲性活动，又将对分离的近端骨折块进行牵拉，影响其位置稳定，如何才能有效进行肘的屈曲锻炼而又不影响其位置稳定呢？笔者采用了每日数次解除固定，在拇指向下压住骨折近端的同时，作肘伸屈性锻炼的方法，使按压骨折近端的力与患者肘三头肌的牵拉应力相平衡，消除肱三头肌收缩时对近折端的不良作用，从而使骨折两端处于不断进行细微挤压的稳定位置，有利于骨痂的形成生长。

3. 由于尺骨鹰嘴骨折类型一般可分无移位型，撕脱分离型，合并肘部其它损伤的粉碎型，同时即在分离型骨折中也由于患者肱三头肌在受伤时突发收缩所产生的牵拉应力不一样，骨折分离情况也各不相同，所以对部分骨折块分离过大，肱三头肌肌力较强，可首选本法整复，若不满意应改用它法，对粉碎性合并肘部其它损伤的尺骨鹰嘴骨折不属本法适用范围，不宜使用。

（上接33页）

5. 南宁铁路医院，家庭急症实用方便十则，家庭医学，88年3期
6. 周庆符，外用大黄软膏介绍，四川中医，89年6期
7. 黄中湖，浅谈伤科下法 中医骨伤科杂志，89年2期
8. 叶伟洪，大黄下瘀血法在伤科运用，中医骨伤科杂志，89年2期

9. 《医学六要》人民卫生出版社，1981年版，张三锡著
10. 石印玉、石幼山治伤经验，上海中医杂志，89年7期
11. 王世民、通下法——却通延年之道，山西中医89年4期

注：本文曾经唐文山老师再次审阅并提出诸多修改意见在此一并致谢