

骨折早期施补验案举隅

广西玉林地区骨伤科研究会
张祖访

骨折早期的治疗一般用活血化瘀法。但有些病例适宜用补益气血法。笔者对股骨干骨折、骨盆骨折及开放性骨折等出血较多的患者，早期运用补益气血法施治，每获良效，举例如下。

例1，覃×，女，69岁。1984年3月来诊。

患者左腿被木头砸伤。某医院诊为：左股骨中段骨折，内服外敷活血化瘀类药7天，疼痛无减而出院来诊。

患者呈痛苦病容，精神恍惚。厌食、惊梦，大便一周未解。触摸骨折处有隆突和多块不规则瘀血斑。脉细、软，舌苔白而薄。

治以皮牵加夹板固定，外敷家传之接骨精药水⁽¹⁾。辨脉参症，气血本虚，伤后出血，血虚更甚。宜圣愈汤加味：丽参15g 北芪30g 全归15g 川芎3g 赤白芍各6g 熟地12g 陈皮9g，浓煎顿服，一日一剂。外用甘油栓通便。三剂后，无梦、纳香，二便正常，骨折处瘀血斑由暗紫色转为红润色。

七剂后，诸证失，瘀斑退完。内服守方加减，外敷药不变。5周后，已能扶拐行走而出院。半年后随访，骨折处无不适，能参加一般体力劳动。

按：股骨骨折的出血量。一般为500-1500ml。该例高龄体弱，兼外伤斫丧，虚虚险象已生，精神恍惚，梦见鬼神诸证蜂起。虽时服行气散瘀之药，瘀斑疼痛未退，病情反重，非谓行气散瘀之药无能，实因血瘀难以行瘀。“气壮者自愈”，大补气血，血盈瘀行，瘀斑退，眠纳佳，瘀去骨接。高龄骨折，5周能扶拐行走，得力于补益之剂不浅矣！

例2，陆×，女，19岁。1985年元月来诊。

患者两天前被冲床压伤右手掌。片示中指一、二、三节指骨开放性骨折。食指皮肤挫裂伤，已在当地医院缝合。

患处湿敷自制生肌露、消炎水⁽²⁾，每天换药1次。3天后，自诉患指酸痛，拆线见原缝合处皮肤，肌肉混缝，有脓性分泌物。拆线后仍用上药换敷。5天后，伤口脓性分泌物减少，中指二、三节骨外露伤口苍白，无明显肉芽生长。自忖：患者正当血气方刚之年，何以伤口如此溃烂？翻书读至“凡伤损筋肉烂，脓血大泻，阳亦随阴而走，元气丧败，理然必然，气血不虚者鲜矣⁽³⁾”如梦惊醒。患者自诉伤时流血不少，几百里转送又渗血不止，脉浮滞涩，当圣愈汤加味：熟地12g 全归5g 川芎6g 白芍9g 丽参9g 白术9g 北芪30g 煎服，每日一剂。三剂后，头晕减，伤口转红润分泌物无臭味。再加桂枝3g，以鼓舞阳气于肢末。七剂后，伤口肉芽嫩红上长，盖住中指第二节外露骨端。1个月后，中指尾节由于初治失误已无生还希望，摘除后伤口愈合出院。

按：青年人指骨开放性骨折，笔者经验只须用生肌露、消炎水外敷，效果很好。此例沿袭旧法无效，实因伤时流血过多，更兼数日脓血大泻，雪上加霜，故伤口不愈反溃，幸参先贤教诲，辄施补益。虽险象已平，但已使中指尾节失去有利愈合机会。故忆及此案，每每自责，伤科施证治，切记不忘。

体会：补益气血法与补益肝肾法同属骨伤科补法。补益气血法对于平素体弱或气血耗损较甚者为适宜。根据骨折三期施治原则，补法一般施于中、后期。笔者从临床中认识到：股骨骨折、骨盆骨折、开放性骨折，无论内阻外流，均为失血过多，出现失眠，恶梦呓语、纳差，口干便秘诸象，形似瘀阻，实为虚滞。故虽行气散瘀之剂迭进，但浅水之江，难以行舟。例(1)服行气散瘀药周余，疼痛，瘀斑不退，则以证之。迭补气血，血盈瘀行，瘀去痛止，肿消骨接。故笔者认为：早期运用补益气血法治疗股骨骨折、骨盆骨折、开放性骨折等《骨折失血症》值得伤科同道重视，一管之见，尚望赐教。

附(1)(2)接骨精、生肌露，消炎水均为本会自制外用药水。

附(3)清·胡廷光·伤科汇纂，54·人民卫生出版社。1981·12。

(上接页38)

逐渐得到恢复。

2. 与颈交感神经调节有关

颈内动脉周围的交感神经，伴随动脉的分枝，直接分布到眼部。椎动脉壁有十分丰富的交感神经纤维当颈椎出现增生样改变、小关节错位及肌肉颈挛可直接压迫或刺激颈交感神经纤维，引起交感神经的兴奋，出现视物不清、复视、视力下降等一系列眼部症状及交感神经兴奋的其它症状。通过颈牵、按摩治疗，纠正小关节错位，缓解肌肉痉挛，解除或减轻对颈交感神经调节功能，使眼睛的视力逐渐得到矫正。

3. 颈牵、按摩治疗使部分人的屈光度有改善，可能与做治疗后，眼球血循环增加，改善了晶体的营养，增加了晶状体的弹性有关。

4. 此疗法效果明显，无副作用，是解除颈椎病患者视力减退的好方法。

※ 启 事 ※

本编辑部尚存有1989年《中国骨伤》杂志一至六期合订本，为方便远方读者，本部办理邮购业务，如欲购者请寄人民币6.00元（包括挂号费）联系人：杨淑琴同志。款收到后即邮杂志。