

2. 接骨续损 本法系在“和营止痛”的基础上发展而成。多用于肿胀基本消退，筋骨已连接而正在恢复之中，运用活血与接骨续筋之药以活血去瘀、接骨续筋。常用的方剂有八厘散、续骨活血汤、新伤续断汤等。

3. 舒筋活络 亦由“和营止痛”的基础上衍化而成。以活血与祛风通络药为主，佐以理气药，以达宣通气血、消除凝滞、加强活血舒筋通络之功。适用于损伤肿痛稳定后而又有瘀血凝滞，筋膜粘连的伤筋中期，或受伤之处筋络发生挛缩、强直、关节屈伸不利等证。常用的方剂有舒筋活血汤、舒筋活络丸等。

(三) 后期治法 损伤7—10周后，组织已近修复。但因损伤日久，肝肾常不足，故应养气血、补肝肾、壮筋骨。同时，由于损伤日久，瘀血凝结，筋络粘连挛缩，或兼有风寒湿邪所致之关节酸痛，屈伸不利，应施补法和温经通络法。

1. 补益气血 凡内伤气血，外伤筋骨，以及长期卧床，不能活动，时间一久，必然因身体虚弱而出现各种气血亏损，筋骨萎弱等症候，根据内经“损者益之”的论述，宜采用补益气血法，使气血旺盛以濡养筋骨。常用的方剂有四君子汤、四物汤、八珍汤、十全大补汤等。

3. 补养脾胃 损伤后常因气血亏损或长期卧床而导致脾胃气虚，运化失职，故损伤后期应补养脾胃以促进气血生化，使筋骨肌肉加快恢复。常用的方剂有补中益气汤、归脾丸、健脾养胃汤等。

3. 补益肝肾 调补肝肾是促进骨折愈合的重要环节。《素问》谓“肝主筋”、“肾主骨”，故损伤后期常用补益肝肾法以使筋骨强健。临床上多与补气养血法结合并用。常用的方剂有壮筋养血汤、生血补髓汤、左归丸、右归丸、健步虎潜丸等。

4. 温经通络 系运用温散药以驱除寒邪，使血活筋舒，经络通畅。依据《素问》“劳者温之”、“损者益之”的精神以温通经络。常在筋骨损伤日久失

治，气血凝滞，寒湿入络或遇天阴则发者使用。常用的方剂有大、小活络丹等。

此外，有的学者主张将伤患的内治归纳为下、消、清、开、和、续、补、舒八个方法。但考其本意，亦系骨伤内治的三期辨证用药范畴。即下(攻下逐瘀)、消(行气活血)、清(清热毒)、开(开关通窍)为跌打损伤的初期治疗大法，和(和营生新)、续(和营止痛、接骨续损)为损伤的中期治法，而补(补肝肾、壮筋骨)、舒(祛风除湿、温经散寒、舒筋活络)则为损伤后期的治疗方法。有的学者分法更细，但万变不离其宗，基本上都没有脱离跌打损伤的三期辨证用药的论述。

二、外治法:

药物外治法，系利用药物作用于体表或损伤患部而达到治疗目的的一种方法。利用药物的活血化痰、行气通经、消肿止痛、舒筋活络、接骨续损等作用，通过机体吸收而起到治疗作用。

在长期的医疗实践中，祖国医学在骨伤科领域积累了许多外治经验，创造了许多行之有效的治方法和药物，这些方法疗效显著，易于掌握，简便，经济，所以历久不衰，一直为医家所采用，而且深受群众的欢迎。对于不宜服药或不愿服药的患者，尤为适用。

清·吴师机谓：“外治之理，即内治之理，外治之药，亦即内治之药，所异者法耳。”又说：“先列辨证，次论治，次用药。”说明外治法与内治法相同，都需在整体观念和辨证施治的理论指导下进行。

骨伤科外治方法和药物很多，常用的方法是敷贴(软膏、膏药和药粉等)、擦药(药水、药膏、擦剂)、熏洗(用药物煎汤乘热熏洗患部)、热熨(熨药、坎离砂等)、酒醋疗法(用酒、醋加入中药，置于患处，采用红外线照射或铁砂等方法加热的一种物理疗法)等等。随着科学技术的不断发展，许多新的疗法也应运而生，并日益完善，如各种理疗方法和中药离子导入治疗法等，都有明显的疗效。由于各种药物剂型以后将有专章介绍，故此不赘。

# 针刺“间使穴”治胸肋屏伤

皖安庆市第二建筑公司门诊部 宣余发

胸肋屏伤，多因用力屏气而受伤，气机壅滞失宣。证见胸肋闷胀、气急、疼痛

走窜而不固定、局部无明显压痛点、深呼吸、咳嗽时有牵制感。伤科临床上颇为常见。笔者采用针刺“间使穴”方法治疗32例。疗效满意，介绍如下：

方法：先令患者深吸气，医者快速分别针刺双侧“间使穴”。进针后，采用“催气法”即用左手紧按“内关穴”，针尖向上，持续提插或捻转。以气感传到胸部为止约一分钟，继而令患者做三次深呼吸。医者根据患者呼吸进行提插，吸气时插，呼气时提。在患者最后一次呼气时迅速出针。一般说来，患者当即觉得很舒

服，痛止。倘若症状仍未消失，可点压双侧“缺盆”穴一分钟后，再令其用力咳

嗽，症状即可随之而解。

结果：经一次治愈24例，二次治愈8例，全部有效。

都××，男，23岁。一周前，因拉电线杆，用力不匀，胸肋屏伤。主诉：胸闷不舒，范围较广，隐隐窜痛，不敢深呼吸。检查：左胸肋部叩诊，听诊均无明显异常。行针刺“间使穴”后，症状当即消失。