

中药在骨折中的应用

枣庄市蒋城区人民医院外科 苏纯玉

骨折，是一种复杂的损伤，不论哪一种类型的骨折，其治疗原则都离不开“牵引复位、固定、功能锻炼和适当的药物治疗”。就单从药物治疗而言，也是根据患者的不同病情，分别给以适当治疗，本人在对68例骨折病人治疗中，使用了中药，从止痛、消肿、到促进骨折愈合和功能恢复都收到了良好的效果，今报告如下。

一般资料

68例骨折病人中，男45例，女23例，男女之比约为2:1；5~15岁11例，16~30岁21例，31~45岁20例，45岁以上16例，其中16~45岁年龄组骨折病人为多；上肢骨折34例，下肢骨折18例，其他骨折16例；单纯性骨折43例，粉碎性骨折25例；切开复位内固定26例，小夹板固定17例，石膏外固定25例。

药物组成和用法

在68例病人中，按骨折的时间分为骨折早期、骨折早中期、骨折中期和骨折晚期四期辨证施用中药治疗，其原则是：

1. 骨折早期：是指骨折后的3~5天内，此时是骨折后出血、浸出较重之时，能采取的措施是以止血、止渗出和止痛为目的。应用的中药方剂是“凉血散瘀止痛汤”，其药物组成是生地9克、川芎6克、当归9克、赤芍9克、丹参9克、三七参6克、红花4克、土元4克，甘草6克。水煎服，每日一剂。

2. 骨折早中期：是指骨折后的第5~10天，最多不超过15天，该期虽然出血、渗血已基本停止，但局部瘀血较重，所以肿胀最为明显。此时的治疗原则为活血化瘀、止痛消肿为主，即中医所说的“瘀不去，则血不活，血不活则骨不接”，通过治疗达到骨折后血液循环的及早建立，而有利于筋骨的续接。应用的中药方剂是“活血化瘀消肿止痛汤”，其药物组

成是当归9克、枳壳6克、桃仁9克、木通6克、山楂9克、川芎6克、牛夕9克、乳香6克、没药6克、赤芍6克、络石藤6克、玄胡9克、红花6克、自然铜9克、土元4克。水煎服，每日或隔日一剂。

3. 骨折中期：是指骨折后的第10—15天后开始，至骨折后的第30—40天，该期是消肿、痛止，开始恢复筋骨连续性之时，其治则自然是调补气血、阴阳、固精、强肾坚骨。应用的中药方剂是“坚骨壮筋汤”，其药物组成是党参9克、当归9克、川芎6克、杞子6克，桑寄生9克、白芍6克、川断9克、陈皮6克、怀牛夕9克、黄芪9克、熟地9克、千年健6克、川杜仲9克、补骨脂9克、甜苻蓉6克。水煎服，隔日一剂。

4. 骨折晚期：该期一般是指骨折已达到临床愈合，但因为患者的固定或卧床，而使部分病人的骨折肢体出现血运差、关节僵硬，功能受限。为了加快骨痂的改造和肢体功能的恢复，而采用“通络软坚汤”水煎外用烫洗患肢，其药物组成是寄奴30克、苏木30克、赤芍12克、红花12克、独活12克、秦艽12克、防风12克、艾叶12克、透骨草15克、伸筋草15克、骨碎补15克、甲珠9克、威灵仙15克、乌梅12克、木瓜12克。每剂可用3天，水煎烫洗患肢，每次烫洗半小时，每天烫洗2次，用药5—10剂可奏效。

典型病例介绍

例1. 肖××，男，10岁，蒋城人，住院号65439，因右肱骨髁上横断骨折，于1988年7月5日收住院。入院当天即行切开复位交叉克氏针内固术，术毕打功能石膏外固定送回病房。后投以“凉血散瘀止痛汤”5剂，每日一剂，每剂分3次口服。待疼痛减轻后，

(下接39页)

书 评

喜读《骨伤康复按摩疗法》

北京针灸骨伤学院 陶惠宁

如何使骨伤疾病尽可能少地遗留残疾,使已经形成的残疾尽快地、最大限度地得到康复,是骨伤科临床医师面临的一个重要课题。姜云和等编著的《骨伤康复按摩疗法》为大家介绍了一种简、便、廉的治疗方法。

纵览全书,有以下两个特点:

1. 条理清晰 作者首先用祖国医学、现代医学理论阐述了按摩疗法在骨、关节、软组织损伤功能恢复中的治疗作用机理、适应范围以及治疗原则。提纲挈领,十分清楚,使读者一目了然,易于掌握重点。

2. 配图说明 为便于掌握与记忆,作者把全身分为颈、项部;肩、上臂部;肘、前臂部;腕、掌、指部;腰、背部;胸、肋部;骶、髋、股部;膝、小腿部分;踝、跗跖、趾部等九个部分,并配图详细说明了所用穴位的定位以及各部常见损伤的按摩手法。全书仅82页,就

有129幅插图,不仅可让临床医师学习、实践,对患者及其家属,也可在按图自学后施治,殊为方便。

此外,作者还收录了5例典型病例,以加深读者对按摩疗法在骨伤康复中运用的理解;介绍了内外常用中药的辅助疗法,以使读者根据患者病情,选择用药。

按摩疗法是骨伤科医师、康复科医师在治疗骨伤疾病功能恢复中必选的康复疗法之一。作者在介绍、普及、推广这种疗法方面做了很好的工作。如果对书中所提到的按摩手法再作一具体介绍、说明,那将更臻完善。但是,瑕不掩瑜,该书仍不失为一本简单、方便、实用的小册子。

(《骨伤康复按摩疗法》,姜云和、刘慧琴、张立成著,中国医药科技出版社 1990年3月第1版,定价:1.50元)

(上接25页)

又投“活血化瘀消肿止痛汤”5剂,隔日一剂,每剂煎2次,分2天服用。术后第12天拆线,刀口一期愈合,肿胀消失、痛止。住院半月,出院带“坚骨壮筋汤”10剂,并嘱隔日一剂,服完药来院复查。术后第40天X光片复查,骨折处骨折线已模糊,有骨痂形成,故拆除交叉内固定克氏针,仍暂给石膏外固定半月。术后的第55天,去除石膏,查见肘关节伸屈不利,伸屈角度不超过30°,故又给“通络软坚汤”5剂,水煎烫洗右肘部,每剂用3日。中药用完后随访病人,上肢功能良好。

例2、齐××,男,32岁,住院号63887,因右股骨隆间粉碎骨折,于1988年5月5日收入院,入院后行右下肢水平外展位牵引。同时查见右髌关节部肿胀,右股骨大粗隆顶明显扣

打痛。根据病人病情投以“凉血散瘀止痛汤”3剂,痛基本消失后又给“活血化瘀消肿止痛汤”5剂,半月后又投以“坚骨壮筋汤”6剂,隔日一剂。入院后的第35天拆除牵引,换防旋鞋而出院。并嘱病人三月内不要下床负重活动。半年后随访,病人已恢复体力劳动而无不适。

小 结

通过对68例骨折病人的中药治疗观察,认为在骨折的不同时期,采用不同的中药方剂治疗,只要用药合理,均能收到很好的治疗效果。既能减轻病人的痛苦,又能促进骨折早期愈合;同时也有利于患肢的功能恢复。所观察治疗的68例病人,经应用中药辨证施治后,无一例延迟愈合或不愈合。在应用中药时,要注意补益气血和增加人体抗病能力,这样效果会更好。