

胸肺部伤筋损络的综合治疗

湖北省监利县人民医院 刘士锋

胸部软组织挫伤，是常见易发病，属中医胸肋部损伤，是伤筋损络的一种。轻者伤处微见青紫，肿痛，咳嗽受限。重者上肢，胸肋部活动受限，肋上，间筋浮动，局部肿胀青紫明显。多由人搀扶就诊，伤处拒人触检。余往对此病施以按摩，火罐，内服中西药，取效不速，故反骨折治疗之法：外静内动。近年来对52例胸肋部筋伤较重者，治疗取得了事半功倍的效果。

一般资料

性别、年龄：男34例，女18例。最大年龄72岁，最小年龄16岁。左侧胸肋部损伤16例，右侧胸肋部损伤22例，两侧损伤14例。

病因：车伤事故18例，斗殴伤者11例，余为劳作不慎，跌撞所伤。

X线拍片检查：52例均拍片，未发现骨折。

治疗与效果

内治法拟：活血祛瘀，通络止痛。以《医学衷中参西录》之活络效灵丹，和《金匱要略》下瘀血汤化裁，兼气滞加香附、枳壳、青皮。血瘀重者加炮甲、红花、三七、童便。体弱者左药以扶正。伤处有热感、舌红、咽燥，加黄芩、生地、花粉。

外治法：令患者仰卧或倒卧，患处轻露上，术者用左手固定伤处外侧，右手五指呈“鹰爪型”分开，酌情使力在伤处反复理顺损伤肋间肌。肿胀青紫重者外敷消瘀止痛膏（《中医伤科学讲义》经验方）。肿胀轻者外贴伤湿止痛膏，外以肋骨固定带，或胶布在胸、肋部固定，轻者固定一周，重者半月左右。

效果：共52例，47例通过内外治疗7—15天左右，症状基本消失。上肢，胸部活动如常为痊愈。5例症状减轻，后未续诊为好转。

典型病例：

廖××，男，36岁，汽车司机。一九八七年，十月二日，因开车外出办事，不慎车翻。胸肋部损伤，由二人搀扶来，检查：胸肋多处青紫，肿胀，伤处肋间肌浮动，按检痛，未听有骨擦音，舌质淡紫，脉弦略滑。当日经拍片检查：胸肋骨正常。自述胸肋伤处胀刺痛。

内治拟：活血祛瘀，理气止痛。方用：当归、赤芍、制乳没、酒军、桃仁、红花、土鳖虫、香附、广香、玄胡、川楝。每日一剂，煎服，各二次，服药一周。外治：初将肋间肌理平，敷消瘀止痛膏，加肋骨带固定一周。症状缓解，继守上方化裁服药10剂，外贴伤湿止痛膏（伤湿止痛膏2天更换一次），外加肋骨固定带续固定10天，痛、肿消失而告愈。

体会

胸肋部软组织挫伤，古医家多有论述部位及治法。如清，钱秀昌云：“胸骨……俗名胸膈。其两腋下至肋骨尽处后肋，肋下小肋名季肋，俗名软肋，统肋肋之总，名曰胛”。又云：“多骨者，即胸下边肋也。伤者，从前面撞打跌仆者重，从后面来者轻。用手法按摩之，如肋骨断者，用布缠缚数转……”。

本人对肋部伤筋，往以内外皆动之法，取效不速，自思回味，骨折通过外固定加内服药，才会使骨折痛减，骨易愈。故反骨折外静，内动之法。

根据肝藏血，肝之经循于胸肋，胸肋部挫伤，内治以《金匱要略》下瘀血汤，和《医学衷中参西录》之活络效灵丹，用此二方化裁具有活血祛瘀通络止痛，配合外固定达到外静，内动，瘀祛，筋合之速效。

对胸肋伤筋重者：半月左右上肢慎勿提举，胸腹部左右旋转，前后屈伸应减、应缓。操之过急，会使复槽之筋重离，此数试数验。