

学术探讨

浅论血水相关及其在骨伤科中的应用

浙江龙游中医院(324400) 杨友发 洪流

血水相关理论在骨伤科中具有特殊意义。本文从生理、病理和急性骨质疏松、骨折、胸部内伤及头部内伤的治疗来讨论血水之间的密切关系。

血水互生，相为倚伏

血和水同属阴液，都有滋润濡养作用，均由水谷精微所化生。它们之间一方面表现为水能生血，即津液是血的物质基础和重要组成部分，津液入脉为血。如《灵枢·邪客篇》曰，“营气者，泌其津液，注之于脉，化而为血”。《灵枢·痲疽篇》云：“中焦出气如雾，上注溪谷，而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血”。另一方面血也能生水，血液经过脏腑气化蒸腾，转化为津液，渗于脉外，遍布于组织间隙中。故《血证论·吐衄篇》说：“血得气之变蒸，亦化而为水。”

血水互结，交郁为病

水湿内停，气机不畅，可致血瘀；而瘀血内阻，气失宣通，可致水停。故《血证论·瘀血》云：“水病则累血，血病则累气”。水停日久，则为痰饮；血积既久，则为瘀血。它们之间互为因果，交郁为患。清·姜礼《风劳臑膈四大证治》曰：“津液者，血之余，行乎外，流通一身，如天之清露，若血浊气滞，则凝聚而为痰”。《血证论·阴阳水火气血论》亦云：“瘀血化水，亦发水肿，是血病而兼水也”。

津伤液脱，则津枯血燥，渐致血瘀；失血过多，则耗血伤津。故周学海《读医随笔·卷三》云：“夫血犹舟也，津液水也”，“津液为火灼竭，则血行愈滞。”

血水兼理，血运水行

《血证论·汗血》：“血与水本不相离，……治水即以治血，治血即以治水”。血水同治在伤科中运用广泛，兹择要说明之：

1. 急性骨质疏松 急性骨质疏松为创伤后废用性骨质疏松。常见于腕踝部损伤的中老年人。症见局部红肿疼痛，按之凹陷，活动严重受限，血象正常，X线片示骨折已连接，骨小梁散乱分布，骨质疏松。证属瘀水互结，郁久化热。治宜祛瘀化湿，清热通络。笔者自拟三莖土米芍甘汤多获效验。（方药：三棱莖术各10g，土茯苓30g，生薏苡仁50g，赤白芍各15g，生甘草5g）。

2. 骨折 暴力致骨折后，局部脉络破损，血溢肌腠之中，则见肿胀，甚致出现张力性水泡，所谓“血有余便是水”。水停反过来又可加重血瘀。水液凝聚为痰，痰瘀互结，新血不生则骨不能接。治疗骨折除重视令骨正的外治法外，还应注重血水兼理的内治方法。在活血接骨的方中加入利湿化痰之品，如木通、茯苓、大力子、半夏、白芥子等。可致骨折早愈。

3. 头部内伤 头部内伤由暴力打击，脑之

髓骨成条块状植入，使之紧密接触，然后以自制的空心钻从外下向内上在植骨区内打“V”字形隧道，将2束血管束植入隧道，银夹标志。植入后见血管搏动良好。然后止血，逐层关闭切口。术后近三月X片即示植骨区密度基本正常，边界消失，血管位置可靠。

讨论：骨囊肿常规手术方法为刮除及植骨

术，但可有复发，且愈合时间长。我们把广州袁浩改良多血管束植入治疗股骨头无菌性坏死的方法，推广应用到治疗股骨干骺端骨囊肿，认为血管束植入确能改善血运，终止病变发展，促进骨质新生，避免该部巨大骨囊肿的截除术，并可降低复发率。

综述

股骨颈骨折发病机制的研究进展

北京针灸骨伤学院 (100015) 王庆甫

近年不少学者对股骨颈骨折的发病机制进行了多方面的研究。

一、骨质疏松内因学说

临床上股骨颈骨折的青壮年病人，多由强大暴力而致；老年患者受到轻微外力即可发生骨折，有些高龄者没有明显外伤史，提示老年人的股骨上端抵抗外力的能力下降。人们早已注意到骨质疏松是强度下降的主要原因。1824年Cooper就指出股骨颈骨折与骨质疏松具有一定关系，认为股骨颈强度下降由骨质疏松引起⁽¹⁾。

不少学者业已证实：中老年人多存在全身性骨质疏松，大部分为绝经后骨质疏松，亦称原发性骨质疏松。人40岁以后，骨矿物质的含量开始下降，每10年女性减少10%，男性减少5%，至70~80岁时，男性下降至40岁时的70%，女性只有40岁时的50%^(2,3)。这种病理变化为骨量的绝对减少，甚者难以维持骨骼结构的完整性，骨基质和骨矿物质的比例尚属正常。病变涉及全身骨骼，尤好发于富含骨小梁和身体

负重的骨骼，如股骨上端、桡骨远端、腰椎等处⁽⁴⁾。这种原发性骨质疏松的发生机制，看法尚不一致。估计可能与下列因素有关：由于中、老年人营养因素，主要为摄入体内钙量少于排出钙量，处于负钙平衡代谢。加之活动减少，骨骼获得生理应力刺激不足，成骨细胞活性下降，破骨细胞活性相对增强，骨钙盐分解多于合成，特别是绝经期前后，内分泌功能紊乱，雌激素水平下降，骨骼失去雌激素的保护作用，对甲状旁腺素敏感性提高。雄激素不足，骨基质合成减低，并且其他调节钙、磷代谢的激素，如甲状旁腺素、降钙素、维生素D等，也处于紊乱状态，加剧了骨质疏松的发生^(5,6)。

为了证实股骨颈骨折与骨质疏松的关系，不少人进行了一系列研究。Stevens等(1962)对130例股骨颈骨折病人进行了骨组织病理检查，发现77%的患者存在骨质疏松⁽⁷⁾。Wooton等(1979)比较了110例股骨颈骨折和72例非骨折的骨盐、血清蛋白、球蛋白的含量及血磷浓

静府受扰，神不守舍，心乱气越，痰积水停，清浊升降失常，甚则脑气壅闭。症见头晕痛，恶心呕吐，甚则昏迷等。治宜祛痰利水，镇心安神，升降清浊。初期宜用宁波陆氏琥珀安神汤（琥珀、辰砂、龙齿、菊花、桑叶）。琥珀既破痰又利水，上方可加三七、木通、泽泻等活血利水之品。初期失治，痰水未尽者，可选用癫狂梦醒汤。

4. 胸胁内伤 胸胁内伤，痰水内停者，治当兼理。附案：许××，男，51岁。住院号6512。入院日期90年12月26日。患者因车祸伤致左肋部肿痛活动受限半天入院。症见呼吸困难，胸闷气憋，咳嗽频仍，咯痰黄稠，只能端

坐依息，咳时痛剧，X线片示左6、7、8背肋骨折，同侧肋膈角消失。脉弦滑，大便秘结，小便短赤，苔黄腻。属痰水乘肺。治宜祛痰化痰利水宁肺：桃仁15g，制军10g，当归10g，葶苈15g，大力子10g，米仁30g，冬瓜仁15g，木通3g，生甘草5g，石膏30g先煎，麻黄3g，葶苈子6g，柴胡10g。伍剂尽，咳痰消失，疼痛大减，舌苔转净。方中桃仁当归制军活血祛痰；葶苈子、大力子、冬瓜仁利水化痰，竹叶、木通、生草利水使淤热从小便而解，石膏、麻黄、清热化痰宁肺。诸药合用则痰水消散，肺获安宁。