

学术探讨

伤科痛证从肝论治探要

浙江省天台县人民医院 (317200) 汤优民 吕凤祥*

伤科患者多因“痛”而就诊，它包括运动系统的创伤，退行性变及各种关节疾病。我们根据“肝主身之筋膜”，“肝藏血”等理论治疗，收效良好。现不揣愚陋，介绍如下。

伤科痛证的常见病机

祖国医学对伤科痛证病机早有所述，《灵枢·邪气脏腑病形篇》曰：“有所堕坠，恶血留内，若有所大怒，气上而不下，积于胁下，则伤肝”。李东垣亦明确指出：“血者，皆肝之所主，恶血必归于肝，不问何经，必留于胁下，盖肝主血故也”。说明肝与损伤密切相关。肝主身之筋膜，折骨伤筋，内应于肝。肝藏血，指足受血，方能摄步。血之在身，随气而行，常无停积为顺。骨碎筋断，血行失度，败血归肝，新血不生，遂致筋脉不得养而拘挛作痛。《素问·痹论》曰：“淫气乏竭，痹聚于肝”，淫气乃滋养筋肌之精血，如厥阴本虚之骨折脱位患者，易受风寒湿邪，结为痹痛。肝木冲和条达，则血脉得畅，如恚怒气逆，或伤后败血归肝，肝郁失宣，则有胸胁胀痛、口苦太息等证。疏泄失职，可致湿浊内生，湿郁化热，瘀血痰湿交织，致大筋短缩，小筋弛长为痿，亦可出现关节肿胀，形寒身热，舌苔黄腻，脉濡滑等症。

临证举隅

1. 腰椎压缩性骨折

王×，男，48岁。1987年9月19日诊：二楼上跌下三天，腰背痛而活动受限，第二腰椎棘突后凸显著、压痛、下肢肌力正常。X线片

提示L₂椎体压缩2/3，身热腹胀，大便不解，口燥而臭，舌质红，苔黄腻，脉弦数。证属瘀热壅肝，腑气不通。治拟清肝逐瘀，通腑止痛。处方：桃仁9g、红花6g、当归12g、生地18g、淮牛膝15g、赤芍15g、枳壳24g、生大黄12g、全瓜蒌15g、玄明粉6g（分冲）、黄芩12g、山楂30g，三剂。

二诊：药后便通，腹胀悉除，腰痛仍存，原方去生大黄、玄明粉，加玄胡15g，再进五剂后，按骨折三期辨证用药。

按：《素问·缪刺论》曰：“人有所堕坠，恶血留内，腹中胀满，不得前后，先饮利药”，治宗“留者攻之”。临床中伤后瘀积所致的剧痛、腹胀、舌质紫黯、脉弦细者，皆可施以本法。

2. 右胫腓骨骨折延迟愈合

陈××，女，28岁。1987年5月6日诊：车祸致右胫腓中下段骨折，闭合复位石膏托固定，四个月摄片复查骨折线仍明显，骨痂生长量少，形寒肢冷，下肢紫暗略肿，麻木作痛，舌质淡红，舌苔薄，脉细软。证属寒滞经脉，肝肾不足，治拟温经暖肝，散寒续断。处方：当归15g、熟地15g、赤白芍各15g、川断12g、桂枝6g、细辛3g、小茴香6g、淮牛膝12g、萸肉12g、杞子12g、肉苁蓉12g、生黄芪12g。七剂。

二诊：药后形体得温，患肢紫黯已退，但浮肿仍存，原方去细辛、小茴香，加自然铜

*浙江省中医院

(上接28页)

手法轻度牵引和塑形小夹板固定而愈。

讨论：助产失误性骨折，以锁骨、肱骨、股骨为多见。但多因肩部娩出困难，助产手法

粗暴，胎儿过大所致。一般新生儿生产过程中发生骨折，缺少临床特征，不易当时发现。凡遇到上述情况，均应认真细致。进行体检检查、拍片以确诊，以便早期发现，早期处理。

30g, 忍冬藤30g。连续服用20剂, 并嘱加强功能锻炼, 一个半月后弃杖行走, X线片显示骨折线已趋模糊, 骨痂生长显著增多。

按: 伤后气血运行不畅或失血过多, 阳气不足, 腠理空虚, 风寒湿邪入络, 则关节活动不利, 骨痂生长缓慢, 治宗“寒者热之”, “劳者温之”。本症多有肝肾不足, 故多温补兼施。

3. 梨状肌综合症

彭×, 男, 28岁, 1986年11月6日诊。右臀腿痛十余天, 右梨状肌压痛明显且向下放射, 夜如火灼, 口干欲饮, 溲黄便干, 舌红少苔, 脉弦细数。证属肝肾阴虚, 虚热灼筋。治拟滋阴柔肝, 清热和络。处方: 生地30g、生白芍30g、女贞子15g、地龙15g、虎杖15g、半枝莲15g、忍冬藤15g、川牛膝15g、石斛15g、生甘草15g。五剂。

二诊: 右臀腿痛基本消失, 梨状肌压痛显减, 但小腿仍有板滞感, 原方去虎杖、半枝莲、加生黄芪15g、太子参15g, 以益气荣筋, 调理五剂而愈。

按: 《素问·痿论》曰: “肝气热则胆泄口苦, 筋膜干, 筋膜干则筋急而挛, 发为筋痿”。治以滋阴、解痉为度。本法适用于腰腿痛, 骨关节炎, 肱骨外上髁炎之属肝阴亏虚, 虚热灼筋者。

4. 膝关节创伤性滑膜炎

蔡××, 男, 21岁, 1986年9月3日诊: 左膝伤后肿痛步履受限五天, 灼热, 浮髌试验(+), 穿刺关节液呈淡粉红色, 摄片关节组成骨正常, 溲赤便秘, 舌质红苔黄厚腻, 脉弦数。证属肝胆湿热, 滞留关节, 治拟清肝泻火, 通络止痛。处方: 龙胆草9g、山栀12g、黄芩12g、柴胡9g、车前草12g、赤芍12g、黄柏12g、川牛膝12g、白商陆9g、猫人参15g、鹿含草12g、生米仁15g。三剂。

二诊: 药后肿痛十去其六, 原方再进五剂, 关节复原如初。

按: 肝者将军之官, 素体阳盛, 继有外伤, 瘀积为患, 疏泄无权, 郁而化火, 流注关节。故宗“热者寒之”、“实则泻之”, 直折其势, 本法适用于骨与关节损伤后炎症急性期, 劳损后腱鞘炎、滑膜炎之急性发作及干性坐骨神经痛之属肝胆湿热者。

体会与讨论

通过以上分析, 体会到伤科痛证从肝论治是其总纲, 但伤有轻重, 体有盛衰, 不可概而论之, 当分清瘀积为患而痛或不荣致痛, 用药有别。初伤患者, 形体壮实, 瘀积俱甚, 则以泻肝攻瘀; 年高体弱, 则以清肝化瘀或养肝和络。肝肾同源, 故年老痛证患者, 须肝肾兼顾; 木郁土壅, 伤后烦躁易怒、纳差腹胀, 不思食颇多, 故在舒肝之时, 当顾护胃气。

(上接19页)

解的作用。操作时, 医生双上肢肌肉应放松, 运用腕力作灵活、迅速有节律、有弹性的交替振动。反复振动1—3次。此法是康复手法之一, 动作要轻柔, 使患者感到轻快舒适。最后还可施用理筋法和拿法1—3次, 至此全部按摩手法结束。

以上推拿手法对神经根型颈椎病疗效最好, 对交感神经型及椎动脉型患者疗效也佳。

对脊髓型颈椎病、严重颈椎椎管狭窄, 椎体间骨桥形成、颈椎骨折脱位、严重颈椎后纵韧带骨化、颈椎畸形, 尤其是环、枢椎畸形以及手术后的患者不宜做端提及旋转手法。颈椎破坏性疾病、急慢性炎性疾病, 椎管内肿瘤及脊髓本身的病变则禁忌推拿治疗。因此, 实施手法前应明确诊断, 排除禁忌, 常规投照并仔细阅读X线片。