

既有其共同性，也有其特殊性。现仅就其特殊性，略谈几点。

1. 先利二便：如《素问·缪刺论篇》说：“人有所堕坠，恶血留内，腹中满胀，不得前后，先饮利药。”指出跌打损伤之后，二便不通者，先通二便。

2. 先散表邪：如《永类铃方》说：“被伤之时，岂无外感风寒之证，且先用三四服顺气药，却看患人虚实，有何证候轻重”。指出新伤易感寒，治伤先发散表邪。

《江氏伤科方书》亦指出：“大凡人于既跌之后，或相打受伤之后，感冒经风，发寒、发热、头身皆痛，先用解肌汤，或小柴胡汤治之，然后再服跌打药”。说明跌打损伤之后，凡有表邪者，宜先散表邪，后服损药。

3. 先服气药：如《仙授理伤续断秘方》说：“凡伤重者，未服损药，先服气药，如匀气散之类。”该书在“匀气散”方前又说：“凡伤重先下此药调气，然后服损药”。

《永类铃方》也指出：“若伤重，亦先通气，而后通血”。

盖“跌打损伤之证，专从血论”，何以先

服气药？《杂病源流犀烛》说：“忽然跌，忽然闪挫，必气为之震，震则激，激则壅，壅则气之周流一身者，忽因所壅而凝聚一处，是气失其所以为气矣。气运乎血，血本随气以周流，气凝则血凝矣。气凝在何处，则血亦凝在何处矣。夫至气滞血瘀，则作肿作痛，诸变百出”。此即先服气药之理也。

4. 破勿太过。如《素问·五常政大论》说：“病有久新，方有大小，有毒无毒，固宜常制矣。大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九；谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也。不尽，行复如法”。因此，临床使用攻破之剂时。应适可而止，否则，诛伐太过，必损天年。

5. 顾护脾胃。脾胃是气血生化之源，为人体赖以生存的后天之本。

总而言之，伤科内治法则，正如《证治准绳》所说：“夫伤损必须求其源，看其病之轻重，审其损之浅深，……有当先表里而后服损药者，为医者当循其理治之，然医者意也，不知意者，非良医也”。

## 妊娠子痫致肩关节脱位合并肱骨大结节及肱骨上段斜行骨折一例

江苏省太兴县红十字医院 (225400) 封寄春

作者曾治疗1例女性患者在无外来的致伤暴力，卧位并有他人监护的情况下，子痫致使肩关节内下脱位合并肱骨大结节、肱骨上段斜行骨折，实属罕见。现报道如下：

石××，女，24岁，X线片号：35546。患者于89年10月1日怀孕8个月突发子痫(高血压、昏迷、抽搐)。由乡卫生院转到县医院急诊住院。病人经抢救苏醒后，感觉右肩疼痛、活动受限，遂请骨科医师会诊(未经X线检查)，诊断为肩关节脱位，施行卧位足蹬复位术，闻到响声后误认已复位。患者术后仍感右肩疼痛，活动受限。出院后，10月29日到我门诊就诊，历时29天。查：神清，面色萎黄，语音低微，右肩峰突出，

触之关节盂空虚，杜加氏征(+)。X线片示：陈旧性右肩关节内下脱位、合并大结节、肱骨上段斜形骨折。诊断：同上。10月31日在臂丛神经阻滞麻醉下，施行肩关节手法闭合复位，复位成功后行小夹板绷带超肩固定。11月28日复查X线片示：右肩关节间隙增宽，肱骨大结节及肱骨上段斜形骨折对位尚好，已有骨痂形成。于是拆除外固定，施以后期研磨手法加深关节，加强和恢复关节结构的稳定性。90年1月3日X线复查片示：右肩关节仍有增宽现象，断端已有大量骨痂。检查关节稳定，外形正常，关节功能大部分恢复，方才终止手法。追踪随访，关节外形正常，固定结构稳定，功能全部恢复。