

6. 关于手术方法及预后, 本组除一例恶性转移性淋巴瘤, 其余均作瘤体完全切除。术中均发现有一支马尾神经贯穿, 或密贴瘤体表面, 可将该支点瘤体上作锐性切断, 术后均无

明显感觉运动的障碍, 即使有小区域感觉障碍也在三个月内恢复, 一例恶性, 死于术后半年, 16例良性, 预后佳。

唐容川治血四法在伤科中应用的体会

浙江省中医院 (310006) 吴江新

唐容川所著《血证论》一书, 虽谓专论“血证”, 实是阴阳水火气血同论。

唐氏所订治血“四法”对伤科临床亦具有广泛指导意义, 现试谈如下。

1. 止血法

止血之法, 专为出血而设。凡血离正常循行路线外溢, 皆为出血。损伤之证, 皆可损伤血脉而引起出血。唐氏认为: 创伤出血, 乃常人被伤出血, 伤初既无偏阴偏阳之病, 故其止血不分阴阳。轻者可用凉药桃花散, 亦可用温药黑姜灰等外敷加纱布包扎, 重者可用“绵帛缠之”加压包扎或指压可止。以上诸法不效, 就须“以生丝缕系绝其血脉”之手术缝合法止之。如言内治, 因出血之证属实、属热者居多, 故清热凉血止血为第一要法, 代表方为犀角地黄汤加止血药。如吐咯血可加十灰散; 鼻衄多加白茅根; 尿血多加大小蓟、蒲黄炭; 便血多加地榆炭、槐米; 头部损伤出血可加参三七、西琥珀; 气血两燔可合白虎汤等等。如出血过多, 伴发热、烦躁、口渴、脉洪大而按之如无者, 宜用当归补血汤、圣愈汤之属; 伴神气不续, 手足清冷, 脉按如微者, 就须用独参汤, 参附汤等以补气摄血, 固脱回阳。若跌打损伤, 未见破皮出血者, 唐氏认为: “虽非失血之正病, 而其伤损血脉, 与失血之理固有可参。”故临床仍须酌情使用止血法。如轻者外敷清热凉血之品, 内治当用行瘀止血法, 可选用茜草、丹皮、赤芍、生地、丹参等祛瘀凉血止血之品; 如离经之血蕴而化热, 更进一步灼伤血脉而血出不止者, 亦可酌选清热凉血之品配伍应用。重症患者, 仍当速用手术探查缝合止血法, 以

防不测。有以下几点当注意: (1) 使用清热凉血剂, 须掌握病情发展趋势, 中病即止, 以防寒凉太过, 血寒则凝, 至瘀血内停, 影响正常血运与新血生成。(2) 唐氏曰: “吐衄必以降气, 下血所以必升举也。”故上部出血忌用升麻、桔梗等升提药, 下部出血忌用厚朴、枳实等沉降药。(3) 皮肤破损出血在运用止血法时, 要防外邪入侵, 当酌情加清热解毒或祛风镇痉药, 如用五味消毒饮加减或玉真散之类。

2. 消瘀法

创伤出血, 运用止血法后, 无论皮肤破否, 肌肉、腠理、脉络之间必有离经之血存在。唐氏认为: “无论清凝鲜黑”皆是瘀血, 故当“祛瘀为先。”瘀血之证, 以实证居多, 临床症状必有疼痛, 其特点为疼痛不移, 刺痛或热痛。伤科临床诊治时, 须按创伤瘀血不同部位, 辨证论治, 具体应用如下:

(1) 攻下通腑逐瘀法: 适用于损伤后, 瘀血蓄积所致阳明腑实证, 体实而大便不通, 腹痛拒按, 不思饮食等。如胸部内伤, 宜用桃仁承气汤加减; 胁肋部内伤, 宜复元活血汤加减; 腹部内伤, 宜失笑散合鸡鸣散加减; 腰部损伤, 宜大成汤加减; 老年体弱, 气血亏损及有宿疾者, 宜六仁三生汤(桃仁、杏仁、郁李仁、瓜蒌仁、柏子仁、火麻仁、生香附、生元胡、生枳壳)加减; 全身多处内伤, 宜血府逐瘀汤合承气汤加减。

(2) 行气活血消瘀法: 适用于损伤后, 内伤气血, 外伤筋骨, 经隧破损, 血离经脉, 气血运行障碍, 至瘀肿, 疼痛而无阳明腑实证者。如伤气偏重, 治拟理气止痛为主, 佐以活

血化瘀。胸胁内伤，可选柴胡疏肝散加减；腹部内伤，可选三花汤加减（代代花、玫瑰花、佛手花、青陈皮、木香、炒谷芽、元胡、枳壳、砂仁、蒲黄、丹参）；腰部闪伤，可选理气止痛汤（小茴香、元胡、大腹皮、柴胡、佛手花、青皮、桔核、升麻、沉香、当归、赤芍、鳖甲、杜仲、红花、土鳖）加减。如伤血偏重，治拟活血化瘀为主，佐以行气止痛。如四肢关节损伤，可用桃红四物汤加减；胸胁腹部损伤，可用“三逐瘀汤”（血府、膈下、少腹逐瘀汤）加减，重用活血药；腰部挫伤，可选用泽兰汤加味（泽兰、土鳖、归尾、川芎、川断、元胡、刘寄奴、赤芍、桃仁、香附、木香、牛膝、威灵仙）。如气滞血瘀并重，治亦当行气活血并重。要是兼有它证，还须加入其它药，如胸伤咳痰多，多加入浙贝、桔梗、杏仁、前胡等宣肺化痰之品等等。此法为伤科最常用之法。其有活血祛瘀、行气、消肿止痛之功效。

(3) 通窍安神祛瘀法：适用于头部损伤引起的气闭晕厥，神志不清，头痛头胀、胸闷、恶心、烦躁等症。昏迷晕厥期，宜芳香开窍，活血化瘀，可选用苏合香丸、藜藟丸、至宝丹、射香、琥珀、参三七等，或加用针刺法。苏醒期宜镇心安神，化痰降逆，可用琥珀安神汤加减（西琥珀、辰砂、荆芥穗、龙齿、甘菊花、冬桑叶、薄荷）。头痛剧烈，可用血府逐瘀汤。恢复期用可保立苏汤加减（生芪、西党参、白术、当归、白芍、枣仁、枸杞、补骨脂、萸肉、甘草、胡桃仁）。如有半身活动不利，可用补阳还五汤。

3. 宁血法

创伤经过止血，消瘀等法处理后，虽大部分出血都能停止，但“恐血再潮动”，故“须用药安之”，“使之得安乃愈”。血之所以不安者皆由气不安故也。故唐氏认为：“宁气即是宁血”。和气顺气为宁血第一良策。以胸胁挫伤为例，其多出现肝、胃、肺气机阻滞，横决或上逆之气，每易迫血妄行，治宜调气和气，尤以调和肝气为主，用疏肝解郁之剂分消其

气，引血归经，解郁即和气顺气，气平顺则血归经，血归经则血自止。如四逆散、逍遥散，柴胡疏肝散之类化裁使用，皆为宁血之意。总之，和气顺气或清热降火或养血宁气或益气固脱等治血方剂中，均寓有宁血之意。

4. 补血法

损伤出血后，离经之血有去无回，且在治疗中消瘀攻治，必导正虚。故在损伤经前三法处理后，非用封补滋养之法不可。而跌打损伤首先伤及阴血，多由阴血亏损而引起阳气虚弱，反之阳气虚弱又能引起气不摄血或阴血生化不足，更伤阴血。所以唐氏认为：血证补法，“补阴者十之八九，”“补阳者十之二三。”

“当补脾者十之三四，补肾者十之五六。”临床应用补气以四君子汤为主；补血以四物汤为主；气血两虚以八珍汤为主；气脱可用独参、参附之类；血脱多用当归补血汤，圣愈汤之属。

在运用补血法时，还须注意以下几点：①“邪气不去而补之，是关门逐贼，”每至留邪而迁延病期，治当祛邪为先或攻补兼施。②“瘀血不除而补之，是助贼为殃”，每至产生诸多变证而成痼疾，故当祛瘀为先，再言补法。如虚人不宜攻伐，于补虚中仍需加入攻实之药，以防瘀积为患。③补气药多壅滞，中焦痰湿者不宜用，必用时须佐化痰利湿药；补血药多滋腻，脾胃虚弱者宜加入健脾和中之品。

结语：以上所论唐容川治血“四法”在伤科中的运用，虽未详备伤科内治十大法之内容，但其意已寓其中。一般而言，攻下逐瘀、行气活血，清热凉血，通窍安神之意包涵于止血、消瘀法之中，而和营之痛、续筋接骨，舒筋活络，补益气血，补益脾胃肝肾，温经通络之意则可见于宁血、补血法内。且治血“四法”虽主次分明，各有重点，但又是一个统一的整体，不可截然分割。以止血法为例，其中亦包涵了祛瘀止血，宁血止血及补气固脱、养血止血之意。故只有通阅全篇，知其大要，方可钩考而得之。

（本文蒙上海中医学院附属曙光医院石印玉教授审阅、特此表示感谢。）