

骨折临床愈合后继发水肿的治疗体会

河南省洛阳正骨医院(471013)康志立 宁姣兰

骨折临床愈合后继发水肿在骨科临床工作中十分常见,四肢骨折者尤甚。笔者运用传统的中医理论辨治该症 300 例,效果满意,总结如下。

临床资料

300 例中男 183 例,女 117 例;年龄最大者 64 岁,最小者 6 岁;上肢骨折者 135 例,下肢骨折者 165 例;手术内固定者 94 例,手法整复夹板外固定者 206 例。

继发水肿的主要症状为局部水肿,肤色不变,或呈青紫,或呈暗红,肢体局部发凉,肌肉僵硬,麻木酸痛,肿胀不适,关节屈伸不利,反复不愈等。

治疗方法及结果

内服中药为主,辅以关节活动和肌肉舒缩功能锻炼。自拟方:附子、肉桂、白术、干姜、茯苓、熟地、山药、泽泻、木瓜、苏梗、甘草。上肢加桂枝、厚朴;下肢加牛膝、车前子。

每日一剂,每剂煎服 3 次,温服。

经治疗后,消肿最快者 2 天,最慢者 7 天,平均 4.5 天。300 例功能均恢复正常。

典型病例

王×,男,35 岁,1990 年 9 月因车祸致“左股骨干骨折”,住院行骨牵引,手法整复夹板固定,1990 年 12 月骨折临床愈合后,开始下床活动。发现左小腿及左足明显水肿,肿胀不适,踝关节屈伸不利。卧床休息 5 天,肿胀不消。患者面色苍白,畏寒肢冷,下肢困重,舌质淡胖,苔白滑,脉沉弱。拟温补脾肾,化气行水利湿。

处方:白术、茯苓、熟地各 15g,肉桂、干姜、山药、泽泻、木瓜、苏梗各 10g,甘草 3g。3 剂。服后诸症明显好转,效不更方,又 5 剂而愈。嘱继续功能锻炼。水肿未发。

体 会

骨折病人,久卧病床,缺乏活动,日久则耗气伤阳,或过用攻伐,挫伤正气,气化不利,疾病多由实转虚。骨折临床愈合后继发水肿,邪实(水肿)依然存在,但正虚(脾肾阳虚)已升为主要矛盾。脾肾阳虚,阳虚不能制水,气化不利而发水肿。此即《丹溪心法》“水肿,因脾虚不能制水,水渍妄行”,《类证治裁》“经言膀胱藏津液,气化则能出。所谓气化者,即右肾命门真火也,火衰不能蒸动肾之关门,而水聚焉”之谓。治则主温补脾阳肾阳,辅以化气行水利湿。故方中以附子、肉桂、白术、干姜温养脾肾,扶阳抑阴为君,实脾补肾而治本。茯苓、泽泻、木瓜行水化湿泻浊为臣而治标。《景岳全书》说:“善补阳者,必于阴中求阳”,所以佐以熟地、山药培补肾阴,意在阴中求阳。因气行则水行,气滞则水停,故使以苏梗行气之品,行气化滞以助水行。甘草调和诸药。诸药合用,标本兼顾,共奏温补脾阳肾阳,化气行水利湿之效。临床应用时,除应掌握好剂量外,还要随症加减,灵活运用。如上肢者加桂枝、厚朴,宽中理气,引药直达病所。下肢者加车前子利水,牛膝补肝肾引水下行,加强利水之功。另外,还可酌加泽兰、红花、鸡血藤等活血化瘀之品,以取血行水亦行之意。

复位不良,踝穴畸形和胫距关节面不能完全对合而致。我们在郭维淮老师的指导下,手法复位利用钳夹将外踝和胫骨下段夹住,解决了这一固定不牢的问题。至于内踝折块未钳夹又能稳定在复位后的位置,是因为它的下方有三角韧带与跗骨连成一体,且有距骨相依支抵的关

系。

经皮钳夹固定器具,体积小,固定牢。操作简单可靠,不需要附加其他外固定。体现了动静结合,筋骨并重,达到骨折愈合快,疗程短,功能恢复好,合并症少等目的。