

# 中药治疗骨伤虚证疼痛的体会

浙江湖州市中医院(313000) 钱世勋 周茹建

疼痛是骨伤科临床常见症状。一般可分虚实两大类,实证疼痛临床多见,论述较多,而虚证疼痛论述较少,但临床并不少见。现将我们治疗虚证疼痛体会介绍如下。

## 腰椎骨质疏松症

刘××,女,60岁。患者于一年前出现腰痛,在当地及外地医院治疗,曾给予大量激素类药物,口服后疼痛一度好转。近来因腰痛加剧于1989年10月6日来我院门诊,当时腰背广泛疼痛,但无明显压痛点,腰部功能障碍,站立时需扶腰,行走困难,本院X线摄片示:腰椎密度广泛减低。兼见畏寒肢冷,小便清长,面色晄白,精神软弱,舌质淡胖苔薄,脉沉缓,诊为肾阳虚,骨失煦养。处方:鹿角片10g(先煎) 仙灵脾10g 当归10g 补骨脂10g 炒杜仲10g 东白芍10g 炒熟地12g 上肉桂6g 炒枳壳10g 土鳖虫10g 炙甘草3g 7剂。另配合使用鱼肝油丸,钙片。经上法治疗二月余,患者腰背疼痛消失,腰部活动自如,阳虚症状消除。

按:老年骨质疏松症是临床较为常见的病证,多因肾精不足,不能主骨生髓所致。有肾阳虚和肾阴虚的区别。但以肾阳虚为多见。本例辨证属肾精不足而偏肾阳虚。故用温肾阳补肾精为主,温通经脉,佐入一味地鳖虫通络止痛健骨。枳壳运脾而达到满意疗效。

## 坐骨神经痛

张××,男,32岁。患者一年前曾经腰部外伤,经治疗后好转。此次发作无明显外伤而致下腰部、左臀部、左小腿放射痛,于1989年12月9日来我科门诊。当时左侧环跳穴处疼痛明显,痛处喜按,按之痛减,伴有腰膝酸软,左下肢时有抽搐,舌质红少苔,脉沉细带数。X线片示:腰椎无明显异常。直抬腿试验、4字试验均正常。辨证为阴血亏虚,筋失所养。处方:东白

芍30g 炙甘草5g 木瓜10g 蜈蚣2条 炒杜仲10g 炒当归10g 大生地15g 制首乌10g 4剂。配合腰臀理筋手法。经三次治疗后,诸症悉除,左腰腿痛消失。

按:本例因腰部宿伤日久,久伤属虚,肾阴不足,营血亏损,经络痹阻,故用滋补阴血培本之法,以芍药甘草汤加木瓜酸甘养阴,缓急止痛,蜈蚣引经且搜风通络而治愈。

## 颈椎病

李××,女,50岁,教师。患者于1989年12月20日因颈痛不适来我科门诊。当时颈项疼痛,转侧不利,头脑空痛时有眩晕,并有倦怠乏力,失眠多梦,时有盗汗:腰膝酸软,舌淡苔白,脉细无力。本院X线片示“颈曲消失,颈椎骨质增生”。辨证为气血不足,髓脑空虚。处方:生熟地(各)15g 东白芍10g 炒川芎10g 炒当归10g 炙黄芪15g 制首乌10g 鹿角片(先煎)10g 淮牛膝10g 粉葛根10g 红枣6只 5剂。配合颈椎牵引,经过2月治疗,诸症消失,病症治愈。

按:颈椎病临床较为常见,临床有多种表现,本例因肝肾不足,气血亏虚,以致筋脉失养,髓海空虚所形成,故用药以补肝肾,益气血为主,治其本;佐入葛根引经,解肌缓急而获效。

## 内伤头痛

汤××,女,42岁,农民。患者半年前头部跌伤,当时头痛伴呕吐数次,昏迷史不详,外院头颅CT检查:无明显异常改变,经对症治疗后头痛基本缓解,但总感头痛绵绵,近2月来头痛时轻时重,重时卧床不起,头扎布带则痛稍缓,并有眩晕、恶心、眼冒金花、四肢乏力、低声懒言、面白少华,故于1992年3月4日来诊。舌质淡胖,苔质白腻,脉弦细无力,月经衍期量少色淡,辨证为气血亏虚不能上承,脑海

失养,清窍不利。处方为炙黄芪 15g 炒党参 10g 炒白术 10g 生白芍 10g 炒当归 10g 炒陈皮 10g 姜半夏 10g 炒柴胡 10g 炙升麻 6g 川芎 6g 干地黄 10g 炙甘草 5g 7 剂。后复诊三次,头痛消失,精神诸症好转,改投杞菊地黄丸内服,以巩固疗效。

按:头为诸阳之首,头部内伤初期头痛以瘀血阻络,蒙蔽清窍所致,中后期头痛若无实证则以肝肾不足,气血亏虚为主,本例辨症为气血亏虚不能上承滋养脑髓,故以补中益气汤合四物汤加半夏内服,以升提气血,半夏合陈皮辛开苦降,理气化痰为佐,补中有散而获效。

体会:骨伤科疼痛作为一种症状,虽有多

种表现,但总归不离虚实两大类。实证疼痛从临床表现来看,以疼痛拒按为主,可伴肿胀、青紫,病程短;从病机来说多因气血瘀滞,经络运行不畅所致,即“不通则痛”。治疗当拟“实者下之”,以“攻”、“散”为主。虚证疼痛临床表现则疼痛喜按,或按之痛减,结合“四诊合参”细细辨之;从病机看多因阴阳气血不足,肝肾亏虚,筋骨失养所致,即所谓“不营则痛”,治法以“虚者补之”。但临床应用补法时切不可一味滋补,据我们临诊所得骨伤虚症用药必须注意配伍,佐入通药,使补而不滞,补而不壅,而取得良好的治疗效果。

## 谈腓总神经的医源性损伤

北京朝阳中医院(100020) 侯瑞祥 邢海英 李扬 赵磊 左怡梅

我科于 1985 年 3 月至 1993 年 5 月诊治 8 例医源性腓总神经损伤,报告如下。

1. 石膏及夹板固定不当(3 例):多见于胫腓骨骨折,尤其是中上段骨折,在石膏及夹板固定过程中,由于小腿“U”型石膏及胫骨前外侧的夹板过长,压迫腓骨头,产生腓总神经的卡压性损伤。也有因长腿石膏在塑型前局部挤压所致。

预防措施:在小腿“U”型石膏,或小腿夹板固定时,其石膏及夹板的高度不易过长,其长度以不超过腓骨小头下 2cm 为宜,另外在打长腿石膏时,注意在石膏尚未塑型前避免挤压腓骨头局部的石膏,防止长期压迫腓总神经。

2. 皮肤牵引不当(1 例):下肢皮肤牵引是治疗股骨颈及股骨粗隆间骨折的常用方法,但临床上不正确的操作也可造成腓总神经的损伤。这主要是腓骨头及颈部受到胶条及皮肤的压迫,出现腓总神经的损伤。

预防措施:在行皮肤牵引术时一定要在经过腓骨头的胶条内侧的粘面处,以衬布或纱布垫衬保护。

3. 骨牵引穿针失误(1 例):行骨牵引术时,进针位置掌握不当,可以引起腓总神经的损伤。

预防措施:选择在胫骨结节后下一横指处为穿针部位,切记穿针时要将克氏针或骨圆针由外向内穿出,并且保持骨针与胫骨纵轴垂直方向进针。

4. 中药离子透入不当(1 例):中药离子透入铅板和沙袋的压迫而引起腓总神经的损伤。

预防措施:在中药离子透入时,一方面铅板不要放在腓骨头颈的位置,以防强大的电刺激及沙袋的压迫,铅板要尽可能放在胫腓中上段后外侧。

5. 骨折后畸形压迫(1 例):股骨颈及股骨粗隆间骨折后患肢有短缩、屈髋、屈膝及外旋畸形。小腿外侧与膝下枕垫相迫近,极易造成腓总神经的损伤。

预防措施:极早的手术或下肢牵引是防止腓总神经压迫性损伤的最好方法,但如果由于某种原因不能立即处理,就要在护理时特别注意下肢保持在外展、脚趾向上的位置,这样就能避免腓总神经损伤。

6. 止血带应用不当(1 例):在四肢作手术时止血带应用不当,时间太长和压力太大使腓总神经长时间处于缺血状态而损伤。

预防措施:(1)在上止血带时,先用折叠好的纱垫或双层窄布单作衬垫,然后再捆扎止血带。(2)上肢手术时,压力维持在 300~350mmHg 时间 1 小时;下肢手术时,压力维持在 400~450mmHg 时间 1.5 小时。(3)手术复杂需要时间较长时,放松止血带 10 分钟后,再充气至原有压力高度,开始第二个止血带时限。

### 小 结

腓总神经由于解剖上的特定部位,此部位的组织较少,位置表浅,神经本身可移动性也较小,因此任何不恰当的处理,极易造成腓总神经的压迫、牵拉和摩擦,导致该神经的损害,产生感觉及运动障碍,这种医源性损伤在临床上要尽量避免。