

## 创喘平汤治疗多发性肋骨骨折

河南省灵宝市中医院(472500) 何贇庄 彭国刚

笔者自 1986 年以来,采用自拟创喘平汤治疗多发性肋骨骨折 20 例,收到了满意的效果,现总结报告如下。

### 临床资料

本组 20 例中,男 17 例,女 3 例;最大 62 岁,最小 21 岁;从受伤到就诊时间最短 3 小时,最长 32 小时;因车祸致伤者 12 例,跌摔伤者 6 例,打伤者 2 例;肋骨骨折最多者 9 根,最少者 3 根,共骨折肋骨 82 根,其中一肋双段骨折者 1 例,合并锁骨骨折者 3 例,并发气胸者 5 例,血胸者 4 例,气血胸同时存在者 3 例,并发气血胸占全部病人的 60%。

多数患者有患侧胸廓高突或凹陷畸形,胸部刺痛且随呼吸咳嗽运动而加剧,咳嗽气喘痰多,呼吸气促甚或端坐呼吸,不能平卧,口唇紫绀,胸部挤压试验(+).

### 治疗方法

1. 卧位及护理:一般采取平仰卧位,头偏向一侧,以便分泌物清除,保持呼吸道通畅,对于不能平卧端坐呼吸的患者,采取半坐位,腰背部用被子垫起,禁止侧卧及活动翻身,床头大小便。

2. 创喘平汤药物组成:柴胡 10g 红花 10g 三七粉(冲服)3~5g 枳壳 12g 郁金 10g 白糖参 12g 麦冬 15g 五味子 10g 陈皮 12g 半夏 10g 茯苓 15g 竹茹 6g 葶苈子 15~30g 川贝母 10g 桔梗 10g 甘草 6g。水煎,饭后温服,日一剂。

### 治疗结果

显效:自觉症状消失,呼吸平匀,胸部挤压试验(一),无咳嗽等临床症状,治疗在 8 周以内者,15 例。好转:胸部无明显疼痛,呼吸平匀,无咳嗽气喘,骨折部位无明显压痛,但活动量加大后有隐痛,治疗在 8 周以内者,5 例。

### 讨论

多发性肋骨骨折合并气血胸患者以气滞血瘀,痰湿阻滞为其症结所在,肺伤气虚杂在其中,虚实错杂,标本互见,故治疗必须攻补兼施,标本同固。创喘平汤中白糖参、麦冬、五味子(即生脉散)益气补肺;柴胡、郁金、枳壳疏肝理气宽胸;红花,三七活血散瘀止痛;陈皮、半夏、茯苓、竹茹、葶苈子、川贝母、桔梗燥湿化痰,泻肺平喘,清热除烦;甘草益气健脾,调和诸药。诸药相伍,攻补兼施,标本同固,治则紧扣病机,用药配伍严谨,故而收到了满意的疗效。

多发性肋骨骨折,早期病人胸痛较剧烈,仅用胶布或肋骨固定带固定即可。

对于气血胸并发症的处理,目前意见不一,有的主张早期排气,抽出胸腔积血,用以减轻胸腔压力,利于呼吸功能改善,这种观点固然有其道理。但笔者认为除张力性气胸需特殊处理外,其他气血胸用笔者自拟的创喘平汤治疗,就可以促使气血胸的吸收和排泄。

其发病无突然剧烈的体位改变和扭、挫等致发因素,疼痛不在下山后(肌肉过度运动后)即刻发生。一般在下山后 10 小时左右出现,24 小时内逐步加剧,24~72 小时达高峰,在 5~7 天内消失,个体间有一定差异。其病机当为劳累过度,损耗气血,筋肉失于营养,拘急作痛;卫气运行受阻,郁而生热。损伤在局部,整体气血尚旺,故治宜和血柔筋,宣行卫气之法。以当归、黄芪、鸡血藤、白芍等和血行气、柔筋止痛,栀子、忍冬藤、防风、桂枝、藿香等宣行卫气、通络泄热,以二甲基亚砷作为促皮肤吸收剂构成复方,有利于主方药物透皮吸收而收速效。

根据登山肌痛的病程规律,下山后 24 小时统计肌痛出现率可较准确地反映肌痛在人群中发生的状态,

48 小时统计治疗效果可避免肌痛自然缓解病例对该结果的影响。登山肌痛是登山后普遍存在的不适症候,出现率高,给旅游者带来诸多痛苦。下山后未出现肌痛者与素日坚持较高强度的运动训练有关。可见,该症候是一种运动性损伤。悦肌灵能显著抑制或缓解登山肌痛。在下山后 6 小时,皮肤汗液排泄恢复平静(下山时涂擦,汗液排泄影响药物吸收)、肌肉疼痛尚未出现前涂擦悦肌灵可显著地预防肌肉疼痛的出现,这种作用可能与改善局部血液循环,控制肌肉损伤病理的进展有关。

### 参考文献

- 1. 北京市卫生局编. 中草药制剂技术. 化学工业出版社. 第一版, 1978.