

黄乃聪骨折分期辨证论治经验介绍

浙江金华市中医院分院(321000) 王锡林

“七上八落,因势利导”,系金华市中医院伤科已故名医黄乃聪老先生提出的关于骨折病机转变和辨证论治的学术见解之一。先师认为:人体在骨折之前,多无偏阴偏阳的病理变化,骨折之后,血溢脉外,或气血散失、气滞血瘀,或败血归肝,或内动于肾,破坏了人体阴阳平衡,瘀血过多,瘀而发热,而致阳热亢盛;失血过多,血虚发热,阴虚火旺,因此骨折早期前 7 天,自然表现相火亢进,阳势偏盛的证候;此时倘予适当治疗,可改善气血运行,瘀热、肿势渐退,阳亢渐平,瘀血得化,再经中后期的调治,就可如期恢复机体的阴阳平衡。

骨折前 7 天为瘀肿增加期:肿胀逐渐明显,并见发热,尿赤,苔黄,脉弦数等,表现出上升的,亢进的,属阳的病理变化。自伤后 8 天始,进入瘀肿衰退期:肿胀渐退,瘀痛日减,诸症皆缓,呈现出下降的,抑制的,属阴的病理变化。黄老先生将骨折的局部与全身症状之病势日重的瘀肿增加期与病势日衰的瘀肿消退期简洁概括为“七上八落”。

先师极重视阴阳辨证施治的总纲,以阴阳总统表里、寒热、虚实,气血津液的辨证,在临症中做到了“察色按脉,先别阴阳”“闻病之阳,论得其阴,闻病之阴,论得其阳”,他认为:《内经》所述阴阳学说与伤骨科临床关系密切,只有维持人体阴阳平衡,才能使气血循行经脉之中,周流不息,营运全身,滑利关节,温养肌肉;只有善于把握阴阳,才能使之安其位,筋脉和顺,骨髓坚固,气血畅行,骨骼直,筋脉和,腠理固,精气强。因此,在骨折后,由于血溢络外,气滞血瘀,骨的连续性与完整性遭受破坏,阴阳气机的连贯性阻断,阴阳失去平衡,也就导致了先阳后阴,“七上八落”,阴阳消长转变的必然过程。

黄老先生指出:由于暴力造成骨折的当时

软组织肿胀不显,而以后受损之软组织,复受内在的断骨锐锋的戳伤,血溢络外,造成瘀肿,局部肿胀随日增加,至第七天达到最高峰,称为瘀肿增加期。从第 8 天开始,肿胀渐退,病变呈下降的趋势,称为瘀肿衰退期。

按照“七上八落”之病理机转,先师在伤科骨折早期予以整复后,因势利导地施用了小夹板“三让四追”的矫正固定法。

在瘀肿增加期,对骨折病人,外敷骨折损伤软膏,同时施用摸接端提,按摩推拿的矫正术,接着予以包扎固定。在此期,固定须“三翻”即每 2 天重新绑扎 1 次,采用“宽松”法,外敷消肿膏(注 1)每次适度放松扎带,以防因骨折局部肿胀增加而造成压迫,溃疡,坏死,并可同时矫正骨折瘀肿来犯,暂作退让,故亦称“三让”,以利软组织的营卫气血畅达,阴阳气机畅行少受阻滞。

瘀肿渡过了高肿极点转入衰退期,此时固定须“四复”即第 4~5 天用“紧迫法”扎一次,每次按肿势消减程度束紧扎带,也即乘瘀肿败退时期,肌肉萎缩阶段,用以猛追,所以亦称“四追”。外敷则乘断骨开始长新之际,改用接骨万应膏药(薄贴)(注 2)衡其长短阔狭紧贴于断骨部,然后加以小夹板固定扎缚。经过小夹板“三让四追”固定整复,一般疗效满意。

采用先松后紧的小夹板三让四追法固定整复,体现了中医伤骨科因势利导,辨证论治的观点,与西医采用石膏一次成形固定迥然不同,有明显的优越性。

黄老先生在用药上也强调要遵循“七上八落”之规律,采用因势利导的原则,配合季节四时阴阳消长的变化灵活用药。

瘀肿增加期,常见发热,口渴,尿赤,喘促,腹胀,舌红苔黄,脉弦数等症状,为瘀血归肝,内动于肾,相火偏亢,阳热炽盛,病势呈上升趋

势,因而即使用大量的活血化瘀,止痛退肿药,也不能起到完全消除,而只能起到改善症状的作用。然而第 8 天左右开始,使用同样药物,常规用量,多数病情就迅速好转,症状根本改善,如肋骨骨折病人,多数在前七天内服药收效不大,咳嗽,胸肋引痛,喘促不能平卧的病症不能减轻;但到第 8 天起,咳嗽胸痛就明显减轻,喘促不能平卧者,即能喘停得卧,药效显见,此乃“七上八落”阳极转阴的病机转变的必然结果,为指导伤骨科辨证论治的关键所在。

〔注 1〕接骨软膏:

(1)四猛将:生川乌、生草乌、生南星、生半夏各 15g;

(2)四清凉:生蒲黄 15g 生大黄 12g 生栀子 18g 生黄柏 18g;

(3)四辛开:猪牙皂 18g 生白附 12g 羌独活各 12g 细辛 12g;

(4)四香窜:广木香 12g 丁香 12g 制乳没各 15g 麝香 0.8g。

配合时令季节,阴阳消长的变化增加药味:

(1)春令增加四猛将药量 50%,并添用红花 12g 骨碎补 15g 五加皮 15g。

(2)夏令增加四清凉药量 50%,并添用甘松 9g

姜黄 12g 元参 12g 地骨皮 12g。

(3)秋令增加四辛开药量 50%,并添麻黄 12g 当归 15g 山奈 9g 川芎 12g。

(4)冬令增加四香窜药量 20%,并添樟冰 9g 骨碎补 15g 苍术 12g 白芥子 9g。

以上药物共研细末,用凡士林调稠为软膏。

〔注 2〕接骨万应膏的处方和配制法如下:

甲方(用饮片或粗块):生生地 90g 桃仁 90g 苏子 90g 生麻黄 30g 木鳖子 60g 苍术 45g 元参 60g 猪牙皂 45g 生栀子 60g 桂枝 45g 元胡 60g 骨碎补 45g 生香附 60g 荆芥 45g 地鳖 60g 白芥子 45g 青陈皮各 60g 羌独活各 45g 桑节松节各 240g。

乙方(共研细末):生川乌 15g 当归 24g 香白芷 24g 细辛 12g 生草乌 15g 川连 12g 生南星 18g 薄荷 12g 赤白芍各 15g 川芎 12g 生半夏 18g 肉桂 12g 制乳没各 18g 生军 30g 生白附 12g 樟冰 60g 原麝香 2.4g。

配制法:用麻油 10 斤,把甲方的药味浸入油里(冬春 7 天左右,夏秋 5~6 天)浸毕倾入锅内,文武火熬至药物焦枯,把药渣滤掉,继续文武火熬煎,候至醃油滴水成珠,放入广丹搅匀(每斤油冬春用广丹 150g,夏秋用广丹 210g)。然后把乙方的药末筛入油内搅匀,待冷冻,即凝结成膏药内而成。

经大转子闭式穿针治愈复杂骨折并关节脱位 1 例

辽宁省阜新市中医院(123000) 靳玉良 周德信

房×,男,33岁,农民。1993年3月8日翻车砸伤右大腿上部,于1993年的3月10日当地医院以“右股骨干上1/3粉碎型骨折”转来本院。经门诊也以同样诊断收院治疗。原始X片显示:股骨上1/3粉碎型骨折、连同部分小转子骨片1.5×5.5cm。查体见:右大腿上段至髌关节周围高度肿胀并大面积皮下瘀血。股骨上段骨擦音、异常活动存在,骨折近段上翘,臀后有骨性突起包块,补照髌关节X片显示,股骨头脱于髌臼后上方,臼内有1.5×3cm新月形骨生。诊断:股骨干上1/3粉碎骨折,髌关节后脱位并股骨头骨折。

治疗:在静脉麻醉下大转子前后位闭式穿针按放马蹄牵引弓作为牵引装置,按髌关节后脱位复位手法进行复位一次成功。胫骨结节牵引,手法复位,小夹板外固定治疗股骨干骨折。住院56天痊愈出院。三个月后复查,髌关节及下肢功能恢复正常。

体会:同侧股骨干上1/3粉碎性骨折、髌关节后脱位并股骨头骨折临床罕见,且易被漏诊。经大转子前后位闭式穿针作为牵引装置,操作安全简便,牵引力切实可靠,便于复位。