

加味补阳还五汤治疗下肢损伤后期肢端肿胀

福建省泉州市中医院(362000) 蔡立志

补阳还五汤出自清代王清任的《医林改错》，是治疗中风后遗症的常用方。作者用它辨证治疗下肢损伤后期肢端肿胀 58 例，取得较好疗效，现总结如下。

临床资料

本组 58 例中男 38 例，女 20 例；年龄最大 75 岁，最小 14 岁；损伤部位：股骨干骨折 6 例，髌骨骨折 5 例，胫腓骨骨折 25 例，踝部骨折 18 例，足部骨折 4 例；保守治疗 41 例（其中手法整复加石膏或小夹板固定者 25 例，骨牵引加小夹板固定者 16 例），手术治疗 17 例，术后全部石膏托制动，固定时间最长 16 周，最短 4 周，平均 8.7 周。

辨证分型与治疗

基本方：黄芪 30g 当归 15g 赤芍 川芎 地龙干 牛膝 木瓜 各 10g，桃仁 红花 各 6g。

1. 气血不足型：症见患肢肢端肿胀，行走乏力，面色苍白，舌质淡，苔薄白，脉细。治宜益气养血，活血化瘀，用基本方。如气虚甚者，黄芪用量可增至 60g。

2. 脾胃虚弱型：症见患肢肢端肿胀，按之凹陷，肌肉萎缩，面色萎黄，纳差，便溏，舌质淡苔薄，脉细弱。治宜健脾益气，活血化瘀，基本方加党参 15g 白术 10g。

3. 肝肾不足型：多见于病程较长者，患肢肿胀往往较顽固。X 片多见骨质疏松，断端硬化，骨痂量少。偏阳虚者，伴腰膝酸冷，肢端不温，小便清长，舌质淡胖，脉沉迟而弱。治宜补肾壮阳，活血化瘀，基本方加熟附子 杜仲 补骨脂 各 10g。偏阴虚者：伴心烦失眠，口干欲饮，

小便短小，大便干结，舌红少苔，脉沉细而数。治宜滋阴补肾、活血化瘀，基本方加熟地 枸杞 首乌 各 15g。

4. 随症加减：肿胀较甚者，加泽泻 10g 苡仁 30g 汉防己 10g。疼痛者，加乳香 没药 各 6g。挟风湿者，加独活 防风 各 10g。

治疗结果

疗效标准：治愈：患肢肿胀完全消失，行走正常；好转：患肢肿胀消失，但长时间行走仍略有肿胀；无效：患肢肿胀无明显改善。

本组 58 例，治愈 56 例，好转 2 例，有效率 100%。

讨论

按中医“证同治亦同”的原则，作者运用补阳还五汤加味治疗本病。方中重用黄芪补五脏之气，辅以当归养血，桃仁、红花、川芎、赤芍、地龙干活血通络；牛膝性善下走，与木瓜合用既能加强活血通络之力，又作引经药，为佐药。诸药合用，则气旺血行，诸症自可渐愈。但人体是一个有机的整体，局部的损伤，必然会引起脏腑功能变化。明代薛己《正体类要》说：“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和……”。因此，治疗上还应注意兼顾调理脾胃肝肾，方能获得良效。

此外，在治疗过程中，应当鼓励患者积极进行患肢功能锻炼，一般以短时间多次锻炼为宜，以便缩短疗程。

(收稿：1994-02-28)

熏洗及推顶法治疗陈旧性桡骨远端骨折 68 例

辽宁省海城市正骨医院(114200) 王路宽 王路斌 苏玉红

我院自 1985 年以来，治疗陈旧性桡骨远端骨折 68 例，报告如下。

临床资料：本组病例女 45 例，男 23 例；年龄最小 8 岁，最大 68 岁；伸直型 64 例，屈曲型 4 例，其中合并下尺桡关节脱位 42 例，合并尺骨茎突骨折 20 例；受伤时间最短为 18 天，最长为 56 天。

治疗方法以桡骨远端伸直型为例。先用中草药（桂枝 红花 川芎 当归 透骨草、冰片等 12 味）熏洗桡腕关节。先熏后洗 30 分钟后，再做手法。患者取坐位，肩关节外

展 80°，肘关节屈曲 90°。前臂旋前，手心向下，一助手环握前臂中段，另一助手两手紧扣大小鱼际及腕部，顺势拔伸牵引 2~3 分钟，在远端助手旋转牵引下，术者用手掌握挤折顶骨折断端，使骨痂撕裂，并使骨折端向掌侧加大成角后，使背侧骨皮质相互咬合后反折，同时令助手迅速屈腕尺偏，矫正侧方移位，使骨折复之原位并捋筋顺骨，理顺肌腱、韧带及下尺桡关节。复位后，自制四块柳椴木夹板外固定，背侧板超腕横纹，掌心侧板不超腕横纹，骨折远端桡背侧和近端掌心侧（下转 44 页）