

辨证论治

创伤后发热的辨证施治

洛阳正骨医院 王战朝 杨明路 司明智

Fever following traumatic injury—Its treatment according to symptom analysis.

Z.C. Wang, M.L. Yang and M.J. Shi

The authors believe, feverish condition following traumatic injury is due to the stagnation of the “Qi” and “blood”, derangement and disturbance of the vital physiological function, In this paper, the authors discussed the etiology and investigated the management of feverish conditions according to the principle of “regulating the blood circulation and eliminating blood stasis”.

创伤后发热，不同内科疾病的发热，由于气血瘀滞，气机紊乱，营卫不和，常给临床治疗带来困难，我们根据平乐正骨“活血化瘀”为骨伤治疗总则的指导思想，从伤科发热的病因病机、辨证施治作一探讨。

病因病机

(一)、瘀血发热：外伤损及经脉，血液不能循经流注，溢于经络之外或阻于经脉。离经之血，作肿作痛，是为瘀血。瘀血久留不散，气血不通，营卫不和，化而为热，即《内经》之“闭而热”，临床根据瘀血留滞部位，分为如下四个方面：

1. 瘀在肌肉：肌肉乃阳明所司，阳明燥气与瘀血相搏则蒸蒸发热，自汗出，易心烦。

2. 瘀在腠理：腠理为少阳所候，气血往来之路，内阴为营，外阳属卫，瘀在腠理，致营卫不和，营分内伤而恶寒，卫分外伤而发热，故寒热往来如症状。

3. 瘀血在脏：脏者阴也，血亦为阴，二阴相合，“重阴必阳，”故发热。在肝，则风木不条达，发热，转筋抽搐；在心，则神明失司，谵乱痴呆；在肺，则肃降不能，洒淅寒热，气短闷乱；在脾，则运化无力，困热，不思饮食；在肾，则精藏不固，虚阳外越，按之热从内泛而透手。

4. 瘀血在腑：腑者阳也，“传化物而不藏，故实而不能满也。”内有瘀血则日晡潮热，昼明暮谵，盖入夜则阳内而潜伏，阴外而卫守，有瘀血致倒行逆事。在阳明，阳明主里，蒸蒸发热，热迫津液外越而汗出，胃气上逆则呕逆；热迫大肠，传导失职，则大便秘结；在太阳，则膀胱气化无力，小便不利，少腹胀满；小肠乃受盛之腑，瘀血内阻，水谷承受失用，大便秘结或泻泄；在少阳，则营卫通路被堵，故寒热往来，口苦胁痛。

(二)、邪毒蕴结：损伤之后，皮肤破裂，污浊之物沾染伤口，外邪乘虚侵入，蕴结为毒，干扰气机；或伤后瘀血积聚，体内原有余

*密县烧伤骨科医院

毒未清，瘀血毒邪聚而为患。《灵枢》谓：“营卫稽于经脉之中，则血泣而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏不得行故大热，大热不止，热盛则肉腐，肉腐则为脓”。

(三)、便秘发热：伤后邪气入侵，波及阳明，或瘀血积于阳明之腑，致使腑气不通，或伤后不习惯卧位排便，燥屎内结，腹满潮热，如《正体类要》所说：“外伤肚腹作痛，大便不通，按之痛甚，淤血在内也。”

(四)、血虚发热：损伤之后，血液离经，气随血失，气血虚弱，血为阴，血虚阴液亏耗，阴不制阳，阴虚阳盛，虚阳外越而发热。

(五)、正虚邪侵：伤后气血虚弱，邪气乘虚而入，破坏正常卫气营血通道，发生口渴烦热，寒热往来或迫血妄行。即所谓“邪之所凑，其气必虚”。

辨证施治

伤科发热，瘀血为本，故平乐伤科以“破血”为第一要法，若瘀血已引起发热，则本《内经》“治病必求其本”之意，逐瘀活血为治疗总则。

(一)、瘀血发热：为内伤发热，头、胸、腹内伤或骨关节伤或肢体挤压伤，一般伤后24小时后出现发热，体温不太高，在38℃左右，不超过39℃，舌质红，有瘀斑，苔白厚、黄厚或黄腻，脉弦数或涩数，夜热早凉，发热程度与损伤程度成正比。一般持续1~3周，《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血》说：“病者如疟状，烦满，口干燥而渴，其脉反无热，此阴伏，是瘀血也。”由此可以说明，本病发热较大的特点是脉证不一致。

1. 瘀在肌肉：翕翕发热，自汗出，口渴心烦。治宜活血化瘀，清气分热。一盘珠汤与白虎汤加减治疗。

2. 瘀在腠理：寒热往来如疟状，口苦，胸胁胀满，食欲不振，脉弦数或涩数，舌质红，苔薄黄。治宜活血化瘀，和解少阳。活血疏肝汤与小柴胡汤加减。

3. 瘀在脏，因所瘀各脏不同而症状各异。在肝，胸胁疼痛或刺痛，情志暴躁，转筋抽搐，脉弦数；在心，多眠，如痴如呆，甚或昏迷谵狂；在脾，周身困热，不思饮食，脉虚数；在肺，洒淅寒热，咳逆喘促，气短闷乱，胸痛，脉弦数；在肾，热从内泛而透于手，口渴，脉沉实。治宜清肺抑木，祛瘀护心，活血醒脾，降逆开胸，活血化瘀，方用血府逐瘀汤、清上瘀血汤、丹栀逍遥散、逐瘀护心散等加减。

4. 瘀在腑，也因所滞部位而症状各异。在胃蒸蒸发热，汗出，多食善饥，上逆；在大肠，大便不通，传导失职，甚则干结色黑。在膀胱，小便不利，少腹胀满；在胆，寒热往来，口苦咽干，胸胁满痛。在小肠，则食谷不化或便秘。治宜活血化瘀，通利腹气。方药：少腹逐瘀汤，桃仁承气汤，膈下逐瘀汤，小柴胡汤，抵挡丸等。

(二)、邪毒蕴结：局部焮红，肿胀灼疼，寒热或高热，甚则腹痛胀满，恶心呕吐，小便黄赤，或火毒攻心，烦躁不安，神昏谵狂。治宜分三期：消、托、补。

消：用于邪毒初起，恶寒发热，脉浮数，舌质红，苔薄黄，宜解毒凉血，散瘀消肿。用仙方活命饮或五味消毒饮与活血药如红花、赤芍、桃仁、丹参等加减。

托：用于毒邪壅盛，郁遏成脓。宜排脓托毒，清热祛瘀。透脓散、托里消毒散加减。

补：脓溃，余邪未尽。宜补益气血，扶正祛邪，清热解毒。方用神功内托散与十全大补汤加减。

(三)正虚邪侵：外邪侵入，全身不适，恶寒发热，头身疼痛，或寒热往来，胸胁痞满，口苦咽干，目眩，心烦喜呕，食欲不振，脉弦数或紧。治宜活血化瘀，清热解毒，和解少阳。方用达原饮、小柴胡汤与活血灵加减。

(四)、便秘发热：胸腹痞满，欲便不能，日晡潮热，舌质紫暗干燥，苔黄，脉涩数，治

宜祛瘀通便，方用桃仁承气汤、黎洞丸加减。

(五)、血虚发热：面色晃白，头晕目眩，视物昏花，肢体麻木不适，倦怠懒言，日晡低热，畏寒喜热，舌质淡白，脉虚细无力。治宜养血益气，活血滋阴。方用四物汤、当归补血汤、六味地黄丸加减。

病案

杨××，男，28岁，偃师县人，住院号38854，于1988年5月6日因胫腓骨中段开放性骨折急诊入院，入院后予以清创内固定，术后第三天开始发烧，T 38.5℃~39.2℃，伤肢肿胀灼痛，寒战高热，腹部胀满，恶心欲呕，小便黄赤，大便不下，脉浮数，舌质红，苔黄燥。究其病理乃邪毒蕴结，瘀血内停，腹气不通，治以解毒活血，散瘀消肿，通利腹气，方用五味消毒饮加桃仁承气汤加减。两剂大便通而热大减，后去泻下药加养血活血之品治疗，两周后拆线，伤口I期愈合，两个月骨折临床愈合。

2. 焦××，男，44岁，临汝县人，住院号38757。于1988年7月12日因左胫腓骨下段

(上接34页)

劳累过度则感左肋部疼痛，检查左胸及左肋部无肿胀及压痛点，舌淡红，苔薄白，脉弦细，诊断为左肋部陈旧性挫伤，内服柴芍枳伤汤加黄芪，党参二十剂，症状消失。

讨论与体会

胸部软组织损伤属祖国医学内伤范畴。内伤一症首见于唐王焘《外台秘要》②，至清代沈金鳌《杂病源流犀烛》均对此作了较为详尽的阐述。“跌扑闪挫，卒然身受，由外及内，气血俱伤病也……，其治之之法，亦必于经络脏腑间求之，而为之行气，为之行血，不得徒从外涂抹之已也”。③明确指出了内伤的病机与治法。盖胸为肺之分野，肺主气，又肝居肋下，其经脉布于肋肋，肝主血；凡跌扑重物撞击，或肩挑负重，振努屏气作用于胸肋，必伤及气

骨折并踝关节骨折脱位收住我院，入院后发现患肢严重肿胀，布满大小不等之张力性水泡，胫前、后动脉搏动弱，T 38.5℃，舌质红，有瘀斑，脉涩数，此乃瘀血发热，治以活血化瘀，清热消肿，方用一盘珠汤和五苓散加减，三剂后肿消热退，予以手法整复，石膏外固定，壹个半月后骨折临床愈合。

小结

伤科发热，以重伤患者多见，不外虚实两证，处处以气血为先，故实则逐而行之，虚则补而行之。利用中医辨证用药较西药对症处理为优。我们的体会是，辨证准确，治则合理，选方精当，灵活变通，不可拘泥。

参 考 文 献

1. 张安祯等，中医骨伤科学，第一版，人民卫生出版社，1988，2。
2. 明·薛己，正体类要，第一版，上海科学技术出版社，1959，4。
3. 北京中医学院主编，中医学基础，第一版，1978，6。

血，或见气机壅塞，经络失宣；或血溢于经络之外，瘀积于肌腠肋膜之间。经云败血归肝，诸痛皆属于肝，故治以疏肝行气，祛瘀通络。方以柴胡疏肝行气，白芍柔肝止痛为主药，辅以川芎、丹参、桃仁等活血祛瘀，通经活络，使活血而不伤血，祛瘀而能生新。且诸药皆为常见之品，价廉而易得，用于治疗胸部软组织损伤，实为一种较好的方法。

参 考 文 献

1. 王绍文等：三五灵搽剂治疗软组织损伤疗效分析，《中国骨伤》，1990，3(1)，10
2. 梁伟澜，骨伤科内伤论议《中国骨伤》1990，3(1)，10
3. 单文林，丁继华，《中医骨伤科荟萃》，第1版 中医古籍出版社，1986，225