

症。

此外,尚有不可吐之证,如“病如桂枝证,头不痛,项不强,寸脉微浮,胸中痞硬,气上冲咽喉不得息者,此为胸有寒也,当吐之,宜瓜蒂散。”(171)“少阴病,饮食入口则吐……脉弦迟者,此胸中实……当吐之。”(324)“病人手足厥冷,脉乍紧者,邪结在胸中……当须吐之,宜瓜蒂散。”(354)这里的可吐之症,其脉寸微浮,只是指病在胸膈的部位而言,而脉弦迟,及脉乍紧,均为胸膈间有痰水、宿食之故,因为有形之痰食,阻滞壅塞气机,使之脉流不畅。

四、判断预后

论中推断预后的脉法,包括辨传变,辨病愈,辨生死等,验之临床,颇有实用价值。

(一)辨传变:《伤寒论》说:“伤寒一日,太阳受之,脉若静者,为不传;颇欲吐,若躁烦,脉数急者,为传也。”(4)外感热病,脉数急为病进欲内传;脉静是平和之意,为病不化燥入里之征,故不传。从脉候来推论疾病传变与否,是临床的重要标志之一。

(二)辨病欲愈:《伤寒论》说:“伤寒三日,少阳脉小者,欲已也。”(271)“太阴中风,四肢烦疼,脉阳微阴涩而长者,为欲愈。”(274)“少阴病,脉紧,至七八日,自下利,脉暴微,手足反温,脉紧反去者,为欲解也……。”(287)“少阴中风,脉阳微阴浮者,为欲

愈。”(290)伤寒三阳病不传而欲愈,脉象多由浮紧急数而转脉小,是病不传里欲已之象;三阴病欲愈,由阴转阳,脉紧去而暴微或脉长,是正气来复,脉象因之和缓充盈。

(三)辨生与死:《伤寒论》说:“发汗多,若重发汗者,亡其阳……脉短者死,脉自和者不死。”(216)“伤寒,若吐若下后,不解,不大便五六日,上至十余日,日晡所发潮热,不恶寒,独语如见鬼状。若剧者,发则不识人,循衣摸床,惕而不安,微喘直视,脉弦者生,涩者死……。”(217)“少阴病,下利、脉微者,与白通汤;利不止,厥逆无脉,干呕烦者,白通加猪胆汁汤主之。服汤,脉暴出者死,微续者生。”(315)

论中以脉决生死者,一为治不如法以至津伤脉短者多难治或死,脉自和为津液未伤可生;一为阳热之极,脉弦为正可胜邪者生,涩为热灼津竭者多难治或死;一为阴寒之极,脉暴出是正气骤脱,脉微续是正气尚存。总之,脉证相符可生,脉证不符多是病进。原则是脉证相符,有是证即有是脉,预后多良好,脉证不符,且证与脉相反,预后多不良。

前已述及,仲景脉诊的涵义是多方面的,其内容极为广泛而深刻,要领悟它的精神实质,应重在“脉证合参”,切不可胶柱鼓瑟。尤其是初学者更应在临床上悉心体会,不能离开证来谈脉,那就失去脉诊的精意。

手法或针拨法治疗桡骨颈骨折移位型7例

中医研究院广安门医院骨科 王金柱 张 涛

过去认为桡骨颈骨折成角超过 45° 以上者需手术治疗。几年来,我们运用手法或针拨法,对桡骨颈骨折移位型成角在 60° 以上者7例,进行闭合整复均告成功。简介于下,以供参考。

一、病例分析:本组男4例,女3例。年龄除5岁和31岁各1例外,其余5例均为10~14岁。就诊时间在伤后1天者6例,9天者1例。X线所见,属骨骺滑脱(歪戴帽) 60° 1例, 90° 4例,嵌插移位 70° 和 90° 各1例。

二、治疗方法:

1. 手法闭合整复:患者仰卧位,在臂丛麻醉下,肘关节伸直,一助手握上臂,另一助手握前臂,对抗牵引,并前后旋转前臂。术者面对牵引前臂者,用一

大拇指在患者后外侧扪到成角之桡骨小头边缘,向尺侧并向上方按压,其余四指扶于肘关节尺侧,向桡侧用力拉,使肘关节被动加大内翻角,增宽肱桡关节间隙,另一手加压同时屈曲肘关节即可复位。复位后骨折端一般较稳定,可用三角巾悬吊或前臂夹板固定即可。

2. 针拨法:如手法复位不成功,说明桡骨颈骨折移位型嵌插过紧,可在同样体位,臂丛麻醉后,于无菌操作下,用一克氏针自前臂中上 $1/3$ 桡侧斜向上刺入,透视下拨动桡骨小头使其复位。

三、治疗效果:本组骨骺滑脱5例用手法闭合整复,嵌插移位2例行针拨法复位,小夹板固定2~3周后,功能均恢复正常。治疗后10个月~5年进行随访,7例患肘关节外观无畸形,功能均正常。