

胸腹内伤的辨证鉴别体会

湖北省鄖阳地区中医院 张吉玉

胸腹内伤,是伤科常见病之一。本病多由外来钝性暴力所致。如拳击、足踢、车撞、坠堕等;也有因挑担、举重、强力屏气而成。无论何种原因致伤,伤后均可引起气滞血瘀之症候。笔者每以气血辨证为纲,再结合脏腑、经络辨证,随症加减用药,收到较满意的效果。现结合病案进行辨证鉴别,谈点临床体会,供青年中医临证时参考。

一、病案举例

例一:李某,男,30岁。初诊1979年5月30日。

患者3天前被车把碰伤左胸部,当即胸痛不能活动,呼吸受限。某医诊为胸壁挫伤,予以膏药外贴,内服跌打丸、三七片,并嘱饮酒。3日后诸症有增无减,还见胸胁胀闷,气急、咳嗽牵掣痛。检查:左胸部无明显叩、压痛点,无肿胀瘀斑,胸廓挤压试验(一)。脉象弦滑,舌质红、苔薄白。拟柴胡疏肝散加味:柴胡10克,香附12克,川芎10克,赤芍10克,甘草4克,苏梗12克,桔梗10克,旋覆花10克(包),葶苈子10克。武火煎,每日1剂。嘱其禁酒,服3剂告愈。2周后得知患者已参加劳动,无何不适。

例二:田某,男,50岁。初诊1978年11月7日。

患者2天前因土塌方,腹部受伤而入某院外科。腹穿抽得不凝固血液10毫升,疑有肝脾破裂而留院观察。因患者畏惧手术要求就治中医。检查:脐上正中微肿拒按,腹肌较紧张,压痛明显,但无反跳痛,两季肋部触痛不明显。脉象沉弦,舌质暗、苔白厚。自诉伤后尚未大便,腹胀痛难忍。试投桃仁承气汤加味:生大黄、芒硝(后下)、桃仁各12克,红花8克,桂枝6克,甘草4克,乳香6克,没药、木香各8克,广三七粉(冲)、桂枝各6克,甘草4克。每剂两煎,煎液合并分3次服,同时饮酒。服2剂后,共下黑稀便4次,腹软,痛减。但腹部仍有轻微压痛,舌质略暗,改用元通气散(木香、茴香、青皮、陈皮、甲珠、白芷、漏芦、贝母)加当归又服数剂,后以健脾益气药调理而愈。3个月后再访,已能劳动,体健如常。

二、辨证鉴别体会

例一胸壁挫伤后,见胸胁胀闷,痛无定处,伤部压痛点不明显,脉弦滑,舌质红、苔薄白,根据脉症,显属

伤气。跌打丸、三七片虽为伤科要药,但功用却偏于活血。因肝脉布胸胁,伤气则气滞,肝失疏泄,故胸胁胀闷、脉弦等;再因胸为肺所主,肺主气,胸伤而致肺气不得肃降,故兼有咳逆、气急、呼吸受限。用柴胡疏肝散加肃肺降气之品,颇为合拍。可见,治疗本病若不辨气血,不明所伤脏腑、经络,而滥投伤科常规药物,只能贻误病情。

例二腹部压伤,腹腔穿刺抽得少量血液,痛有定处,压痛明显,舌质暗等,证属伤血无疑。且腹胀拒按未大便,脉沉弦,又进一步说明是蓄血腑实之证,所以试用桃仁承气汤加味破瘀攻下,排出黑稀便后,腹软痛减而取效。方中主用的大黄、芒硝,经有关部门研究,现已证实能使肠道血流量加速,有促使腹腔内瘀血吸收的作用。在通下逐瘀后虽仍有腹部轻微压痛、舌质暗的瘀血未尽之征,但按照经旨不宜续攻,正如《素问·五常政大论》所告诫:“大毒治病,十去其六,中毒治病,十去其七……”,故仿《医宗金鉴·正骨心法要旨·伤损内症篇》之意,以元通气散加当归,理气活血化瘀而调理之,最后以健脾益气善后。

笔者认为,本病辨证首当分清是伤气还是伤血,进而结合损伤部位和兼症辨明所犯脏腑、经络。由于气血在生理上相互依存,病理上互为因果,所以临床上很难截然划分,其鉴别要点是:全身情况应以疼痛性质、舌质、脉象为主;局部应以有无明显叩、压痛(拒按)和肿胀瘀斑为主。另外,象《证治准绳》描述:“手不可近者,蓄血也。”《素问·阴阳应象大论》说:“气伤痛,形(血)伤肿”等等均可借助于辨证。但本病不可完全拘泥《内经》此说,因胸腹内伤不一定都有明显肿胀瘀斑。

关于伤科用酒的问题,已相沿成习。酒性大热,能活血脉,通行十二经,饮用可引药力速达病所,外用有促进药物在局部渗透吸收的作用,但笔者曾验证,饮酒对本病伤气型作用不大,尤其兼有肺气上逆者更是有弊无利。

本病虽不包括实质内脏破裂和严重气血胸,但临床上要高度警惕,把住鉴别诊断一关,掌握局部解剖及有关现代诊断技术,必要时转请外科会诊,以免失去手术时机而危及生命,切不可掉以轻心。