

杨 焕 元 伤 科 诊 治 经 验

安徽省宣城县城关卫生院 杨 联 邦

杨焕元(1884~1960年)老中医,安徽桐城县人。少年随父步杏林,后悬壶于宣城、泾县、宁国三县交界一带,尤擅长中医伤科。现将其伤科内治及简易外治经验整理于下,以供参考。

内 伤 的 诊 断

对内伤的诊断,杨老除重视病史外,并着重强调伤与非伤的辨证要点。内伤日久一般可见:身体消瘦,精神萎靡,皮肤微黄,口唇淡白,咳嗽声音短而清晰,痰似枣核之状,眉心处(印堂部位)肌肉紧张,两眉直竖。并以眉心肌肉紧张、两眉直竖为辨证要点。若眉心肌肉松弛,两眉不竖,或感寒咳嗽声音重浊,系非伤科。

内 伤 的 预 后

凡暴伤跌仆不省人事,两目有瘀血而睛不活动,或面带粉色兼口鼻出血者难治;男子阴缩囊缩、女子乳房缩,或小腹肿胀如杯复,少腹硬结而动者难治;暴伤后发笑者难治;暴伤不省人事、口张气出无回返者难治;虽能言语,但暖气、口流唾液黄色者难治;暴伤之后男子小便闭者难治;若女子大便秘结者难治。暴伤跌仆不省人事,若耳内出血者难治;颞骨发灰色、口唇青紫者难治;伤后三四日,发热面赤,苔中焦而边发黄,指甲青紫者难治;吐粪者难治;茶水、药入口即吐者难治。

内伤和暴伤脉搏都宜沉细有力,若沉细无力或浮大而数者,均属难治。

内 伤 的 治 则 及 常 用 药

暴伤不省人事,宜定心安神、开窍化痰为

主。暴伤初期治疗以破气破血为主(头部例外);年老以理气为主,孕妇以安胎和血为主。中期以养筋和血、调补脾胃为主。末期以补血壮阳为主。

定心安神、开窍化痰常用药:柏子仁、辰茯神、西琥珀、赤金、半夏、制南星、京菖蒲、川郁金。破气破血常用药:归尾、红花、青皮、三七、乳香、没药、落得打、三棱、莪术、桃仁。养筋和血、调补脾胃常用药:全当归、白芍、木通、威灵仙、伸筋草、三七、续断、山药、茯苓、白术、桂皮、砂仁壳、元胡。补血壮阳常用药:当归身、北枸杞、鹿角胶、肉桂、金毛狗脊、芡实、山药、海马。安胎和血常用药:童便、当归身、白芍、杜仲、补骨脂、阿胶、续断、菟丝子、益智仁。理气常用药:沉香、木香、乌药、陈皮、枳壳、香附、川楝子、香橼皮、降香。

头部受伤初期治以祛风和血为主。常用药:苍耳子、藁本、泽兰叶、全当归、白芍、乳香、没药、白芷、防风、荆芥、蔓荆子、天麻、僵蚕。末期以养血健脑为主。常用药:何首乌、生黄芪、当归身、珠儿参。

杨老除根据患者的性别、年龄、受伤部位及不同时期辨证施治而灵活用药外,还及时根据患者出现的兼证进行加减。如耳聋常选用京菖蒲、白通草。鼻塞选用辛荑、山萘、花椒。目赤选用白蒺藜、谷精草、蔓荆子、青箱子。声哑选用冬瓜仁、瓜蒌仁、木蝴蝶、夏枯草、冬虫夏草、蝉蜕、桔梗、杏仁。口渴选用生白芍、粉干葛。恶心想用白豆蔻、西砂仁。阴虚内热选用青蒿梗、地骨皮、丹皮。暑热症选用连翘心、金银花。暴伤身出冷汗选用冬桑叶、浮小麦。腹胀便结,虚者选用火麻仁、郁李仁、

瓜蒌仁、柏子仁、核桃肉；实证选用大黄、芒硝、番泻叶。有骨折者加骨碎补、自然铜。

外伤的简易治疗

石击伤，可用甘草末用麻油调匀敷二三天，再用加减小宝丹和玉红膏敷贴。人咬伤，可用陈腊肉（肥肉）切成薄片，以沸水烫片刻，待肉硬嚼烂敷之。若嚼之有恶心者，可用生姜食之。兽咬伤，可用瘦猪肉捶成薄片，以三七末撒于肉上敷贴伤处。一般破伤，先用加减小宝丹，然后以玉红膏敷贴之。凡外伤破皮者，均应用甘草汤将患处洗净，然后再敷药。若外伤疮口内翻，则愈合较快；若伤口外翻者，应以小驴蹄切片，用砂炒酥，再用白酒煎汁服用，以防破伤风。

小 结

杨老诊治伤科有着丰富的临床经验。在诊断上据“有诸内，必形诸外”之理，通过面部神色形态的观察，作为伤科诊断鉴别要点。面部内应脏腑，为经络所会，伤气伤血必然会引起气血的变化。这说明四诊合参、细心观察在伤科诊断上也是非常重要的。在内伤的预后上所列难治者系杨老的经验之谈，有一定的参考价值。在治疗用药上，杨老既原则又灵活，不拘于一方一药。外伤治疗中，立方简而易行，用药确有独到之处。

附：加减小宝丹：煅龙骨9克，象皮9克，血竭6克，地榆炭9克，银花炭9克，珍珠0.3克，冰片0.6克，白芷6克，乳香9克，没药9克，麝香0.3克，胭脂粉9克。

梅花针治疗脊髓空洞症临床小结

中医研究院广安门医院 鍾梅泉

脊髓空洞症是一种先天性发育异常所引起的慢性进行性脊髓疾病。笔者采用梅花针治疗4例，收效尚好。现简介如下。

4例均经神经科确诊为本病，曾经多法治疗而收效不著。男3例，女1例。病程最短1个月，最长10年。

叩打部位：(1)早期证治：症见一侧或双侧上肢及躯干上部痛觉、温觉消失，麻木不仁，患手因不知冷热，易致烫伤，触觉正常，有自发性疼痛。叩打脊柱两侧，麻木皮区，阳性物处，中脘，太渊，心俞，脾俞，胃俞；重点叩打颈部、胸部、骶部，患肢指尖一周放血2次，麻木皮区作诱导刺激。(2)症见营养障碍治疗：肌肤感觉障碍，麻木不仁，病变区皮肤青紫或粗糙，指甲变厚，出汗少或无汗，偶见无痛性关节肿大。叩打脊柱两侧，太渊，肺俞，脾俞，胃俞，病侧皮区，阳性物处；重点叩打颈部、胸部、小腿内侧、足三里。(3)症见运动障碍治疗：除有肌肤麻木不仁外，多见一侧或双侧上肢肌肉松弛无力，握力差，持物不能，或肌肉萎缩，关节活动不灵，腱反射消失。叩打颈部、胸部，患肢，阳性物处，足三里，大椎，风池，中脘；重点叩打胸椎1~4两侧及患肢，指尖一

周放血2次。(4)症状改善后治本调理法：叩打脊柱两侧；重点叩打胸部、腰部、阳性物处、患肢、小腿内侧、大椎、中脘、足三里。

临床操作：对穴位的叩打，一般在穴位表面0.5~1.5厘米直径范围内均匀叩打20~50下。脊柱两侧叩打方法，由上而下各叩打3行；第1行距脊椎1厘米，第2行距脊椎2厘米，第3行距脊椎3~4厘米。对阳性物处采取密刺重刺手法。对皮肤麻木区叩打，以诱导刺激法，即在距麻木区5厘米的正常皮肤处先叩打，继而叩打皮肤麻木区，呈向心性密刺重刺，在整个麻木皮区的上下、左右作疏通诱导刺激。指尖放血，采用梅花针重刺指端数针，用手挤出少许血为止。

按照患者体质虚实采用不同手法，体虚者采取较轻刺激，然后改为中等或较重刺激，一般用中等度刺激，叩打手法要求用腕力弹刺。每日或隔日治疗1次，15次为1疗程，休息半月，根据病情再继续下一疗程治疗。

治疗结果：本组4例麻木感、自发性疼痛均减轻或消失，痛觉、温觉消失区体征检查1例基本恢复，3例范围缩小好转。其中1例随访3年、另1例随访1年10个月，仍保持停诊时疗效。