

林如高老中医治疗内伤经验

福建中医学院 张安桢 王和鸣

本院骨伤科顾问林如高老中医, 现年九十六岁, 在伤科内伤诊治方面有八十年的实践经验, 现将其治伤经验加以整理, 介绍如下。

一、对内伤的认识

凡外力伤及人体内部脏腑、经络、气血的病证均称为内伤。诚如清代沈金鳌所云:“内伤其言内而不言外, 明于伤在外而必及内。”故外来暴力突然侵袭人体, 如跌扑、坠堕、闪挫、拳击、殴打等均可致伤。另外, 强力任重, 使劲屏气等也是内伤发生的原因。

明代薛己《正体类要》指出:“肢体损于外, 则气血伤于内, 营卫有所不贯, 脏腑由之不和。”一旦人体遭受损伤, 则络脉受损, 气机凝滞, 营血离经, 瘀滞于肌肤腠理。《素问·阴阳应象大论》说:“气伤痛, 形伤肿。”因此, 内伤后患处主要表现为疼痛与肿胀。与此同时, 全身的气血运行也发生变化, 一系列症状随之发生。根据临床表现的特点, 通常分为伤气型与伤血型。

(一) 伤气型:

主要是气机运行失常, 可分为气滞与气闭两种。气滞表现为无形之病痛, 其痛多无定处, 且范围较广, 忽聚忽散, 无明显压痛点, 出现咳嗽、呼吸不畅、气急、胸闷胀满、牵制作痛、神疲纳呆、脉沉等症状。气闭多见于颅脑损伤, 以致出现晕厥、神昏等症。若肝肾气伤, 则痛在筋骨; 若营卫气滞, 则痛在皮肉。

(二) 伤血型:

主要是脉络受损, 血行之道不得宣通, 可分为瘀血与出血两种。瘀血系皮肤完整而组织器官内损者, 瘀血停滞, “离经之血”聚于一处, 在体内一时不能消散, 肌表肿痛青紫, 疼痛部位固定, 呛咳及转侧时疼痛显著, 瘀血经久不愈, 变为宿伤。出血系营血向体外溢出者, 皮肤、粘膜

开放性损伤, 表现伤处出血、吐血、衄血、便血、尿血、咳血等, 亦可大量内出血于胸腔、腹腔。血出不止, 即有气随血脱的危险。气血是相辅相成的, 有不可分割的关系。张景岳指出:“血积有形而不移, 或坚硬拒按, 气痛流行而无定, 或瘀聚而滲散。”临床一般多见气血俱伤, 仅有偏重而已。

二、辨证施治

(一) 按气血盛衰:

少壮者气血旺盛, 凡新鲜内伤者, 宜破气破血, 用破气破血方(归尾6克, 赤芍6克, 枳壳3克, 苏木6克, 红花6克, 槟榔6克, 泽兰6克, 香附5克, 元胡3克, 青皮5克, 陈皮5克, 郁金6克, 甘草3克, 大黄3克)。老弱者气血虚弱, 宜调气调血, 用调气调血方(当归6克, 川芎6克, 生地9克, 赤芍5克, 乳香3克, 肉桂3克, 木香5克, 党参6克, 黄芪6克)。

(二) 按部位分型:

头部 (1) 晕厥期: 用通关散(麝香1克, 朱砂6克, 冰片9克, 雄黄6克, 蟾酥1.5克, 牙皂6克, 细辛1.8克, 芒硝9克)吹鼻; (2) 复苏期: 治以复苏汤(三七6克, 琥珀6克, 珍珠粉0.6克, 枳壳6克, 川朴6克, 辰砂3克, 血竭9克, 菖蒲6克, 麝香0.1克, 龙骨9克); (3) 恢复期: 服芎芷汤(川芎6克, 白芷6克, 白菊花9克, 甘草3克, 细辛2克, 生石膏12克)。

胸胁部内伤 (1) 伤气型: 宜服顺气宽胸汤(桔梗9克, 枳壳6克, 木香3克, 川朴4.5克, 防风6克, 苍术6克, 白术9克, 白芷4.5克, 甘草3克)。 (2) 伤血型: 服顺气祛瘀汤(枳壳9克, 桔梗6克, 陈皮6克, 郁金6克, 槟榔9克, 沉香3克, 木香3克, 半夏6克, 桃仁6克, 茅根24克, 三七3克, 红花3克, 甘草3克)。

魏指薪老中医治伤经验选介

上海市伤骨科研究所 李 国 衡

魏指薪教授是上海市伤骨科研究所副所长,今年已有八十八岁的高龄,积有六十多年的临床经验,是上海著名的伤科老中医之一。

魏老将各种损伤归纳为内伤(脏腑气血的损伤)、外伤(各种创伤出血等)、软伤(各种软组织损伤)、硬伤(骨折、脱位、错骨缝等)。在诊断上重视望、比、摸三个方面,并以“摸”为核心。先从望诊上观察患者运动的姿态,获得初步线索,而后以手指细细揣摸,同时与健侧作反复的对比。通过上述三方面的有机结合,从而对病情作出比较正确的诊断。在治疗上他既重视外治,又重视内治,尤其擅长手法,并有一套比较系统的“导引疗法”(功能锻炼方法)。现就两个疾病的诊断及治疗来介绍魏老经验如下。

一、肋骨骨折

肋骨骨折根据外伤史及伤痛部位,魏老在“摸”诊上极为仔细,先是沿着每一根肋骨,由上至下,从内侧到外侧,再从外侧到内侧,依次摸触。如有明显压痛或摸到响声,都需按照骨折的要求来处理。他常常讲:“X线摄片是重要的、必须的。但不能完全依赖它。有的骨裂或者错骨缝,在X线片上由于摄片时的体位关系或其他因素等,往往不能得到正确的反映。”曾有一位患者王××,女性,在一次车祸

中左肋受伤,当时在某医院作X线摄片,未发现明显骨折。但患者疼痛剧烈而找魏老治疗。经摸触检查,认为左侧第5~8肋骨骨折,并嘱其更换体位后再摄片复查,结果证明确有骨折,其中有两根断端错开。魏老对于肋骨骨折凡是有移位的,一般均先采用下列手法复位:

1. 患者两手手指交叉上抱头部,一助手立于患者背后,托住其两侧腋下,轻轻上提,使患者胸肋挺直。

2. 术者两手以捧、提、按压手法使骨折复位,具体步骤是:

- (1) 两手指掌弧形捧住患者两肋,慢慢贴紧其肋骨,再一前一后地轻轻摆动肋部,一般3~5次。使断端骨片能够松动。

- (2) 捧、提之后,一手托住健侧,另一手的手掌平放在骨折部位,由外向内不断用力按压,力量要平均,轻重要适宜,以促使骨折复位。

施手法后患者疼痛立即可减轻,然后外敷碎骨丹(附方1),用宽布单包扎,别针固定,每2~3天更换一次,内服二陈舒肺汤(附方2)加减。一般4周后局部压痛即不明显,局部再使用中药煎水热敷,以至症状消失。

魏老对本病的治疗认为有以下几点必须注意:一是在初诊手法时,如果骨折有严重交叉

腹部内伤 (1) 伤气型:治以活血通气汤(当归9克,川芎4.5克,赤芍9克,制乳香4.5克,制没药4.5克,木香3克,炙甘草3克,泽泻9克,桃仁6克,香附9克,党参15克,砂壳3克)。(2) 伤血型:服逐瘀消积汤(归尾6克,赤芍9克,桃仁6克,红花6克,生地9克,泽兰6克,羌活3克,苏木6克,枳壳6克,陈皮6克,

甘草3克,续断9克,郁金6克)。(3) 气血两伤型:予宿伤祛瘀汤(归尾6克,桃仁6克,红花3克,莪术4.5克,泽兰6克,陈皮6克,甘草3克,龙涎香0.45克或木香6克)。

按部位论治结合气血辨证,是林如高老中医治疗内伤的特点,他的经验通过实践不断得到发展,有其临床价值,值得借鉴。