

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。

移位,胸膜和肺被断端刺伤,产生皮下气肿,摸触时有捻发音者,或每一根肋骨双处骨折有反常呼吸活动者,上述手法须慎用或禁用;二是在治疗过程中,病人不宜长时间卧床,应当经常下地行动,以防止和减少肺炎的发生;三是呼吸困难、发绀或休克者,应及时进行有关检查和抢救。

二、髌上滑囊区血肿

髌上滑囊区血肿有单纯性的或伴有其他组织损伤的不同。单纯血肿系在受伤时膝关节呈屈曲位,或膝部着地,或屈膝倾跌时足部着地所造成,一般为膝部直接损伤所致。而后者为膝部间接损伤,致使股四头肌在髌骨上面附着处及其延伸部分撕裂,引起出血,髌上滑囊区形成局限性血肿。如果伴有关节其他组织损伤,可同时伴有膝关节内的血肿。血肿形成后,功能即受到明显限制,伸直受阻为 $10\sim 20$ 度,屈曲不能超过 90 度以上,疼痛剧烈不能动弹。膝关节外形髌骨上缘出现新月形肿胀,这是本病的主要特征。经X线摄片排除骨折之后,即采用下列手法治疗:

1. 患者仰卧。术者立于患侧,一手拇、食二指紧接住患膝股骨内、外髁,掌心接住肿胀处,另一手掌紧握患肢的足跟。

2. 术者两手同时作相反方向用力(即膝部手掌向下挤压,跟部手掌向上提拔,使患者膝关节尽量过伸)。当膝关节已经伸直时,膝部之手不动,跟部之手迅即改握踝上部,立即使膝关节屈曲。屈曲幅度一般要求足跟能够触及臀部。以上一伸一屈的手法要求轻快连贯,在 $1\sim 2$ 秒钟内完成。

在上述手法过程中,伸直或屈曲时可以听到膝部发出“卜落”血肿挤破声音(如伸直时已出现响声,则屈曲幅度就不宜过大),髌上的新月形肿胀就随之消失,疼痛也立即缓解,伸屈的功能活动也大都得到基本恢复。如果肿胀疼痛严重,也可以在较浅的静脉麻醉下进行。我们曾经采用 30% 的碘油作血肿内造影,可以观察到手法前后血肿所显示的部位、形态、范围以及血肿消散的改变与转归。

手法之后外敷“三圣散”(附方3),并嘱患者作伸屈活动,再逐渐下地行走。 $5\sim 7$ 天后改用“活血化瘀洗方”(附方4)。

我们曾用魏老此种手法治疗过单纯性髌上滑囊区血肿23例病人。手法后下地行走时间最早的1天,最晚的15天,平均4.4天。如果伴有侧副韧带断裂、髌骨骨折等其他组织损伤的髌上滑囊区血肿,在不增加新的损伤情况下,也可采用手法治疗。因为手法后血肿能立即消散,疼痛能立即得到缓解,可使患者早日解除痛苦。我们也对伴有关节和其他组织损伤的12例患者作了手法,术后最早下地的为1天,最晚下地的为28天,平均为9.3天。

魏老用手法伸屈挤消血肿,不仅用于膝关节,还用于四肢其他关节,其疗效是非常满意的。

魏老对骨折、脱位、软组织损伤甚至内伤,都很重视手法的应用,也很重视辨证内治。以上所举两个病种的诊断和治疗,仅反映魏老治疗经验之一斑,以供同道参考。

附 方

1. 碎骨丹:骨碎补500克,白及210克,陈皮500克,五加皮500克,冰片54克,地鳖虫210克,血竭210克,虎骨60克,川断210克,乳香500克,月石108克,参三七500克,没药500克,麝香15克。共研细末,冷开水蜂蜜(或饴糖)调成药膏,摊在牛皮纸上,再覆盖一层薄绵纸敷于患处。初期 $1\sim 3$ 天,后期 $3\sim 7$ 天,换药1次。此方为接骨要药,有活血、止痛、长骨功效,主治跌打损伤、骨折、骨碎。

2. 二陈舒肺汤:陈皮6克,白芍9克,炙兜铃9克,半夏9克,炙枇杷叶9克(包),茯苓9克,枳壳1.5克,泡麦冬9克,甘草3克。如有瘀血须加活血化瘀药物,常用的有生地、丹参、桃仁、当归、红花等。煎汤内服,每日1剂,日服2次,本方有行气和中、舒肺止咳功效,主治跌打损伤、内部进气、胸膈闷痛。

3. 三圣散:芙蓉叶5000克,赤小豆1500克,麦硝粉500克,制备与用法与碎骨丹相同,每隔 $1\sim 3$ 日换药1次。本方具有活血消肿,清热止痛功能,主治跌打损伤、局部灼热、肿胀疼痛。

4. 活血化瘀洗方:当归尾12克,紫丹参9克,苏木9克,地鳖虫9克,乳没药各9克,泽兰12克,老紫草9克,刘寄奴12克,路路通9克。煎水熏洗患处,每日 $2\sim 3$ 次,每1剂药可用 $2\sim 3$ 天。本方功擅活血、化瘀、止痛,主治跌打损伤、血瘀阻滞、肿胀灼热疼痛。