

略论新伤“不补之非”

江西景德镇市第二人民医院伤科 袁德礼

新伤“不补之非”，早在明代著名医家薛己撰写的《正体类要》一书中提出，吾在临床中体验到该论述对辨证治疗损伤疾患尤其是急性损伤，确有一定的临床指导意义。按伤科常规治法，对新伤大抵以活血化瘀为先，如单循此法，不详其症、观其舌、察其脉，滥投活血化瘀之剂，不仅难以奏效，甚则可使伤情加重，他症变生，有失中医辨证论治的法则。从外伤骨折、筋伤、内伤看，其共同点都有气滞瘀阻之症，但其舌脉、体质以及兼症不尽相同，因此，治则各异。如有的局部有疼痛瘀肿之征象，但全身情况欠佳，食欲差，精神萎靡，面色无华，脉细弱。如遇此症，内治法皆以调理为主，局部瘀肿则着重外治，如外敷散瘀消肿药膏或采用针刺抽出积血，这样内外调治，则相得益彰，收效较速。如投以大剂量活血化瘀理气之品，则耗血动气，于是患处非但不能治好，反而引起全身症状加重，所以临证时不能只注意伤科的特点，而丢掉中医整体观念这个总原则。《正体类要》序言中对此提出比较全面的论述：“肢体损于外，气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和，岂可纯任手法，而不求之脉理，审其虚实以施补泻哉。”现选择病例几则介绍如下，供参考。

病例介绍

腹部内伤、气虚例：

李××，男，18岁。1982年11月27日初诊。

患者10天前被大板车撞伤上腹部，当即呕吐，无昏迷史，经西医外科治疗，呕吐稍好转，但疼痛一直未见减轻，上腹胀痛，不能饮食，食后痛更甚，有欲吐感。检查：腹软，上腹压痛，无反跳痛，肝脾未触及，投以复元活血

汤加川朴、枳壳。药后疼痛未见减轻，食后上腹胀痛尤甚，喜按，按则痛减，视其体弱形瘦，精神不振，面色无华，头昏乏力，夜寐欠宁，大便质稀，每日解三次，脉细数，舌质淡。症属腹壁挫伤，气滞瘀阻，更因素体气虚，脾胃受损，运化失司，升降失调。拟改服益气健脾，和胃导滞之剂。处方：

党参9克，白术9克，白云苓12克，甘草6克，白芍9克，当归9克，青皮6克，木香6克，川朴8克，焦查肉9克，炒六曲9克。

二剂后疼痛显著减轻，纳食转佳，食后腹胀之症也消除。继用四君子汤加味，处方：

党参10克，白术10克，茯苓12克，炙甘草6克，黄芪12克，当归9克，陈皮6克，砂仁3克(后入)。

服四剂，诸症悉除，伤痛俱痊。

踝关节扭伤、瘀阻气虚例：

余××，女，58岁。1983年4月7日初诊。

右踝关节跌伤已二旬，内服跌伤丸、活血散瘀中药，青紫一直未退，肿胀未消，视其面容憔悴无华，脉细弱，舌质淡。按《正体类要》“肿不消，青不退，气血虚也”，拟用八珍汤加味方。处方：

党参10克，白术10克，炙甘草6克，茯苓12克，当归10克，川芎6克，生地黄10克，炒白芍10克，川牛膝9克，紫荆皮9克，泽兰9克。外敷散瘀消肿药膏。

未及半月，青退、肿消、痛止而愈。

背部内伤、气虚例：

吴××，男，56岁。1983年4月12日初诊。

一月前被铁器砸伤背部，经推拿和内服活

血化瘀、理气止痛中药，疼痛减轻但未全止，背部时觉痠痛畏寒，食欲差，口淡无味，身倦乏力，脉细缓，舌质淡，苔薄白。症属脾胃气虚，气血生化之源不足，以致清阳不布。治拟健脾益气、温阳和络为法，方用香砂六君子汤加减。处方：

陈皮6克，法半夏9克，砂仁6克（后入），党参10克，白术10克，茯苓10克，甘草6克，桂枝6克，当归10克，羌活6克，生姜三片。服十剂痛止、寒尽，诸症痊愈。

胸胁内伤、心脾气虚例：

胡××，男，42岁。1983年9月18日初诊。

18天前因调解纠纷时被他人用肘尖撞伤左胸六、七肋处，当即感头晕、眼发黑、不能言语、疼痛，经外院治疗二周，疼痛未见减轻，反觉呼吸紧迫感。阅前医处方都是活血化瘀、理气止痛之品。观其面色苍白，声低，气短，纳呆，神疲，患者自诉以往常有心悸、心慌、夜寐梦多之症，按其伤处压痛明显，切其脉细而涩。此乃脉络受损、气滞血凝，更因过服克伐之剂，导致气血失调，心脾气虚。治拟补益心脾，和营止痛，方用归脾汤加减。处方：

黄芪12克，党参9克，丹参9克，当归9克，白术9克，茯苓12克，枣仁10克，炙甘草4.5克，远志6克，龙眼肉12克，木香3克，降香6克。

服上方十剂，继用补中益气汤加减调治，处方：

黄芪15克，党参12克，白术10克，陈皮3克，甘草4.5克，当归10克，升麻6克，柴胡6克。

经治20余日而愈。

桡骨远端骨折、肾阴亏损例：

许××，女，50岁。

患者于1981年3月14日，平地行走跌倒，右手掌着地损伤，经X线摄片示：右桡骨远端科雷斯氏骨折。整复固定后摄片检查：断端对位对线良好。经内服活血散瘀、续骨止痛之剂二十余日，肿胀稍见好转，但疼痛一直未见减轻。再次摄片见桡骨远端及诸腕骨之影像

密度普遍减低，呈骨质疏松、脱钙现象，断端亦无骨痂形成。患者既往有更年期症候群。现症头昏，夜寐不宁，心烦，心悸，诊其脉细弦，舌质红无苔。症属肝肾阴虚，阴液亏耗，筋骨关节失其濡养，以致内外诸症俱生。治以滋补肝肾、强筋健骨，拟二仙汤加减。处方：

仙茅12克，仙灵脾15克，淮山药9克，山萸肉9克，生熟地各12克，龟板20克，知母9克，黄柏9克，川续断9克，骨碎补9克，茯苓9克，淮牛膝9克，麦冬9克，太子参12克。

服二十剂痛止肿消，诸症亦减轻。月半后X线摄片示：断端见有骨痂形成，骨密度亦有明显改变。

体 会

从上述五个内损外伤病例来看，新伤不仅见有气滞血瘀、气血互阻之症，而且伤后出现脾胃受损、气虚、血虚、肝肾俱虚等症也较为常见。如《素问·调经论》说：“百病之生，皆有虚实。”盖损伤之病，虽非外邪所害，七情所伤，然气血离经，瘀滞既成，则气血之本源亦必因损而弱，甚至亦有重伤久不愈而导致人体阴阳、气血、脏腑之虚怯，故理伤之际，既当攻其瘀滞，又应顾其不足。在处理新伤疾患，清·陈士铎氏给我们作了很好的解答，他说：“积瘀而体盛者，宜先通瘀而后调益；质弱形羸者，宜先调益而祛瘀。留瘀不多，不宜妄施攻逐；气滞不结，何能乱投破耗。老弱者，刻刻顾其元气；质虚伤重者，终须调补肝肾，扶脾益胃而收功。”上述病例就是通过扶助脾胃以资化源而养气血，调补肝肾以壮筋骨而获得较为满意疗效。如治伤不分清虚实，拘守一方一法，不仅效力不专，而且病情势必加重，因而补益法不仅用于损伤后期，在损伤初期亦当用之，关键在运用得宜耳。综观《正体类要》大量验案也可说明，损伤气滞血瘀实证阶段甚少，气虚血凝的主症才是常见的、主要的，所以攻瘀当有法度，否则“若行克伐，则虚者益虚，滞者益滞，祸不旋踵矣”。