

石筱山对骨折延缓连接的治疗经验

上海市黄浦区中心医院 石 仰 山

先父石筱山，秉承祖传，从事伤科 40 余年，勤业精研，宗薛己“十三科一理贯之”之旨，除专事伤科外，对内、外、针灸诸科均有较深的造诣，且能融会化裁，于伤科临床独树一帜，对外伤筋骨、内伤气血脏腑及伤科杂病，强调内治与外治并重，疗效卓著而名噪江南。兹就石氏对治疗骨折延缓连接的点滴经验，作一简介，以祈指正。

骨折逾期不能连接，一般而言，当责之肝肾气血虚衰，筋骨乏于充养，断端修复无能所致，多见于供血较少部位及严重骨折；屡经粗暴或不正确的复位手法，加之固定不稳妥；或为年老禀赋素弱的患者。先辈治疗这类病例积累了丰富的经验，认为骨折逾期不能接续，主要是由于“精虚不能灌溉，血虚不能营养，气虚不能充达，无以生髓养骨”。故强调此证当从虚损论治，其处方用药总不离乎益肝肾、填精髓、养气血以调其内，使断端能得充养；在调益整体的同时，对断端局部的外治常采用外敷三色敷药加接骨丹及夹缚固定，必要时尚需辅以手法整复其位，且可使断端能紧密地吻合，乃可加速修复。

由于骨折延迟连接治疗的整个病程较长，故应采取一些相应措施，对此治理的主要体会是：

1. 要耐守。本症酷似内科虚损证，其愈合尚久时日，故不能操之过急，若因其治疗时间持续较长而随意改变原治疗及固定方法，则反欲速而不达。如有些胫骨中下部延迟连接的患者，往往可经年才得愈合。只要作好稳妥的固定，在外敷三色敷药时，于其表层涂以薄薄一层的红玉膏，可防止肌肤过敏，以减少换药的次数。同时切忌经常的摇转探摸患处，以保持

断端的相对稳定。

2. 采用刚柔相济的双层固定。即内柔而外刚，内层固定是在敷药的外层，用脱脂棉均匀围裹，再以杉木片（一夹板或二夹板）用绷带作不超关节的缠绕，并予三点扎缚，然后再在外层用硬质的筒形纸板或硬木夹板（垫以棉花或毡垫）固定，根据需要亦可作超关节固定。

3. 手法复位时切忌粗暴，强行凑合而再伤筋骨。应轻柔有力，乘其势而行之，亦可在相对牵引下，挤捏或轻叩患处，以使断端或碎骨片尽可能得以紧密接触，在不影响日后功能活动的前提下，可不必绝对强调解剖对位。

4. 内服方药以补为主而偏重于益助元阳，以取阳生阴长之效，可酌用巴戟天、肉苁蓉、杜仲、菟丝子、仙灵脾、鹿角胶、肉桂等药。先父在内服方中，每增用鹿筋（烘脆）、虎骨（炙酥）二味，为末吞服。此乃血肉有情之品，用之以形补形，有同类相须之意。后因虎骨药源不足，时以猴骨代之，也获良效。如欲填精生髓养骨，非胃气强则不能滋之，故于方中常配木香、砂仁、佛手、玫瑰花、陈皮、谷麦芽等以醒脾悦胃，故药服百剂而胃气不败，化源得充；同时常佐活血通络之品，使余瘀得尽而能改善断端之血运。

承先父内治之旨，余于临证根据不同的脉证，往往先调脾胃后益肝肾，或先益肝肾后调脾胃，拟用调中续骨汤和益元续骨汤二方随证加减，亦可二方合而化裁，以使先后天同治，气血并调而每获良效。

5. 若因破皮断骨或骨折后瘀热互阻，结毒成疡而致肉腐骨蚀，创口不敛，影响骨折愈合者，当外用化毒去腐，生肌收口之药，且应剔除坏死之碎骨片，可内服托毒和营、益气养血、

滋肝益肾之剂。然中医伤科临床目前已较少单独处理此类病证,且其辨治颇为复杂多变,当作专题讨论,故不予赘述。

附 方

内服方:(1)调中续骨汤:黄芪、党参、白术、白芍各15克,陈皮5克,甘草3克,当归10克,生地、骨碎补、煅自然铜、茯苓各12克,嫩桑枝12克、乳香3克同炒。(亦可加用移山参6克另煎兑入,或研末吞服3克)

(2)益元续骨汤:淮山药15克,大熟地(炒仁0.5克拌炒)12克,川断肉、紫丹参、鹿角胶(烊冲)、山萸肉、补骨脂各

10克,炙龟版、茯苓、骨碎补各12克,红花3克,鸡血藤15克。伤在上肢加姜黄4.5克,伤在下肢加牛膝10克作为引药。

外用方:(1)三色敷药(参阅全国中医学院伤科学教材)。

(2)接骨丹:生草乌、骨碎补、生川乌各30克,炙乳香、炙没药各18克,冰片3克,生南星24克,麝香1.5克,煅黄12克,血竭12克,煅自然铜36克。上药和匀共研细末,入于瓷瓶收藏,用时撒于敷药或膏药上,敷贴患处。

(3)红玉膏:铅丹30克,熟石膏120克。上药和匀共研细末,用白凡士林调拌成软膏,摊于纱布或三色敷药(加盖桑皮纸)表层,敷于患处。

中医中药治疗乳腺癌术后局部复发1例

上海中医学院附属曙光医院 郑 昌 雄

目前,对于乳腺癌术后局部复发的治疗多用手术切除或化疗,而用中医药治疗的临床报道尚属少见。笔者曾收治本病1例,根据整体与局部相结合的原则,以中药内服和外治兼施经过5年多的治疗,获得良好的临床效果。现将其病情及治疗经过介绍如下。

沈×,女,55岁,浙江宁波籍,退休工人,门诊号:78—703720,1978年11月25日初诊。

患者1974年4月左乳房上方发现一肿物,呈针刺样疼痛,同年6月在上海××医院取组织活检,证实为左乳导管浸润癌(病理号:74—3566),即行Halsted根治术。1976年8月,患者发现左侧切口胸骨旁处有一肿块隆起,皮色不红,亦无痛感,于同年11月底至本市某肿瘤医院诊治。当时检查患者左侧胸骨旁有一肿物高出皮肤,约3×5厘米,胸壁溃破。左锁骨上窝有一淋巴结约1平方厘米大小,质地中等。拟诊为左乳腺癌术后胸壁转移性肿瘤。用姑息放疗后,左锁骨上窝淋巴结消失,左胸前皮肤出现纤维化,左胸壁湿性脱皮区约5×5厘米,内有一溃疡面约2×2厘米大小,右腋下扪及一淋巴结约1.5平方厘米,经治疗不效,遂至我院就诊。患者诉述,近2年来每至午后发热(体温在37.6~38.2℃之间),左胸壁溃疡面呈阵发性疼痛,痛剧时全身汗出,难以忍受。服止痛药后,痛止,逾时疼痛复发,左手臂内侧肿胀,左上肢活动受限,影响日常生活,饮食下降,口干咽痛,睡眠欠佳,小便色赤,大便干燥。检视患者面部虚浮,面色晦暗无华,两颧潮红,左胸壁溃烂面达6×6×1.2厘米,无分泌物,四周坏死组织僵硬黧黑,胸骨柄左缘损黑色黑,第2、3肋软骨坏死折断发黑,约呈“八”字形,

可见心脏及大血管搏动,左胸前皮肤纤维化。胸透阴性,肝功能未见异常。舌苔薄质红无津液,脉象细弦,重按力不足。中医辨证病由热毒内蕴,耗伤阴液所致。治宜内服与外治兼施。内服方:生黄芪24克,天麦冬(各)15克,丹皮9克,赤白芍(各)12克,金银花12克,连翘9克,生甘草3克,天花粉24克,生熟苡仁(各)24克,天龙2条,川贝粉6克(分三次吞服),山慈菇粉4克(分吞),生地12克,青蒿12克,寻骨风24克,皂角刺12克。上药每日1剂,加水适量浸1小时后,用文火煎2次分服。外治药:先用3%过氧化氢溶液冲洗左胸壁溃疡面,后以中药抗癌1号软膏按疮面大小,涂在消毒纱布上,外敷患处,每日换药1次;以后改用先以芙蓉花12克,苦参片24克,生大黄20克,生甘草10克,加水煎汤(用消毒纱布过滤)清洗胸壁疮面,再取九一丹少许撒于疮面,抗癌2号软膏[煅石膏(尿浸水飞)30克,飞东丹24克,海螵蛸(去硬壳)9克,冰片1.8克,共研极细末,与黄凡士林250克调匀,即得]涂在消毒的纱布上,敷于患处,每天换药1次。

1983年10月23日诊:经上法治疗4年余,患者左胸壁溃烂处分泌物由灰白色清稀样脓水转为黄稠脓液,其疮面明显缩小,新生组织表面平整光洁,形成疤痕,仅在胸骨柄左缘残留黑色坏死组织两小块(一块约0.4×1.5×0.2厘米,一块为1.5×2.5×0.3厘米),有少量粘稠的黄色脓液分泌,有时隐隐作痛,偶有低热(体温37.3℃)。1984年1月9日复查见胸骨柄左上缘有一0.2×0.4×0.1厘米坏死组织自行脱落,未见出血。目前仍在治疗中。