

经验交流

牛蒡子汤在伤科中的应用

石仰山主治 郎新梅整理

石氏伤科的特点之一，是治伤兼治外邪，选方用药尤重脏腑气血。常谓：伤科疾病，无论病位是在经络、皮肉、筋骨，其发病机理以及辨证施治的理论基础总离不开气血。牛蒡子汤就是基于十三科一贯之理，结合长期临证体验，发展成为伤科内治的代表方剂。

牛蒡子汤介绍

方药组成：牛蒡子、白僵蚕、白蒺藜、独活、秦艽、半夏、白芷、桑枝。牛蒡子辛寒滑利，通行十二经络，宣肺利气，豁痰消肿。白僵蚕辛平宣化，消痰散结而和气血，为厥阴肝经之药。二味合用，宣滞破结，善搜筋络顽痰浊邪，是为主药；助以秦艽之辛寒，独活之辛温，和血舒筋、通达周身，透阳明之湿热、理少阴之伏风。更伍用白芷之辛温，芳香通窍、活血破瘀、化湿排脓而生新；半夏之辛温，燥湿化痰、消痞散肿而和胃。复使以白蒺藜之辛温，疏肝风、行气血且散瘀结。桑枝功能养筋透络，祛风湿而利关节。全方以辛取胜，宣达气血，开破痰结；疏肝宣肺，导其壅滞；寒温兼用，温而不燥，寒而不凝，泄风逐湿之力尤捷。证见周身四肢、颈肩腰骶麻痹痠痛，牵强掣痛或早期筋膜损伤，筋结筋块或骨骱宿伤，关节不利；或兼身热或见形寒，苔白而腻者，均可加减用之，每多取验。

上述诸症，虽多由扭挫闪挫起病，实因积劳致虚，气血内亏，风寒湿邪乘隙窃居而伤筋阻络。肝失疏泄，脾不健运，血脉易滞，痰浊易凝，《仁斋直指》云：“气血和平，关络调畅，则痰散而无；气脉闭塞，腕窝凝滞，则痰聚而生。”又云：痰涎入于经络则麻痹痠痛，入于筋

骨则头项胸背掣痛、手足牵制隐痛，故有“痰生百病”之谓。但临床所见，痰每与风、寒、湿、热之邪相合为病。外伤之症，亦多“兼邪”而发；而气虚血亏、脾肾虚衰、脏气失和、筋络痹阻乃病之本。

因此临床应用本方尤须注意以下两点：(1) 视风、寒、湿之偏胜，加减取舍。寒湿盛者，合麻桂温经汤增减，或加制草乌以温经通阳；风湿盛者，加用羌活、防风、煨天麻以泄风燥湿；痰湿内阻、胸痞脘胀苔厚腻者，可入平胃散、陈胆星、瓜蒌、薤白；若渐有化热之象，除去半夏、白芷，加忍冬藤、焦山栀以清泄；顽痰胶固或痰瘀互结，酌选丹皮、赤芍、红花、炙甲片、片姜黄；欲和胃气，则取木香、蔻仁、建神曲。(2) 根据阴阳气血偏衰的不同见证，配合相应方药。《诸病源候论》指出：“肝主筋而藏血，肾主骨而生髓；虚劳损血耗髓，故伤筋骨也。”又说：“血不能荣养于筋，使筋气极虚，又为寒邪所侵，故筋挛也。”若肝少血养，失其调达濡筋之能，则应入当归、生地、白芍、首乌、牛膝、桑寄生等养血柔肝、荣筋和络之药；若气阳不充，脾不化湿，聚而生痰者，又当配伍参、芪、术等益气化湿、养筋安络；若肾阳不足、火不化气者，则取鹿角、仙灵脾、石楠叶以助阳温经、健筋通络；若气血因筋络瘀阻失其流畅者，又宜相机选用舒筋活络之品；若病已损及元阳，当宗调中保元汤出入施治。

病案举例

例一：杨××，男，10岁。

1981年11月28日初诊：倾跌挫伤。右髋

关节痠胀疼痛，跛行，履地艰难，右腹股沟处明显压痛。曾于某医院诊治旬余，摄片未见骨质病变。苔薄白，脉弦微滑。风痰互阻，经脉气血凝滞。治以疏风化痰、活血通络。处方：炒牛蒡9克，炙僵蚕9克，独活9克，桑枝12克，赤芍9克，当归9克，牛膝9克，忍冬藤12克，威灵仙12克，红花4.5克，地龙9克，青陈皮各4.5克。服药三剂后，右髋关节肿痛减轻，行走尚觉牵制。继进原方三剂而愈。

例二：庞××，男，52岁。

1980年11月10日初诊：右肩关节宿疾，一周来疼痛加剧，神疲畏寒，肱骨大结节上方明显压痛，局部肿胀，外展高举活动受限。X线摄片示肱骨大结节上方钙化阴影。苔白厚腻，

脉紧而滑。风寒痰湿互结，经络气血凝滞。治拟散寒化湿、豁痰消肿、和营舒筋。处方：熟牛蒡9克，炙僵蚕9克，羌独活各6克，制半夏6克，制南星6克，白蒺藜6克，赤芍9克，片姜黄6克，青陈皮各4.5克，当归9克，无花果9克，桑枝12克。三剂。

二诊：药后肿胀渐消，活动已利，唯疼痛减而未除，厚腻之苔渐化，脉来浮滑。再拟上方增入活血之品。处方：熟牛蒡9克，炙僵蚕9克，独活9克，白蒺藜9克，制南星6克，当归9克，赤芍9克，片姜黄6克，青陈皮各4.5克，泽兰叶9克，红花4.5克，桑枝12克。四剂。前后两诊，服药七剂而病告痊愈，随访年余未见复发。

中药对股骨干骨折消肿作用的对比观察

中国人民解放军第一一三医院骨科 王占升

活血化瘀方药对骨折患者有良好的消肿止痛作用，有利于骨折的愈合。近年来我们对36例股骨干骨折患者作对比治疗分析，活血化瘀理气方效果最好。现将情况介绍如下：

一、临床资料

本组36例患者中，股骨干上1/3骨折10例，中1/3骨折10例，下1/3骨折16例。30例作“V”型钉或行钢板螺丝内固定术，下1/3骨折6例均未切开复位。所有患者术后或复位后大腿肿胀明显，比健侧平均肿12~18厘米。

36例患者随机无选择地分为三组观察治疗。对照组10例不用任何中药；活血药组10例，给活血药但不加理气药；活血理气药组16例（其中6例未行切开复位术），给予活血理气方药治疗。于伤后或术后，每日测定患肢大腿周径，记录消肿时间。

二、给药方法

骨折患者早期由于外力致伤，必伤气血，轻则气滞血瘀，重则蓄血，亡血，壅塞脉道，气血不得畅流，瘀血不去则新血不生。活血药和活血理气药组均给予活血方：当归、红花、牛膝、川芎、桃仁、三棱、莪术、甘草。后组加用理气药枳壳、香附、郁金、元胡等。另外，二组患者均可根据其它不同证候给予

清热解毒通便，健脾开胃，滋阴安神等药物。对照组患者不给予任何中药。

三、观察结果

于术后或伤后8天内观察平均每日消肿情况。对照组平均每日消肿 0.90 ± 0.14 厘米（均值±标准误，下同），活血药组和活血理气药组分别为 1.20 ± 0.09 厘米和 1.95 ± 0.19 厘米，两给药组每日消肿程度明显优于对照组（ P 均 <0.001 ），活血理气药组还明显优于活血药组（ $P<0.001$ ）。完全消肿时间，对照组为 16.7 ± 1.77 天，活血药组和活血理气药组分别为 12.8 ± 0.79 天和 9.25 ± 1.00 天，两给药组完全消肿天数均明显短于对照组（ P 均 <0.01 ），活血理气药组明显短于活血药组（ $P<0.01$ ）。

四、小结

从本组36例对比观察表明，骨折患者服用活血药或活血理气药，对患肢肿胀的消退有明显作用，且完全消肿时间明显缩短。在用药过程中，如单用活血药物，不加理气药物，消肿也较慢，且组织发硬，伸屈不利，皮肤表面的含铁血黄素之黄色也不能速退。活血药物与理气药物同时应用，不但消肿快，而且组织发软，病人感觉舒服。所以在治疗骨折之中，活血药物与理气药物必须合用，缺一不可。