

运用阴阳学说在伤科临床实践的体会

上海市卢湾区中心医院 施 维 智

阴阳学说是我国古代的一种哲学思想。在春秋战国时代,各种学术大都受到它的影响,医学亦不例外。当时的医学家运用阴阳学说作为总结医疗实践、解释医学问题的指导思想和说理工具。在中医理论的经典著作《黄帝内经》中,阴阳学说被广泛地应用着,其中不少与伤科临床有密切关系。阴阳学说是祖国医学理论体系的重要组成部分。历代伤科医学文献所载损伤疾患的论治,每于论及气血、经络、脏腑的同时联系阴阳学说。

损伤疾患大都起因于外来暴力和慢性劳损,一般分为开放性损伤和闭合性损伤两大类。前者主症为气散血失,后者主症为气滞血瘀。在治疗上对受伤的轻重和部位不同而应有所区别。如属非主要部位的局部轻伤,采取局部外治即可;而较重或主要部位的损伤,因气滞血瘀或气散血失,导致人体阴阳失调,脏腑不和,除予局部整顿手法和敷贴夹缚外,必须根据病情,正确应用阴阳学说,从整体出发,损其有余,补其不足,对提高疗效有着重要作用。现就临床应用中的点滴体会阐述如下,求正于同道。

一、阴阳偏盛

在正常情况下,人体阴阳是处在相互消长、相互制约的动态平衡中。受伤后阴阳双方可因病情的发生或素体的盛衰而失去平衡,其中亦有因伤后风寒湿热之邪侵袭而导致偏盛者。

1. 阳盛:阳盛之证常见于血瘀生热的阳亢。由于骨折脱臼和严重的扭挫伤,气血离经,瘀滞不散,郁而化热,始而局部肿胀,继则身热自汗,口渴烦躁,小便黄赤,甚至出现热结阳明,气滞腑实,大肠传导失职,导致大

便秘结,腹痛腹胀。但应指出,伤科的实热阳亢主要由于血瘀生热,与内科疾患的实热阳亢来源于外邪者有所区别,用药不宜过于寒凉,以活血化瘀为主,少佐清热。

病例一:朱××,女,54岁,1981年11月30日住院。住院号:9388。患者于1981年11月29日从车上跌下,臀部着地,因腰部疼痛不能站立来院急诊。X线摄片示腰椎压缩骨折。入院次日出现腹胀腹痛,烦躁口渴,大便不通,小便黄赤,脉实大,苔黄腻,体温38℃。证系瘀血内结,郁而化热,气滞腑实,治拟活血化瘀,畅气荡涤。处方:当归9克,川芎4.5克,赤芍6克,桃仁9克,川朴9克,枳实12克,玄明粉(冲)12克,生大黄(后下)15克,泽兰叶9克,青陈皮各9克,生山楂9克,肉桂(后下)2克。每日一剂,水煎服。另嘱腰部敷吊伤膏,仰卧硬板床。

上方服一剂,矢气频作;续进一剂,大便通利,腹痛顿失,身热亦退。予腰部垫枕复位,内服外治。1个月后摄片复查示断端压缩度改善,解除垫枕出院。伤后2年随访,无腰背疼痛后遗症,功能恢复正常。

2. 阴盛:阴盛之证在伤科临证中较为多见,古代文献都有记载,如巢氏《诸病源候论》所说“劳伤者肾虚,虚者受于风冷,风冷与真气交争,故腰脚痛”和《仙授理伤续断秘方》所说“伤痛久不愈者,风胜也”,都属此类。本证多由宿伤劳损,肝肾不足,经络空虚,风寒湿气乘隙侵袭而得,常见于颈项、腰背、四肢,痠痛麻木,得热则缓,遇寒则增,经久不愈,甚至痿痹,功能丧失。

病例二:洪××,男,38岁,1976年2月25日初诊。患者为青海某医院化验师,经常低头工作,1972年落枕后颈项、肩背痠痛,时重时轻,1975年4月乘车着凉后发现双手尺侧中指、无名指、小指麻木灼痛,逐渐发展至双臂、腰背及双腿,头后仰有触电感并抽筋,1976年1月出现阵发性大小便潴留或失禁,来沪求治。经××医院神经科住院检查,诊断为颈椎

间盘突出症。建议手术治疗,未被患者接受,来我院创伤科门诊。检查:行走困难,剪式步态,双上肢尺侧中指、无名指、小指近端至肘关节,痛觉、触觉减退,深感觉尚好,肌肉无萎缩,双侧三头肌反射减退,肱二头肌反射阳性,桡骨膜反射阳性,左胸椎以下感觉减退,右侧痛觉好,双侧深感觉存在,双膝反射亢进,双跟腱反射活跃并有阵挛,霍夫曼氏征阳性,X线颈椎管碘油造影提示充盈缺损,脉沉细,舌淡白。颈项劳损,积久不愈,内损肝肾,风寒湿气乘隙袭入,痹着不散,当以益气养血、温经散寒为正治。但患者齿衄多年,血家忌表,辛温猛剂犹非所宜,邪势方张,偏重补气犹恐滞邪,姑拟温经养营,少佐活血之剂内服,另以大剂辛散活血之剂熏洗四末,引邪外出,以冀寒湿解而不伤正,气血复而不滞邪。内服方:独活4.5克,秦艽4.5克,生熟地各9克,全当归9克,赤芍4.5克,川芎4.5克,苡蓉4.5克,狗脊9克,川断9克,怀牛膝6克,威灵仙4.5克,鸡血藤9克,陈皮络各4.5克,三七末2克(吞)。每日一剂,水煎服。外用熏洗方:羌活、独活、麻黄、桂枝、白附子、生南星、鹿含草、当归、川芎、威灵仙、海风藤、钻地风各9克,虎杖、淫羊藿各15克。煎水熏洗手足,另于全身痛处贴宿伤膏。

前方连服14剂后加鹿筋。4月15日复诊,诉疼痛明显改善,麻木减轻,走路有力,大小便均正常,减三七,加党参、黄芪,赤芍改白芍,继续服药。9月底症状基本消失,能走2~3里路,回南京原籍休养。继续服药半年后调回南京,恢复工作。1983年10月通信随访,一直正常上班,很少病假,除冬天寒冷季节腰部肌肉较紧张、皮肤感觉敏感外,无其他不适,可骑自行车20公里。

二、阴阳偏衰

阴阳偏衰的病证,在伤科病人中常可见到,临床有阳虚、阴虚之分。

1. 阳虚:阳虚患者在伤科疾病中表现以肾阳虚为主,常见于严重的伤筋和骨折后期。肾之精气充养骨骼,而骨折断端的修复又需肾之精气充养。故骨折之后势必损肾,久而导致肾气疲惫,命门火衰。其症状主要表现在患肢痿软,畏寒,肤色紫暗,皮肤清冷,痠痛麻木,功能恢复迟缓。在临床中素体阳虚的老年骨折患者,以及脊髓与神经损伤患者较为多见。

病例三:陈××,男,41岁,1972年12月24日

初诊。患者于1972年9月10日被二吨半重机器压伤,送××医院胸科急诊入院,诊断为右2~11肋骨多发骨折伴气胸、坐骨枝骨折、肾挫伤、胸椎₁₁₋₁₂压缩性骨折伴脊髓部分撕裂伤。在住院期间因尿潴留作保留导尿40余天,于当年12月24日转我院伤科治疗。症见下肢截瘫,不能活动,阵发性抽掣,抽掣时疼痛剧烈,肤色紫暗,皮温清冷,下肢畏寒,经常用红外线照射,否则疼痛难忍,肌肉明显萎缩,双大腿以下感觉减退,小便困难,排尿时大便自流。下肢痿废显系瘀结腰腹,病延日久,肾气大伤,命火衰竭,真阳不运,重阴凝结,当发肾中之阳,使重阴解散,精气来复。兹拟温补肝肾,和营通络。处方:当归9克,白芍9克,川芎5克,生熟地各9克,党参9克,黄芪9克,仙灵脾9克,肉苡蓉6克,杜仲9克,枸杞子6克,鸡血藤9克,肉桂(后下)1.5克,秦艽4.5克,陈皮4.5克。每日一剂,水煎服。痛处贴宿伤膏,配合热敷。

服药14剂,下肢疼痛、畏寒有改善,抽掣亦稍减,减肉桂,加鹿筋4.5克续进。服药5个月后,能扶高凳室内行走,大小便基本能控制,双腿感觉亦恢复,除继续服中药外,临睡前加服药酒*。3个月后能扶拐行走,又半年,去拐单独行走,恢复工作。最近随访,除阴雨天偶有腰腿痠痛外,无其他不适。

2. 阴虚:阴虚证常见于开放损伤。失血过多,阴血耗损,内火蒸熏,其症状表现为潮热盗汗,心烦口渴,面颧戴阳,小便黄赤,舌绛苔光,投以养阴清热之剂可得效。又如开放损伤,伤口感染,脓水淋漓,久而伤阴,以致伤口排赤,腐肉板滞,四周红肿,界限不分,宜以养阴为主,辨证施治。

病例四:孙××,男,29岁,1983年2月17日初诊。住院号:16087。患者于1983年1月27日左中指被冲床压伤,至××医院急诊,诊断为左中指开放性骨折伴伸指肌腱断裂,作清创缝合手术,克氏针内固定,1周后换药时发现创口感染,给予庆大霉素肌肉注射,定期换药,至2月17日未见好转,建议

* 药酒方:党参18克,白术18克,茯苓18克,川芎9克,黄芪18克,白芍18克,生熟地各18克,肉苡蓉9克,仙灵脾18克,鹿筋15克,川断18克,枸杞子9克,怀牛膝18克,杜仲18克,桑寄生18克,狗脊18克,补骨脂9克,独活9克,鸡血藤18克,移山参9克,陈皮9克,佛手9克,五加皮18克,秦艽9克,当归18克。上药用60度高粱酒4斤,浸7天,临睡前服酒适量。

截指。因患者不愿截指，转来我院伤科求治。症见左中指中节掌背侧均溃腐，腐肉板滞，指骨暴露，脓水淋漓，肿胀上至肘部，手背尤甚，焮红光亮，疼痛剧烈，夜不能寐，午后潮热，脉细数，苔黄腻。脓液培养有金黄色葡萄球菌（凝固酶阳性）生长。伤口感染，湿热阻滞，郁而化腐，阴血耗伤，虚火炽盛，拟养阴清热，解毒消肿。处方：生地9克，赤芍5克，当归9克，荆芥5克，连翘9克，银花9克，花粉9克，蒲公英9克，象贝母9克，甘草3克，陈皮5克，茯苓9克，每日一剂，水煎服。伤口敷海浮散、黄连膏，肿胀处用40%吊伤膏、30%金黄散、30%芙蓉叶末和匀，蜜水调敷。

前法内服外治至2月22日，肘、臂肿势退净，热退痛止，腐脱脓少，手背肿胀亦减，按压手背尚有少量脓液排出，前法减荆芥，加党参、黄芪，伤口改敷金枪十宝丹。此后新肉渐生，但因暴露之指骨已死，未能结痂。4月16日拔去克氏针，摘除死骨，手背脓腔因引流不畅而红肿高突，切开排脓。继续换药至5月18日，伤口完全愈合。最近随访，伤口愈合良好，中指缩短，掌指关节活动正常，指间关节强直，能持物。

三、阴阳相损

阴阳相互依存。在损伤后的病程中，如果这种阴阳协调关系受到破坏，则出现阴阳相损。这种情况在伤科临床中亦可见到。

1. 阴损及阳：阴损及阳之证常见于开放性损伤，因失血过多而亡阳，可出现四肢厥冷，大汗淋漓，面色苍白，甚至昏迷，常用独参汤、四逆汤等以回阳救逆。其次，阴血耗损，阳气不足，筋失所养而致患肢疼痛痿废，肌肉消瘦，皮肤清冷。此外，伤口感染亦可因阳气不足难以托毒外出，以致死肉不溃，脓水不流，毒邪内陷。

病例五：吴××，男，30岁，1983年7月11日初诊。患者于1983年6月27日被水泥板压伤，左中指、无名指骨折，清创缝合后作石膏托固定，因伤口感染建议截指，未被接受，转我院门诊。恶寒发热，痛不得寐，脉弦数，苔黄腻。检查：左无名指、中指远端软组织坏死，腐肉色黑，脓水不流，手背红肿，前臂尺侧有一条“红线”，上延至肘，硬而有压痛，左肘尺侧淋巴腺肿大，压痛明显，X线摄片提示左中指和无名指的中、末节骨折。失血之后，阴血耗伤，阳气随之亦损，恶寒发热并见，显系阴损及阳，阴阳两虚，难以

托毒外出，故虽手背红肿，脉数苔黄，不能认为内火蒸熏而偏重寒凉克伐。拟清热托毒，佐以益气扶阳，活血消肿，以冀邪毒外透。处方：党参9克，黄芪9克，生地9克，当归9克，赤芍5克，荆防各4.5克，薄荷（后下）4.5克，天花粉9克，连翘9克，银花9克，制乳没各4.5克，皂角针9克，象贝母9克，陈皮5克，甘草3克。每日一剂，水煎服。创口敷海浮散，贴黄连膏，红肿处用金黄散、芙蓉叶末各半和匀，蜜水调敷。

次日出脓，疼痛顿减，寒热亦退。7月16日前臂之红线及手背肿势均退尽，腐肉脱落，前方减荆防、薄荷、制乳没，加白芷，外敷金枪十宝丹。7月25日，新肉渐生，即将结痂，患者骑自行车不慎又倾跌，左手无名指再度受伤，创口出血颇多，无名指骨折，断端有碎骨片突出，摘除碎骨，加压包扎，血止后仍用前法换药。至8月19日伤口愈合，X线摄片复查示中指断端已愈合，无名指近节远端缺损。

病例六：朱××，男，25岁，民警。1980年8月1日住院。住院号：3170。患者于1980年4月27日追捕逃犯时，左腹部及左前臂被枪弹击伤，当即感左下肢极度麻木，不能行走，左前臂及左髋部流血不止，送当地医院急诊。X线摄片示左尺骨上1/3开放性骨折，右髋关节处有子弹头样金属异物阴影。腹腔穿刺发现不凝固血液，当即剖腹探查，见腹腔内积血500毫升，腹部内脏无损伤，腹膜后有巨大血肿，估计总出血量达2000毫升以上，右骨盆内探查未能找到子弹头。术后腹部伤口I期愈合，但左下肢功能丧失，感觉减退，麻木疼痛逐渐加重，影响睡眠，当地医院拟诊左腰骶丛神经损伤，给予维生素B₁、B₁₂及地巴唑、加兰他敏等治疗，于8月1日转我院骨科。体检：神清，心、肺、腹部正常，左上肢石膏已拆除，断端愈合良好。左下肢肌肉萎缩明显，膝关节屈曲体位，足下垂呈马蹄形，足趾屈曲，不能背伸，髋膝关节不能主动活动，被动活动尚可，不能下地行走。肌力检查：左臀大肌、胫前肌、胫后肌、伸拇长肌、伸趾总肌均为零度；腓骨长短肌II°；髂腰肌、髂中肌、内收肌、股四头肌、腓绳肌、腓肠肌、比目鱼肌、屈拇肌、屈趾肌均为III°。感觉检查：左侧腰、腰、水平痛觉消失，腰、腰、骶、水平痛觉减退，腰、腰、触觉减退，左膝踝反射消失，右侧均正常。入院后经维生素B₁、B₁₂及消炎痛等治疗，症状未见好转，疼痛颇剧，患肢冰冷，入夜尤甚。形体消瘦，体重由145市斤减至87市斤。9月16日停用西药，由笔者诊治。脉象左关尺沉细，右关尺虚细，舌淡白。经云，“有伤于筋，纵，其若

不容。”患者左腹为枪弹所伤，随即出现左足痿痹。显系伤筋致痿。失血过多，阴血大伤，阴损及阳，元气亦随之丧败，筋无所养，卫外失职，寒湿乘隙侵袭，与后腹膜之积瘀交相凝结，隧络阻塞，不通则痛。症延五月，疼痛有增无减，痿痹迟迟难复，无非正气不足，邪难透达所致。患肢肌肉萎缩，皮肤清冷，显系阳虚为甚。兹拟温补肝肾，益气养血，少佐和营散寒之品，调其气血，使邪瘀化而隧络通畅，阳气旺而筋得充养。处方：党参9克，黄芪9克，砂仁1.5克拌熟地9克，红花2克炒生地9克，鹿角胶（冲）4.5克，当归9克，赤芍6克，川芎4.5克，桂枝4.5克，陈皮4.5克，独活4.5克，秦艽4.5克，三七末（吞）2克，制乳没各4.5克，炒地龙9克。另用20×15厘米宿伤膏5张，1张贴左臀大肌，余4张贴于大小腿，膏药外用红外线照射，每日2次。

服上方三剂，疼痛减轻。10月6日疼痛明显改善，唯患肢皮温仍清冷，痿软无力，不能下地，减乳没、地龙，加肉苁蓉4.5克，橘络4.5克，鹿角霜9克。另用鹿茸片1克，另蒸，连渣服。10月23日疼痛消失，皮温亦渐恢复，唯膝关节呈挛缩，不能伸直，前方加枸杞子9克，赤芍改白芍，继续内服外治，加用小腿皮肤牵引。11月7日膝关节伸直，并能下地行走200余步，乃出院治疗，以十全大补加鹿角、肉苁蓉继续调理1年停药。1983年10月随访，左下肢无疼痛感，能连续行走5~6华里，骑自行车50华里无疲劳感，唯行走时左足仍下垂。复查肌力：左胫前肌零度，伸拇长肌、伸趾总肌Ⅰ度，胫后肌、腓骨长短肌Ⅲ⁺度，余均恢复Ⅳ⁺度。

2. 阳损及阴：阳损及阴在损伤疾病中常见于骨折后期肾阳不足的患者。由于命门火衰，不能生土，饮食入胃，不能化生精微，充养骨骼，致断端迟缓连接。治以温补脾肾，育阴养骨，可使断端生长。

病例七：楼××，女，30岁，1980年12月6日初诊。患者于1980年8月14日被卡车撞跌而致左尺骨上1/3骨折，在××医院作石膏固定3月余，断端尚未连接，建议做植骨手术，未被接受，于12月6日来我院伤科求治。检查：左尺骨上1/3处压痛明显，并可闻得骨擦音，肌肉萎缩，皮肤清冷，肘关节粘连，伸100°，曲85°，肩腕关节功能亦受限。面色萎黄，形体消瘦，虚火自炎，心烦失眠，脉虚软，舌薄白。证系脾肾阳虚，肝阴不足，气血两亏，筋骨失养，治拟温补脾肾，育阴柔肝，益气养血。处方：党参9克，黄芪9克，当归9克，白术4.5克，白芍4.5克，熟地9克，川芎4.5克，枸杞子9克，补骨脂4.5克，川断9克，秦艽4.5克，松节9克，威灵仙4.5克，陈皮4.5克，木香4.5克，壮筋续骨丹（吞）9克。每日一剂，水煎服。外贴宿伤膏，杉木夹板不超关节固定，三角巾悬吊于肘曲90°位，并作肩腕关节按摩和功能锻炼。

12月27日摄片复查见少量骨痂。至1981年1月7日接之无骨擦音，摄片示骨痂形成，肩腕关节功能基本恢复，肘关节活动亦有改善，潮热已平，患肢肌肉尚萎缩，皮肤清冷，加苁蓉续进，解除固定，外用熏洗药，加强肘关节功能锻炼。4月10日X线摄片复查示断端骨性愈合，肘关节功能恢复，无疼痛后遗症。

新书出版消息

读书教学与临症 徐荣斋编，估价5.40元，1985年9月出版，人民卫生出版社。

作者为浙江已故名老中医。本书是作者在读书教学与临床中的经历和经验，积累了四十篇宝贵资料。共分三部分：1. 读书体会，2. 教学讲座，3. 临证经验。

常用腧穴临床发挥 李世珍著，估价6.40元，1985年10月出版，人民卫生出版社。

本书由作者集家传四代针灸临床经验编著而成。全书共分十六章。第一章为总论，第二至十六章分述经络循行路线及病候、本经所属脏腑的生理病理及所

属腧穴的分布、治疗范围、功能、主治、临床应用等内容。

医古文直译 王建公译，估价1.50元，1985年4月出版，陕西科技出版社。

译者将全国高等医药院校教材《医古文》的全部文选，以“字字对号，文白对照”的直译方式，逐字、逐句地解析其本义，汇编成书。

该书的显著特色，一是识别原文的字、词、句子的表意；二是能够准确理解直译的字、词、句的本意，使读者对原文和译意一目了然，便于读者掌握解析《医古文》中的疑难。