

经验交流

施维智老中医治伤学术经验简介

上海市卢湾区医院伤科 吴 诤 驹

施维智老中医是江苏海门县人,家传伤科已历五代。施老年近古稀,有五十年的伤科临床经验,是上海市近代伤科名家之一。施老在损伤的诊疗上有一整套的理法方药和其独到之处。为此整理本文供同道们参考。

治伤分部 辨证精详

(一) 躯干骨伤的辨证论治

躯干损伤,一般包括胸肋、脊柱、盆腔三大部的损伤。这三个部分都为内脏的外廓,担负着保卫内脏的功能。因此,每当躯干损伤,保卫内脏的功能受到破坏,每可导致内脏受损。轻伤者,引起人体阴阳气血失调,脏腑功能失常;重伤者,可伤及人体内脏,造成内脏破裂等危证。为此,施老认为:躯干损伤,多伴有胸部或腹部的内伤。治疗躯干损伤,首先要排除内脏损伤,然后按上、中、下三焦内伤论治。

1. 胸肋骨骨折 胸肋骨骨折是临床上常见的损伤,其病理变化,在《伤科补要》中明确指出:“跌打损伤之证,恶血留内,则不分何经,皆以肝为主,盖肝主血也。败血必归于肝,其痛多在胁肋。”因此,就会肝气郁结,出现气滞血瘀的病理变化。肺位于胸中,胸肋骨骨折后,影响肺的正常生理功能,导致肺络壅滞,倘兼感风寒外邪、瘀痰内停,则咳喘不利;同时由于败血归肝,肝气不舒,木郁生火,上灼肺金,则为咳呛痰血;又肝气横逆,木乘土位,引起胃气上逆、纳呆呕恶;肺与大肠相表里,则移热于大肠,而见热结便秘等证。根据上述的病理变化,施老总结胸肋骨骨折后的病机责

在肝肺两脏,关键在肺。为此提出其内治总则为:疏肝理气,活血止痛,宣肺豁痰。并强调指出,宣肺豁痰是治疗用药的关键。其所用主方:当归尾、京赤芍、大川芎、桃仁泥、光杏仁、广郁金、炒枳壳、老苏木、延胡索、生山楂、苏子、桔梗、青陈皮。若发热者,酌加柴胡、丹皮、黄芩;呕吐者,加半夏、代赭石、旋覆花;喘咳痰多者,加全瓜蒌、葶苈子、象贝母;痰中夹血者,加藕节炭、花蕊石、三七粉;热结阳明者,加桃核承气汤。肝性刚强,喜条达,主疏通;肺为娇脏,吸清呼浊。故施老治疗用药特点以通为主,以动为贵。损伤初期身热在38℃左右时,多选用赤芍、丹皮、泽兰、山楂活血化瘀之品,不能用偏于滋腻的生熟地之类,防气滞血瘀更甚,使伤痛迁延日久。如咳嗽痰多时,应选用桔梗、半夏、前胡、苏子、瓜蒌之开肺豁痰药,不能用麦冬、天冬、款冬花之类润肺止咳之物,以防瘀留而致宿伤痼疾。每当见有痰血、咯血、尿血等动血之证时,可选用参三七、茜草、蒲黄、小蓟、琥珀之类活血止血的药品,不能贸然使用仙鹤草、百草霜等单纯的止血药物。如患者感到恶心呕吐,胃纳不佳时,宜选用半夏、竹茹、藿香、佛手之类和胃止呕药,不能选用乳香、没药等伤胃之品。总之,胸肋骨骨折的严重性并不是骨折的本身,而是其并发损伤。为此,施老再三叮咛:临床诊治时,要特别注意内脏损伤及有否气、血胸。治疗的着眼点在于胸肋内伤,而胸肋骨骨折鲜有不愈合者,故后期无需用补。

2. 胸腰椎压缩性骨折 施老在分析胸腰

椎压缩性骨折的病理变化时, 强调指出两点: 首先胸腰段的位置处于中下二焦, 由于骨折后, 气血离经, 瘀血内结, 而多可出现中焦肠胃变化和下焦肝肾变化; 其次, 胸腰椎压缩性骨折后, 必然合并软组织损伤, 如果对其处治不当, 容易产生腰背痠痛的后遗症。为此, 施老在治疗胸腰椎压缩性骨折时, 既注意到骨折复位的理想, 又注重对人体内脏腑功能紊乱的调整, 以及对软组织损伤的恢复, 以力图避免骨折后腰痛后遗症的发生。

施老治疗胸腰椎压缩性骨折分为五步: 第一, 根据《素问·缪刺论》言“人有所堕坠, 恶血留内, 腹中满胀, 不得前后, 先饮利药”的原则, 对伤后伴随疼痛而首先出现的膀胱气化失司, 小便黄赤, 甚则尿闭时, 施老立化瘀止痛、行气利尿为首法, 处方用药: 当归尾、京赤芍、泽兰叶、延胡索、五灵脂、老苏木、桃仁泥、制乳没、地鳖虫、细木通、川牛膝、广陈皮。如见尿血者, 可酌加参三七、蒲黄炭、小蓟炭等药; 如见小便癃闭者, 可加琥珀屑、石韦、土狗等品。第二, 胸腰椎压缩性骨折后, 因骨折邻近脏腑, 即使没有脏腑组织的直接损伤, 也容易引起脏腑功能失调, 一般都大便不通, 第二天开始腹胀, 倘服上方一至二剂后, 小便通畅的话, 施老认为此便闭腹胀, 是瘀热互结少腹回肠, 与《伤寒论》的蓄血证相符, 故选用桃核承气汤法, 拟化瘀通便、行气止痛治则, 处方用药: 当归尾、赤芍、桃仁泥、生大黄、生枳实、川厚朴、延胡索、木通、地鳖虫、上肉桂、川郁金。一般服上药二至三剂后, 便通腹胀消失, 疼痛明显缓解, 身热也随之而减。从而为外治腰垫创造条件。第三, 通过上阶段用药, 伤员二便已畅, 腹胀初消之时, 施老认为残瘀未净, 患害无穷, 故根据叶天士“炉烟虽熄, 灰中有火”而防死灰复燃之意, 继用化瘀理气, 以资巩固, 佐以续骨通络, 以求复元。处方用药: 当归尾、赤芍、川芎、地鳖虫、木通、煅自然铜、延胡索、生山楂、川牛膝、枳壳、王不留行、血竭。第四, 连续服用第三张处方七至十剂后, 骨折引起的瘀热吸收退尽,

纳食正常。此时, 施老就进入骨折三期分治的中期: 和营续骨, 并根据肝肾同治、筋骨并重的原则, 佐以舒筋通络法。处方用药: 全当归、赤芍、川芎、散红花、自然铜、骨碎补、广陈皮、延胡索、枳壳、五加皮、川牛膝。第五, 以上处方加减服用二十剂后, 伤员一般已能坐起, 但不能久坐久立, 稍久则感腰痠背痛, 俯仰欠利, 转侧不便。此时施老认为系瘀血已化, 气血两伤, 肝肾不足。治宜补养气血, 滋补肝肾, 强筋健骨法。处方用药: 大熟地、白术、白芍、大川芎、当归身、黄芪、潞党参、枸杞子、制狗脊、补骨脂、炒杜仲、千年健、怀牛膝、广陈皮。

(二) 四肢损伤的辨证治疗

四肢损伤, 无论是骨折、脱位及软组织损伤, 其起因大多是外来暴力所致。施老认为无论是开放性或闭合性, 都是气血俱伤。

1. 四肢闭合性损伤 闭合性损伤的病理机制为气滞血瘀。施老首创三期分治法: 损伤初期“攻”、中期“和”、后期“补”。损伤初期, 由于外伤导致骨折、脱位、伤筋后, 气血离经, 瘀结不散, 肿胀疼痛, 治宜理气活血、化瘀止痛。处方举例: 当归尾、京赤芍、大川芎、桃仁泥、老苏木、地鳖虫、制乳没、络石藤、广陈皮、炒枳壳, 如下肢损伤加川牛膝引经。损伤中期, 肿胀消退, 疼痛缓解, 断端始长, 直至初步连接。施老认为: 此时瘀血化而未尽、断骨长而未坚, 正气伤而未复, 如续用初期之攻法, 尽用活血化瘀之药, 瘀虽能去, 但却带来了伤正的后果。反之, 立即采用后期之补法, 用养气血、补肝肾之品促使骨折断端的生长愈合、软组织的修复, 而伤员瘀血化而未净就骤进补剂, 势将产生滞瘀之弊。仅遵“兼虚者补而和之, 兼滞者行而和之”(《景岳全书·新方八阵》)的原则, 治以和营续骨、舒筋通络。这样就可以使化而未净的残瘀得以继续消散, 伤而未复的正气得以恢复, 从而达到加速骨折愈合, 损伤尽快修复的目的。处方举例: 全当归、赤芍、川芎、红花、骨碎补、自然铜、鸡血藤、陈皮、枳壳、川断、地鳖虫。上

肢损伤,加桑枝、松节,下肢损伤,加川牛膝、五加皮。损伤后期,骨折断端已接,脱位关节已复,但因伤已日久,气血不足,肝肾两亏,筋脉失养,肌肉萎缩,肢体乏力,治宜益气养血、滋补肝肾,才能健骨壮筋、恢复损伤。处方举例:党参、黄芪、归身、熟地、白术、白芍、川断、补骨脂、肉苁蓉、狗脊、陈皮、砂仁、千年健。上肢损伤,加桑枝,下肢损伤,加怀牛膝。

三期分治法是施老治疗闭合性损伤的一大规律。施老治疗闭合性损伤的另一个特点,是根据损伤后内出血多少来辨证论治。损伤后内出血较多的有肱骨外科颈骨折、肱骨髁上骨折、桡骨下端骨折、股骨干下1/3骨折、胫腓骨内外踝骨折等,施老认为,由于伤后瘀血严重,如不能及时迅速化净,必然会导致关节僵硬的后遗症、造成终身残疾。其次,正因为伤后出血严重,也说明损伤处原来供血丰富,有容易生长接续的特点。所以这类损伤在治疗中,活血化瘀药的剂量一定要用足。瘀血化净、新血生长、日后才无关节僵硬之忧。损伤后内出血较少的有腕舟状骨骨折、月骨脱位、股骨颈囊内骨折、距骨骨折等,施老认为:由于这些部位血供较差,伤后难以恢复,容易引起缺血性坏死,预后较差。故治疗时,可以减少运用活血化瘀药,缩短初期攻法时间,应该较早地进入中、后期,特别是后期施治,早日运用补气养血、滋补肝肾的药物,促使损伤处早日修复。

2. 四肢开放性损伤 开放性损伤的病理机制,施老认为:气散血失,甚则气随血脱。皮毛为卫气之所统,破其皮毛,气先漏泄。所以开放性损伤初期,出血过多,元气必伤,故伤者可出现面色苍白、肢冷自汗、精神委顿、呻吟声细等阳虚征象,相当于现代医学的失血性休克,故宜采用独参汤温阳补气以救急。血止后,伤者常可出现心烦口渴、发热自汗、舌多光绛、脉多虚软。症因阴虚内热,阴不制阳而出现阳亢,此与瘀结而实热阳亢有别。其治疗,施老采用补气养血为主,血足者,津自

生,心烦口渴,发热自汗均可解除。处方举例:党参、黄芪、当归、白芍、大生地、川芎、酸枣仁、天花粉、炒儿茶、制乳没、远志、生甘草。

开放性损伤的中期和后期,如无感染,其治则一般与闭合性相似。但有些病例,由于初期出血过多,阴血耗伤,一时难以恢复。故后期可见皮肤光亮、皮温较高、午后潮热、面颧戴阳等阴虚征象。施老常采用益气养血、育阴补肾法,每可收到较好的效果。处方举例:党参、黄芪、归身、白术、白芍、杞子、大生地、制首乌、川断肉、杜仲、山萸肉、炙龟板、陈皮。

损伤治疗 顾护脾胃

祖国医学认为,脾胃为后天之本,气血生化之源,而人体筋骨肌肉的生长发育,以及损伤后的修复,均离不开气血,离不开脾胃。所以施老在整个治疗损伤的过程中,注重顾护脾胃。具体经验有三:第一,每张处方常以陈皮、苏梗、半夏、佛手之类和胃疏肝药结尾。第二,损伤患者经过服用一段时间的伤药后,感到胃纳不佳,或有胃脘宿疾者,胃脘部症状较明显时,可暂停内服治伤药物,专门给予调整脾胃功能治疗。待到脾胃有转机时再服用伤药。否则,“胃气一败,百药难施”,不利于损伤的恢复。第三,施老对于容易损伤脾胃的药物,如乳香、没药之类用时十分谨慎,决不妄投。

三期分治 内外皆宜

施老在1962年《健康报》第1046期发表“谈骨折三期分治”一文以来,这个学术观点已被广大伤科学者所承认和采纳。施老在临床实践中,不断加以充实、提高,发展到今,已不仅用于骨折内治,也适用于其他损伤的内治;不仅用于各种损伤的内治,也可用于外治。

(一) 夹缚固定采用三期分治

夹缚固定是用于骨折整复后,防止骨折断端再次移位的措施之一,也是伤科治疗骨折中的一个重要步骤。施老认为,夹缚固定是否,

既直接影响到骨折愈合时间的长短,又涉及到骨折愈合后有后遗症的问题。所以主张骨折初期,伤肢肿胀明显,血瘀严重,夹缚固定之包扎应该较松,使气血得以正常运行,促使瘀血尽早吸收。否则包扎过紧,轻则皮肤起水泡,产生溃疡,重则产生缺血性肌挛缩症,造成终身残疾,后患无穷。骨折中期,肿胀消退后,要包扎得紧一点,使骨折断端不致走脱移位,促使骨折早日愈合。骨折后期,断端已经连续但尚未坚固,仍需固定,但可以再松一点,以避免因伤肢长期包紧而引起肌肉萎缩僵硬,促使伤肢得以早日康复。由此归纳施老的夹缚固定三期分治经验为:松—紧—松。

(二) 功能锻炼采用三期分治

功能锻炼是骨与关节损伤的治疗中十分重要和不可缺少的环节和手段,施老对功能锻炼也采用三期分治法。施老认为,损伤早期,功能锻炼的目的是促进瘀血吸收、肿胀消退。因

而损伤早期的功能锻炼应以伤肢肌肉自主收缩运动为主,千万不能作关节活动锻炼。肌肉的自主收缩运动也只能是促进骨折断端产生纵向挤压力,使断端保持良好接触,有利于骨折的愈合。通过适量的肌肉收缩运动,有利于血液循环,瘀血吸收,肿胀消退。损伤中期的功能锻炼目的是减少肌肉萎缩程度。施老主张:通过未固定的关节活动,来加强肌肉的收缩运动,从而达到减少肌肉萎缩的要求。损伤后期功能锻炼的目的,是防止和解除关节粘连,预防畸形,增强肌力,促进伤肢早日达到“无痛、有力、灵活、美观”的目的。施老主张,除了积极地进行未固定关节的操练外,对已解除固定的关节要抓紧时机努力锻炼,必要时可以辅以被动运动和按摩推拿,但绝对禁止施用暴力牵拉,以免得不偿失。对关节内的骨折,施老认为,通过早期有保护的关节运动,可以使关节面塑形,减少日后创伤性关节炎的后遗症。

痰阻型闭经治验

天津中医学院 王敏之

肝郁痰阻型闭经的特点是,患者素体丰盛,脂膜痰凝,壅滞经络而致闭经,白带较多,胸胁胀闷,眩晕,呕恶纳呆,苔白腻,脉弦滑。治宜舒肝健脾化痰通络。

例一: 秦×,女,27岁,已婚,1984年4月24日初诊。患者一年前做人工流产后闭经,常感心下痞塞,烦躁易怒,腹胀纳呆,白带量多,腰痛,体重渐增,曾注射黄体酮,经至点滴即净。舌苔白腻,脉弦滑。证属肝郁痰阻型闭经,拟舒肝健脾,化痰通经,方用导痰汤加味:陈皮9克,半夏9克,茯苓15克,甘草6克,枳壳6克、竹茹15克,香附15克,苍术9克,胆南星9克,鳖甲15克,内金9克,焦三仙30克,丹参15克,桃红各9克。益母膏30克(冲服)。服12剂后,心下痞塞见轻,胃纳渐增,脘腹胀闷消失,带下量减,经至但血量少。经血虽通,湿浊渐化,仍宜宣畅气机。以原方加凌霄花、龟板,七制香附丸调理。随访半年,月事如期而致,经量正常。

例二: 吴××,女,34岁,已婚,1984年1月

17日初诊。闭经二年,曾做人工周期经至,愈而复发。症见精神抑郁,胸胁苦满,嗝气泛恶,身倦无力,时有便溏,带下量多臭秽。苔腻,脉弦滑。证属肝郁克脾,痰湿阻滞,宜理气燥湿。予导痰汤加味:陈皮9克,半夏9克,茯苓15克,甘草6克,枳壳6克,竹茹15克,胆南星9克,焦三仙30克,丹参15克,内金9克,牛膝15克,鳖甲10克,鹿角霜15克,紫河车9克,益母膏30克(冲服)。20天后经至,但量少色淡,小腹胀,纳可,舌淡苔薄,脉弦。仍用原方出入,并加服女金丹。观察数月,经事如常,经量适中。

痰阻经闭临床多见,治疗上较为棘手。根据脏腑冲任理论,投以奇经之药疗效颇佳,如龟板、鳖甲、鹿角霜、紫河车等血肉有情之品。“气郁而湿滞,湿郁而热生,热郁而痰结,痰郁而血凝,血郁而食不化,食郁而积成”,即欲破其积,当先消食,欲治其痰,先行其气。今用消导化食之品,如内金、山楂以助导滞行血之功,故治痰阻经闭效果甚佳。