

施维智治疗胸腰椎压缩性骨折的经验

上海市香山中医院正骨科 吴 诤 骆

胸腰椎压缩性骨折是临床上常见的骨折，好发于第12胸椎至第1腰椎。如果治疗不当，往往会产生腰背疼痛的后遗症，故要引起足够的重视。施维智老中医对本病的辨证论治有一定的临床经验，兹介绍如下：

施老在诊治胸腰椎压缩性骨折时，强调指出两点：第一，胸腰椎压缩性骨折后，必然会合并软组织损伤，如果对软组织的治疗处理不当，容易产生腰背疼痛的后遗症。第二，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，必然影响到脏腑正常功能活动，多数可出现中焦肠胃变化和下焦肝肾变化。为此，施老在治疗胸腰椎压缩性骨折时，既重视骨折复位的理想；又注意调整体内脏腑功能紊乱，以及软组织损伤的恢复。

胸腰椎压缩性骨折后，常可使脏腑功能失常而出现一系列的体征。腰为肾之外候，骨折初期，肾气受伤，则腰痛不可转侧，甚至少阴络伤而尿血。肾与膀胱为表里，肾气伤后，膀胱气化失司，则小便短少，甚至癃闭不通。肝藏血，性喜疏泄，伤后败血归肝，气滞血瘀，肝气不舒，木失条达，则见腹胀不适。瘀阻化热，肝热移于大肠，造成阳明热结，证见发热便秘，舌苔黄腻，脉实大。反之，大肠传化失职，腑气不行，瘀热互传，腰痛腹胀不减，不能及时进行腰垫，骨折难以复位。根据祖国医学的辨证规律，暴病属实，久病属虚。损伤初期，肝肾俱实，肝气实则气滞血瘀，便秘腹胀；肾气实则膀胱气闭，溲赤尿少。治当先通其二便，泻其有余。损伤后期，肝肾俱虚，肝气虚则血不荣筋，筋缩掣痛，肾气虚则骨失其养，腰痛乏力，治拟肝肾并补。

一、辨证论治

胸腰椎压缩性骨折的脏腑辨证，责在肝肾，关键在肾。应按伤后出现症状的先后，及对机体影响的大小，分别治疗。

第一步，化瘀止痛，行气利尿：在临床上，除局部疼痛外，首先出现的膀胱气化功能失司，小便黄赤，甚则尿闭，少腹胀痛，拟化瘀止痛，行气利尿法。处方：当归尾、赤芍、泽兰叶、延胡索、五灵脂、苏木、桃仁泥、制乳没、地鳖虫、木通、川牛膝、广陈皮。如见血尿者，可酌加参三七、蒲黄炭、小蓟炭等品。如见小便癃闭，可酌加蝼蛄、琥珀屑、石韦等药物。

第二步，化瘀通便，行气止痛：胸腰椎压缩性骨折后，一般都大便不通，是瘀血内阻，气机停滞，大肠传化失职所引起，拟化瘀通便，行气止痛法。处方：当归尾、赤芍、桃仁泥、生大黄、生枳实、川厚朴、元明粉、木通、地鳖虫、肉桂、川郁金。

第三步，化瘀理气，续骨通络：伤员两便已畅，残瘀未净，继用化瘀理气，以资巩固，佐以续骨通络。处方：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、留行子、血竭。

第四步，和营续骨，舒筋通络：经上治疗后，瘀热消退，纳食正常。此时应和营续骨，佐以舒筋通络法。处方：全当归、赤芍、川芎、西红花、自然铜、骨碎补、广陈皮、延胡索、枳壳、五加皮、川牛膝。

第五步，气血双补，肝肾同治：伤员已能起坐，但不能久坐久立，久则感腰痠背痛，俯

仰不便,此时瘀血已化,气血两伤,肝肾不足。故在骨折后期当用气血双补,肝肾同治法,使气血充盈,筋骨坚强。处方:熟地、白术、白芍、川芎、当归身、黄芪、潞党参、枸杞、制狗脊、补骨脂、炒杜仲、千年健、怀牛膝、广陈皮。

二、复位固定

屈曲型稳定性胸腰椎压缩性骨折的复位固定问题,伤科文献上有快、慢两种复位方法记载。由于该骨折多见于老年患者,体质多弱,故施老主张采用慢性复位法为妥。

(一) 复位指征: 椎体前缘压缩性骨折,压缩大于 $1/3$ 时,必须进行复位。而小于 $1/3$ 的,一般就不一定要复位。因为,压缩小于 $1/3$ 的,对生理弧度的影响不大,后遗腰痛也较少。

(二) 复位方法: 伤员卧硬板床,腰部垫枕。腰垫要硬,可以被单布折起来用。腰垫的长短与宽度相等,一般在14厘米左右,高度为3~9厘米左右。

(三) 垫枕时间: 伤后3~5天经过内部调治,大便通畅,腹胀消失后,即加腰垫。一周后,垫枕厚度要加倍。一般用垫枕6周。伤员解除垫枕后,即进入腰部功能锻炼阶段,活动度由小到大,活动量由轻到重。

三、典型病例

贺××,女,48岁,1982年5月22日入院。

患者于1982年5月21日晚不慎从2米左右高处的楼梯上跌下,当即腰部疼痛,不能行走,急送医院经摄片检查后,确诊为“第一腰椎、第三腰椎压缩性骨折”,收入伤科病房。证见腰痛较剧,不能动弹,少腹胀痛,小便短少。此属伤后瘀血内留,膀胱气化失司,当拟化瘀止痛,行气利尿法。处方:当归尾9克,

赤芍9克,泽兰叶9克,延胡索5克,五灵脂5克,苏木9克,桃仁泥5克,制乳没各5克,地鳖虫5克,木通9克,川牛膝5克,广陈皮5克,琥珀屑1.5克(冲)。一剂。外敷祛伤膏(自然铜、制乳没、红花、川断、全当归、川芎、苏木、广木香、生大黄、落得打、刘寄奴、地鳖虫、羌独活、骨碎补、威灵仙、血竭),3天后调换。

1982年5月26日二诊:腹胀未减,胃纳不佳,大便不通,体温 37.9°C 。气滞血瘀,腑气不通,急拟釜底抽薪,理气通便,用桃核承气汤加減。处方:桃仁泥9克,生大黄15克(后下),芒硝9克(冲),桂枝5克,甘草5克,枳壳9克,莱菔子30克,川朴30克,陈皮5克。一剂。

1982年5月27日三诊:昨晚排出宿粪甚多,腹胀大减,体温 37°C ,舌苔白腻,脉弦。腑气虽行,瘀血未净,治拟化瘀续骨。处方:当归9克,赤芍5克,红花5克,川芎5克,地鳖虫9克,煅自然铜12克(先煎),乌药9克,元胡9克,陈皮5克,枳壳5克,骨碎补9克,川牛膝9克。15剂。外治:(1)接骨丹外敷(川草乌、生大黄、甘松、乳没、红花、白芷、当归、香樟木、山柰、血竭、山奈、生香附、母丁香、木香、肉桂、牙皂、细辛、飞朱砂、檀香、西月石、公丁香、飞雄、大梅片、麝香);(2)腰部加入垫枕。

1982年6月26日四诊:腰痛已不明显,便通腹舒,骨折已达临床愈合期,当补肝肾,强筋骨,养气血。处方:(1)坚骨壮筋糖浆2瓶:(党参、白术、当归、白芍、川芎、黄芪、熟地、补骨脂、仙灵脾、川断、杜仲、怀牛膝、千年健、鸡血藤、陈皮、秦艽、威灵仙、砂仁);(2)解除腰部垫枕,加强功能锻炼;(3)II号外洗方5剂(麻黄、防风、独活、汉防己、丹皮、炒川柏、知母、追地风、威灵仙、怀牛膝、全当归、赤芍、广陈皮)。

欢 迎 订 阅, 欢 迎 投 稿!