

重症创伤患者的早期辨证规律探讨

浙江中医学院骨伤科教研室 高维德 蔡述良*

人体遭受创伤后,必然会引起气血、津液、脏腑的功能紊乱,出现各种损伤内证。为了认识创伤早期病人的辨证规律,我们对96例重症创伤的住院患者进行了系统的观察,现报告如下:

一、病例选择

全部病例为骨伤科急性创伤患者,均有明显的内出血或外出血,包括四肢长管状骨骨折、脊柱骨折合并截瘫、大面积软组织开放性损伤、大中型骨伤科手术后和多发性骨折患者。为了便于指标的观察,一般四肢短管状骨骨折和创伤后局部感染或并发内脏感染者不予收入。多发性骨折伴有一处长管状骨骨折患者列入观察者中。

二、一般资料

本组中男78例,女18例,年龄17~81岁,平均37.6岁。96例中内有股骨干、粗隆部、股骨颈骨折14例,胫腓骨干骨折6例,多发性骨折12例,肱骨及尺桡骨骨折4例,骨盆骨折4例,脊柱骨折合并截瘫4例,大中型骨科手术后患者42例,肢体脱套伤和机器绞伤等大面积软组织损伤患者10例。

三、观察方法

在自然光条件下,固定由两名中医专业医师床边诊查舌象、脉象,并记录症状。上述项目每天结合查房观察一次,每3~4天将观察结果填入观察表。每位患者共观察4周。全部患者均经输血、输液、抗生素治疗,其中有28例还服用了养阴活血、疏肝健脾的中药。观察时间为杭州市1985年9~12月,1986年2~6月份,室温为8~28℃。

四、诊断标准与结果

参照中医诊断学⁽¹⁾的分型标准,本组病例

在不同病期中出现有以下证型:

1. 血瘀证:创伤局部肿胀,疼痛拒按。本组共96例,占100%。见于伤后1~2周内,且多表现为局部。

2. 津液不足证:口干欲饮,小便短少,大便干结,舌红少津,脉细数。本组72例,占75%。此证多与血瘀证同时存在,多见于伤后1~3周内。

3. 肝气郁结证:胁肋或少腹胀闷,喜太息,口苦,情志抑郁。本组48例,占50%。多见于伤后1~2周内。

4. 湿热蕴脾证:纳呆,身热起伏,舌红边有齿印,苔黄腻,脉濡滑。本组40例,占41.7%。多见于创伤后2~4周内,如不治疗可继续延宕下去。

5. 亡阴与亡阳证:亡阴为躁扰不安,口渴唇燥,汗少而粘,呼吸气粗,脉虚数无力。亡阳为四肢厥冷,汗出如珠,呼吸微弱,舌质淡润,脉微欲绝。多见于创伤性休克。本组6例,占6.3%。患者均于急诊室抢救,病情稳定后转入病房。

综上所述,创伤后辨证的一般规律是:患者遭受较严重的创伤后,即可见到局部的瘀血证和全身的津液不足证。数天后,在此基础上因体质不同可兼见或转为肝郁气滞或湿热蕴脾证。

五、讨论

1. 探讨重症创伤患者早期辨证规律的意义:根据临床观察,我们认为现代重症创伤患者的气血脏腑病理变化过程并不完全按照“跌打损伤……专从血论”⁽²⁾的观点进行。这是因为

近代输血、输液技术的发展,创伤性休克病人能得到及时的治疗,故亡阴亡阳证也退居次要的地位了。目前我们观察到的瘀血证,主要表现在创伤局部,而全身主要表现为失血伤津的津液亏损症状。一般较严重的创伤病人在创伤后立即有口干的主诉,大便3~5天不解,发热37~38℃,舌质红少津。如果此时一味妄用味辛性温的活血祛瘀药,将更灼伤津液。在临床治疗中,局部的血肿大多可通过清创止血、适当引流、穿刺抽液和抬高患肢以利血循环等办法得到圆满的解决。所以在治疗上要强调保津,应用天冬、麦冬、鲜石斛、生地等养阴生津之品。津液灼伤而化热者可加生军急下存阴。其后要注重健脾利湿、疏肝理气。

值得提出的是,上述诸证尤其是津液不足、肝气郁结、湿热蕴脾并不因为采用了现代创伤学的输血、输液、抗生素而改变证型。如果不予证治,将不利于患者一般状态的改善和创口的愈合。我们采用中药治疗的28例取得了明显的疗效,主要表现为症状改善迅速和病程明显缩短。所以,采用中西医结合治疗是可以减轻患者痛苦和提高临床疗效的。

2. 创伤后湿热蕴脾的病机及治疗:过去很少有文献提及创伤后出现的湿热蕴脾证,我们观察到不少病人(本组占41.7%)在创伤后2~4

周内身有身热起伏、食欲不振、尿黄、舌苔黄腻甚至黑腻等症。此类病人的体温多为低热,夜间较明显,用抗生素也无效。曾有一位人工股骨头置换术后的58岁男性患者,手术后8天体温仍在37~38℃之间,便秘,切口处肿胀,食欲不振,舌苔黑腻,术后连续用红霉素、氯霉素也不能改善上述诸症,于是采用健脾利湿、生津的中药调理,4剂后诸症消失,一周后黑腻苔也渐消退。

究其创伤后湿热蕴脾的病机,与伤后瘀血停聚,气血运行不畅和津液被灼,腑气不通有关,腑气不通则脾胃运行障碍,这在《灵枢·邪气脏腑病形第四》中早有论述。此外,祖国医学有“伤肉则内动脾”之说。《素问·刺要论篇》指出:“……刺皮无伤肉,肉伤则内动脾,脾动则七十二日四季之月,病腹胀烦,不嗜食。”说明肌肉所伤,还可反过来影响所属脏腑的功能。本症的治疗可用健脾利湿法,药用党参、茯苓、白术、白扁豆、生苡仁、泽泻等淡渗利湿。如遇舌苔黑腻患者,宜加生地、麦冬以顾护其阴液的亏损。

参 考 文 献

- (1) 邓铁涛主编:中医诊断学。第1版,第91~118页,上海科技出版社,1984。
- (2) 清·吴谦等:医宗金鉴·正骨心法要旨。第55页,人民卫生出版社,1983。

查找标引中医药文献之必备工具 学习讲授医学检索课的辅导教材

《中医药主题词表》开始征订

《中医药主题词表》是中医药学专业性词表,共收录词条4934条。它适用于标引和检索中医药各有关专业的科技文献资料,是医药卫生情报部门、科研部门、大中型图书馆以及中医药期刊编辑部等必备的工具书,又是讲授学习医学文献检索课的重要辅导教材。由于词条采取汉英对照,故医药卫生科技文献工作者、高等院校师生亦可作为汉英对照中医药简明辞典使用。

《中医药主题词表》的编制原则与体系结构和《汉语主题词表》一致。词条的选择,以保持中医特色,

符合中医药学科理论体系,适用于中医药科技文献标引及检索为指导思想。编制过程中,还吸取了国内外某些专业词表的编制经验,尤其是吸收了美国Mesh词表的特点,考虑到了与Mesh词表兼容的问题,有利于促进中医药情报资料的国际交流。

本书系由北京中医学院等院校组成的编写组编写,1987年3月底由北京科学技术出版社出版。平装每册7.50元,精装每册9.50元(邮挂费每册0.50元),委托山东中医学院学报编辑部办理邮购,欲购者请与济南市经十路23号山东中医学院学报编辑部联系。