

李金明治疗骨折延迟愈合或不愈合经验

王 战 朝*

主题词 骨折, 不愈合/中药疗法 @ 李金明

骨折延迟愈合或不愈合是骨创伤或手术常见并发症。传统方法是植骨加固定, 疗效不甚理想。李金明老大夫对骨折延迟愈合或不愈合的中医药治疗有许多独到之处, 现总结如下。

1 辨证论治

李老根据本病的病理变化, 将其分为瘀血闭阻、气虚血瘀、肝肾亏损、脾胃两虚和气血虚弱 5 型。

瘀血闭阻型:创伤后长期制动, 缺乏锻炼, 瘀血内停不散, 气机不行, 瘀滞阻结, 闭塞经脉, 陈瘀不去, 新骨不生。表现为患肢硬肿明显, 皮肤晦暗或青紫, 压痛明显, 屈伸痛甚, 舌质紫暗有瘀斑、苔淡白或厚腻, 脉弦涩。X 线检查见骨折端清晰, 无骨痂生长。辨证为气滞血瘀, 筋骨失养。治宜散结祛瘀, 接骨续筋。用活血祛瘀汤加减(当归、红花、土鳖虫、自然铜、狗脊、骨碎补、续断、制乳香、没药、三七、路路通、桃仁、白术、茯苓、陈皮、甘草), 每日 1 剂, 水煎服。

气虚血瘀型:创伤使正气亏耗, 或久病气虚, 或素体气虚, 气虚则推动无力, 瘀血难散, 血脉不通, 气血难以濡养筋骨, 终致新骨不生。表现为患肢肿胀明显, 且多为虚肿, 指压凹陷, 间有肢体红紫或瘀斑水疱, 局部疼痛, 疲乏无力, 动则气喘, 纳呆便秘, 舌质淡胖或边有瘀斑、苔白腻, 脉细弱或细涩。X 线检查见骨端清晰, 很少骨痂生长, 间有轻度吸收萎缩。辨证为气虚血瘀, 筋骨失养。治宜益气养血, 活血祛瘀。用加味益气丸合生血补髓汤加减(黄芪、党参、当归、升麻、柴胡、续断、骨碎补、赤芍、白芍、川芎、五加皮、牛膝、红花、淫羊藿、三棱、郁金、木香), 每日 1 剂, 水煎服。

肝肾亏损型:肝主筋, 肾主骨, 肝肾亏虚, 则筋骨难以濡养, 骨折难以为续。表现为肢体肿胀不甚, 局部压痛, 常感伤肢酸困、麻木, 伴有失眠多梦, 夜睡易惊, 头晕乏力, 舌质淡或嫩红、苔少或无苔, 脉沉细无力。X 线片示骨折线清晰, 断端骨质疏松或萎缩, 无骨痂生长。辨证为肝肾亏损, 筋骨失养。治宜滋补肝肾, 强筋壮骨。用乙癸并荣汤加减(黄精、黄芪、熟地黄、何首乌、当归、芡实、淫羊藿、龙骨、牡蛎、续断、枸杞子、桑寄生、杜仲、

制乳香、没药、砂仁、陈皮), 日 1 剂, 水煎服。

脾肾两虚型:肾为先天之本, 主骨生髓, 脾为后天之本, 主百骸, 肾虚及脾, 脾虚及肾, 脾肾两虚, 则化源无力, 精血难以荣养筋骨, 骨折难以续接。表现为患肢肿胀不甚或虚肿, 活动后肿胀明显, 且呈凹陷性肿胀, 局部压痛, 可有骨异常活动, 伴有疲倦纳呆, 失眠多梦, 舌质淡或体胖、苔少或苔白腻, 脉细沉弱。辨证为脾肾两虚, 筋骨失养。治宜健脾补肾, 滋养筋骨。用参苓白术散合充髓养血汤加减(人参、白术、茯苓、山药、莲子、白扁豆、薏苡仁、砂仁、当归、熟地黄、白芍、补骨脂、肉苁蓉、枸杞子、千年健、鹿角胶), 日 1 剂, 水煎服。

气血虚弱型:气为血之帅, 血为气之母, 气虚及血, 血虚及气, 气血两虚, 则不能濡养筋骨, 骨折端细胞化生无源, 终致骨不连接。表现为患肢轻度肿胀, 酸痛无力或轻微疼痛, 无明显压痛或仅有轻微不适, 伴有疲乏无力, 面色萎黄, 动则气喘, 心悸失眠, 舌质淡白、苔薄或无苔, 脉细弱无力。辨证为气血虚弱, 筋骨失养。治宜补气养血, 滋养筋骨。用十全大补汤加减(人参、白术、茯苓、山药、当归、熟地黄、白芍、补骨脂、肉苁蓉、枸杞子、千年健、鹿角胶、片姜黄、自然铜、制乳香、没药), 日 1 剂, 水煎服。

2 典型病例

患者吕某, 男, 34 岁, 工人。6 个月前车祸致左小腿, 当地诊为“左胫腓骨中下段开放性粉碎骨折”, 行清创缝合单边外固定器固定术, 术后伤口一直未愈, 于 1999 年 7 月 20 日来诊。查患肢用单边外固定器固定, 严重肿胀, 呈暗紫色, 指压深陷, 局部压痛, 活动后痛甚; 小腿中下段前侧有一 3cm×2cm 的伤口, 色灰暗, 有稀薄脓液; 疲乏无力, 动则气喘, 体温正常。舌质淡边有瘀斑、苔白腻, 脉细涩。X 线示左胫腓骨中下段粉碎性骨折, 已行单边外固定器固定, 位线良好, 近折端尖锐, 无明显骨痂生长, 前外侧有一死骨片。诊为左胫腓骨中下段慢性骨髓炎并骨折延迟愈合。辨证为气虚血瘀, 邪毒滞留。治宜益气养血、活血化瘀、扶正托毒, 用加味益气丸、生血补髓汤合托里消毒散加减: 生黄芪 30g, 党参 15g, 升麻 6g, 柴胡 6g, 骨碎补 12g, 赤芍、白芍各 12g, 川牛膝 10g, 红花 15g, 三棱 10g, 皂角刺 18g, 穿山甲 15g, 金银花 15g, 桔梗 10g, 郁金 15g, 木香 10g, 土茯苓 20g, 生甘草 6g, 每日 1 剂水煎服; 同时予

* 河南省洛阳正骨医院骨科, 洛阳市启明南路 1 号(471002)

收稿日期: 2000-10-21; 修回日期: 2001-02-20

伤口换药,钳出一块 1cm×0.5cm×0.5cm 的死骨。14 天后来诊见伤肢肿痛大减,伤口已缩小至 0.5cm,继服上方 10 剂。8 月 14 日来诊时,伤肢肿痛基本消失,肤色正常,外伤已愈,微感头晕失眠,肢体酸困无力。舌质红、苔少,脉沉细。辨证为肝肾亏损,筋骨失养;治宜滋补肝肾、强筋壮骨,用乙癸并荣汤加减:黄精 15g,黄芪 15g,熟地黄 10g,何首乌 10g,当归 15g,芡实 10g,淫羊藿 15g,龟甲 20g,生龙牡各 20g,续断 18g,桑寄生 20g,制乳香、没药各 6g,黄芩 10g,骨碎补 12g,每日 1 剂水煎服,嘱下床轻负重锻炼。上方连续服用 4 个月后复查有大量骨痂生长,后改为蜜丸连用 2 个月后骨折达骨性愈合,去除外固定器,现已恢复正常工作。

患者徐某,男,21 岁,农民。11 个月前被人打伤右前臂,在当地医院诊为“右尺骨上段骨折”,予切开复位,4 孔钢板内固定,术后 6 个月见骨折愈合欠佳,再次手术取出钢板、并取髂骨植骨。5 个月后骨折仍未愈合,且出现成角畸形,于 1999 年 3 月 21 日来诊。查上肢轻度肿胀,局部轻压痛,仍可及轻度软性活动,自诉平素脾胃较弱,纳呆便溏,疲倦无力。舌质淡体胖、苔白腻,脉细微滑。X 线示左尺骨上段陈旧性骨折,向桡侧成角约 15°,折端轻度硬化,虽有较多骨痂生长,但无连续骨痂通过,折线清晰。诊断为左尺骨上段陈旧性骨折不愈合,辨证为脾肾两虚,化源不足。处理如下:(1)手法矫正成角,夹板外固定;(2)加强功能锻炼;(3)中药予健脾补肾、滋养筋骨,用参苓白术散合充髓养血汤加减:党参 12g,白术 12g,山药 18g,茯苓 18g,莲子肉 12g,薏苡仁 30g,当归 12g,生地黄 6g,白芍 15g,泽泻 12g,补骨脂 15g,肉苁蓉 12g,千年健 15g,鹿角胶 6g,

砂仁 6g,每日 1 剂水煎服。连续服 1 个月后自觉情况良好,食量大增,大便正常,前方去山药、茯苓、薏苡仁、生地黄、莲子肉,加山茱萸 10g,生龙骨、生牡蛎各 18g,枸杞子 10g,煅自然铜 12g,续断 15g,每日 1 剂水煎服。4 个月后复查骨折愈合良好,已有大量连续骨痂通过骨折线。为巩固疗效,将前方制成蜜丸,每服 9g,日 3 次,连续用 3 个月。后来信告知已完全恢复。

3 体会

李老认为,造成骨折延迟愈合或不愈合的原因非常复杂,骨折后固定不当如固定时间短、下床过早,固定不坚强牢靠,患者自制力差不能配合等是造成此类疾病最常见的原因。动静结合是中医学治疗骨折的原则之一,但动与静的有机结合与辩证关系临床必须妥为掌握。如何使动与静有机结合在一起,大致可以概括为如下 3 方面:(1)全身、伤肢要动,骨折端要静;(2)动中有静,静中有动,肌肉的动可达到骨折端的静,骨折端的静又有利于肌肉的关节的动;(3)到一定程度后,全身、患肢、骨折端都要动静结合,鼓励有利的动,限制不利的动,加强有利的静,避免不利的静。

骨折延迟愈合及不连接的主要原因为血瘀。它既是创伤的主要病理产物,也是长期不活动,瘀血难以消散的结果,瘀血不祛则新血不生,久而久之,病久必虚,气虚则推动无力,血虚则筋骨失养新骨不生,断不能续;同时久病及肾,肾主骨生髓,肾虚则精亏髓乏,骨的生长发育受到影响,肝肾同源,肾损及肝,肝血不足,难以濡养筋骨,使断骨难续。所以,对骨折延迟愈合或不愈合的治疗应当补肾健脾,培补先后天,使精有所充,骨有所养,达到促进骨折愈合的目的。

2002 年《中医杂志》将增加版面

欢迎踊跃投稿和订阅

2002 年《中医杂志》(月刊)决定增加正文版面,由现在每期的 64 页增至 80 页。除保持原有特色栏目外,将重点加强如下内容:

- (1)学术探讨:如中医理论,中医古代医家的学术思想,中医治法,以及有关中医学术发展探讨等。
- (2)临证心得:如老中医经验,专病治疗经验,专法专方治疗经验,独特用药经验,以及医案医话等。
- (3)针灸经络:如针灸临床治疗经验,针法灸法介绍,穴位(尤其是新穴)临床应用体会,针灸经络理论研究,以及推拿按摩独特经验等。
- (4)临床研究:如中医各科临床研究报道,中西医结合各科临床研究报道等。
- (5)病例讨论:如在病房医疗中对某疑难病例进行中医治疗临床病例讨论的完整记录和体会。
- (6)中医教学:如中医药院校教学专题讲座讲稿,中医经典著作解析,中医教学改革,以及学习中医心得体会等。
- (7)思路与方法:如对某个学术问题中医和中西医结合的研究新思路与方法。
- (8)临床解惑:如在中医工作中发现某些学术问题需要专家解答,可以来函提问。

欢迎踊跃投稿和订阅。《中医杂志》2002 年每期定价 6.80 元。本刊国内订阅代号 2-698,国外订阅代号 M140。投稿请寄:北京市东直门内北新仓 18 号,邮编:100700,中医杂志编辑部收,并请写清作者单位、科室、地址、邮编、联系电话。本刊不收审稿费和版面费,凡投寄的稿件均不退稿,切忌一稿两投,稿件查询电话:(010)64014411-3036。