

# 骨伤科疑难症治疗体会

邱 志 济

(杭州广益中医门诊部, 浙江省杭州市西湖区学院路182号, 310012)

**[关键词]** 温阳去瘀; 温降解毒; 骨折

笔者多年来学习和运用吴佩衡老中医及业师朱良春先生学术思想和用药经验, 治疗骨伤科疑难症屡收佳效, 现介绍如下。

笔者运用朱老师经验, 历年来以桃红四物汤加刘寄奴、泽兰、续断、土鳖虫方加减治疗诸多脑外伤后遗症, 骨伤、骨折后遗症, 疗效卓著。同时笔者自20世纪80年代初拜读《吴佩衡医案》和吴老《医药简述》后, 治疗各种疑难症均合用吴老用白通四逆辈10方(包括四逆汤、通脉四逆汤、通脉四逆猪胆汤、茯苓四逆汤、吴萸四逆汤、干姜附子汤、白通汤、白通加人尿猪胆汤、潜阳封髓丹、四逆人参汤)及麻黄附子细辛汤、附子理中汤、真武汤、五苓散等方剂用药法, 并深究大剂量使用附、姜、草、桂的法度。用于治疗脑外伤后遗症, 骨折、骨伤、断指后遗症, 疗效更佳。并体会到“附子禀雄壮之质, 有斩关夺将之势, 能引补气药通行十二经以追复散失之元阳, 能引补血药入血份, 以滋不足之真阴, 引发散药开腠理, 以驱逐在表之风寒, 引温暖药达下焦, 以驱逐在里之寒湿”, 对骨伤科疑难症确有佳效。

例1: 张某, 女, 45岁。2008年10月初, 因调试机器不慎, 右中指并无名指被截断, 2断指经成都某医院缝接夹板固定后, 住院治疗将近半个月, 断指缝接部位肿痛仍未消除, 且肿痛部位扩大, X线透视断指处骨肉筋未理想接合。嘱其停用西药, 处方: 制附子60g(5剂并煎, 加开水约2500ml, 文火先煎3h, 分5天兑入药汁中), 桂枝30g, 干姜20g, 炙甘草10g, 桃仁、川芎、赤芍各15g, 土鳖虫、红花各12g, 当归、生地、刘寄奴、续断、泽兰、生姜各30g(每煎20~30min)。二诊: 5剂药服后, 肿痛明显好转, 原方再进10剂, 肿痛全消, 减制附子为30g, 再服10剂, X线透视, 断指已接牢。患者出院后, 嘱守二诊方, 一剂服2天, 间断服至春节, 断指缝接处已能恢复部分屈伸功能。

例2: 林某, 女, 49岁。2008年12月初遭遇车祸, 左上臂骨折, 经温州市某医院骨科手术夹板固定接骨后, 住院治疗, 左上臂肿痛半个月不消。2008年12月23日求

诊于笔者。处方: 制附子、桂枝、当归、生地、刘寄奴、续断、泽兰各30g, 桃仁、红花、土鳖虫各12g, 川芎、赤芍各15g, 生甘草5g, 生姜50g。药服5剂, 肿痛大减, 原方再进5剂肿痛消失。再服10剂, X线复查骨折处已接合, 改处散剂善后, 5个月后, 手臂功能基本恢复。

体会: 本文例1为已知患者素体虚寒, 加上住院治疗, 每天输液消炎, 雪上加霜, 脾为湿困, 阴云四合, 土壅木郁, 枢机不转, 气血无权再生, 加上断指时出血和手术中失血, 气阴大损, 真元大衰, 必须但扶真元治其本, 活血去瘀治其标。如非标本同治使用大剂量附子加姜桂, 则无丽照当空, 阴云四合不能散; 如非抓住“阳生阴长”之法, 温扶真阳, 使用大剂量附子加姜桂, 则无法速复外伤断指手术损失之气血; 如非温阳药加去瘀药取附姜桂温通十二经脉, 合桃红四物汤加味去瘀生新, 则瘀血不去新血不生, 无以接骨续断; 盖接骨续断如非气血运行无阻, 经隧络道畅通, 骨肉皮毛得以濡养, 则无接骨续断之可能。因此, 笔者融会吴佩衡老中医经验, 温阳去瘀宣通引经、接骨续断, 用30~60g附子, 代表方是四逆汤加桂合桃红四物汤加刘寄奴、续断、土鳖虫、泽兰。笔者命名为“温阳去瘀接骨疗伤汤”收到良好效果。

笔者仿吴老用白通四逆辈10方和辨治三法合朱良春先生之法, 多用汤剂开路, 暂用大剂附子, 和大剂姜桂草, 推动即止, “煎散”或“散剂”守后, 多年来治疗骨伤难症如强直性脊柱炎、颈腰椎间盘突出症、腰肌劳损症、坐骨神经痛、外伤性肌萎缩、脊柱增生性驼背、外伤性截瘫, 速愈者十有八九。治疗其他难病如中风后遗症、帕金森病、小脑共济失调症、脑萎缩震颤抽搐症、精神抑郁症、外阴白斑、不孕症、甲状腺功能亢进突眼症、高血压、糖尿病、痛风、膝关节积水等顽固痹痛症、类风湿关节炎、心动过缓、心房颤动症等亦收到速愈或速效的理想效果。在多年治疗疑难症的临床实践中, 尤其仿用大剂量附子汤剂或散剂, 笔者多先自己试用, 在多次附子剂量递增过快中毒中, 曾用过解附子毒之药, 如黑豆、磁石、甘草、肉桂、防风、蜂蜜、绿豆粉等, 时有效不理想之感, 故再探附子解药。笔者设想半夏反乌头、推

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

(下转第703页)

囊具有免疫调节作用。

### 3.4 安全性指标

两组患者治疗前后肝肾功能、血常规、大小便常规检查均在正常范围内,心电图检查均未见异常;无病例因不良反应退出观察。

## 4 讨论

桥本甲状腺炎为一种典型的器官特异性自身免疫性疾病,临床可表现为甲状腺功能亢进、甲状腺功能正常、甲状腺功能减退。但因患者甲状腺组织受自身免疫反应破坏,腺泡萎缩,淋巴细胞浸润及部分结缔组织增生,甲状腺激素分泌不足,最终均会导致不同程度的甲状腺功能减退表现。西医治疗本病采用甲状腺激素替代治疗,但往往甲状腺功能恢复正常,而患者的临床症状改善不明显,甲状腺抗体水平居高不降,配合中医药治疗本病常会收到事半功倍的效果。

中医学将桥本甲状腺炎归属于“癭病”、“心悸”、“虚劳”等范畴。认为其病因主要是情志内伤、饮食及水土失宜,但也与禀赋因素有密切关系。正气不足是本病发生的内在因素,贯穿于本病发展的始终。初期多为气机郁滞,津凝痰聚,痰气搏结颈前所致,病久则损气伤阳,出现脾肾亏虚之象,我们观察本病的中后期出现甲状腺功能减低时常以脾肾阳虚为主要病机。补元胶囊源自《景岳全书》中大补元煎方,由黄芪、党参、山药、熟地黄、当归、杜仲、山茱萸、枸杞子、炙甘草等药物组成,功用为大补元气阴血。方中黄芪、党参益气扶正、大补元气阴血;山药、熟地黄、枸杞子、山茱萸益精填髓,滋补阴阳;杜仲、当归补肾滋阴、益气活血。炙甘草调和诸药、缓和药性。诸药合用,共奏益气养阴,补脾益肾之功。现代药理研究,以上诸药均有不同程度的免疫调节作用;其中黄芪能增强免疫功能,增强机体耐缺氧及应激能力<sup>[6]</sup>;党参可根据机体不同的免疫状态,对细胞免疫和体液免疫起调整作用<sup>[7]</sup>;熟地黄不仅能通过对全身性的调节作用,改善阴虚症状,并能对异常的甲状腺状态起调节作用,给药后血浆中T<sub>4</sub>浓度明显改善<sup>[8]</sup>。枸杞子、山茱萸除有增强免疫作用外还有降血脂作用<sup>[8-9]</sup>。

本研究显示桥本甲状腺炎脾肾两虚证患者经补元胶囊治疗后症状、体征明显改善,甲状腺激素水平有显著提高,抗体水平明显下降,各项指标与对照组比较有统计学差异。提示中药治疗本病独具优势。分析其机理可能是:通过中药益气扶正直接作用并修复损伤的甲状腺组织,改善其生理功能;调节机体的免疫功能。血清中TPOAb、TGAb的存在与水平是反映患者甲状腺组织免疫损伤的一种客观信号,患者甲状腺组织中淋巴细胞浸润程度与血清中TPOAb、TGAb水平呈正相关。本研究结果显示,治疗前患者的抗体水平都较高,经用补元胶囊治疗两个月后,治疗组患者的TGAb、TPOAb水平均有不同程度的下降,且效果均明显优于对照组,说明补元胶囊对患者的免疫调节有良好的改善作用。

综上所述,脾肾亏虚证桥本甲状腺炎患者通过中药补元胶囊的干预可以改善临床症状,调节异常甲状腺激素及抗体水平,调整患者免疫、代谢、内分泌紊乱的病理状态,疗效可靠,作用安全。

## 参考文献

- [1]高绪文,李继莲.甲状腺疾病[M].北京:人民卫生出版社,1999:190-193.
- [2]姚乃礼.中医证候鉴别诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2005:156-412.
- [3]叶传蕙.诊断学基础[M].6版.上海:上海科学技术出版社,2005:10.
- [4]张木勋,吴亚群.甲状腺疾病诊疗学[M].北京:中国医药科技出版社,2006:246-249.
- [5]郑筱蓓.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:361-385.
- [6]申涛.影响免疫功能中药的研究概况[J].上海中医药杂志,1997,(11):31-33.
- [7]徐敏,陈革新,张晓晖,等.温补肾阳对甲低阳虚兔模型心、肾B受体的影响[J].福建中医药,1991,22(2):30-32.
- [8]雷载权.中药学[M].上海:上海科学技术出版社,1998:279,281.
- [9]朱燕飞.枸杞子药理作用概述[J].浙江中西医结合杂志,2005,15(5):223-223.

(收稿日期:2009-09-02;修回日期:2010-02-10)

[编辑:叶晨]

(上接第694页)

之反药乃有解附子毒之效,且半夏、茯苓同用能速降肺胃,附子中毒者首要解决的是肺胃不降,毒无出路,故解药当用大剂茯苓和大剂量半夏。吴老在《医药简述》中说:“如附片未煮透服之被中毒麻醉不安者,即以好的肉桂三五钱泡水服之,轻者立解,重者渐愈,切忌用冷水洗胃,每多促亡,已屡见屡闻,注意慎之为幸”。据

此笔者悟出屡用屡效之速效解毒汤药,笔者命为“温降解毒汤”,由姜半夏、茯苓、肉桂、生甘草各30g,紫苏叶10g,黄连1g组成,可边煎边服。取其芳香醒脾、辛开苦降、强心利水、温胃止呕、扶阳排毒、扶正复元之功。

(收稿日期:2009-09-24)

[编辑:洪涛]