内外兼治骨折病案三则

□郭春园

案例一

李某,男,30岁。

初诊:患者以摔伤右足肿胀,疼痛,活动受限5小时为主诉入院。门诊检查拍片后被确诊为“右距骨骨折”。患者入院后,局部肿胀严重,在局麻下行跟骨持续牵引,骨折局部外敷三七消肿止痛散,口服活血祛瘀汤以活血化瘀,消肿止痛,预防张力性水疱。

处方:三七消肿止痛散。三七、红花、川芎、制乳香、制没药、血竭、续断、川牛膝、土鳖虫。鸡蛋清调糊,敷患处,每日两次。

活血祛瘀汤加减。当归、续断、桃仁、红花、川牛膝、钩藤、紫花地丁、大黄、地龙、穿山甲(**烫**)、延胡索、伸筋草、甘草。每日1剂,水煎服,每日两次。

二诊:应用活络骨康丸。当归、丹参、鸡血藤、赤芍、土鳖虫、制乳香、制没药、延胡索、制何首乌、黄芪、骨碎补(**烫**)、砂仁、全蝎、甘草。每次6克,每日3次,口服。

按语:复杂距骨骨折的特点是距骨无肌肉附着,且全部骨质几乎被软骨关节面所包围,血液供应主要来自距骨颈前外侧进入的足背动脉关节支。胫距关节和距跟骨间韧带所供应的血运有限,因此当距骨骨折有移位或距骨有脱位后,容易发生缺血性坏死。

距骨骨折、脱位仍然是一种使骨科医生感到治疗困难的损伤:1.只占足部骨折的3%~6%,在治疗结果上,少有大宗病例报道,医生对这种损伤相对不熟悉;2.距骨位置较隐蔽,骨折后不易从常规X线片上发现,也不易切开复位,获得好的内固定;3.距骨参与形成踝、距下和距舟等关节,具有重要的生物力学功能,一旦破坏,对足功能影响较大。

患者入院后,局部肿胀严重,抬高患肢,骨折局部外敷三七消肿止痛散,口服活血祛瘀汤以活血化瘀,消肿止痛。治疗过程中特别注重中医三期辨证施治,早期行气活血;中期祛瘀生新,接骨续筋,以活血化瘀药改善微循环,对增生或变质的结缔组织有复原作用;后期补益肝肾,强筋壮骨,肾为先天之本,主骨生髓,肾健则髓充,髓满则骨坚。临床中均口服传统中药方剂:早期应用活血祛瘀汤行气活血,消肿止痛;中期应用愈骨胶囊祛瘀生新,接骨续筋;后期应用活络骨康丸补益肝肾,强筋壮骨,有效防止距骨骨折不愈合及距骨缺血坏死。

注意事项:1.入院后积极预防张力性水疱发生;2.对距骨骨折复位要求尽可能解剖复位并确实做到固定牢靠;3.功能锻炼一定要遵循早活动、晚负重的术后处理原则;4.注重中医关于骨折的三期辨证施治原则:早期宜活血化瘀,中期接骨续筋,晚期补肝肾壮筋骨,即瘀祛、新生、骨合。

案例二

胡某,男,30岁。

初诊:患者以撞伤左小腿及左足肿痛活动受限10天为主诉入院。10天前,患者驾驶汽车行进中因刹车失灵而撞车致左小腿、左足外伤,伤后昏迷约10分钟,醒后无再度昏迷现象,伤肢多处皮肤擦伤,左足伤口约7厘米,出血,被紧急送到当地卫生院进行治疗,经外伤清创缝合,左小腿夹板外固定,左小腿外侧有长2厘米的伤口已给予缝合,肌肉注射青链霉素,其他药物不详。患者平素有胃痛史,无其他急慢性疾病史。

处方:逐滞活血汤。当归6克,赤芍4.5克,桃仁4.5克,红花1.5克,川牛膝4.5克,杜仲3克,川续断6克,广陈皮4.5克,补骨脂3克,茴香3克,土鳖虫16克,粉甘草1克,大黄3克。

患者主要症状为左小腿及左足肿胀疼痛伴出血,活动受限,神志清,精神差,口干喜热饮,舌红,苔薄黄,脉弦细,证属气滞血瘀,治疗以活血祛瘀,消肿止痛,接骨续筋为法。

本方所治证候,系跌仆损伤,骨断筋伤,血溢脉外,瘀肿疼痛,痛不可忍,血瘀气滞不通而痛。治疗以活血祛瘀,消肿止痛,接骨续筋为法。故方用当归、桃仁、红花、赤芍、大黄归经入肝,行瘀活血,通络止痛,活血通经,攻逐凝瘀,瘀祛骨愈;茴香行气活血;牛膝活血祛瘀,引瘀下行;补骨脂补肾强骨;续断、杜仲舒筋活络;土鳖虫收湿、敛疮、生肌;甘草能缓急止疼,和中调药。全方共奏活血祛瘀、消肿止痛之效,使瘀祛新生,痛自舒,血脉和,骨接筋续。

案例三

刘某,男,14岁,学生。

初诊:患者以撞伤髋部、右下肢,疼痛并活动受限10小时为主诉前来就诊,系2小时前拖拉机撞伤,倒地后车轮自右小腿上压过,髋部及右下肢疼痛,伤后即不能站立及行走。查体:神志清,精神差,表情痛苦,查体合作。舌暗淡,苔薄白,脉弦。双下肢持重功能丧失,右小腿中段以下肿胀,皮下瘀血,局部皮肤破损,右小腿中段压痛(+),骨擦音存在,骨盆挤压分离试验(+),双侧腹股沟处压痛(+),大转子叩击痛(+),双髋关节被动活动时疼痛剧烈,活动度因疼痛拒查,踝关节活动尚可,足背动脉及末梢循环可。X线检查显示:双侧髋臼骨折,断端移位,右胫骨中段粉碎骨折并移位。入院诊断:1.骨盆骨折;2.右胫骨中段粉碎骨折。

证属:气滞血瘀、骨断筋伤。

治则:活血化瘀、通络止痛。

治法:手法整复、小夹板固定,卧床,给予活血祛瘀汤。

处方:当归10克,续断10克,炒桃仁10克,红花10克,川牛膝10克,钩藤10克,紫花地丁10克,大黄8克,穿山甲(**炙**)3克,延胡索10克,伸筋草15克,甘草6克。共15剂,每日1剂,水煎服,早、晚各1次。

初诊后10天即更换方剂,因骨折部位特殊,局部瘀血阻滞诸症显著,故加强活血化瘀、通络止痛药物使用时间。

二诊:局部肿胀明显减轻,疼痛减轻,X线检查显示:骨折对位对线良好,已有少量骨痂形成,周围软组织略肿胀。舌淡红,苔薄白,脉弦。辨证为骨折中期,需要调和营卫,散瘀止痛,续筋接骨。治疗以调整夹板固定,床上练功为法,方剂为愈骨散(**现为愈骨胶囊**)。

处方:当归10克,炒杜仲10克,骨碎补(**烫**)10克,制何首乌10克,熟地黄10克,龟甲10克,三七3克,延胡索10克,川牛膝10克,红花10克,血竭10克。共10剂。每日1剂,水煎服,早、晚各1次。

三诊:局部疼痛压痛消失,X线检查显示:骨折对位对线好,骨痂生长,骨折线略模糊。嘱咐其坚持服用愈骨散半个月,负重锻炼。

1年后随访,患者骨折已完全愈合,功能恢复,无不适。

按语:患者因暴力损伤致骨盆,右胫骨中段粉碎骨折,查体骨折特有体征畸形、反常活动、骨擦音和骨擦感存在,X线检查已经证实。按骨伤科三期辨证,早期处方以活血祛瘀、消肿止痛、通经络、利血脉为主,后以散瘀止痛、调和营卫、续筋接骨为用,瘀滞即消,筋骨乃生,平乐郭氏正骨,善于手摸心会,正骨推拿,内连筋骨,消瘀滞,针对创伤肿胀疼痛之症,亦常用三七消肿止痛散等药物外用。该患者因有皮肤破损,未使用外用散剂。经过治疗后,患者瘀滞得消,筋骨得养,故筋连骨接,诸症得减,疾病愈而不复。

(作者为全国名老中医)

无精子症的中医辨证论治

□王祖龙

中医认为,肾藏精,主发育和生殖。肾脏精气的盛衰直接决定机体的生长、发育及衰老,直接影响性功能和生殖功能。生殖之精虽为肾中精气所化,但与五脏之精密切相关,五脏协调,精气充盛,气化有度,藏泄有常,是维持生殖功能的重要因素,可见无精子症与肾、肝、心、脾等脏腑功能有关,而与肾之关系最为密切。

无精子症的中医治疗大多应用于非梗阻性无精子症及梗阻性无精子症患者术后辅助治疗,主要从虚、瘀、湿毒入手,肾精亏虚或肾阴阳俱虚,或脾胃虚弱,气血生化乏源。气虚血瘀或久病入络或寒积、痰湿内阻精道或外伤致瘀,精道不畅,血失濡养而致无精。湿热毒虫、疫毒浸淫肾而精难生,可见病因为肾精不足,生精乏源,精道瘀阻,湿热扰精,气血亏虚。病位主要在肾,与肝、脾关系密切。

通常将无精子症分为以下四个证型:

一、肾精不足证

证候:精液清冷,无精子,射精无力,性欲淡漠或阳痿早泄。伴腰膝冷痛,精神萎靡,面色苍白,动则气短,四肢不温,阴部湿冷,小便清长,夜尿量多,舌质淡胖,苔薄白而润,脉沉细无力,尺部尤为明显。

治法:益肾温阳,佐以补精。

方药:六味地黄丸合五子衍宗丸加减。

常用药物:肉苁蓉、仙茅、淫羊藿、熟附子、肉桂、山茱萸、山药、五味子、覆盆子、生地黄、菟丝子、枸杞子等。

二、气血亏虚证

证候:精液稀薄,无精子,性欲减退,或阳痿早泄,面色无华,形体衰弱,神疲乏力,心悸怔忡,眠差多梦,健忘头晕目眩,食少纳呆,懒言气短,爪甲色淡,舌淡苔少,脉象沉细。

治法:益气健脾,养血生精。

方药:八珍汤加减。

常用药物:党参、白术、茯苓、白芍药、当归、阿胶、黄芪、熟地黄、菟丝子、枸杞子、黄精、紫河车、甘草。

三、湿热下注证

证候:精液中有较多白细胞及脓细胞,无精子,精液不液化,阳强不射精。同房后睾丸及耻骨附近憋胀、腰部酸胀不适,尿短赤有灼热或茎中热痛,或阴肿阴痒,或白浊,腰部酸胀,两腿沉重,身倦乏力,头重,心烦口干,喜凉饮,大便不畅,舌红,苔黄腻,脉弦滑数。

治法:清利湿热,消肿解毒。

方药:萆薢渗湿汤加减。

常用药物:黄柏、通草、泽泻、茯苓、当归、萆薢、车前子、薏苡仁、生地黄。

四、瘀血阻滞证

证候:阴囊内有蚯蚓状的精索静脉曲张,射精时精道刺痛,无精子或少精子,精子活力低,精液中可有较多红细胞。伴有睾丸坠痛或少腹作痛,疼痛固定、持续时间较长,入夜尤甚,病症反复发作,唇色晦暗,舌质紫暗或有瘀点,脉沉涩或细涩。

治法:活血化瘀通精。

方药:血府逐瘀汤加减。

常用药物:柴胡、路路通、丹参、王不留行、枳壳、牛膝、桃仁、红花、赤芍药、当归、穿山甲。

无精子症在治疗上较为困难。随着医学的发展,大众对无精子症的认识逐渐深入,中医药在治疗无精子症方面也发挥着重要的作用。但是,无精子症的中医治疗方案也并不是适用于所有类型的无精子症患者,具体的治疗方案因人而异。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

经验之谈

肺系病证之感冒

□王国斌

感冒是感受触冒风邪,邪犯卫表而导致的常见外感疾病,临床以恶寒发热鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛,全身不适为其特征,相当于西医学中的普通感冒、流行性感冒、胃肠型感冒等疾病。

辨治思路

感冒多因六淫、时行病毒侵袭机体导致。以风邪为主因,因风邪为六淫之首,流动于四时之中。故外感常以风邪为先导,依发病季节的不同,表现为不同的临床证候。如秋冬寒冷之季,风与寒合,多为风寒证;春夏温暖之时,风与热合,多见风热证;夏令又常夹暑湿之邪;而秋季又多兼燥。故笔者认为结合时节及临床症状明确病因为治疗感冒之第一要务。

诊病之要,贵在明辨病位及病性。肺为华盖,覆盖于诸脏之上,其气贯百脉而通他脏。内伤诸因,除肺脏自病外,他脏有病亦可影响到肺。肺通调水道,与大肠相表里,可助心主治节,肝肺升降相因,脾为金母,金水相生,故其病可涉及心、脾、肝、肾、膀胱和大肠等脏腑,与其他多个相关病症有密切关系,临证时应融会贯通、均衡处理。

笔者认为临床上以中药汤剂治疗感冒者,多为西药效果不佳,或使用大量清热解毒之品后仍热不解,邪不退者。此类患者之所以难治,多因前期大量的抗感染之药物及清热解毒之品伤及脾阳,致正气不足无力驱邪外出而缠绵难愈。病变之位则不单为肺脏,多波及脾胃等,故治疗当外驱其邪,内顾其虚乱,不可单一驱邪为要。

临证治疗感冒多以六经辨证为纲,以脏腑辨证为核心进行辨证施治,常显其效。笔者认为此类患者乃太阳表邪未解而内陷入里,出现变证、兼证之证候,涉及太阳经、少阳经、阳明经、太阴经、少阴经、厥阴经为病波及肺、脾、肝等。应立足于“清热、补虚、散寒、解郁”之治疗准则,方选麻黄汤,桂枝汤,小柴胡汤,理中丸,麻黄附子细辛汤,藿香正气散等。临证灵活配方均可获得良好临床效果。

典型医案

李某,男,38岁,主诉鼻塞、咳嗽、头痛、身困、腹胀、不欲饮1周,加重3天。

病史:患者素来脾虚胃弱,时发泄泻,1周前因饮食不慎而受寒,出现头晕,头痛,鼻塞,未予诊治,近3日来因病势渐重而就诊。

现症:头昏、头沉、头痛,眼胀,视物模糊,周身酸痛,咳嗽有痰,色白质黏,食少纳差,腹胀呕恶,懒于动作,大便黏腻不爽,舌苔白腻,脉濡。

治疗:藿香15克,白芷10克,苏叶10克,苏梗10克,白术10克,陈皮15克,姜半夏10克,茯苓20克,川厚朴10克,大腹皮30克,桔梗10克,神曲10克,炒槟榔10克,甘草6克,生姜2片,大枣3枚为引。共3剂。水煎服,每天1剂。

二诊:患者服药后,头痛、腹胀豁然而止,自觉头清眼明,咳嗽几无。除苔仍稍腻,食欲稍差外,余无明显异常,为求巩固而复诊,遂以原方3剂,嘱咐其继续服用。

解析:患者“头昏、头沉、头痛,眼胀,视物模糊,咳嗽有黏痰”,病位在肺。患者食少纳差,腹胀呕恶,提示湿浊中阻脾胃,脾胃不和,升降失常,湿阻气滞。故本案病位在肺和脾胃。

依据“舌苔白腻,脉濡”病性当属寒湿浊邪。患者“头昏重,咳嗽咯痰,纳差,大便黏腻不爽”可知寒湿遏表伤中,卫表不和,肺气不宣,脾气不运。故病位在肺,在脾。

按照脏腑辨证本案选用藿香正气散合二陈汤加减运用,以达解表散寒,芳香化浊,理气和中之功效。

方中主方为藿香正气散,解肺卫之表邪,化脾胃之湿浊,使肺得宜发肃降有序,脾之升清降浊有常。表里同治,以达祛病之效。

小结

笔者认为诊病之要贵在明辨其病位及病性,肺气一伤,百病蜂起,风则喘,寒则嗽,湿则痰,火则咳。故明确病位病性为诊病施方之要。而治病之要,则贵在辨其病机及病势,急则治其标,缓则治其本。本病虽病邪在肺卫,属表属实者居多,然素体虚弱受邪者,当依据症状及体征明辨其虚实,以便辨证而施治。而肺为清虚之脏,无论实证,虚证均忌用补敛之品,以杜闭门留寇之弊。选方用药之时,当在于类方合用,多点交叉,以达多脏兼顾,故常取得显著治疗效果。

(作者为全国名老中医,供职于河南中医药大学第三附属医院)

验案举隅

温经汤治疗不孕症

□潘梅鸪 张彩凤

崔某,女,36岁,主诉未采取避孕措施2年余未孕。患者曾怀孕40天的时候行人工流产手术,术后至今已2年余,未采取任何避孕措施而未孕,平素月经错后无规律,曾服用多种中药和西药,但疗效欠佳。近1年来,患者多次服用安宫黄体酮,末次月经量少,平时怕冷,乏力,头痛反复发作,B超检查显示:子宫大小正常,内膜增厚,体形偏瘦,舌质淡红,苔薄白,脉细。

诊断:不孕症(**冲任虚寒证**)。

治疗:温补冲任。

方药:温经汤加减。当归10克,白芍15克,肉桂6克,制吴茱萸6克,川芎6克,清半夏10克,丹皮10克,麦冬12克,太子参15克,醋香附10克,生姜3片,甘草6克。共6剂。每天1剂,水煎400毫升,分早、晚两次温服。

患者此后先后就诊5次,均按上方加减治疗。

六诊:月经过期未至,自查HCG(**人绒毛膜促性腺激素**)阳性,BBT(**基础体温**)双相,高温期已达到15天,近日仍感鼻塞,小腹隐痛,脉缓,舌尖红,苔薄白。守上方减去丹皮10克、制吴茱萸3克,加桂枝4克、黄芩10克、炒白术10克。共6剂。

患者胎儿足月后,行剖宫产产下健康男婴。

按语:细问病史,可知该患者有胞宫受损病史,就诊时以月经错后无规律、不孕为主诉,辨病属中医不孕症范畴。患者有功血清宫术病史、人工流产病史,导致胞宫受损,气血亏虚,胞宫虚寒,血海难盈,则月经错后,并出现不孕,且平素怕冷、形体消瘦,综合四诊,可诊断为不孕症之冲任虚寒证。治疗当以温经散寒,调补冲任为主。方拟温经汤加减。该患者先后调理月余即怀孕,并产下足月健康婴儿。

(作者供职于开封市中医院)

单方验方

滋阴食疗方

药方:天门冬膏。

材料:鲜天门冬500克。

作用:滋阴润燥,清金降火。

做法:天门冬洗净,去心皮,细捣,绞取汁澄清,以纱布滤去粗渣。将汁倒入砂锅,用文火熬至成膏。每服一两匙,空腹以温黄酒调服。

本方适用于肺燥、肺痿咳嗽,皮肤干燥皱裂。

药方:百合龙眼粥

材料:百合15克,龙眼15克,小米150克,红糖适量。

作用:百合味甘,微苦性中,有润肺止咳、清心安神的作用。百合内含秋水仙碱,有增加肺灌流量、抗组织胺性哮喘、止咳的作用;龙眼味甘性温,有养心、补脾、安神、补气的作用;小米补中益气,健脾和胃,滋阴退热。

做法:百合、龙眼洗净,放入锅内先煮,后放小米,煮熟即成。

适用于咳喘、痰中带血、虚烦、多梦易醒、醒后难以入眠、心慌、健忘、神疲体倦、饮食无味、消化不良,以及贫血者。

药方:百冬灌藕。

材料:生百合60克,山药100克,天门冬60克,大枣50克,牛奶100毫升,蜂蜜200克,白茯苓60克,鲜藕5节。

作用:百合润肺止咳,含蛋白质、植物油及微量秋水仙碱和多种生物碱,有增加肺灌流量、抗组织胺性哮喘与止咳的作用;天门冬滋阴清热,清肺润燥,含天门冬酰胺等,有镇咳祛痰的作用;山药健脾益气,补肺,固肾,益精,含有皂苷、胆碱、淀粉、黏液质、糖蛋白、氨基酸、维生素E,有抗衰老、降血糖、强壮的作用;茯苓健脾化痰;藕、蜂蜜滋养肺肾,止咳平喘。诸药食相配,有滋肾润肺之功效。

做法:将百合、山药、天门冬研烂,加蜂蜜再研磨极细,大枣煮熟去核做成枣泥,入茯苓粉,调入牛奶,令稀稠适中,灌入藕孔中令孔孔皆满,上屉蒸熟即成。

适用于咳嗽、哮喘、支气管炎、肺炎、肺结核者。

(以上验方由河南省中医管理局提供)

河南省中医院
主任医师李彦杰:
中风后的康复治疗
扫码看视频

李彦杰,主任医师,硕士生导师,河南省中医院(**河南中医药大学第二附属医院**)康复科主任;擅长中风、颅脑损伤、脊髓损伤、帕金森病等疾病的中西医结合治疗和康复治疗,以及痴呆、发热、头痛、眩晕、失眠、肥胖症等内科杂病的中医治疗。

征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞 **电话**:13783596707

投稿邮箱:5615865@qq.com

本版药方需要在专业医生指导下使用