

针药结合益气 and 血法治疗创伤性复杂性骨折术后康复经验*

万 青^{1,2}, 邹成松¹, 魏庆中¹, 张锡华¹, 邵水艳¹, 陈 涛^{1△}, 易红赤^{1△}

(1. 云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明 650021;

2. 昆明圣爱中医馆姚氏妇科流派传承工作室, 云南 昆明 650031)

摘要: 通过整理近 5 年本院骨伤科治疗创伤性复杂性骨折术后康复的临床经验, 以益气 and 血法为治疗原则, 口服参芪和血汤结合针灸巨刺法为治疗方法。发现术后康复周期明显缩短, 伤口愈合良好, 功能活动恢复较佳, 获效满意。认为益气 and 血法扶正祛邪, 能促进康复, 改善功能活动, 缩短康复周期, 减少并发症, 值得临床推广。附典型验案一则。

关键词: 参芪和血汤; 巨刺法; 术后康复; 创伤性骨折; 姚氏

中图分类号: R246.9

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2021)06-0073-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2021.06.015

创伤性骨折是骨科常见疾病, 其中一部分属于复杂性骨折, 如髌骨骨折类型较为复杂^[1]。创伤时所承受的撞击力, 着力点等力学因素影响, 造成身体多处骨折和创伤, 出血量比较大, 累及的脏器比较多, 术后容易出现伤口愈合不良、功能活动欠佳、残留疼痛, 以及感染、静脉血栓、异位骨化^[2]、关节僵硬、肌肉粘连、坏死等并发症, 影响手术效果^[3], 其中术后感染是骨折手术失败的独立危险因素^[4-5], 常因气血亏虚, 正气不足导致免疫功能下降, 引发术口和肺部的感染。笔者经过对 2016 年至 2021 年我院骨伤科手术治疗 585 例创伤性骨折术后患者的经验资料进行整理和分析, 其中有 68 例属于创伤性复杂性骨折, 总结出以益气 and 血法治疗的患者康复周期较短, 术口愈合较佳, 疼痛缓解明显(采用 VAS 评分), 功能改善较好, 而且无一例出现术后并发症。据此笔者认为参芪和血汤结合针灸巨刺法是一种治疗创伤性复杂性骨折的有效方法, 现将经验总结介绍如下。

1 病因病机

复杂性创伤性骨折受到强大外力作用导致筋骨

断裂, 脉络损伤, 血溢脉外, 骨折和周围组织损伤而造成出血, 气血随之流失, 再经过手术后形成二次损伤, 更加耗伤气血, 随着大量血液流失, 气随血脱, 导致气血亏虚。姚克敏教授认为: “血为本, 活血更伤血, 只要益气 and 血, 调血养血, 瘀血自化。”虽有血瘀, 不宜一味活血, 因气虚推动无力而血行不畅, 血虚脉络空虚则血运失司, 瘀血阻滞经脉形成瘀血, 如活血则会更伤血, 血伤则气伤。气血虚弱是创伤性骨折术后的病机, 瘀血是病理产物, 其本为气血亏虚, 其标为脉阻血瘀。益气 and 血法补气和血能化除血中瘀滞, 有助于骨髓生长, 促进骨骼愈合。《正骨心法要旨·内治方法总论》曰: “今之正骨科, 即古跌打损伤之证, 专以血论……亡血者, 宜补而行之。”余谨遵“血为本, 气为动”之观点, 使用益气 and 血法治疗创伤性复杂性骨折术后患者, 获得良好疗效。

2 治疗方法

术后第 2 天口服参芪和血汤, 每日 3 次, 每次 150 mL, 日 1 剂, 饭后 1 h 温服; 结合针灸巨刺法, 1 次/d, 每次留针 30 min。10 d 为 1 个疗程。

收稿日期: 2021-12-10

* 基金项目: 国家中医药管理局“云南昆明姚氏妇科流派传承工作室”第二轮建设项目(国中医药人教函[2019]62 号)

第一作者简介: 万青(1972-), 男, 在读硕士研究生, 云南姚氏妇科流派主要传承人, 研究方向: 中西医结合治疗骨伤科疾病、中医药治疗妇科疾病。

△通信作者: 陈涛, E-mail: hnpao@126.com; 易红赤, E-mail: yyhongchi@126.com

2.1 参芪和血汤 当归补血汤出自《内外伤辨惑论》,主治血虚发热证^[6]。姚克敏教授^[7]在此方基础上组成姚氏新加当归补血汤,治疗妇科疾病 60 余年,疗效显著。笔者跟随姚克敏教授学习近 10 年,并得到陈涛教授和易红赤副教授的指导,总结创伤性骨折术后易虚性和多变性的特点与规律,加入人参、生地黄、赤芍、桃仁、续断、枳壳、桔梗、砂仁,化裁为经验方“参芪和血汤”,治疗骨科术后气血亏虚证。

组成:黄芪 30 g,人参 15 g,当归 15 g,白术 15 g,茯苓 20 g,白芍 15 g,赤芍 15 g,川芎 15 g,生地黄 15 g,桃仁 10 g,续断 15 g,枳壳 10 g,桔梗 10 g,砂仁 10 g,炙甘草 5 g。

方义:君药黄芪、人参大补元气、益气和血、养阴生津;臣药当归、白术、茯苓补血和血,养血通络、益气健脾。佐药赤芍、川芎、生地黄、桃仁活血和血、凉血止血、化瘀消肿、润肠通便;续断活血,强筋续骨生肌;枳壳、桔梗升降有序,调畅气机,行气止痛;砂仁行气化湿、温中健脾;佐使药炙甘草补中益气,合芍药酸甘化阴、缓急止痛,调和诸药。全方共奏益气和血、化瘀通络之效。

2.2 巨刺法 配穴:针刺与患侧相对应的健侧穴位。上肢:合谷、手三里、尺泽、臂臑、肩髃、肩贞、臑会;下肢:足三里、阳陵泉、阴陵泉、三阴交、解溪、昆仑。

方义:本方益气和血、通络化瘀。巨刺健侧相关穴位调节经气,疏导患侧瘀堵之邪气。《素问·调经论篇》曰:“痛在于左而右脉病者,巨刺之。”经络贯穿全身上下、左右和内外,经气相互贯通,如环无端,是输布气血的通道。邪气侵犯一侧(患侧),针刺调节另一侧(健侧)经气,则能恢复经络的正常循环^[8]。陈平等^[9]研究证明针刺对术后缓解疼痛和改善生活质量有明显作用。

3 病案举隅

金某,男性,57 岁,于 2020 年 4 月 3 日被重物砸伤致双下肢肿胀疼痛 4 h,于当日下午被救护车送到我院救治。入院时精神较差,神志清楚,右下肢肿胀明显,皮肤张力增高,皮肤散在淤青,左足外侧可见长约 15 cm L 型伤口,少量出血,活动不利,压痛明显,皮温低,二便调,舌淡红,体稍胖,苔白腻,脉弦细弱。X

片示:右膝胫骨平台粉碎性骨折。患者在检查过程中即出现失血性休克,抢救后生命体征恢复,但意识不清,告知家属患者随时会有生命危险,可能需要截肢,刻下病危通知书。初步诊断:(1)右小腿创伤性骨筋膜室综合征;(2)右膝胫骨平台粉碎性骨折;(3)失血性休克。中医诊断:骨折病;辨证:气血亏虚、瘀血内阻。于当晚行右小腿筋膜间隙切开减压术+右小腿坏死肌肉清除+右腓总神经探查。术中发现右胫骨前动静脉破裂,出血量超过 3 000 mL,即时行右胫骨前动静脉破裂修复术。术后补充诊断:(1)创伤性右下肢肌肉坏死;(2)右胫前动脉损伤;(3)右腓总神经损伤;(4)右创伤性胫后动静脉损伤;(5)右小腿大隐静脉损伤。

术后 8 h 后予口服参芪和血汤,每日 3 次,每次 150 mL,并结合巨刺法针刺健侧下肢穴位,1 次/d,每次留针 30 min。服药 3 剂后伤口疼痛减轻,引流液渗出减少,精神改善,面色转润,纳食增加,睡眠尚可,大便 1 次/d,量少,质偏稀,小便可(尿管已拔出),舌红稍淡,苔白,脉沉细稍弱。

经过 2 个疗程的治疗,患者病情趋向平稳,恢复良好,康复出院。半年后回访,患者告知下肢功能已基本恢复,每次可持续步行 1.5 h,距离达 5 km 之远,上下楼梯和骑单车出行等日常活动。

按语:患者被重物砸伤后造成右侧胫骨骨折、右腓总神经损伤、动静脉断裂,右下肢组织持续出血,充盈整个筋膜间室,形成巨大张力压迫肌肉组织导致部分肌肉坏死。受伤过程造成患者大量出血,正气受损,气血亏虚,瘀血内阻。予参芪和血汤大补肺脾元气,意在补气以生血和血;结合针灸巨刺法和血通络,加速气血运行,增强新陈代谢,促进骨折端、肌肉、腓总神经、周围组织和伤口愈合。筋骨和肌肤得到气血濡养,骨续筋长,肌生肤合,逐渐恢复良好的功能活动。

4 小结

《史记·扁鹊仓公列传》曰:“疾之居腠理也,汤熨之所及也;在血脉,针石之所及也;其在肠胃,酒醪之所及也。”针和药是中医治病的两种常用方法,两者之间各有所长,相互促进,标本缓急,优势互补,二者兼用常常能收到较佳的效果。《灵枢·经脉篇》曰:“经脉者,所以决生死,处百病,调虚实,不可不通。”经脉是

人体网络内外,沟通上下,行气血,输精微,生命泉源的输布之道。血气不和,百病乃变化而生^[10],气旺血和才能充盈经脉,濡养脏腑,所谓益可去实,和则顺畅。

益气和血法以补寓和、和中有行,调和了虚与瘀的关系,体现了补法与和法的有机结合,既有补而和之,也有行而和之,正合《景岳全书·和略》所说的“和方之剂,和其不和者也。凡病兼虚者,补而和之;兼滞者,行而和之”。通过针药齐施,内外合治实现其治疗效果,药物从内调治脏腑功能,针灸自外通调经络之气,脏腑经络同治,共奏扶正祛邪之功。益气和血法经过多年的临床验证,证明其疗效显著,安全性高,值得临床推广,但仍需继续进行理论机制与随机对照实验研究,进一步探讨其作用机制和应用价值。

参考文献:

- [1] 公振宇,夏碧荣. 全髋关节置换术治疗髋臼骨折后继发创伤性关节炎或股骨头坏死的中远期疗效分析[J]. 中国社区医师,2021,37(9):23-24.
- [2] PENG K,LIU H Y,WU S R,et al. Effects of combining dexmedetomidine and opioids for postoperative intravenous patient-controlled analgesia:a systematic review and Meta-analysis[J]. Clin J Pain. 2015,31(12):1097-1104.
- [3] 王晓娜. 老年股骨粗隆间骨折术后早期康复干预的应用效果探讨[J]. 中国现代药物应用,2021,15(4):251-252.
- [4] MANSON T T,PERDUE P W,POLLAK A N,et al. Embolization of pelvic arterial injury is a risk factor for deep infection after acetabular fracture surgery [J]. J Orthop Trauma,2013,27(1):11-15.
- [5] SERRANO P E,KHUDER S A,FATH J J. Obesity as a risk factor for nosocomial infections in trauma patients[J]. J Am Coll Surg,2010,211(1):61-67.
- [6] 李冀. 方剂学 [M]. 北京:中国中医药出版社,2012:130-131.
- [7] 徐涟. 姚克敏妇科经验研究[M]. 昆明:云南科技出版社,2016:117.
- [8] 田思思,杨东红. 近15年巨刺疗法治疗疾病研究进展[J]. 亚太传统医药,2016,12(4):60-61.
- [9] 陈平,王海东,李向军,等. 银质针治疗对骨质疏松性胸腰椎压缩骨折经皮椎体后凸成形术后并发症及生活质量的影响[J]. 中华中医药杂志,2021,36(1):602-605.
- [10] 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:116.