

# 骨折脱位的诊疗方法

□闻喜乐

**案例一**  
**损伤机制** 经舟骨月骨周围性腕骨背侧脱位(简称经舟骨月骨背侧脱位)亦为腕之大弧损伤之列,其损伤机制与月骨背侧脱位基本相同,只是致伤暴力更大,且常兼有桡偏。由于月骨与舟骨的近侧具有舟骨间韧带及掌侧的桡头韧带与桡舟韧带的连接和支持,因而当外力使中腕关节向背、向桡侧移位时,如舟骨近极未旋转,而舟骨腰部最易被横贯中腕关节的剪力和桡骨茎突的顶撞而骨折(个别舟骨骨折也可发生在近极或结节部),同时月骨和三角骨间的韧带断裂,唯舟骨近侧骨块、月骨与桡骨关系正常。这就导致了经舟骨月骨背侧脱位。

**诊断** 该病的临床症状和体征与月骨背侧脱位相同,但患腕多有桡偏现象,且鼻烟窝处有压痛。

**X线检查:**可见舟骨骨折,其近侧骨块与月骨和桡骨关系正常,而舟骨远侧骨块则伴随其他腕骨向背侧脱位,其他影像与月骨背侧脱位相同,部分病例可伴有桡骨茎突劈裂骨折或碎折,并与脱位的腕骨向外后方移位,应警惕有舟骨骨折的存在。该病的部分病例中,月骨有向掌侧略有倾斜现象,因此同样具有静态与动态两种情况。该病的合并伤与月骨背侧脱位相同。

**治疗** 该病的治疗重点,在

于及早恢复腕关节的正常解剖结构,并确保舟骨骨折的顺利愈合,避免缺血性坏死。闭合复位:对伤后两周以内的病例,以参照月骨背侧脱位的复位手法进行闭合复位。当脱位进行复位后,要注意舟骨骨折的复位情况,人们早就认识到,如果舟骨骨折未能达到解剖复位,其预后是比较差的。所幸的是,该病只要月骨脱位一旦获得复位,特别是头月关节得以良好的嵌合,则舟骨骨折或合并其他腕骨骨折均可相继复位。当然在复位过程中,如果手法不当,就会造成经舟骨月骨掌侧脱位或经舟骨月骨背侧半脱位。

患者一旦获得令人满意的复位,合理的外固定就显得特别重要。舟骨骨折必须固定牢靠,且固定发热时间要相对长一些。该病在复位后可将患腕暂时固定于略掌屈位,2周~3周后再更换石膏管形石膏,置患腕于功能位或略桡偏,以使舟骨骨折端相互嵌合。一般舟骨骨折愈合需要数月或半年。

对一些早期舟骨近极曾一度出现密度增高(即相对缺血期),这不能说是治疗上的失败,只要骨折端没有呈现不愈合(折端硬化或吸收)的情况,那就需要延长固定时间,骨折通常是会愈合,且血运也可相继恢复。因此,该病的预后仍是比较乐观的。

**按语** 该病的临床表现与月骨周围性腕骨背侧脱位相同,但患腕多有桡偏现象,且鼻烟窝处有压痛。X线检查结果显示:舟骨有骨折,其近侧骨块与月骨和桡骨关系正常,而远折块则伴随其他腕骨向背侧脱位,这是与月骨周围性腕骨背侧脱位合并舟骨骨折的重要区别,治疗上同月骨周围性腕骨背侧脱位相同,但固定时间更长(舟骨骨折愈合时)。

**诊断** 该病的临床表现与经舟骨月骨背侧脱位相仿,使用X线检查具有明确诊断的作用。X线检查结果既显示了月骨背侧或兼桡偏脱位,还能看到舟骨远、近两折块均有移位,此点容易被医师忽视。唯月骨和桡骨的关系正常,但月骨的状态与月骨背侧脱位存在着相同的问题,也就是部分病例中月骨处于中立位——静态性;另一部分病例的月骨则呈65度角以内的向掌侧倾斜——动态性,以及各种合并伤。

**治疗** 该病的治疗原则与方法与经舟骨月骨背侧脱位基本相同。对新发病例进行闭合复位,尽管舟骨远、近两折块均有移位,但在多数情况下,当月腕腕骨获得复位时,舟骨的两折块均能相继复位,固定方法基

本同经舟骨月骨背侧脱位相同,复位后如不稳定者可另行穿针固定。该病亦可因复位手法欠妥,呈现月骨背侧半脱位情况,或使病变进一步发展。

此类损伤多数出现在复位后的早期,舟骨近极骨块常有缺血征象,此点要比经舟骨月骨背侧脱位更为突出,因此固定时间更长。总之,该病的预后略差于经舟骨月骨背侧脱位。

对陈旧性病例以及舟骨缺血性坏死,应根据患者的具体情况选择适合患者的手术方式。

**按语** 该病的临床表现与经舟骨月骨周围性背侧脱位相仿,X线检查结果显示:舟骨骨折月骨周围腕骨背侧或兼桡偏脱位,还能看到舟骨远、近两折块均有移位,唯有桡骨、月骨关系正常。该病的治疗与经舟骨月骨周围背侧脱位相同,但固定时间更长(舟骨骨折愈合时)。

(作者为全国老中医专家学术经验继承工作指导老师)



## 验案举隅

毕某,男性,78岁,以反复哮喘发作40年有余,加重6年就诊。该患者40年前开始出现胸闷气短,有哮鸣音,被诊断为哮喘,逐渐丧失劳动能力,经门诊用药治疗后,病情逐渐加重。最近6年,患者哮喘反复发作,在家中也经常吸氧治疗,每年还要多次住院治疗。患者可以平卧休息,稍微活动后会出现胸闷气短加重,遂寻求中医治疗。首诊时,患者除了以上症状外,饮食尚可,睡眠无明显异常,大便尚可,小便正常,形体偏胖,舌质淡暗,苔黄稍腻,六部脉相偏弱。

**诊断** 哮喘。  
**方药** “止咳效方+开心汤”加减。法半夏10克,陈皮10克,杏仁12克,茯苓20克,厚朴12

## 治疗顽固性哮喘验案

□周永志

克,紫苏6克,蜜紫菀9克,黄芩12克,麦冬15克,太子参12克,瓜蒌20克,薤白6克,桃仁9克,葛根30克,山茱萸30克,枸杞子30克,甘草6克。共3剂。笔者嘱咐患者避免受寒受凉,不可食用寒凉及刺激性食物。

**二诊** 患者哮喘症状明显好转,轻度活动后胸闷气短症状未再发作。患者脉象较前次有力,继续守方服用5剂。

**三诊** 患者胸闷气短症状明显好转,一般活动已经不受影

响,但不能长时间活动,舌脉同前。继续守方服用5剂。

**四诊** 患者症状大为减轻,日常活动已经没有出现明显的胸闷气短,无哮鸣音,氧气只在睡前使用1小时~2小时。以往患者每次出门,均需要家属陪同,且短程走路后就需要休息。此次患者就诊后可以自行乘坐公交车,不需要家属陪同。

该患者是笔者“六经三十六方”治疗体系初步成形后,治疗的一位患者,也是该体系的一次重要尝试及运用。

## 经验之谈

# 夏氏中医阴阳平衡法治治疗脑梗死

□夏俊博

**案例一**  
 马某,女性,38岁,在怀孕期间发现高血压病,产后血压持续不降,波动在180/130毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),产后4天感觉眩晕,左侧肢体麻木无力,在当地某医院被诊断为急性脑梗死。因治疗效果不佳,患者遂到笔者所在处就诊。

**诊见** 患者神志清,精神欠佳,左侧肢体瘫痪,口眼歪斜,头晕,心悸,失眠,小便失禁,脉弦细无力,舌质红、苔薄白。血压为160/100毫米汞柱。

**诊断** 中风(脑梗死)。  
**治则** 益气养血、祛风通络。  
**方药** 当归15克,黄芪30克,丹参15克,全蝎9克,地龙9克,炒酸枣仁、鸡血藤各30克,羌活10克,熟地15克,钩藤15克,桑寄生30克。共3剂。水煎服,每天1剂,分2次服用。

**二诊** 患者服药3剂后,睡眠转好,饮食增加,血压为120/90毫米汞柱,其余症状同前,脉弦细无力,舌质红、苔薄白。效不更方,按上方继续治疗。

**三诊** 继续服上方7剂后,患者血压为120/80毫米汞柱,下肢能抬步,上肢抬至胸前,小便有时失禁,治则仍守原法,重用通络之品。

**处方** 黄芪30克,当归15克,全蝎9克,地龙9克,鸡血藤、桑寄生、桑枝各30克,怀牛膝12克,钩藤15克,炒酸枣仁30克,丹参30克,麦冬10克,熟地15克,陈皮15克,茯苓15克,甘草6克。共14剂。水煎服,每天

1剂,分2次口服。  
**四诊** 服上方药14剂后,患者无不良反应,下肢可弃杖行走,上肢可举至头顶,血压正常,脉细缓,舌质淡红、苔薄。

**五诊** 患者服用上方28剂后,精神较以往好,肢体活动正常,但下肢活动久后,有乏力之感,左手握力稍弱,后期以强壮筋骨、益肝肾阴虚为主。在上方基础上加川木瓜30克,续断15克。经过2个多月的药物治疗,配合肢体功能锻炼,患者痊愈。

**按语** 产后气血暴虚,百骸筋脉脏腑经缺少阴血濡养,虚风贼邪乘虚侵袭,引动内风阻塞经络,故见肢体偏瘫症状。夏氏中医阴阳平衡法学术流派认为,患者产后气血暴虚,阴液耗损居多,四肢百骸无以濡养,风邪乘虚而入,流窜经络以致偏枯中风,整体以阴虚风动为主。故治则益气养血、祛风通络。随证加减:兼风痰者,加半夏、胆南星以祛风化痰;兼风火上升者,加天麻、水牛角以平肝潜阳;兼痰热腑实者,加大黄、瓜蒌以通腑化痰。

**案例二**  
 蔡某,男性,71岁,因早晨起床时不能移动,说话不清,患者家属紧急送往当地某医院进行诊疗,被诊断为半身不遂,治疗2周后出院。出院后,患者神志转清,仍有言语不清等症状,遂到笔者所在处就诊。

**诊见** 患者神志清,言语笨拙,双侧下肢无力,纳眠欠佳,大便干结,脉洪而无力、出寸口,舌

质淡红、苔白厚。  
**诊断** 中风(脑梗死)。  
**治则** 通经活络、豁痰开窍。  
**方药** 胆南星9克,全蝎9克,蜈蚣3条,地龙15克,桑枝30克,琥珀(冲服)3克,桑寄生30克,三七粉(冲服)3克,忍冬藤30克,豨莶草30克,怀牛膝20克,熟地12克,麦冬10克,火麻仁30克,炒山楂15克,炒麦芽15克,陈皮15克,甘草6克。共10剂。水煎服,每天1剂,分2次服用。

**二诊** 服药10剂后,患者言语转清,饮食、睡眠好,大便正常。上方基础上去掉火麻仁,加槐花30克。

**三诊** 服药10剂后,患者上肢可举,下肢可行。笔者嘱咐患者继续服药和配合锻炼,依原方药,调服3个月后,恢复肢体功能。

**按语** 患者年龄较大,气血渐衰,肝肾阴阳不足,脉络空虚,病邪乘虚而入,浸淫脏腑,造成气虚血滞,阻塞经络,痹阻脑窍,而发生半身不遂。患者睡眠差,故见中风的证候。夏氏中医阴阳平衡法学术流派认为,治疗当以通经活络、豁痰开窍,佐以养阴安神。营卫已衰,脑络失养,故见中风发生。大便干结,属阴虚津亏之象,故通经活络、调营养卫,后加以生津润燥之品使阴阳调和而便干可愈,诸证悉除。

**案例三**  
 陈某,男性,50岁,于2月15日劳动时突然感觉左手指尖麻木,头晕,未引起重视。1周后的一天晚上,患者睡觉时出现烦

躁,头昏耳鸣,说话不利,手脚活动不利,次日清晨发现口眼歪斜,左侧肢体麻木,左手不能举,腿不能抬,言语不清,舌歪向左侧,血压160/98毫米汞柱。患者随即被家属送至当地某医院进行救治,被诊断为脑梗死。住院治疗,患者症状得到改善,仍有言语及肢体活动不利,为寻求进一步治疗到笔者所在处就诊。

**诊见** 患者神志清,精神欠佳,纳眠一般,舌偏向左,左侧肢体肌力3级,伸左侧肢体浅感觉减退、麻木不适,脉弦而有力,舌体大、形歪,质暗淡,两边有瘀斑、苔白腻,手指稍肿胀挛缩,伸不开。

**诊断** 中风(脑梗死)。  
**治则** 活血通络、豁痰熄风。  
**方药** 当归15克,川牛膝24克,红花6克,全蝎9克,地龙15克,僵蚕9克,蜈蚣3条,桑枝30克,豨莶草30克,天麻9克,忍冬藤、钩藤、首乌藤各30克,胆南星9克,白芍15克,炒酸枣仁15克。共3剂。水煎服,每天1剂,分2次服用。

**二诊** 4月18日,患者自述服药3剂后,手能握举,腿能伸开。

**三诊** 患者共服药14剂后,五官端正,语言较清,头已不昏,左手能抬至面部,左腿肌力增加,不麻木,不觉烦躁,脉弦细、柔和,舌质淡、苔薄白。此为瘀阻之络得通,正衰之气得复,内动之风得熄,窍之痰得清之象。在上方基础上,加骨碎补、伸筋草各30克。

治疗咳嗽类疾病,既往很多医师把侧重点放在了辨证论治,过度关注“证”,而忽视了“病”的重要性。医生在治疗咳嗽类疾病时,一方面要考虑“五脏六腑皆可令肺咳”,另一方面要重视“咳之病位不离肺”,两方面兼顾,是治疗咳嗽类疾病的基本思路,正如该笔者治疗该患者的治疗策略为“止咳效方+开心汤”。疾病的慢性化,会对身体造成慢性劳损,故而有“久病必虚”的说法,咳嗽类疾病的虚损部位,多数为肺肾不足,故而其药物加减,多数以补肺补肾为主。方药加减使用麦冬、太子参、山茱萸等,目的就在于此。

(作者供职于河南省开封市中医院)

## 四诊合参

“动极者镇之以静,阴亢者胜之以阳”是中医动态平衡论的治法之一,正是由于阴和阳之间的这种互生制约的关系,才维持了阴阳之间的动态平衡,因而促进了事物的发生、发展和变化。临床应用“以静制动”的方法治疗三叉神经痛、面肌痉挛、中风后肢体痉挛等均取得了令人满意的疗效。

笔者跟随开封市中医院李柱教授学习时,李柱教授常提醒:“为医者必详察阴阳,阴阳互生,相互制约。”明代医学家张介宾在《类经附翼·医易》中记载:“欲详求夫动静,须精察乎阴阳,动极者镇之以静,阴亢者胜之以阳。”“动极者镇之以静”是说,“动为阳,静为阴”,“动”是指人体的正常生理功能活动,“动极”是指人体生理功能活动的亢进,亢进就必然表现出一系列妄动的征候和肝风内动的抽搐震颤等,根据祖国医学运动平衡观,可以采用“以静制动”(清热养阴镇静)的方法。笔者临床常以此法治疗以“动”象为主要临床表现的病证,收效甚佳。

**三叉神经痛**

张某,男性,52岁,半年前出现左侧面部阵发性疼痛,每次发作3秒~5秒,刀割样疼痛,进食或洗脸时加重,外院查头颅MRI(磁共振成像)无异常,被诊断为原发性三叉神经痛,给予卡马西平并配合谷维素、腺苷B<sub>12</sub>治疗半年,效果不佳。患者就时卡马西平每次服用200毫克,每天3次,左侧面部阵发性疼痛,每天发作数次,说话时诱发,伴饮食量减少,舌质红、苔薄黄,脉弦细。

**诊断** 原发性三叉神经痛(面风痛)。

**治则** 柔肝熄风。

**方药** 加味芍药甘草汤。白芍30克,熟地20克,天麻10克,生牡蛎30克(先煎),丹参20克,甘草10克,煅瓦楞10克,甘松10克,黄连12克。共5剂,水煎服。

**二诊** 服药后,患者面部疼痛明显好转,泛酸症状好转,舌脉同前。按上方继续服药5剂,卡马西平剂量减为100毫克,每天3次。

**三诊** 患者面部疼痛基本消失,泛酸消失,舌质红、苔薄,脉弦细。上方去掉煅瓦楞、甘松、黄连,制成丸剂,每次服用9克,每天3次,连续服用1个月,以巩固疗效。2个月后随访,患者已停药,面部疼痛未再发作,临床治愈。

**按语** 三叉神经痛是临床常见病、难治病,中医常以“偏头风”“头风”“面痛”“面风”“面风痛”等命名。笔者根据三叉神经痛“突发突止”并贯彻该病始终的临床特点,且肝经的面部循行部位及肝风的发病特点均支持三叉神经痛从肝论治,认定肝风内动是该病的主要病机,其具体治则又以养血柔肝、熄风通络的柔肝熄风法为最佳,方选加味芍药甘草汤。方中白芍养血敛阴,熟地养阴血、补肝肾,二者共为主药;天麻平肝熄风,牡蛎潜阳熄风,均为辅药;佐以丹参活血止痛;甘草调和诸药,缓急止痛。全方共奏柔肝熄风、活血止痛之效。其方特点以养血滋阴、重镇潜阳药物为主,起到以“静”制“动”、符合中医“动极者镇之以静,阴亢者胜之以阳”的理论。现代药理研究认为:芍药的主要成分是芍药苷,对疼痛中枢和脊髓反射弧有镇静作用;甘草的主要成分甘草甜素、甘草次酸,以及多种黄酮及甘草糖苷,可直接作用于平滑肌和骨骼使其弛缓,消除挛急,同时具有肾上腺皮质激素的作用,以及罂粟碱样镇痛作用。芍药与甘草配伍,可提酸芍药苷及甘草次酸的溶出率和利用率,且在镇痛、解痉和抗炎作用方面有明显的协同作用。二药合用,可以相互增强疗效,对三叉神经痛有很好的临床疗效。

**面肌痉挛**

王某,男性,45岁,两年前因工作紧张出现右侧眼肌抽动,一年前发展为右侧面部不自主抽搐,两周前症状加重,紧张、劳累时均可诱发,饮食、睡眠正常,舌红、苔薄黄,脉弦细。

**诊断** 面肌痉挛。病机为肝郁化火、肝风内动。

**治则** 柔肝熄风,活血止痛。

**方药** 芍药甘草汤加味。白芍30克,熟地20克,天麻10克,生牡蛎30克(先煎),丹参15克,全蝎6克,甘草10克。共5剂,水煎服。

**二诊** 患者面肌痉挛明显减轻,舌脉同前,按上方继续服药10剂。

**三诊** 患者症状消失,临床治愈,再服药5剂,巩固疗效。3个月后随访,患者面肌痉挛未再发作。

**按语** 面肌痉挛属中医“癔瘕”“筋惕肉瞤”范畴,多责之风,临床常以外风、内风辨证治疗。笔者认为,该病患者多在中年以后发病,且发病与情绪密切相关,鲜见外风征象,随着病程的进展,改变的只是抽搐的程度和发病的频率。

因此,笔者认为肝风内动是贯穿面肌痉挛始终的病机,众多的临床报道从肝论治均取得很好的疗效,也验证了笔者的观点。笔者多采用芍药甘草汤加味治疗该病。其中,白芍味苦、酸,性微寒,具有养血调经、柔肝敛阴、缓急止痛之功效;甘草味甘,得土之气最厚。二药配伍,有酸甘化阴之妙,共奏滋阴养血、缓急止痛之效。天麻平肝熄风,牡蛎潜阳熄风,全蝎熄风镇痉,为辅助药;佐以熟地养阴血、补肝肾;丹参活血。综观本方以祛风通络,养血和营,扶中缓急,补血舒筋之“静”,收到治疗面肌不自主抽搐“动”之功效。

**中风后肢体痉挛**

马某,女性,65岁,因脑出血住院治疗,出院后遗留右侧半身不遂,右下肢肌张力较左侧增高,并有痉挛,表现为不自主的小腿内收屈膝,每天数十次,严重影响肢体康复锻炼。

**诊见** 患者形体消瘦,神疲乏力,语音低微,情绪激动时抽搐更甚,舌红、少苔,脉弦细。

**证属** 阴虚风动。

**方药** 滋阴熄风大定风珠汤加减。生白芍30克,阿胶10克(烊化),龟板12克,干地黄20克,五味子10克,牡蛎30克(先煎),麦冬12克,鳖甲15克,炙甘草6克。共5剂。

服药后,患者下肢痉挛未再发作,有腹满,在上方基础上加陈皮10克,服用7剂。1个月后随访患者,下肢痉挛未再发作。

**按语** 中医认为中风后肢体痉挛病位在筋,《黄帝内经》中记载:“手屈而不伸者,其病在筋。”属于痉证范畴,本虚标实。目前,医者多从阴虚血少、阳亢风动、痰瘀痹阻、筋脉失养等进行辨证。根据“动极者镇之以静”的治法,笔者认为,痉挛抽搐属“动”,病位在筋,阴虚内风多见,治之以“静”,滋阴熄风大定风珠汤加减见效。

(作者供职于河南省三门峡市中医院)