

自拟止痛祛伤汤治胸胁损伤 50 例

★ 周文扬 (浙江省文成县中医院 文成 325300)

关键词:胸胁损伤;中医药疗法;辨证分型;临床研究

中图分类号:R 249.7 文献标识码:B

胸胁损伤临床常见、多发,但常因治疗欠当,或不及时、不彻底,往往迁延难愈。2006 年以来,我们采用行气活血、疏肝宣肺、益气养血、宽胸解郁的方法治疗 50 例,取得了满意疗效,现总结报告如下:

1 临床资料

本组 50 例中男性 31 例,女性 19 例,年龄 23~71 岁,病程 2 小时~2 年。跌扑伤 12 例,坠落伤 8 例,拳击伤 10 例,压轧伤 3 例,突然用力屏气伤 17 例。本组病例均经 X 线摄片检查,其中合并肋骨骨折 8 例,多肋骨骨折 2 例,但均无明显气血胸。按中医辨证:伤气型 17 例,伤血型 21 例,气血两伤型 10 例,陈伤 2 例。

2 辨证与分型

2.1 新伤

2.1.1 伤气型 多见于胸胁屏伤。症见胁胸胀痛,痛无定处,多为窜痛,深呼吸、咳嗽或转、抬肢体时有掣痛,可伴有胸闷等症,舌质淡,脉弦缓。

2.1.2 伤血型 多见于胸胁挫伤和胸部震伤。症见胸痛拒按,多呈固定刺痛,局部青紫瘀斑或血肿,可伴有胸闷、咳嗽、咳痰、呼吸受限等症,作深呼吸、说话、咳嗽等动作时疼痛加重,有时可见痰中带血,舌质紫暗,脉沉弦或弦涩。

2.1.3 气血两伤型 多见于肋骨骨折。症见上述两种类型的部分症状,但作呼吸、咳嗽或转侧等活动时疼痛明显加剧,压痛范围较广,局部可触及骨擦感、胸廓挤压征(+).

2.2 陈伤

多由伤后未及时治疗或治疗不彻底所致。可分为虚实两证,一般多为虚证,症见胸胁内隐痛,经久不愈,时轻时重,常遇天气变化或劳累体虚时诱发。局部无明显肿胀压痛,舌苔薄白、有时可见瘀斑,脉多细涩。

3 治疗方法

自拟止痛祛伤汤(组成:当归、生地、白芍、川芎、乳香、没药、柴胡、瓜蒌皮、丹参、佛手、郁金、甘草)。随证加减:伤气型加枳壳、陈皮、香附、青皮;伤血型加桃仁、红花、延胡索、三棱、莪术;陈伤加白术、黄芪、党参、茯苓;瘀血发热加黄芩、丹皮、栀子、连翘;痰湿咳嗽加佩兰、苍术、杏仁、半夏;出现其它兼症时亦可随证加减治之。同时患处外敷伤膏,有骨折者应

适当固定制动。

4 治疗结果

本组 50 例,治疗时间 3~30 天,结果痊愈(自觉症状完全消失,局部无压痛,恢复日常工作)41 例,好转(自觉症状大部分消失或明显减轻,局部无压痛,恢复日常工作)9 例。随访 3 个月~1 年,全身状况良好,局部症状无复发,胜任日常工作和田间劳动。

5 讨论

胸胁损伤属中医“胸部内伤”范畴,最常见的有胸胁挫伤、屏气伤、气血胸和陈伤等。其大多由负重屏伤或直接暴力作用所致,气血伤为其基本病机。气滞血瘀,不通则痛,故胸痛;气机不畅或肝郁不舒,则胸胁满闷;肺为娇脏,肺主气而司呼吸,故胸胁损伤可致肺气宣降失调或肺络受损,加之饮食不节、嗜烟酒,症见咳嗽、咳痰、咯血和呼吸受限等症状。钱秀昌在《伤科补要·跌打损伤》中述:“是跌打损伤之症,恶血留内,则不分何经,皆以肝为主。盖肝藏血也,败血必归于肝。其病多在胸胁小腹者,皆肝经之道路也,宜疏肝调血行经为主。”这为一切跌打损伤从肝论治提供了理论依据。大凡跌打损伤,败血凝滞,从其所属,必归于肝,胸胁内伤更是如此;而气为血帅,气病则血亦病,肺肝两脏均涉及气,故胸内伤以气机壅滞,脉络失和,不通则痛为主^[1]。自拟止痛祛伤汤是以四物汤为基础加减化裁而来,方中熟地易生地,地芍得归芍,凉血而不滞血;归芍得地芍,行血而不伤血;柴胡升举清阳,疏肝解郁;瓜蒌皮利气宽胸,润肺化痰;郁金散瘀止痛,行气解郁,清心凉血,疏肝利胆,主治胸腹胁肋诸痛。佛手、枳壳、香附、青皮、陈皮辛香行气消滞,以治气滞;当归、川芎、乳香、没药、丹参、郁金、桃仁、延胡索、红花、三棱、莪术辛润活血化瘀,以治血瘀。上药配伍得宜,随证加减,诸症随之消解。综上所述,自拟止痛祛伤汤治疗胸胁损伤从气血肝肺立法,辨证施治贯穿治疗全过程。全方集行气活血、疏肝宣肺、益气养血、宽胸解郁于一体,内外兼治,故治疗胸胁损伤疗效显著。

参考文献

[1] 吴大真. 骨伤效验秘方五百首[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1992: 253.

(收稿日期: 2007-08-30)