

复元活血汤加减治疗肋骨骨折伴血胸 23 例

★ 吴泉青 (福建省泉州市正骨医院 泉州 362000)

摘要:目的:观察复元活血汤治疗肋骨骨折伴血胸的疗效。方法:采用随机分组对照观察法,治疗组 23 例予中药复元活血汤内服,对照组予西药止血药静滴。结果:治疗组总有效率 78.3%,对照组总有效率 65.2%,两组差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:在肋骨骨折伴血胸的治疗中,应用中药复元活血汤对血胸的吸收有较好的疗效。

关键词:肋骨骨折;血胸;复元活血汤;中医药疗法

中图分类号:R 683.1 **文献标识码:**B

我院自 2008 年 1 月~2008 年 11 月,对收治的肋骨骨折伴血胸患者 46 例,随机分为治疗组与对照组各 23 例,治疗组予中药复元活血汤内服,收到了良好的效果。对照组予西药止血药静滴,现报告如下:

1 一般资料

全部病例均为我院住院病人,按入院先后随机分为治疗组和对照组。治疗组 23 例中男 15 例,女 8 例;年龄 22~68 岁,平均 43 岁;致伤原因分别为交通伤 10 例,重物砸伤 6 例,摔伤 5 例,击打伤 2 例;骨折类别单发 3 例,双发(两根)6 例,多发 14 例;左胸 11 例,右胸 9 例,双侧胸部 3 例;伤后至开始用药时间为 48 小时~10 天;有 5 例伴有少量气胸,合并肺挫伤 3 例;均未并腹部重要脏器损伤。对

照组 23 例中,男 14 例,女 9 例;年龄 20~66 岁,平均 42 岁;致伤原因分别为交通伤 9 例,重物砸伤 6 例,摔伤 6 例,击打伤 2 例,骨折类别单发 2 例,双发 5 例,多发 16 岁;左胸 10 例,右胸 10 例,双侧胸部 3 例;伤后至开始用药时间为 46~10 天。均未有腹部重要脏器损伤。两组资料经统计学处理,无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

全部病例均经 X 线摄片诊断为肋骨骨折;X 线摄片检查明确有肋膈角变钝或消失或胸腔 B 超示有胸腔积液。所有病例 B 超示胸腔积液深度在 2.5~5.0 cm,胸部 X 线检查示肋膈角消失或变钝。

2 治疗方法

2.1 治疗组 口服复元活血汤。基本方:柴胡 15 g,天花粉 15 g,当归尾 15 g,红花 6 g,酒大黄 20(后

出困难。本病属中医学“虚秘”范畴,常因年老体弱、久病产后、营养不足、食量过少等导致机体气血不足、肠失濡润、传导无力,遂致大便干结,排出困难。《景岳全书·秘结》:“秘结证,凡属老人、虚人、阴脏人及产后、病后、多汗后,或小水过多,或亡血、失血、大吐大泻之后,多有病为燥结,盖此非气血之亏,即津液之耗。凡此之类,皆须详察虚实,不可轻用芒硝、大黄、巴豆、牵牛、芫花、大戟等药,及承气神芎等剂,虽今日暂得通快,而重虚其虚,以致根本日竭,则明日之结,必将更甚,愈无可用药矣。”故治疗上要慎用峻下药,宜选对肠道刺激性小、作用持久而温和的润肠药,以“补虚为本、标本兼顾”为原则。益气润肠汤方中生白术为健脾要药,运用大剂量白术治疗便秘确可润肠通便,便通而不伤阴,通而不燥,润而不滋腻,又可顾护脾胃;生地、玄参、麦冬滋阴养液,生津润肠;南沙参、石斛、当归润燥滑肠;火麻仁、瓜蒌仁、柏子仁润肠通便;杏仁、枳实、枳壳宣肃肺气,调畅气机;诸药合用共奏益气滋阴、润肠通

腑之功。现代药理研究:生白术显著增强胃、十二指肠平滑肌收缩,有促进胃排空及肠推动作用;枳实、枳壳具有双向调节胃肠运动的作用;火麻仁、瓜蒌仁、柏子仁含有多量植物油,直接润滑肠道,还能代谢生成脂肪酸钠,刺激肠壁,引起肠蠕动增加,促进排便^[3]。患者大便通畅后,应嘱其坚持服药,使大肠传导功能得以恢复,并形成排便规律,疗程 1~3 个月为宜。同时适当多饮水,多食富含纤维素的蔬菜、水果、杂粮等,养成定时排便的习惯,不要憋大便,饭后稍作运动,腹部按摩,保持良好的心态,忌吃辛辣肥甘厚腻食品,忌烟酒。

参考文献

- [1] 鹿晓君,彭清华. 中医治疗慢传输型便秘(虚秘)概况[J]. 实用中医内科杂志,2007,21(3):13.
- [2] 李延青. 功能性胃肠病罗马Ⅲ标准解读[J]. 临床消化病杂志,2006,18(5):261-262.
- [3] 黄春林,朱晓新. 中药药理与临床手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:426-475.

(收稿日期:2009-02-24 责任编辑:周茂福)

下),桃仁 12 g,杏仁 12 g,苏梗 10 g,穿山甲 9 g,甘草 6 g。加减:气胸呼吸困难、咳时痛甚者,加沉香 12 g、浙贝母 12 g;血胸者加血竭 9 g、乳香 6 g、没药 6 g;湿邪犯肺致咯痰不爽者加陈皮 12 g、瓜蒌 15 g、云苓 12 g、桔梗 12 g;大便不通加枳实 12 g、元明粉 10 g(冲服)。每日 1 剂,水煎服。5~7 天为一个疗程。

2.2 对照组 止血芳酸 0.4 g + 止血敏 4.0 g 静滴,每日 1 次,共 1 周。

3 疗效观察

治疗组治愈(服中药 1 个疗程后,连续两次胸腔 B 超示血胸深度小于 1 cm,胸片示肋隔角锐利)12 例,好转(服中药 1 个疗程后,连续两次 B 超示血胸深度 1 cm~2 cm 之间,胸片示肋隔角仍较钝)6 例,未愈(治疗两周后 B 超示血胸深度大于 3 cm,胸片示肋隔角仍较钝或变平)5 例,总有效率 78.3%。对照组相应为 8、7、8、65.2%,两组差异有显著性意义($P < 0.05$),表明应用中药复元活血汤对减少血胸有较好的疗效。

4 讨论

中医学认为肋骨易被损伤,伤后出现胸壁肿痛,是由骨断筋伤,经脉破损,血不循常道,溢于脉外,瘀积肋下及胸中,阻滞气机所致。“气伤则痛”,“形伤则肿”。胸肋内为肺脏,胸肋受伤严重则必然影响肺脏的呼吸功能。此多因气血瘀阻,使气道不畅,肺失肃清,肺气上逆所致。

我科在治疗肋骨骨折伴少量血胸时,应用中药复元活血汤对血胸的吸收有较好的疗效。复元活血汤中当归、桃仁、红花、三七活血祛瘀、消肿止痛,穿山甲祛瘀通络,大黄荡涤凝瘀败血和引血下行,瓜蒌根“续绝伤”和清除瘀热,柴胡疏肝调气,甘草缓急

止痛和调和诸药。诸药合用,使瘀去新生,气行络通,而骨续痛止。现代药理学实验证实,活血化瘀药可以加快微循环血流速度,增加毛细血管网的通透性,改善骨折断端局部血液循环,加快血凝块及代谢产物的清除,还可加快软组织的损伤修复和水肿的吸收,从而达到促进血胸吸收、骨折愈合的目的。用丹参、乳香、没药活血祛瘀,枳壳、柴胡行气开胸,延胡索、香附疏肝行气止痛,只有无活动出血时,方可用桃仁、红花。病程中期疾病处于恢复初始,需祛瘀生新,行气通络,用柴胡疏肝理气,大黄荡涤留瘀败血,两药合用,攻散瘀滞,穿山甲破瘀通络,当归、桃仁、红花活血祛瘀、消肿止痛,加之瓜蒌能入血分助诸药消瘀散结、清热润燥。川断补而不滞,行血脉,续筋骨,土鳖虫续筋接骨,疗伤止痛,特别是土鳖虫、骨碎补、补骨脂、自然铜等配合使用疗效更显。病程后期疾病处于全面恢复阶段,需益气养阴、调补肝肾,用生地养肾阴,麦冬养肺阴,玄参清虚火,贝母润肺化痰。

肋骨骨折多发生于 4~7 肋,西医治疗原则为止痛和处理并发症。中医学认为胸廓遭受暴力打击造成肋骨骨折,胸壁局部有离经之血留滞,故症见肿胀疼痛。《素问·阴阳应象大论》云:“气伤痛,形伤肿。”《灵枢·贼风篇》曰:“若有所堕坠,恶血在内而不去,……则血气凝结。”故治疗当以活血化瘀为先。又胸肋为肝经循行部位,“败血必归于肝”,故宜辅以疏肝行气通络。复元活血汤方中当归、桃仁、红花、三七活血祛瘀、消肿止痛,穿山甲祛瘀通络,大黄荡涤凝瘀败血和引血下行,瓜蒌根“续绝伤”和清除瘀热,柴胡疏肝调气,甘草缓急止痛和调和诸药。诸药合用,使瘀去新生,气行络通,而骨续痛止。

(收稿日期:2008-12-13 责任编辑:周茂福)

新专栏征稿

《江西中医学院学报》(双月刊)已全面改版,以下重点栏目面向全国征稿:

●理论研究 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有:中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

●百家争鸣 旨在打破中医学术界的沉闷局面,对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德,敢说真话,敢亮观点。争鸣的主要内容有:中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

●中医文化研究 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

●道教医学研究 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等,要求观点正确,不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。