

· 名老中医经验菁华 ·

张玉柱先生诊治骨伤疾病经验总结

郎永, 杨力, 张玉良, 孟春, 王人彦, 胡柏松

(浙江省杭州市富阳中医骨伤医院, 浙江 杭州 311400)

摘 要 张玉柱先生从事骨伤疾病的临床和研究 50 年, 将张氏骨伤科疾病诊治经验与现代正骨理论相结合, 在骨伤疾病诊断、损伤用药、手法整复、夹板固定、功能锻炼方面均有独到的见解。本文就张玉柱先生在骨伤科疾病诊断和治疗方面的经验作一简单总结。

关键词 名医经验; 中医骨伤科疾病; 正骨手法; 小夹板固定; 运动疗法

张玉柱主任中医师是全国名老中医学术继承指导老师, 师从已故名医张绍富, 在全面继承父辈骨伤科疾病诊治经验的基础上, 将现代正骨理论与张氏传统医术有机结合, 形成了自己诊治骨伤科疾病的独到经验。笔者有幸跟随张老学习, 受益匪浅, 现将张老诊治骨伤科疾病的经验总结如下。

1 诊伤断证——详释病情, 七诊合参

张老在临证过程中将“望、触、比、问、切、量、阅”七法贯穿整个诊断过程, 认为在辨证过程中既要有整体观念, 重视全面检查, 又要注意结合骨伤疾病的特点, 进行认真细致的局部检查, 才能全面系统的了解病情, 作出正确判断^[1]。

1.1 望 张老认为望诊是诊察骨伤科疾病必不可少的步骤。先望全身, 后察局部, 通过对全身神色的观察可以初步判断患者正气的盛衰、疾病的预后转归。通过对身体姿势的观察可初步了解损伤部位和病情轻重, 因骨折、脱位、筋伤常可出现形态的改变。张老诊病亦十分重视望舌, 认为观察舌质和苔色虽然不能直接判断损伤的部位及性质, 但舌与各脏腑均有密切联系。通过辨舌质, 可辨五脏之虚实; 视舌苔, 可察六淫之深浅。所以它能反映人体气血的盛衰, 津液的盈亏, 病情的进退, 病邪的性质, 病位的深浅以及伤后机体的变化, 同时望舌又能评价脾胃功能为遣方用药提供依据。

1.2 触 在望局部的过程中结合触诊, 以拇、食、中

指置于伤处, 稍加按压, 范围由远端开始逐渐移向伤处, 用力视部位而定, 细细体验指下感觉, “手摸心会”。张老以此了解损伤和病变的确切部位, 了解损伤的肿胀、畸形、弹性固定、压痛及肤温改变, 以做到以手扪之, 自释其情。

1.3 比 对某些体征比较隐匿的损伤, 通过望、触往往难以获得明显的阳性体征。张老常用对比法, 并认为人体自身就是一个很好的参照系, 通过比较伤侧与健侧的外观、压痛、肿胀, 对查明一些轻微骨裂, 半脱位等往往能提供很大的帮助。此外, 对比法也经常用于比较患侧和健侧的影像学资料, 特别是儿童关节部位损伤的鉴别诊断。

1.4 问 在检查过程中张老不忘与患者沟通, 了解受伤原因, 外力性质、方向、强度, 受伤时患者的体位, 分析受伤机制, 为手法治疗提供参考。问诊内容主要包括疼痛、肿胀、功能障碍、挛缩及病程。

1.5 切 张老诊伤从不忘切脉, 十分推崇《伤科补要·脉诀》。详释脉象, 判伤情之轻重, 正气之盛衰, 疾病之转归, 结合望、触、比、问四诊, 决定舍脉从症, 舍症从脉与否。通过仔细辨别, 掌握患者气血、虚实、寒热等变化, 以确定疾病的治则、治法。同时伤科的切诊又有另一层含义, 即通过切患肢末端之脉以了解患肢的血供与感觉, 判断有无血管与神经损伤。

1.6 量 张老长期的临床经验使其深谙自己的虎口距离以及食指长度, 在临床中往往借助自己的手掌测量患者肢体的周径、长度, 了解肢体的肿胀及短缩情况, 评价伤情。

1.7 阅 除了传统诊法, 张老也非常重视现代影像学在骨伤科疾病诊断中的作用, 临诊详细阅片, 反复比较, 将现代诊法与传统诊法相结合, 为确诊疾病、

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2013]47号); 浙江省中医重点学科建设项目(2012-XK-D03); 浙江省张玉柱名老中医专家传承工作室建设项目(浙卫发[2012]210号)

制订治疗方案、评价疗效提供科学的依据和保证。

2 损伤用药——内服外用,注重脾胃

张老非常赞同《正体类要》序中“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”的论述,十分重视骨伤疾病的内治,强调治疗损伤,必须从机体的整体出发。以《伤科补要》“损伤之症,专从血论”为指导原则,善用破血、活血、养血、和血之法。在继承家传“血不活则瘀不去,瘀不去则骨不能接,瘀去新骨生则合”的治疗理念基础上,结合骨折“专从血论”“恶血必归于肝”“肝主筋、肾主骨”以及“客者除之、劳者温之、结者散之、留者攻之、燥者濡之”等骨伤科内治法基本理论^[2],张老在临床中不仅善于运用多数骨伤科医家消、下、清、开、和、续、补、舒、温九法,还特别擅长运用疏法。

疏法主要指疏肝平肝之法,张老应用此法主要治疗头部内伤,认为头部内伤早期症状大多与肝经较为密切。《素问·至真要大论》指出:“诸风掉眩皆属于肝”“足厥阴肝经,属肝络胆,与督脉会于巅顶,头部经络主要由肝所主”“一切跌仆损伤,败血留内,从其所属必归肝经。”如脑损伤出现抽搐惊厥、偏瘫,言语不利,治疗从肝风内动论治。肝风内动一证基本上是指中枢神经系统的症状,而疏肝、平肝、潜阳熄风等药物也都是针对中枢神经系统方而起作用的药物,常用天麻勾藤饮。

张老治伤以三期辨证治法为指导,但又不完全拘泥于此,常常在骨折初期即用续骨接筋之品,认为早期应用续骨接筋药物能够动员骨折处的成骨能力,激发骨折愈合的潜能,促进骨折愈合,降低骨折不愈合的几率。同时,张老认为疾病是错综复杂的,每种治法只能单独针对某一方面,考虑人体是一个统一的整体,故在临床当中应重视全局观念,联合两种以上治法以获得更好的临床疗效。

张老遣方组药从整体出发,亦重视对损伤部位的针对性治疗,善用引经药,如头部损伤加藁本、细辛、川芎;上肢损伤加桑枝、羌活、片姜黄;下肢损伤加牛膝、独活、泽泻;颈部伤损加葛根、桂枝;胸胁部损伤加广郁金、青陈皮、制香附、延胡索;腰部损伤加狗脊、杜仲、桑寄生;尾骶部损伤加马鞭草、韭菜子;腹部伤损加广木香、炒枳壳;小腹部损伤加小茴香、台乌药等。

张老亦十分重视外治,认为外治是内治的很好补充,两者之理、所施之药相似,唯法异耳。外敷以百草

膏为主,适用于损伤各期,该药是张氏根据其家传秘方制成的,由木香、猪牙皂、山奈、丁香、冰片、血竭、麝香等 20 多味药组成,具有活血消肿、理气止痛的功效。外洗以损伤洗剂为主,主要用于损伤后期,由透骨草、木瓜、路路通、伸筋草、桂枝、细辛等 12 味中药组成,具有舒筋通络止痛的功效。外洗药加水宜稍多,煎成之后加少许食醋。煎成之际,患处置其上,以气薰之,待药温下降,患处置其内,以液洗之,使局部血液循环加快,皮肤毛孔舒张,有利于药物有效成分渗透进入机体发挥作用。食醋的运用能增加药物的渗透,同时其本身味酸,性温入肝经,具有活血化瘀消肿止痛、散水气、杀毒邪、软坚的作用,可消骨关节之肿胀,筋脉之黏连。

张老深受《景岳全书》“凡欲治病者,须常顾胃气,胃气无损,诸可无虑”观点影响,认为基体损伤后病程缠绵,用药时间长,且伤药多克伐碍胃,需合理配伍,以免损伤脾胃,影响气血生化,进而影响骨折愈合。因此,用药时须注意勿克伐伤正,耗伤气血,注意保护脾胃。常用川石斛、广木香、木蝴蝶、广陈皮、炒白术、淮山药等^[3-4]。

3 手法整复——巧用劲力,收骨入位

张老认为,骨折脱位者“须用手法整复归位”“手法者,诚正骨之首务也”。同时深刻领悟《医宗金鉴·正骨心法要旨》所载“摸、接、端、提、按、摩、推、拿”正骨八法^[2],并在此基础上进行发挥和创新,提出“摸、牵、折、旋、提、挤、叩、捋”的整复方法。整复时,手摸心会,以症定法。遇骨折两断端重叠,就行“牵”法,沿肢体的纵轴行反方向对抗牵引,即所谓“欲合先离,离而复合”;如遇拮抗力强,断端无法完全牵开时,可用“折”法,加大断端成角,待骨折端皮质相顶时,向后反折,纠正重叠;当骨折发生旋转或成角移位时,按远端凑近端的原则,将远折端或“提”或“旋”到近端,使骨折两断端轴线相对;当骨折端有侧方移位时,行“挤”法,用手环抱骨折挤正复位;当骨折端经上述手法整复断端间存有裂隙时,沿肢体纵轴方向相对用力行“叩”法,进一步提高复位质量。最后根据“骨错则筋挪”的原理,“捋”顺骨折周围损伤的筋脉。

张老实施手法,必对伤患局部内、外立体形象了然于胸,了解骨端在肢体内的方位,做到“知其体向,识其部位”,从而“一旦临证,机触于外,巧生于内,手随心转,法从手出”。张老实施手法遵循早、稳、准、

巧、快的原则,达到“法使骤然人不觉,患者知痛骨已拢”的境界,大大减少了患者的痛苦。

4 夹板固定——量身塑形,松紧相宜

为了保持整复效果,整复后必须进行有效固定,为骨折愈合创造相对静止的环境。张老善用自制的杉树皮小夹板外固定,认为杉树皮具有良好的可塑性,可根据损伤的部位,灵活裁剪塑形,以适应不同损伤部位;良好的弹性和韧性可适应肌肉收缩和舒张时所产生的肢体内部压力变化,且具有足够的支持力,不易变形及折断。同时,杉树皮质轻,可减轻患肢负担,便于肢体练功活动,并且不防碍 X 线检查。

骨折复位后,局部敷贴百草膏,以桃花纸包绕作为内衬,根据骨折类型决定是否放置纸压垫,骨突周围放置棉垫避免压伤,然后放置杉树皮小夹板,初期一般放置超临近骨折端的一个关节,避免因为关节活动造成骨折再移位,后期可适当缩短夹板,解放骨折临近的关节。

张老十分强调固定过程中夹板的松紧,夹板过紧会影响患肢血供,处理不及时可造成灾难性后果;夹板过松则达不到维持骨折复位的作用。所以张老以“先松后紧,松紧适宜”为原则,分 3 个阶段适时调整:初期宜松,中期宜紧,后松紧适宜。夹板的松紧主要靠布胶环绕时所施的拉力调整^[5]。

5 功能锻炼——动静结合,善用器具

功能锻炼古称导引,是通过肢体运动防治疾病、增进健康的一种有效方法,数千年来一直为历代医家所应用。张老亦非常重视骨折损伤后的功能锻炼,认为功能锻炼与整复、固定同等重要,正确的功能锻炼对提高疗效,减少后遗症有着重要意义。他十分推崇《内经》“形不动则精不流”和华佗“人体欲得劳动,但不当使极而,动摇则谷气得消,血脉流通,病不得生,譬犹户枢不朽是也”的论述,并将其贯穿于骨折康复的整个过程,并将“动静结合,循序渐进”作为功能锻

炼的指导原则。

骨折早期功能锻炼以静为主,主要进行患肢肌力及损伤邻近关节以远关节的锻炼(上臂损伤屈伸腕关节;前臂损伤锻炼手指关节;大腿损伤屈伸踝关节等),一方面防止肌肉萎缩,另一方面利用肌肉收缩的泵作用促进患肢血液循环,加快肿胀消退。骨折中期利用杉树皮夹板易于修剪的特性,缩短夹板长度,解放邻近关节,逐渐增大锻炼幅度,恢复关节功能。骨折后期解除固定后锻炼以动为主,以恢复关节的正常功能为目标,以患处局部出现疼痛感为衡量锻炼量的参照点,不可过量、不可急进。下肢骨折患者在恢复至正常状态的过渡阶段,张老特别强调从下地开始负重,步态需以正常为参照,脚底踏平,步速可缓,步态必端。

张老指导功能锻炼除徒手的方式以外,还经常借助日常生活中易得的一些物品协助锻炼。如锻炼踝、膝关节时采用脚踩空啤酒瓶来回蹉滚活络关节,促进骨折损伤后踝膝等关节功能的恢复;锻炼手指关节可搓转 2、3 颗大核桃于手掌,以促进损伤后期腕手肿胀的消退和手指功能的恢复;锻炼肘关节常用手提竹篮,篮中逐渐加物,主要用于肘关节损伤后屈曲挛缩的锻炼。

6 参考文献

- [1] 张玉柱,王人彦. 富阳张氏骨伤诊疗技术[M]. 杭州:浙江科学技术出版社,2012:28-32.
- [2] 王和鸣. 中医骨伤科学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2009:48-52.
- [3] 孟春,王人彦,胡柏松,等. 浙江富阳张氏伤科(张绍富)正骨经验总结[J]. 中医正骨,2010,22(1):63-64.
- [4] 胡柏松,孟春,倪晓亮. 浙江富阳张氏伤科治疗颈椎病常用中药分析[J]. 中医正骨,2010,22(1):65.
- [5] 王人彦,张玉柱. 张氏骨伤正骨复位与外固定技术[M]. 北京:中国科学技术出版社,2014:26-34.

(2014-10-15 收稿 2015-03-14 修回)

(上接第 66 页)

- [13] Hashemi SH, Gachkar L, Keramat F, et al. Comparison of doxycycline-streptomycin, doxycycline-rifampin, and ofloxacin-rifampin in the treatment of brucellosis: a randomized clinical trial[J]. Int J Infect Dis, 2012, 16(4):247-251.
- [14] Ioannou S, Karadima D, Pneumatics S, et al. Efficacy of prolonged antimicrobial chemotherapy for brucellar spondyl-

odicitis[J]. Clin Microbiol Infect, 2011, 17(5):756-762.

- [15] 买尔旦·买买提,田娟,盛伟斌,等. 布鲁杆菌病性脊柱炎的诊断与手术治疗[J]. 中华骨科杂志,2012,32(4):323-330.

(2015-03-10 收稿 2015-04-20 修回)