

骨伤科 治法与常用方药

主编 李铜元

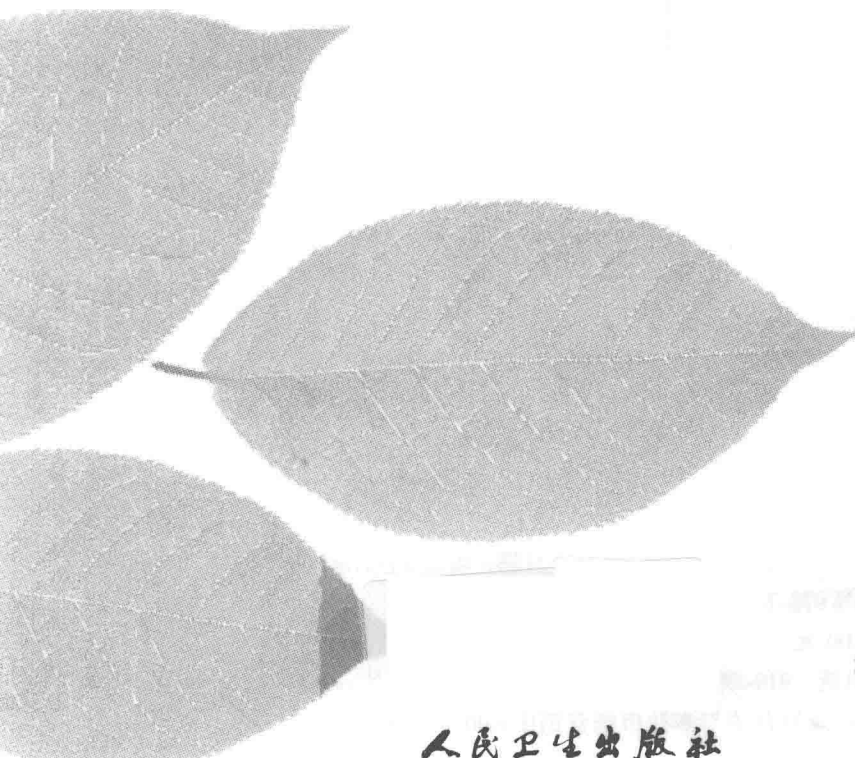
骨伤科

治法与常用方药

主 编 李铜元

副主编 王 军 舒友艺 肖泽堂 李 炎 李晓炎 曹洪斌
毕 磊

编 委 李国民 李陈庚 李 毅 李 重 李丽莎 郭晓菲
李 虎 李 彪 肖红平



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

骨伤科治法与常用方药/李铜元主编. —北京: 人民卫生出版社, 2015

ISBN 978-7-117-20224-4

I. ①骨… II. ①李… III. ①骨损伤-诊疗 ②骨损伤-用药法 IV. ①R683

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 015472 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

骨伤科治法与常用方药

主 编: 李铜元

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 33 插页: 4

字 数: 803 千字

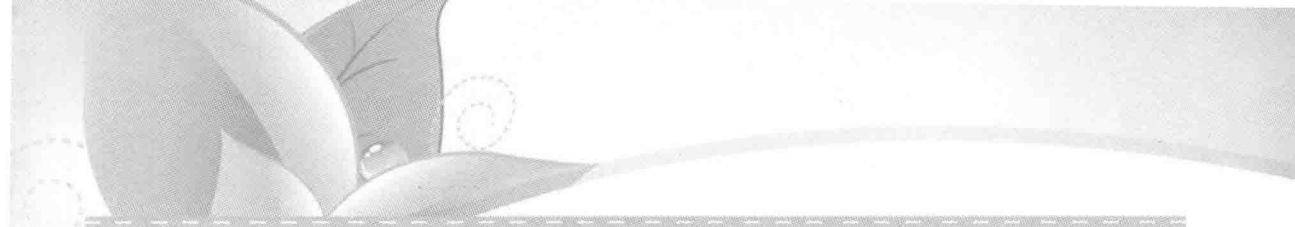
版 次: 2015 年 2 月第 1 版 2015 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20224-4/R · 20225

定 价: 86.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



内 容 简 介

本书介绍了中医治疗骨伤科疾病药物疗法,临床常用中草药与方剂。全书共为上、中、下三篇。上篇介绍了药物疗法,分为内治法与外治法两部分,第一部分论述了骨伤内治法、骨病内治法及骨伤杂病内治法;第二部分论述了敷贴药、搽擦药、熏洗湿敷药、热熨药、药条、中药离子导入外治疗法。中篇阐述了骨伤科临床常用的 270 余种中草药,从实用角度出发,以药物的性味归经、功能理论为基础,着重介绍药物在骨伤科疾病中的辨证运用、作者对该味中药使用的临床心得,力求为临床更合理地选用药物和临床配伍提供一定帮助。下篇介绍了骨伤科疾病的效方、验方共 2200 余首,全篇共分骨伤科内服方与外治方两部分。第一部分为骨伤科内服方,分为骨折与脱位、筋伤、损伤内证、骨病类方剂 1660 余首。第二部分为骨伤科外治方,分清热解毒、止血收口、祛瘀止痛、舒筋活络、接骨续筋、温经通络、拔毒生肌、祛风解痉、麻醉止痛、开窍醒神、软坚散结类方剂 540 余首。本书旨在收集骨伤科疾病,尤其是疑难骨病的有效方药,为中医骨伤科疾病的治疗提供更广泛、更具体的素材。

全书约 50 万字,可供广大骨伤科医生和医学院校学生参考。

主 编 简 介



李铜元,男,1959年6月出生,湖北武汉市人,出生于八代中医世家,跟师学徒。毕业于湖南中医药大学,副主任医师。中华中医药学会骨伤专业委员会委员,中华中医药学会整脊学会委员。从事中医骨伤临床近四十年。擅长中医推拿、骨伤科、针灸、康复练功,在诊治骨伤科疑难杂症、脊柱相关疾病、骨折、脱位、筋伤后遗症、颈、肩、腰、腿症、椎间盘突出症以及腰椎轻度滑脱、骨质疏松症、退行性骨关节病,风湿类疾病等方面有较深造诣。曾十多次参加全国及国际学术会议,先后在全国各医学书刊杂志上发表论文十余篇,主编了《临床骨科手法学》一书,是《老年医学概论》、《老年消化内科学》、《中医骨科学》、《临床中医骨科学》、《临床骨内科学》、《临床软组织损伤学》等书的副主编,是《当代中国骨科临床与康复》、《中华医道·骨伤专辑》、《临床神经外科学》等书的编委。



弘揚傳統 融匯新知

骨傷科治法與常用方藥出版

陳可冀



己丑年三月

陈可冀院士题词

祝贺《骨伤科治法与常用方药》出版

骨伤治法丰富多彩 操作方法简便易行
临床注重辨证论治 建方用药安全有效

中国中医科学院 周超凡
2014年3月

周超凡教授题词



序

骨是人体的一个非常重要的器官。中医把它归属于“奇恒之腑”。奇者异也,恒者常也,说明它具有自身的形态和独特的功能。

骨具有新陈代谢和生长发育的功能。它在新陈代谢过程中,不仅有其自身的破坏或改进作用,而且还能使创伤愈合和修复再生的能力。骨有病,会自身破坏其病变组织;骨有损伤,则可自行愈合,自行修复;在生长发育过程中,随着年龄的增长而生长发育,又随着年龄的增长而衰老,并逐渐枯萎。因此,骨对人体健康起着非常重要的作用。一旦发生疾病,就会给健康带来严重影响,甚至危及生命。

自古以来,我国治疗骨伤疾病,历史悠久,根植于华夏文化,源远流长,远在西周时期,即公元前11~公元前8世纪,《周礼·天官》记载:“疡医,下士八人,掌月疡、溃疡、金疡、折疡之药,剡杀之齐。”其中的“疡”字就是“伤”字的含义。《周礼》、《礼记王制》中已有关于骨病致残的描述。《左传·僖公二十三年》记载:“曹共公闻其骀胁”,描写了胸胁畸形;又如“三折肱知为良医”。此时萌发了治疗骨伤疾病“内外并治”的法则,即治疗骨伤疾病,不仅采用“内治法”,还采用“外治法”。

随着现代医学和中医学的发展,骨伤学科也得到迅速的发展,并在中医理论的指导下,已发展形成一门新兴学科。其治疗理论不断创新,治疗方法不断改进,现在已达到较高的水平。

《骨伤科治法与常用方药》一书,作者李铜元副主任医师在继承和创新思想指导下,运用中医传统理论观点,融汇现代科学知识收集了大量文献资料,并结合自己的临床经验,系统地论述了骨伤科的内、外治法,并精选了骨伤科常用中药270多种,内服方1600多首和外治方500多首,实属内容丰富多彩,操作方法便捷,临床注重辨证论治,选方用药安全有效的一部实用性经典著作,对于指导临床医生治疗骨伤科疾病具有重要意义。是从事中医、中西医结合骨伤科临床工作者不可多得的有益参考书,更适用于社区和乡镇基层医疗单位医务人员和中青年中医师参考学习。

祝贺《骨伤科治法与常用方药》一书出版,让该书成为更多读者的“良师益友”,并从中获得更多的知识和效益。

中国医药科技出版社原社长、教授 余传隆

2014年4月7日于北京金泉家园



前 言

中医骨伤科学历史悠久,她是在我国劳动人民长期与各种伤病做斗争中创造和发展起来的,中医骨伤科学是中医学理论体系的重要组成部分,在中医理论指导下,逐渐发展成为一门学科。本书根据骨伤科临床常用药物及治疗方法,选择方药,编著而成。

本书包括上、中、下三篇。上篇共分两章,系统地论述了骨伤科疾病药物治疗法,分别阐述了骨伤内治法、骨病内治法、骨伤杂病内治法与敷贴药、搽擦药、中药离子导入等外用治法。中篇根据中草药在临床中的应用,共收载骨伤科常用中草药 270 余味,按照功效不同,分为 17 类介绍,每类药物先列出本类药物的概念、作用、适应证、分类、配伍规律、使用注意;然后根据每味药物的性味归经、功效理论介绍该药物在骨伤科疾病中的辨证运用,作者使用该味中药的临床心得,以及用法用量、使用注意、毒副作用。下篇根据骨伤科疾病的治疗,遣方用药强调辨证与辨病相结合,共收载了骨伤科内服方 1660 余首,外治方 540 余首。按部位、八纲、脏腑、气血、经络、分期和分型辨证论治。将其内服方分为骨折与脱位、筋伤、损伤内证、骨病类;外治方分为清热解毒、止血收口、祛瘀止痛、舒筋活络、接骨续筋、温经通络、拔毒生肌、祛风解痉、麻醉止痛、开窍醒神、软坚散结类。对于古医籍中犀角、虎骨等现已禁止使用的药品,为尊重原著,本次出版未予改动,希冀读者在临证时使用相应的代用品。本书对指导临床治疗骨伤科疾病具有重要意义,是从事中医、中西医结合骨伤科临床工作者有益的参考书,亦适用于高等医学院校学生参考学习。

本书在编写过程中,难免存在缺漏,敬请读者批评指正。

李铜元

2013 年 11 月

目 录

上篇 药物治疗法

第一章 内治法	3
第一节 骨伤内治法	3
第二节 骨病内治法	8
第三节 伤科杂证内治法	11
第二章 外治法	15
第一节 敷贴药	15
第二节 搽擦药	18
第三节 熏洗湿敷药	18
第四节 热熨药	19
第五节 药条	20
第六节 中药离子导入	20

中篇 骨伤科常用中草药

第一章 解表药	23
第二章 清热药	28
第三章 泻下药	36
第四章 祛风湿药	37
第五章 芳香化湿药	52
第六章 利水渗湿药	54
第七章 温里药	56
第八章 理气药	57
第九章 消食药	63
第十章 止血药	64
第十一章 活血化瘀药	70
第十二章 化痰止咳平喘药	84
第十三章 安神药	90
第十四章 平肝息风药	95
第十五章 开窍药	100
第十六章 补益药	102



第十七章 收涩药	121
----------------	-----

下篇 骨伤科常用方剂

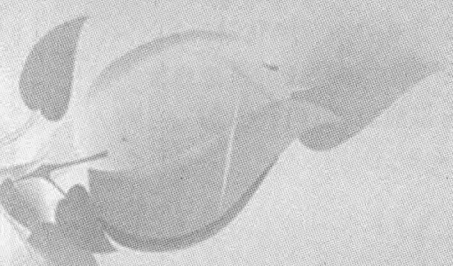
第一章 骨伤科内服方	127
第一节 骨折与关节脱位类方剂	127
第二节 筋伤剂	169
第三节 损伤内证剂	264
第四节 骨病剂	372
第二章 骨伤科常用外治方剂	418
第一节 清热解毒剂	418
第二节 止血收口剂	426
第三节 祛瘀止痛剂	432
第四节 舒筋活络剂	446
第五节 接骨续筋剂	457
第六节 温经通络剂	479
第七节 拔毒生肌剂	497
第八节 祛风解痉剂	513
第九节 麻醉止痛剂	513
第十节 开窍醒神剂	514
第十一节 软坚散结剂	516
参考文献	522



上 篇

药 物 疗 法

药物疗法是指在中医学辨证理论指导下,选择方药治疗骨伤科疾病的重要方法。人体是由皮、肉、筋、骨、脉、经络、脏腑等组织共同组成的一个整体,人体生命活动是脏腑功能的反映。脏腑功能活动的物质基础是气、血、精和津液,脏腑各有不同的生理功能,通过经络联系全身的皮、肉、筋、骨、脉等组织。脏腑功能失常可导致皮、肉、筋、骨、脉等组织的虚衰而发为伤病。局部皮、肉、筋、骨、脉等组织的损伤亦可导致脏腑、经络、气血、津液功能的失调,故《正体类要·陆序》指出:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”,阐明了局部与整体之间相互作用,相互影响的关系,因此骨伤科疾病治疗必须从整体出发,才能取得良好的效果。骨伤科疾病的辨证因同其他各科一样,也应该遵循八纲辨证为主,经络、脏腑、营卫气血、六经辨证为辅的原则,并结合骨伤科特有的局部辨证与分型,分期辨证,拟订出完整的治疗计划,采用中西医结合治疗方法。根据骨伤科临床常用药物治疗方法及给药途径的不同,可分为内治法与外治法两大类,临床根据病情选择运用。



第一章 内 治 法

骨伤科内治法和中医学各科一样是以阴阳、寒热、表里、虚实八纲及经络、脏腑、卫气营血、三焦等辨证作为治疗依据的,运用内服药物预防和治疗骨伤科疾病的治疗方法。骨伤科内治法是根据临床上外力致伤、邪毒浸淫、痰浊瘀血或脏腑功能紊乱而致正虚邪实所产生的各种骨伤科疾病,以及由此而引发的各种并发症的病机演变和转归为依据而确立的内治法。内治法包括汗、清、下、和、温、补、消、开窍、固涩、镇纳、治湿、治痰等法。骨伤科内治法根据疾病的分类不同可分为:骨伤内治法、骨病内治法、骨科杂症内治法三种。但骨伤科在明清时期已形成学术上两大学派,其一是强调辨证施治的内治学派;其二是武术伤科学派。前者以薛己为代表,王肯堂《疡医准绳》以及《医宗金鉴·正骨心法要旨》等著作都继承了薛己的学术思想,而强调辨证施治,并在临床实践中逐步形成发展为将损伤分为三期的辨证治法。后者又被称为技击伤科,少林寺伤科或武功伤科学派,其用药特点是根据部位辨穴施治与抓住主症,选用主方或加通用方,随后辨证加减或根据不同经络、部位加用不同的引经药,武术伤科内治法是奠定在辨穴施治与辨证施治相结合的基础上的。以上两者虽各有特点,但又相互渗透,互相补充,相得益彰。

第一节 骨伤内治法

一、按损伤三期辨证治疗

人体一旦遭受损伤,则经络受损,气机凝滞,营卫离经,瘀滞于肌肤腠理。“不通则痛”、“通则不痛”,无论气滞还是血瘀,都能引起疼痛,因此必须疏通内部气血。古代一些论著,尤其是清·王清任的《医林改错》、唐容川的《血证论》、钱秀昌的《伤科补要》等,均以“损伤之证,专从血论”为辨证施治基础。根据损伤的发展过程,临床一般分为三期辨治。损伤初期一般在1~2周以内,由于气滞血瘀需消瘀退肿,治宜消法、下法。损伤中期是在伤后3~6周期间,虽损伤症状改善,肿胀瘀阻渐趋消退,疼痛逐步减轻,但瘀阻未尽,筋骨未连,仍应以活血化瘀、和营生新、濡养筋骨为主,治宜和、续二法。损伤后期为伤后7周以后,瘀肿已消,筋骨尚未坚实,气血耗损,筋骨拘挛,功能未复,应以坚骨壮筋、补养气血为主,治则宜补宜温。故三期分治方法是以调和疏通气血,强筋壮骨为主要目的。临证时三期没有绝对的界线,必须结合患者的体质强弱及损伤发展变化的不同情况辨证施治。

《伤科补要·治伤法论》说:“夫跌打损伤,坠堕磕碰之证,专从血论。或有瘀血停积,或为亡血过多,然后施治,庶不有悟。若皮不破而内损者,多有瘀血停滞,或积于脏腑者,宜攻利之。或皮开内绽,亡血过多者,宜补而行之。更察其所伤上下轻重深浅之异,经络气血多



少之殊,先逐其瘀,而后和营止痛,自无不效”。说明古人对于损伤的内治,很重视活血祛瘀,和营止痛,并注意病程先后治疗。

(一) 初期治法

《医宗金鉴·正骨心法要旨·内伤杂证法论》中说:“今之正骨科,即古跌打损伤之证也。专从血论,须先辨或有,有瘀血者,宜攻利之;亡血者,宜补而行之。但出血不多,亦无瘀血者,以外治之法治之”。《杂病源流犀烛·跌仆闪挫源流》说:“跌仆闪挫,卒然身受,由外及内,气血俱伤也”。陈士铎在《百病辨证录》中说:“血不活则瘀不去,瘀不去则骨不能接也”。初期的主要病机是气血受伤成瘀及由之产生的各种变证。如气滞血瘀肿痛并见;血脉受伤,恶血留内;瘀久郁热或邪毒外侵;失血过多,气随血脱;瘀血攻心,神昏窍闭。所以在治疗上必须活血与理气兼顾,调阴与和阳并重。故常用的治法有攻下逐瘀法、行气消瘀法、清热凉血法、益气固脱法及开窍活血法。

1. 攻下逐瘀法 跌打损伤必使血脉受伤,恶血留滞,壅塞经道,瘀血不去,新血不生,且所生新血不能安行无恙,终必妄行而致变证多端。故受伤后有瘀血停积者根据“留者攻之”的原则,须及时应用攻下之逐瘀的方法。

攻下逐瘀法是用具有活血祛瘀与泻下作用的药物组成方剂,治疗损伤早期蓄瘀,二便不畅之里实证的方法。适用于胸、腰、腹损伤初期因恶血留内导致阳明腑实,出现大便不通,胸胁郁闷,腹胀拒按,舌红苔黄,脉洪数或滑数者的治疗。逐瘀可以退热、通便、止痛。临床常用的方剂有桃核承气汤、大成汤、鸡鸣散、黎洞丸等。攻下逐瘀法属下法,药力峻猛,容易耗伤正气,非蓄瘀便秘与体质壮实者使用应当谨慎。对年老体弱、气血虚衰、失血过多、内伤重症、阳气衰微者,以及妊娠或月经期妇女、幼儿等应当禁用。可改用润下通便、行气活血或攻补兼施的方法治疗。

2. 行气消瘀法 又称行气活血法,为内治法中较常用的一种。

行气消瘀法属消法,有消散和破消的作用,即“结者散之”的治法。适用于损伤后气滞血瘀、局部肿痛、无里实热证者及有里实热但因有某种禁忌不能攻下者。常用的方剂有以活血祛瘀为主的桃红四物汤、复元活血汤、活血止痛汤、活血化瘀汤、以行气为主的柴胡疏肝散、复元通气汤、加味乌药汤、金铃子散,以及行气活血并重的膈下逐瘀汤、顺气血汤、活血疏肝汤、血府逐瘀汤。临证可根据损伤部位、肿胀、疼痛的程度分别选用。气为血帅,血随气行。活血祛瘀药往往与理气药同用,以发挥协同作用。然而,行气药物一般多辛燥,容易耗气劫津伤阴,对平素气虚、阴津不足者应慎用或配伍益气凉血养阴药物同用。行气消瘀法药性多走窜,能活血通经,易耗气坠胎,故对月经过多或孕妇当慎用或忌用。行气消瘀法为损伤肿痛而设,如瘀积甚,须逐瘀,可与攻下法同用。若病情复杂,虚中夹实者应虚实并调,标本兼顾。

3. 清热凉血法 清热凉血法属于清法,是用性味寒凉的药物以清泻邪热而止血的一种方法。用于伤后瘀血化热,热扰营血,迫血妄行,或伤后感染,火毒内攻见局部红、肿、热、痛、全身发热,口渴引饮,舌红苔黄,脉数;或身热烦躁,心烦不寐;或吐衄、尿血、便血、皮下瘀斑者。常用的清热解毒方剂有五味消毒饮、龙胆泻肝汤、普济消毒饮、仙方活命饮、黄连解毒汤。凉血止血的方剂有四生丸、小蓟饮子、十灰散、丹栀逍遥散、犀角地黄汤等。清法药性寒凉,容易败胃伤脾,或使气血凝滞不行。均须因人而用,凡身体壮实之人患实热之证,用清热凉血,尚无大害。若身体素虚,脏腑本寒,饮食素少,肠胃虚滑,或分娩后有热证者,清法不可



过用,并不可用过寒凉药物,以防气血凝滞而不行。兼有瘀滞者应加活血止血药物同用。

4. 开窍活血法 本法是用具有通窍宣闭、活血化瘀、化痰降逆、镇心安神作用的药物组成方剂,治疗跌扑损伤后气血逆乱、气滞血瘀、神昏窍闭等危重症的一种救急方法,适用于头部损伤后或跌打重症见神志不清、昏迷的患者。本法具有通关开窍使意识恢复的作用,在损伤晕厥期表现为人事不省时,可根据辨证选用黎洞丸、夺命丹、安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹、苏合香丸、玉枢丹、行军散等。复苏期见头痛眩晕、烦躁不安、呕恶纳呆乃瘀阻清窍,经脉痹阻之症,治须息风宁神、化瘀祛浊。可根据风、瘀、痰、郁的偏重不同选用复苏汤、通窍活血汤、羚角钩藤汤、柴胡细辛汤、逍遥散等治疗。开窍药辛香走窜,只可暂服,久服泄人元气,并且易引起流产、早产。孕妇及大汗、失血过多引起的虚脱和肝阳上亢所致的昏厥都应慎用。

5. 益气固脱法 多用于开放性骨折、骨盆骨折、股骨干骨折及多发性骨折。患者因失血过多,元气无所依附而随之虚脱,出现面色苍白、脉数而重按无力或见芤脉,血压下降,冷汗淋漓,甚至晕厥。由于“精血不能速生,元气所当急固”,治疗应选用独参汤或参附汤顿服。但必要时仍需根据伤员出血量的情况及时选择输血、补液等方法急救治疗。

(二) 中期治法

损伤中期一般指伤后3~6周,损伤诸症经过初期治疗后,肿胀消退,疼痛消减,损伤的筋骨开始接续,组织开始修复,伤情日渐减轻,但瘀肿散而未尽,气血尚未调和,所以治疗应以调和气血为主。常用的治法有和营止痛法、接骨续筋法、舒筋活络法。

1. 和营止痛法 即活血化瘀、止痛生新之法。适用于损伤后,虽经消下等法治疗而血瘀气滞、肿痛尚未尽除,但又恐用攻下法损伤正气者。常用方剂有和营止痛汤、定痛活血汤、七厘散、和营通气散等。

2. 接骨续筋法 为祛瘀生新、接骨续损之法。具有活血祛瘀,促进筋骨生长修复的作用。适用于骨折整复后已有连接,但未坚实,肿痛有明显减轻而瘀血未净者的治疗。常用方剂有新伤续断汤、续骨活血汤、接骨七厘片、接骨丹、接骨紫金丹、肢伤二方等。

3. 舒筋活络法 为活血舒筋、蠲痹通络之法。适用于肿痛稳定后而有瘀血凝滞、筋膜粘连的伤筋中期,兼患有风湿或受伤之处筋膜发生挛缩强直、关节屈伸不利等症,或气血不得畅,肢节痹痛等。《金匱要略》所述中风历节病,《诸病源候论》描写风湿痹候、风湿候、历节风候等,并佐以理气药宣通气血,消除凝滞,加强活血舒筋通络之功。也可根据损伤情况,或以通络为主,活血理气为辅,并佐以祛风散寒及舒筋通络的药物。常用的方剂有舒筋活血汤、活血舒筋汤、蠲痹汤、独活寄生汤等。

(三) 后期治法

损伤后期一般指伤后7周以后。《正体类要·陆序》云:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和”。损伤后期,由于骨断筋伤,内伤出血或损伤攻伐太过耗损气血,加之脏腑受扰,气血化生失常,而使气血不足,脏腑功能低下。正气虚弱卫表不固易受外邪侵袭。故损伤后期与慢性劳损一样,多见正虚邪实之证。损伤后期治疗较常用的有四种方法,主要以补养为主,包括补气养血法、补养脾胃法、补益肝肾法三种补法,祛邪常用温经通络法。

1. 补气养血法 是使用补气养血的药物,治疗伤后气血亏损,筋骨痿软的方法。本法具有补益气血,强身壮体的功效。适用于损伤后气血虚弱,症见面色萎黄,眩晕,倦怠乏力,纳呆,舌淡,脉缓无力者,或伤后经久不愈合者。常用的方剂以补气为主的有四君子汤、六君



子汤;补血为主的有四物汤、当归补血汤;气血双补的八珍汤、圣愈汤或十全大补汤、临证可随证加减。

2. 补养脾胃法 本法具有健脾醒胃,促进筋骨、肌肉生长的作用。适用于损伤后期气血亏损,脾胃虚弱,运化失职症见面黄肌瘦,四肢乏力,腹胀纳呆,饮食不化,大便溏软,舌淡苔白,脉软无力或见损伤肢体肿胀不消,创面肉芽水肿经久不消的患者。常用的方剂有补中益气汤、参苓白术散、健脾养胃汤、归脾汤等。

3. 补益肝肾法 “肝主筋,肾主骨、主腰脚”。补益肝肾法,亦为强壮筋骨法。适用于骨折、脱位、筋伤在后期的筋骨痿软、肢体关节屈伸不利、骨折延迟愈合、骨质疏松痿软、腰部损伤的后期等症的治疗。本法多与补气养血法合用,常用的方剂有壮筋养血汤、生血补髓汤、养筋健骨汤。筋骨痿软者可用健步虎潜丸、壮筋续骨丹、仙灵骨葆胶囊等;腰部损伤的后期多有腰部酸痛、发软等症,《景岳全书·卷十五·腰痛》云:“腰痛之虚证,十居八九”。《医宗必读·第八卷·腰痛》中提出:“有寒湿,有风热,有挫闪,有瘀血,有滞气,有痰积,皆标也,肾虚其本也”。故临床多用补肾的方法予以治疗。肾阴不足用六味地黄丸、左归饮;肾阳虚衰用金匱肾气丸、右归饮;阴阳两虚者用龟鹿二仙胶化裁调治。

损伤后期,病情复杂,若出现阴虚火旺,可用知柏地黄丸或大补阴丸,滋阴降火。“形不足者温之以气,精不足者补之以味”。形不足者一般指气虚阳虚,多用参、桂、芪、附等甘温、辛温之药,精不足者主要指肾精虚,肾精虚不但要用熟地、山萸肉、枸杞等厚味滋阴之药,还要用血肉有情之品如紫河车、龟板、阿胶等药。

使用补法要注意三点:一是使用补法首先要照顾脾胃,如果脾胃不能运化,则任何补剂都不能发挥补益作用。滋养肝肾的药物与补血药一样,多为滋腻之品,容易引起纳呆、便溏,在应用的同时可加入理气健脾药,如白术、陈皮、砂仁等。二是不要滥用补法,如在邪势正盛,而正气未虚时,都应祛邪为主,否则反致误补而留邪。

4. 温经通络法 用温经散寒、祛风通络为主,以调和营卫或补益肝肾的药物组方,具有温通经络,养血通滞,散寒止痛的功效。适用于筋骨损伤日久,气血运行凝滞不畅或复感风、寒、湿邪,痹阻筋络,证见局部冷痛,活动不利的治疗。常用的方剂有麻桂温经汤、当归四逆汤、麻黄附子细辛汤、大活络丸、小活络丸、乌头汤等。本法用药温热,故热证或阴虚体质者不宜使用。

骨折与筋伤皆是组织受到破损。为使破损的组织恢复其完整,在机体本身生长修复时,给予药物辅助,增进其修复是药物治疗的目的。早、中期的治疗,是通过行气活血、散瘀滞、祛外邪等方法,给组织愈合扫清障碍。但“凡伤则虚,久伤成痼”,故后期治疗是以调补气血,健脾培中,益元强肾等为主的整体调补法。

二、按损伤部位辨证治疗

“损伤一证,专从血论”。活血化瘀是治伤的大法,但由于损伤部位不同,受影响的经络、脏腑亦有主次之分。故张元素在《活法机要·坠伤》中就提出:“治登高坠下,重物撞打,箭簇刀伤,心腹胸中停积郁血不散,以上、中、下三焦分之,别其部位。上部犀角地黄汤,中部桃仁承气汤,下部抵当汤之类下之,亦可以小便与酒同煎治之”。明代异远真人亦在《跌损妙方·全身门第一》中提出了全身应用上部汤药方、中部汤药方、下部汤药方及全身跌打丹、全身跌打药方供不同部位选用。其上部汤药方药用当归、川芎、赤芍、生地、羌活、独活、丹皮、黄芩、桔梗、桂枝、