

补中益气汤加味的应用

张方飞

(江西省景德镇市中医院 景德镇 333000)

关键词:补中益气汤加味;头晕;再障;胃溃疡

中图分类号:R 289.5

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.054

补中益气汤出自《脾胃论》,为金代名医李东垣创立,药用黄芪、人参、当归、白术、桔皮、升麻、柴胡、甘草八味,功能补中益气,升阳举陷。临床用于脾胃气虚、运化乏力所致面色萎黄、语言轻微、四肢乏力、不思饮食者恰到好处;用于清阳不升、中气下陷所致的内脏下垂、久泻久痢等症,亦每每见效。笔者遵循辨证施治的原则,奉行补中益气汤遣方用药的原理,适当加味,临床中收获颇丰,兹举 3 例,共同探讨。

1 升举清阳治头晕

1.1 病例资料 李某,男性,28 岁,1998 年 6 月初诊。患者自述,多年来晨起头晕,白天劳累后亦见,但较轻。每日早晨起床,顿觉头晕,昏昏沉沉,晕晕糊糊,头如裹布,反应迟缓,四肢乏力,活动 1 h 后,头晕逐步减轻至消失。严重时起床即欲昏仆,需斜躺床头,闭目养神,待头晕减轻,方可下床洗漱。患者曾就诊多家医院,各项检查基本正常,诊断不明,疗效不显,有的医师紧扣头昏如蒙如裹,以痰湿论治,均不见效。望患者面色少华,舌淡苔薄白边有齿印,脉弱无力。证属中气不足,清阳不升,浊阴不降;治宜补中益气,升清降浊;方用补中益气汤加枳壳。药用:生黄芪 30 g、党参 20 g、生白术 20 g、当归 10 g、陈皮 10 g、升麻 10 g、北柴胡 10 g、枳壳 10 g、炙甘草 10 g。6 剂。二诊,头晕减轻,余症如前,再服 6 剂。三诊,头晕大减,早晨醒后即可起床,面色有华,舌边齿印转浅,脉搏较前有力,守方再进 6 剂。四诊,头晕症除,头部如蒙如裹亦释,反应敏捷,面色红润,四肢有力,舌淡红边无齿印,脉弦重按有力。守上方再服 12 剂以资巩固。

1.2 讨论 一般而言,休息一夜,疲劳得以恢复,头脑应该清晰,但患者反而头晕欲仆,皆因中气不足,清阳不升;头重如蒙,皆因浊阴不降所致,而非痰湿作祟。活动后阳气渐得补充,清升浊降,头晕止而头脑清晰。补中益气汤中黄芪、党参、白术、炙甘草健脾益气;升麻、柴胡升举清阳;陈皮、枳壳行气降浊。脾胃健,中气足,清阳升,浊阴降,则头晕自除,如蒙如裹自释。

2 益气固涩治再障

2.1 病例资料 王某,男性,22 岁,2002 年 10 月 15 日初诊。患者自述,1 年前常有低热(38℃左右),稍有劳作,热势增高,倦怠乏力,头晕气短,心慌心悸,齿缝渗血,有时鼻腔无故流血,皮肤瘀斑不断。经医院血液科确诊为慢性再生障碍性贫血,中西医结合治疗,一度好转,但近 2 个月病情有发展趋势,发热、头晕、出血症状加重。见病人面色苍白,气短懒言,牙龈出血,四肢多处瘀斑,触之疼痛,且见两下肢浮肿,舌淡苔白,脉虚弱无力,体温 40℃。证属气血大亏,统摄失权;治宜大补气血,固摄止血;方选补中益气汤加白花蛇舌草、血余炭、鹿角胶、紫河车、云南白药。药用:生黄芪 30 g、新开河红参 15 g、当归 15 g、生白术 15 g、血余炭 15 g、白花蛇舌草 30 g、陈皮 10 g、升麻 6 g、北柴胡 6 g、炙甘草 10 g。每剂水煎分 3 次服,鹿角胶 12 g 烊化分 3 次兑服,云南白药粉 0.5 g、紫河车粉 5 g 吞服,日服 3 次。6 剂。10 月 23 日复诊,患者自觉各种症状均见减轻,故不更方,续进 6 剂。10 月 30 日三诊,患者大喜过望,言近 2 d,未发热,少许头晕短气,四肢没有新增瘀斑,上方去白花蛇舌草,再进 6 剂。11 月 10 日四诊,病者皮肤瘀斑淡化,两下肢浮肿消退,余症均安,舌淡红苔薄白,脉搏较前有力,前方去血余炭,复进 6 剂。此后,均以补中益气汤加鹿角胶、紫河车、云南白药为基本方,时佐补益肾阴之药;时佐补益肾阳之药,治疗 3 个月有余。患者面色红润,语声有力,精力充沛,未见发热、衄血,舌淡红苔薄白,脉弦而有力。血常规化验:网织红细胞 1%、中性粒细胞 60%、血小板 $237 \times 10^9/L$ 。

2.2 讨论 慢性再生障碍性贫血,中医属“虚劳”范畴,以贫血、气短、出血、低热为主症,皆因气血生化之源不足所致。精气为生命之本,气能生血,气能运血,气能摄血。精气不足,则血无化生之源,血少则贫血;精气不足,统摄无权,血运不循脉道,溢于脉外则衄血;精气不足,虚损之极,热自内生,则见低热时作。补中益气汤之“中”,指中焦脾胃而言,补后天气血生化之源;另外,新开河红参大补元气;鹿角

胫骨平台骨折手术治疗体会

曹鲁军 王俊 肖建华 杨翼众

(江西省宁都县人民医院 宁都 342800)

关键词: 胫骨平台骨折; 诊断; 治疗

中图分类号: R 683.42

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.055

胫骨平台骨折是临床常见的一种疾病,是膝关节内骨折的一种,常伴有血管、神经、韧带和半月板等软组织损伤,约占全身骨折 4%^[1]。如果不能及时正确地治疗,常造成膝关节功能损害,如引起创伤性关节炎、关节不稳等并发症。我院自 2008 年 6 月~2010 年 12 月采用手术治疗胫骨平台骨折 32 例,取得较满意的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 32 例均为闭合性骨折,男 17 例,女 15 例;年龄 21~69 岁;左膝 19 例,右膝 13 例;高处坠落伤 7 例,交通事故伤 18 例,其他 7 例。骨折类型按 Schatzker^[2]分型:其中 I 型 6 例,II 型 8 例,III 型 7 例,IV 型 4 例,V 型 7 例。所有患者术前均摄胫腓骨中上段正侧位 X 线片,经行 CT 及 MRI 检查后排除侧副韧带、半月板及血管损伤。

1.2 治疗方法

1.2.1 手术治疗 全麻或硬膜外麻醉下进行手术,根据骨折类型及术前 CT 检查 DR 片所见,采用不同手术方式。Schatzker I 型、II 型、III 型骨折采用胫骨前外侧切口,IV 型骨折采用胫骨前内侧切口,V 型骨折采用胫骨双侧切口。切开皮肤后,直接切开皮下组织、深筋膜和肌群肌膜,牵引皮瓣,暴露骨膜,显露骨折端,切开关节囊。于半月板下方打开,显露塌陷的关节面,掀开骨折和皮质骨块,刮匙清除骨折端的血肿和肉芽组织,撬起塌陷骨块及关节面。首先是复位,复位的关键在于塌陷关节面的恢

胶、紫河车血肉有情之品,大补精血;血余炭、云南白药止血、祛瘀、生新;诸药协力,补先天精血之本。气血生化有源,则贫血、气短自除;血运如常,则不溢于脉外,衄血自止;气血充裕,内热自消,低热不作。此乃“甘温除大热”是也。

3 补脾益胃治胃痛

3.1 病例资料 刘某,男性,50 岁,2002 年 3 月初诊。患者胃脘疼痛十余年,时轻时重,痛连背部,喜温喜按,时有酸水上泛,面色无华,形体消瘦,舌淡苔白,脉细弱。胃镜检查为胃溃疡。证属脾胃虚弱,寒自内生;治宜补脾益胃,温中散寒;方用补中益气

复。侧方有骨折块的 II 型或 IV 型骨折,可将骨折块撬开,暴露关节面将关节面复位,恢复其平整,关节面下的松质骨缺损予以植骨填实。通常使用同种异体骨或取髂骨,经济条件好的可采用带成骨因子的异体骨,植骨量以将缺损处完全紧密填实为准。对于 III 型骨折可在侧方开骨窗,以顶起塌陷关节面并植骨。复位后使用钢板固定,通常有 T、L 及其他各型钢板,可根据 DR 片或术中所见具体选择。钢板置于胫骨踝的前外或前内侧,塑形后使其与骨面贴敷,近端使用松质骨螺钉加压固定,注意进钉方向及角度,骨干部用皮质骨螺钉固定。

1.2.2 术后处理 术后置引流管负压引流,棉垫加压包扎,患肢放于布朗氏架上抬高,预防使用抗生素 5~7 d,术后 5 d 行 CPM 机膝关节功能锻炼,2 周后扶拐下地非负重活动,6~8 周 X 线片示骨折线模糊,开始逐渐负重行走。

2 结果

本组 32 例,术后伤口 I 期愈合 29 例,延期愈合 3 例。病例全部随访,随访时间 1~2 年,平均 13 个月,骨折均愈合。按 Rasmussen^[3]膝关节功能评价标准评定,本组优 26 例,良 2 例,可 2 例,差 2 例,优良率为 87.5%。

3 讨论

胫骨平台骨折是常见的关节内骨折,常为高能量损伤所致,Schatzker V、VI 型是其中较为严重且复杂的类型,造成膝关节稳定装置的破坏。胫骨平台汤加生姜、吴茱萸。处方:生黄芪 30 g、党参 15 g、炒白术 15 g、当归 10 g、陈皮 10 g、升麻 6 g、北柴胡 6 g、鲜生姜 15 g、吴茱萸 6 g、炙甘草 10 g。服 3 剂后,胃痛若失。嘱病者注意饮食,不熬夜,戒烟酒,守原方服药 2 个月。后经胃镜复查,胃溃疡已愈合。

3.2 讨论 脾胃虚弱,后天之本受损,寒自内生,因虚而致病,当补虚止痛。补中益气汤直补脾胃,吴茱萸温中散寒,虚得补,寒得温,故胃痛自除,溃疡自愈。痛证以“不通则痛”为多见,但虚损致痛,临床上也不乏其例。正如《素问·藏气法时论》言:“……虚则胸中痛,大腹小腹痛。”

(收稿日期: 2011-04-14)