

# 中医药治疗骨伤病的体会

赵淑洋

成都市龙泉驿区中医医院骨伤科 610100

【中图分类号】R274

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2022) 08-088-01

中医药治疗骨伤病具有非常悠久的历史,同时也具有非常丰富的学习内容以及非常卓越的医疗成就,是我国医学重要的组成部分。中医骨伤病在治疗的时候贯彻了动静结合和筋骨辨证以及内外兼治和医患合作的治疗原则,通过对各种骨伤科疾病进行辨证分析,随后根据患者不同的病情对患者进行针对性的治疗,目前在临床上也被广泛的应用。以下将分析中医药对骨伤疾病的治疗体会。

## 一、中药汤剂辨证治疗

对于血瘀阻滞型的骨伤患者来说,主要是通过活血化瘀和消肿止痛进行治疗,药方为:赤芍、川芎、柴胡、元胡、骨碎补、红花、桃仁和当归尾等;对于淤血化热型的患者来说,主要通过清热解毒和活血化瘀进行治疗,药方为:黄柏、柴胡、泽兰、生地、川牛膝、赤芍、丹参等;对于湿热阻滞型的患者来说,主要通过清理湿热和活血化瘀进行治疗,药方为:川芎、泽兰、骨碎补、红花、黄柏、防己、知母、川牛膝、生地等;对于瘀结不散型的患者来说,主要去除宿瘀,可以通过复原活血汤和活血化瘀汤治疗。

## 二、中药内服外敷治疗

通过自制的托毒生肌汤进行加减治疗,药方为20g的地黄、10g的泽泻、柴胡、6g的甘草、20克的生黄、10g的牡丹皮、20克的当归;具有气虚的患者可以在以上药方中加入10g的党参和白术;具有血虚的患者可以在以上药方中加入10g的熟地和阿胶;具有脾阳虚衰的患者可以在以上药方中加入10g的附子和煨姜;睡眠比较差的患者可以加用10g的益母草、合欢;疼痛的患者可以加用10g的乳香和没药;对于大便秘结的患者来说可以加用10g的大黄。以上的中药每天1剂,分2次进行服用,患者需要服用14-21剂。当骨折患者创面出现渗液比较多时,可以使用中药冲洗方法进行改善,药方为30g的桃仁、红糖、防风、红花、伸筋草、10g的威灵仙、15g的大黄、桂枝、当归、黄柏。将以上药物用冷水浸泡10分钟后再进行煮沸,等到药物的温度降到45度时,可以对创面进行浸泡和浸洗。

## 三、推拿疗法

推拿是我国中医历史悠久的一种中医治疗的手段,且推拿的手法类型比较多,但是都是有推、拿、按、提、摇等组合,通过采用一定的手法来缓解患者局部痉挛的情况,并且松解粘连的组、消除炎症,同时纠正患者后关节紊乱的情况,促进骨质的循环。

## 四、针刀疗法

使用小针刀技术对骨不连患者进行治疗,通过对患者先外固定支架治疗,然后再根据外固定支架指导患者采取合适的体位进行小针刀固定。将刀刀紧贴贴在患者的骨皮质上使用两片小针刀在患者骨折处的内外侧将部分骨皮质进行剥离,形成新鲜的骨面,在治疗后使用无菌纱布覆盖,每4天进行1次,患者需要连续治疗2周,可以促进患者骨折的愈合,同时还不会引发患者出现感染的情况。

## 五、针刺治疗

通过针刺患者的风池、阿是穴等穴位,在进针得气以后通过平补平泻的方法进行30分钟留针,并每隔10分钟捻转针柄,可以有有效的改善患者疼痛的情况,同时也促进骨折的愈合。

## 六、小结

中药对于骨伤疾病来说特别是软组织损伤等方面具有非常有效的效果,其中医药的主要治疗核心就是活血化瘀和消肿止痛。因为在中医上认为,患者在出现创伤以后患者的血离经脉、淤积不散,会导致经络受阻和气血流行不畅的情况。因此,中医药对于骨伤患者进行治疗时,通过将中医学按照现代医学进行分析,中医学的治疗主要是增强毛细血管的通透性,并且加强体内单核巨噬细胞的吸附功能,来起到加强白细胞的吞噬效果。中医药对骨伤治疗的基础就是补肝肾,因为肝藏血、肾主骨,这足以说明温补肝肾和理气对疾病治疗的重要性。中医对于骨伤疾病的治疗长处主要是动静结合、局部和整体并重以及内外兼治,具有疗程短、功能、合并症少以及愈合快的特点,目前中医对于骨伤患者的治疗取得了非常好的效果,也被广泛的应用在临床的治疗当中。

(上接第87页)

其越来越多地被应用于急性肾损伤的检查当中。在老年脓毒症患者急性肾损伤的早期诊断中,采用超声诊断技术来观测患者的肾脏血流动力学指标,可以及时发现其肾脏受损情况,同时还有助于了解其生理结构变化,从而做出更准确的诊断。在超声检查中,肾叶间动脉阻力指数可以呈现出肾脏的血流灌注情况,从而反映出肾内血管弹性的改变及其小血管内的血流量变化,继而反映出肾小动脉血流的变化。本组研究结果显示:急性肾损伤组第一天和第七天的肾叶间动脉阻力指数均显著高于非急性肾损伤组( $P < 0.05$ );急性肾损伤组第七天的血肌酐水平显著高于非急性肾损伤组,且较第一天

有显著上升( $P < 0.05$ )。得出:采用超声早期诊断老年脓毒症患者急性肾损伤准确性较高,值得在临床上推广应用。

## 参考文献:

- [1] 陈九军.老年脓毒症患者急性肾损伤的超声早期诊断评价[J].中华医院感染学杂志,2021,13:3253-3254+3257.
- [2] 葛肖艳,曾艾,张伟,成静,芦桂林.重症全身性感染患者急性肾损害超声早期诊断的临床评价[J].中华医院感染学杂志,2020,08:1712-1714.
- [3] 陈君耀,谢志刚,易惠明.重症全身性感染患者急性肾损害超声早期诊断的意义[J].中华医院感染学杂志,2021,24:6134-6135+6138.