

四诊观察战伤 489 例瘀证表现

中国人民解放军第 157 医院 秦茂林

内容提要 本文从四诊观察了 489 例战伤患者的受伤部位、面色、口唇、指甲、眼、舌质、脉象、声音、气味等，从中发现半数以上的伤员有一项或数项瘀证表现。部分病人给予活血化瘀治疗，亦取得了较好的效果。大部分患者随着外伤的好转、愈合，瘀证的表现亦随之减轻或消失。

瘀证是中医对血液循环不畅，血行痹阻，血溢于脉外，血结于内和血液受到污染等所造成的包括气滞血瘀在内的复杂多样的临床病象而言。致瘀原因很多，其中之一是跌扑与外伤。基于此观点，认为枪伤、炸伤更是急剧而严重的外伤，它可内伤脏腑筋骨，外破肌肤脉络，或导致血溢于外或留滞于内，均可形成瘀证。瘀阻于内，必形于外，遂通过四诊对 489 名伤员的伤处状况，面色、口唇、指甲、眼、舌质、脉象、声音、气味等进行了观察，结果如下。

四 诊 观 察

伤处概况：除 8 例为摔扭撞击伤外，余均为火器伤，伤处红紫或暗紫和感胀痛、刺痛者几乎占 100%，伤口感染红肿者占 50% 以上。

年龄：25 岁以上者仅有 22 人，约占 4.5%，25 岁以下者占 95% 以上。

面色：面色偏暗或萎黄、淡白者 72 例，约占 15%。

口唇：口唇暗紫或淡紫者 72 例，约占 15%。

指甲：指甲暗紫、淡暗或灰白者 131 例，约占 27%，此现象多显现在患侧，且创伤或感染严重者较明显，范围亦大。

眼：眼球结膜有瘀斑瘀点者 236 例，约占 48%，不与受伤严重程度平行。

舌质：舌质紫暗或有瘀斑瘀点者 212 例，约占 43%。基本上是伤情严重者，舌质瘀紫表

现明显；但有少数伤情不重或伤已近愈者舌质仍见瘀紫现象。

脉象：脉象在战伤患者中表现复杂多样，其中 254 例为平脉，约占 51.9%；脉弦紧或兼有弦紧者 75 例，约占 15.3%；脉数者 86 例，约占 17.6%；见沉细等虚弱脉象者有 74 例，约占 15.1%。

声音、气味：除伤重者声低，伤口感染严重者有脓腐味外，余无特殊发现。

分析与治疗

一、战伤瘀证观察分析：瘀证的外观：伤处局部瘀证表现最明显，几达 100%，这是受伤之后脉破血溢的必然结果；其次为球结膜，约半数可见到瘀斑瘀点，但此现象又不完全与伤情严重程度平行，且伤口愈合之后，尚有半数左右仍见有瘀斑瘀点。此可能除因伤后致瘀之外，尚因五脏六腑之精均上注于眼，因某些内伤或虫积等亦可引起此现象。再次为舌质改变，约 43% 患者舌质紫暗、淡暗或有瘀斑瘀点，它的表现大致与创伤严重程度平行，我们认为，舌可算为是唯一暴露于外的内脏器官，其脉络致密，其粘膜嫩薄。因此，人体气血之盈亏，血液流动之滑涩易于此处显露于外，故观察舌象可诊断瘀证之有无与程度。舌质紫暗的比例也大约为创伤感染之比例，也说明伤后感染，血行不畅，易致瘀证。指（趾）甲暗紫、淡紫者或灰白者约占 27%，且在患侧比较明显，这说明指（趾）甲的这种变化，多与

局部创伤有关,全身性的损伤不一定在指(趾)甲上表现出来。至于面色和口唇本来是反映瘀证最敏感的部位之一,但其紫暗或偏暗仅各占15%,这是因为口唇面色是反映全身气血状态的部位,一般四肢局部创伤,或较轻之内脏伤对全身气血影响不大,故在此二处无明显反映;而严重的头、胸、腹及其他部位之创伤,因大伤气血,影响全身气血周流,故口唇及面色显现紫暗。据了解,严重创伤所占之比例,也约如此数,从而也证明了这种看法是有依据的。

二、瘀证的演变:伤后多立即出现瘀证证候,复杂外伤在当日瘀证即表现明显,若为清洁之贯通伤则在伤后1~2日内瘀证表现明显。一般轻伤除局部外基本无瘀证表现,而伤情严重者则瘀证表现多较明显,如我院收治的24例气血胸患者,就均有较明显的胸闷、胸痛、咳血、气促,舌质、口唇紫暗之瘀证表现。瘀证症状多随着伤情的好转、愈合而减轻或恢复正常,指、趾甲处的瘀紫症状比其他处消失的更快些。一般创伤所致的瘀证症状易于消失,常不留明显的后遗症,但内脏或筋骨损伤严重者,则可引起固定胀或刺痛、活动受限等症,有的出现胃脘痛、咳嗽等,天气寒湿时尤为明显。但即使是重伤,一年之后,追踪观察,瘀证外表征象亦大都消失或不明显了。

三、战伤致瘀的脉象:表现复杂多样,不能用一种或数种脉象所概括。这与过去认为瘀证多见沉涩脉、无脉或结代脉的看法不一致。上述脉象从数量上看以平脉居多,这可能因这部分伤者均年青力壮,虽受外伤,但气血仍未大虚大损之故;其次数脉较多,此多与伤口感染有关,在观察中看到,感染被控制,瘀证亦

减轻,进而脉转平和;弦紧脉则多见于临床瘀证明显、疼痛较重者;沉细脉多见于伤后气血未恢复或平素体质较弱者。总之,这些脉象的出现是和受伤轻重、受伤部位不同、失血多少、有无感染和体质差异有关。

四、战伤瘀证的治疗:既是瘀证,原则上应予以活血化瘀治疗,但战伤瘀证有其特殊之处,即患者多年青力壮,为突然受伤,由于急促止血而成瘀,且伤口多兼污染或异物存留。因之,其治疗既要止血、促进伤口愈合;又要灵活应用活血化瘀之剂,以防凝血留瘀为患;同时还要消肿化腐、去瘀生新。此外战伤患者,虽有瘀证,但正气尚强,伤愈则气血就可自然恢复正常循行。所以,一般不需专门治疗,需治疗者也应适可而止。当然,伤后体虚瘀证久久不愈者也可加用党参、黄芪、当归、大枣等补益气血之剂。治疗过程还要注意加强功能锻炼,促进气血周流,以利恢复健康。

我院对此次战伤中的18例血胸和气血胸给予血府逐瘀汤合柿叶片(柿叶内含6,7二羟基-8羟基香豆素,经药理实验能止血、镇静、消炎、扩张血管、改善微循环,增加心肌营养性血流,且有一定抗感染作用)内服,均取得了较好的效果。其中有一例胸膜腔积血患者,液平面在第二肋,另一例为凝固性血胸患者,需要手术开胸取出积血,后经研究,给予血府逐瘀汤合柿叶片内服(同时应用抗菌素),四周后复查积血均已吸收。有些病例用药十天左右血胸就消失了。

经实验观察,血府逐瘀汤能改善局部血液循环,加速对血液渗出物的吸收、抑制瘢痕形成,减少粘连。这说明活血化瘀疗法用于战伤瘀血证是很有前途的。

(上接221页)

参 考 文 献

- 1.殷生福等:肺阻抗血流图及其微分图在慢性肺心病诊断意义上探讨(摘要)。中华结核和呼吸系疾病杂志 4(4):197, 1981
- 2.蒋仲荪等:肺阻抗容积图时相分析对肺动脉压和右心功能

测定的初步应用(摘要)。全国第三次肺心病专业会议资料选编,第164页,1980

- 3.施永德等:104例慢性支气管炎患者血液流变学观察及其活血化瘀治疗后的变化。新医学9(12):571, 1978
- 4.白求恩医科大学第二临床学院呼吸组:小剂量肝素治疗呼吸衰竭的临床观察(摘要)。全国第三次肺心病专业会议资料选编,第227页,1980