名老傣医岩温龙诊治路罕哈（肋骨骨折）的经验总结

安鑫义，岩温龙[指导老师]

西双版纳州傣医医院，云南 西双版纳 666100

摘　　要： 通过查阅文献、跟师学习等方法，总结、整理并分析名老傣医岩温龙傣医主任医师诊治肋骨骨折的经验。岩温龙主任认为肋骨骨折属于傣医“路罕哈”病范畴，可辨证分型为风塔不足水塔过盛型和土火塔不足型，基于内治、外治兼行方案开展诊疗。岩温龙主任在肋骨骨折治疗中研究较深入，基于肋骨骨折病机、病因、诊疗史等开展治疗，经验丰富，管控效果优良，得到了众多肋骨骨折患者认可。

关 键 词： 肋骨骨折；名老傣医；岩温龙；治疗经验

Summary of Experiences of Famous Elder Dai Physician Yan Wenlong in Diagnosing and Treating Luhanha (Rib Fracture)

An Xinyi, Yan Wenlong [Instructor]

Xishuangbanna Dai Medical Hospital, Yunnan, Xishuangbanna 666100

Abstract: Through reviewing the literature and studying with the instructor, we summarize, organize and analyze the experience of famous veteran Dai doctor Dr. Yan Wenlong, the chief doctor of Dai Medicine, in diagnosing and treating rib fractures. Director Yan Wenlong believes that rib fracture belongs to the category of “Luhanha” disease of Dai medicine, which can be dialectically typed as wind tower insufficient and water tower excessive, and earth and fire tower insufficient, and the diagnosis and treatment is based on both internal and external treatment programs. Director Yan Wenlong has conducted in-depth research in rib fracture treatment, and based on the pathogenesis, etiology, and treatment history of rib fracture, he has rich experience and excellent control results, which have been recognized by many rib fracture patients.

Keywords: rib fracture; famous old Dai doctor; Yan Wenlong; treatment experience

傣医药历史悠久，具有2500多年的历史，属于四大民族医学之一，其余三个民族医学分别为藏医、蒙医与维医。傣医是傣族人民抗争疾病的经验汇总，也是边疆民族多年医药卫生知识的总结。傣医学理论知识丰富，治疗体系基本成熟，以“四塔五蕴学”作为医治患者核心。综合协调四塔五蕴，能够维持患者精神平衡、物质平衡，且进入四塔五蕴状态后，表示机体健康程度优良。

岩温龙主任是西双版纳地区原住居民，在边疆民族地区行医30余年，潜心研究傣医学，对骨伤疾病的傣医药治疗有着丰富而成熟的临床经验，本文将名老傣医岩温龙傣医主任医师诊治路罕哈（肋骨骨折）的经验加以总结、整理并进行分析，以飨读者。

一、辨解帕雅（病因病机）

岩温龙主任认为肋骨骨折属傣医“路罕哈”范畴，其病因病机主要由于机体受外来暴力作用，机体不能承受而导致胸部肋骨骨质的连续性或完整性发生完全或部分中断，致四塔、五蕴功能紊乱，表现为水、血运行不畅。傣医理论中，“塔拢”属“气”，气畅可通血运，而肋骨骨折后，患处动血伤筋，且患处血瘀、肿胀，可阻滞气血运行，气血不通，又可加重患处痛感；“塔喃”属水，血与水同源，肋骨骨折后血伤，致局部瘀斑、水肿并行，加上骨折致骨丧失连续性影响，可限制日常活动。此外，肋骨骨折后，血气运行受阻，可加重脉率，使舌苔薄白[1]。

二、辨解帕雅（诊断依据）

（一）初步了解患者外伤史。

（二）骨折区域压痛、肿痛严重，存在骨擦感，且深呼吸、咳嗽期时，或剧烈活动时，痛感加剧。此外，肋骨骨折患者存在胸廓挤压征。

（三）影像学（CT结果、X线结果）确定骨折类型、骨折具体位置，评估骨折是否存在血气胸问题[2]。

作者简介：姓名：安鑫义；性别：男；出生年月（1988年6月—）；民族：汉族；籍贯：云南西双版纳；学历：本科；职称：主治医师；研究方向：骨伤疾病的傣医药治疗。邮箱：347608780@qq.com.

三、辨解帕雅列多雅（病症分类辨治）

（一）路哈兵迈改泵（风塔不足水塔过盛型：骨折－急性期）

罕帕雅（主症）：肋骨骨折后胁肋存在刺痛感，且存在明确痛点，合并瘀斑、肿胀，且患者咳嗽、呼吸期间，痛感加剧。舌质暗紫、苔薄白，脉行快。

辨解帕雅（病因病机）：本型多因受暴力原因导致胸部受损，体内四塔功能失调，水血不行，不能滋养肌肉、筋骨，五蕴受损。

（二）帕雅改海（土火塔不足型：骨折－恢复期）

罕帕雅（主症）：局部肿胀、瘀斑消退，疼痛减轻，局部刺痛减轻。舌淡、苔薄白，脉行慢。

辨解帕雅（病因病机）：肋骨骨折患者存在四塔、五蕴紊乱问题，加上土火塔亏空，故见胸部疼痛减轻，局部压痛减轻、瘀斑逐渐消退。

四、多雅（治疗方法）

根据岩温龙主任对路罕哈（肋骨骨折）的病因病机、证型特点的深入研究与正确认识，结合其30余年运用傣医药治疗的临床经验，结合独具特色的傣医必抱疗法（口功疗法），制定了相对应的治疗路罕哈（肋骨骨折）分类辨治的外治和内治方法，在实际临床诊治过程中常常以外治为主，辅以内治，内外并施治疗，从而取得显著的疗效。

（一）外治法

1. 傣医必抱治疗（口功疗法）

必抱（口功疗法）是傣医治疗骨折常用的传统方案，引导患者增强自信心，尽可能自我劝慰，取得激励、解脱效果，以辅助患者净化心灵，维持心理状态优良，减轻烦心、焦虑状态，进而强化自身信念、追求自我治疗力量。通过必抱治疗，能够强化患者斗争疾病信念，进而调节患者心理健康。方法：取适量劳雅打拢玫兰申（外用追风镇痛酒）在手中，在受伤部位进行轻搓揉患部，引导患者默念（阿！骨折，皮断皮接，肉断肉接，筋断筋接，骨断骨接等）口语，建议每次3遍[3]。

2.傣医果雅治疗（包药疗法）

果雅（包药疗法）属于外治方案，在傣医各类治疗方案中较常用。果雅多用于骨折、跌打损伤等疾病管控中，治疗历史长达数千年[4]。果雅方案管控效果优良，在傣族患者治疗中较常用。

组方：果雅路哈；莫哈郎爹，指小驳骨丹；莫哈郎龙，指大驳骨丹；莫哈蒿，指鸭嘴花；帕崩板，指平卧土三七；雅鲁哈咪卖，指白鹤灵芝；雅英热，指车前草；雅沙板，指除风草[5]。

药性：小驳骨丹入土塔，具有性平、味苦特征，可续筋、接骨、活血、通气；大驳骨丹入土，具有性凉、味苦特征，可除湿、祛风、止痛、通血；鸭嘴花入水塔，具有性平、味微苦特征，可接骨、续筋、止痛、消肿；平卧土三七入水塔，具有性平、味淡、毒性等特征，可止痛、消肿、活血、祛瘀；白鹤灵芝入风，具有性平、味淡等特征，可接骨、续筋、止痛、通血、祛风；车前草入土塔，具有性微量、味甘特征，可消肿、解毒、退黄、利水；除风草入火，具有性平、味苦特征，可止痛、消肿、祛瘀、解毒。诸药共奏续筋、接骨、止痛、消肿功效。

方法：将果雅路哈方鲜品舂细，加药酒炒热外包患部，每次5～6小时，每天一次。（受伤24小时内冷包，受伤24小时后热包）。

3.外固定治疗

肋骨固定带对患部进行胸部外固定3周。肋骨骨折类型不同，具有多发性、单发性等不同类型，且骨折断端对肋间邻近神经产生不良刺激，可引发剧痛。此外，肋骨骨折患者转换体位、深呼吸时，痛感加剧。因此实际治疗肋骨骨折期间，要增强胸廓固定性，利用肋骨固定带辅助患者康复，可增强骨折区域支持力、固定力，进而促进肋骨骨折患者康复，减轻患者的临床症状，促进患者的康复[6]。

（二）辨型内治法

1.风塔不足水塔过盛型

多雅（治法）：补风利水

把雅（方剂）：嘿亮兰消肿止痛方

把雅今（组方）：嘿亮兰（止血藤）30g，贺波亮（小红蒜）15g，邓嘿罕（定心藤）15g，怀咪王（光钩藤）15g，晚害闹（莪术）10g，莫哈郎龙（大驳骨丹）10g，水煎服，每日3次。

用药分析：止血藤入水、土、风塔，具有性温、味涩等特征，可止痛、祛风、补血、补水；小红蒜入水塔，具有性凉、味苦特征，可解毒、清热、止痛、消肿；定心藤入土、火、风塔，具有性凉、味甜特征，可止痛、除风、活血、通气；光钩藤入风、水塔，具有性凉、微涩、味苦特征，可通血、祛风、止痛、消肿；莪术入土、水塔，还可入风、火塔，具有性温、味辣等特征，可生肌、敛疮、活血、行气、解毒、清火；大驳骨根、大驳骨丹等入土、风、水、塔，具有性凉、气香、味苦特征，可除湿、祛风、止痛、通血。诸药共奏止痛、消肿、利水、祛风功效。

2.帕雅改海（土火塔不足型骨折－恢复期）：

多雅（治法）：补土调火，行血利水

把雅（方剂）：光冒呆接骨续筋汤

把雅今（组方）：光冒呆（黑皮跌打根）15g，嘿罕盖（通血香）30g，雅热英（车前草）15g，更方（苏木）15g，罗罕（红花）5g，哈妹滇（鱼子兰根）15g，光三哈（三台红花）5g，怀咪王（光钩藤）15g，晚害闹（莪术）10g，水煎服，每日3次。

用药分析：黑皮跌打根入风、土、水塔，具有性平、味涩等特征，可止痛、活血；通血香入风、土、水塔，具有性涩、味苦特征，可止痛、行气；车前草入土塔，具有性凉、味甘特征，可消肿、解毒、退黄、利水；苏木入水、风塔，具有性平、味甜特征，可止痛、消肿、祛瘀、通血、健体、强身；红花入水、风塔，具有性平、味甜特征，可舒筋骨、通气血、止痛、消肿；鱼子兰根入风塔，具有性温、微涩，具有祛瘀、活血、除湿、祛风、止痛、消肿；三台红花入水塔，具有性平、微麻、味苦特

征，可接骨、续筋、止痛、通气，还可调理水血；光钩藤入风、水塔，具有性凉、味苦特征，可通血、祛风、止痛、消肿；莪术入土、水、风、火塔，具有性凉、味苦特征，可清火解毒、敛疮生肌、行气活血。以上诸药合用可补土调火、行血利水、接骨续筋。

五、医案举隅

患者岩某某，男，51岁 ，傣族。初诊：2022年7月27日，入院后主诉：因外伤引发胸肋骨痛（左胸），日常活动受限1d。病史：患者诉2022年7月26日10:00许在家搬货时不慎摔倒，伤后即感左侧胸肋部疼痛，疼痛呈针刺样、难忍，自行口服芬必得胶囊及家中休息无缓解。次日晨起后疼痛感逐渐增加，伴有干咳，随来西双版纳州傣医医院就诊，行CT提示：左侧第7、8肋弓部骨折。患者自患病以来，精神尚可、饮食正常，二便如常，睡眠欠佳。既往体健。检查：T：36.6℃ P79次/分 R：20次/分 BP：120/70mmHg，舌质暗紫、苔薄白，脉行快。神清语利，对答切题，自动体位，查体合作，头颅未受损、五官正常（未见畸形）巩膜正常（未见黄染）瞳孔正常（双侧等大，且无光反射异常问题）肺部呼吸音粗重、肝脏正常（无湿性啰音）。心脏检查：心界正常（无扩张）瓣膜正常（无杂音、摩擦音）心律正常。腹部检查，按压腹部无痛感，且无肌紧张、反跳痛等问题。肝脾检查，无肿大问题。双肾检查，叩击时无痛感。肠道检查，未见肠鸣音紊乱问题，且无肠道气体过水声。专科情况：左侧胸肋部广泛片状瘀斑，稍肿胀，局部压痛明显，活动受限，胸廓挤压征（+），扪及明显骨擦感，皮下捻发音（－），无反常呼吸。傣医诊断：路罕哈（风塔不足水塔过盛型）。西医诊断：左侧第7、8肋骨骨折。治法：补风利水。治疗：（1）傣医必抱治疗（口功疗法）隔日一次；（2）傣医果雅治疗（果雅路哈），组方：雅沙板（除风草）莫哈郎爹（小驳骨丹）莫哈蒿（鸭嘴花）莫哈郎龙（大驳骨丹）帕崩板（平卧土三七）雅鲁哈咪卖（白鹤灵芝）雅英热（车前草）等各适量鲜品舂细，加药酒炒热外包患部，每天1次，每次5 ~ 6小时；（3）肋骨固定带对患部进行胸部外固定3周，避免激烈活动；（4）内服嘿亮兰消肿止痛汤加减，组方：嘿亮兰（止血藤）30g，贺波亮（小红蒜）15g，邓嘿罕（定心藤）15g，怀咪王（光钩藤）15g，晚害闹（莪术）10g，莫哈郎龙（大驳骨丹）10g，水煎服，每日3次。

复诊：2022年8月3日，患者自诉左侧胸肋疼痛明显缓解，活动改善，饮食睡眠可，二便调，查体：生命征平稳，心肺腹部未见异常，左侧胸肋部无瘀斑，无肿胀，局部压痛减轻，胸廓挤压征（+），治疗有效，继续傣医果雅治疗（果雅路哈包）连用一周。

预后：2022年8月28日复诊患者自诉左侧胸肋部无疼痛。复查DR提示：左侧第7、8肋弓部骨折线模糊，断端见骨痂生长。患者治疗满意，预后较好，嘱患者继续静养休息、避免过度活动6-8周，不适随访。

六、讨论

肋骨骨折临床发病风险高，与暴力因素有关，多指暴力下发生的骨向内折断问题，发病后可能出现胸腔脏器挤压伤问题。此外，部分患者骨折后，骨向外折断，可损伤胸壁软组织。实际发生肋骨骨折后，患者局部痛感剧烈，可能合并咳嗽。肋骨骨折患者需尽早诊治，否则局部剧痛，可合并血胸、气胸等并发症，典型病症为呼吸困难、胸痛及呼吸困难等病症。胸骨骨折患者诊疗不当，可诱发休克、急性呼吸窘迫综合征和急性肺水肿等疾病，威胁患者生命。

岩温龙主任认为肋骨骨折属傣医路罕哈范畴，主要由于机体受外来暴力作用，机体不能承受而导致胸部肋骨骨质的连续性或完整性发生完全或部分中断，引起四塔、五蕴功能失调，水血不行所致。选择傣医诊治路罕哈（肋骨骨折）时，需严控适应证。纳入标准：①症状体征、影像学明确诊断闭合性肋骨骨折；②无血胸、气胸问题；③意识清醒，能够与医务人员正常沟通；④可配合肋骨骨折救治。排除标准：①症状体征、影像学明确非闭合性肋骨骨折；②骨折区域皮肤挫擦伤；③排除患处严重皮肤疾病者患者；④排除严重胸腔内脏损伤患者。岩温龙主任在诊治路罕哈（肋骨骨折）时，对合并症及并发症并不拘泥传统傣医学治疗，依据个体病情变化，结合现代西医学进行傣西医结合治疗。如：对于肋骨骨折合并血、气胸时，先行胸腔穿刺术，待病情缓解，再予以傣医果雅、必抱等治疗；对于部分患者局部皮肤过敏伴有皮疹、痒感患者，先停果雅治疗，予以温水清洁皮肤后，辅以地奈德乳膏或氯雷他定片等对症止痒治疗。

岩温龙主任运用傣医学其独特而较完整的理论体系，深入分析病机，仔细探查对路罕哈（肋骨骨折）患者病症特征，基于骨折本质，以四塔五蕴等傣医学说治疗，能够促进骨折痊愈，这亦是岩温龙主任诊治路罕哈（肋骨骨折）的特色与经验所在。

参考文献

[1] 高世华，赵海，马勇，岩温龙. 傣西医药治疗桡胫骨远端骨折的临床疗效分析［J］. 中国民族医药杂志，2011，4(4):26-27.

[2] 张晓飞，凌 波，任守阳 .中西医结合治疗多发性肋骨骨折临床疗效观察［J］. 四川中医，2013，31（08）：82-83.

[3] 岩温龙，玉腊对，玉波罕. 傣医赛水（心理调节）治疗骨折的体会［J］. 中国民族医药杂志，2011，11(11):17-17.

[4] 倪 凯，赵 远，林艳芳，王曙光，齐杰. 傣医外治法中果雅的治法方药探讨［J］. 云南中医中药杂志，2014,35(11):86-87.

[5] 岩温龙，高世华，玉波罕，等. 傣医验方“雅果阻伤”治疗急性软组织损伤153例临床疗效观察［J］. 云南中医中药杂志，2008，29(2):55-55.

[6] 朱紫燕，复元活血汤加减配合肋骨固定带治疗肋骨骨折的疗效分析［J］. 心理月刊，2020(04):233-233.