

诸方受教授伤科经验撷英

陈世洲¹ 毛国庆^{1△} 孙玉明¹ 蒋东明¹ 马勇¹ 曹鲁梅¹

[关键词] 诸方受; 伤科; 温肾宣痹汤; 中医经验

[中图分类号] R274.39 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2019)07-0075-03

伤科疾患以筋伤劳损、骨折脱位较为多见,患者多有患处周围肿胀疼痛、活动受限等临床表现,诸方受教授诊治此类疾病常注重气血并调、筋骨并治、补虚泻实、三期分治、动静结合,同时他强调手法复位在伤科疾病治疗中的必要性。诸方受是南京中医药大学教授,江苏省中医院主任医师,全国首批骨科名师,第1~5批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。

1 内治之法,气血并重

气血并治是诸老临床诊疗损伤疾病的重要方法。《素问·调经论》曰:“血气不和,百病乃变化而生。”伤科疾病的发生与气血滋养关系密切,而气血不和则是阴阳不平有所偏胜,所以因损伤而致的疾病,必关乎气血阴阳的变化^[1]。

诸老认为损伤所致的疾病,虽内伤应注意经脉,外伤当重筋骨,但总不离乎气血,因此伤科理论的基础主要是建立在“气血并重”之上,不可专主血或专主气而有失偏颇^[2]。诸老临证诊疗伤科疾病亦是气血兼顾而不偏废的,百节能屈伸活动,气之充也;血之化液濡筋,成髓养骨,亦不离气,所谓“气为血之帅,血为气之母”,如是而已。诸老临证所见,常气血兼顾而以气为主,若瘀血阻滞筋脉过甚妨碍气行,则应以血为先。新伤内伤,有时发作迟缓,于此类病情治法多“以气为主”而通气利气;对于严重骨断筋伤等,其病症立现,诸老常“以血为先”而予祛瘀化瘀之法。总之,“以气为主”是常法,“以血为先”是变法。

2 损伤疾病,筋骨并治

损伤所致的疾病常累及筋骨,因此注重筋骨并治则显得尤为重要。筋束骨,骨张筋,筋与骨虽是不同的组织,但其生理、病理上关系极为密切^[3]。生理上,“骨为干”与“张筋化髓,于以立身”理论皆说明骨的支撑作用离不开筋的支持,而“诸筋者,皆属于节”也说明骨关节活动需要筋来协调。病理上,伤筋可伴有骨折的产生,筋急屈伸不能,行则倮附;骨急不能久立,行则振掉^[4]。在骨折、脱位的治疗上,做到良好的复位是大家重视的,而治骨的同时注重治筋则较易于忽略。诸老

十分重视骨折复位后理疗筋伤、推拿按摩、顺骨捋筋,他认为忽视筋的治疗则不能取得满意的疗效,因此需要筋骨并治协同增效。

中医认为筋骨与肝肾二脏关系密切。《内经》云:“肝者……其充在筋”,说明肝与筋的紧密联系;“肾主骨生髓……在体为骨”则很好地说明了肾与骨之间的关系。在临床上老年患者易于骨折,并且骨折愈合较差,诸老宗古参今,认为此为肝肾不足所致,因此对于筋骨损伤的治疗要同时注重补益肝肾,从而达到筋骨并治的效果。

3 新伤旧伤,三期分治

重视损伤疾病的分期论治也是诸老所常提及的治疗准则。损伤后分早、中、后三期治疗,是依据损伤后气血以及筋骨的变化来分的^[5]。诸老认为早期筋损骨折以致气滞血瘀,治疗当用接骨续筋、手法固定等方法,同时配合活血化瘀、消肿止痛的药物以达内外兼治。诸老在早期用药以活血化瘀为主,佐以理气;热象明显须加重清热之品,结合整体辨清虚实而分施补泻。中期筋骨开始续接,瘀血散而未尽,气血仍未调和,诸老认为此期治疗当继续坚固固定,并嘱患者适当关节功能活动使得气血通畅,而用药则以活血舒筋通络药物为主。后期肿胀消退、筋骨接续,但尚未坚固,关节功能活动受限,诸老辨治此期当加强活动,同时服用益气活血、健筋壮骨方药,使得筋骨力量得以恢复。

此外,诸老常在损伤中后期加用一些祛风散寒通络之药,如淡附片、独活、防风等,此乃因损伤后气血失和,卫阳不固而易为风寒邪气所侵袭;后期解除固定后可用中药熏洗来帮助患肢功能恢复,如诸老常用之海桐皮汤等。

4 虚实补泻,标本兼治

“百病之生,皆有虚实”,损伤疾病更是如此。损伤之初,无论内伤外伤,多属于气滞血瘀之实证,治以泻实为先;禀赋素弱而损伤者,属邪实正虚,治疗当先调补虚怯之体,继则祛瘀,或攻补兼施。一般而言,治疗损伤疾病常先祛瘀止痛,继则调补肝肾,同时扶助脾胃以资化源而养气血^[6]。《正体类要》通篇强调调补脾胃与肝肾命门,即提示了理伤时应顾护正气。

临床上出现损伤兼有风寒、痰湿等邪气合而为病等证候,诸老称之为“兼邪”,其症每每反复发作、筋脉阻滞、酸痛绵延、关节活动不利,或因气节交变而致酸痛渐增,复受损伤而引动宿疾^[7]。对此类病患,诸老常

基金项目:第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目

(J20184832009)

江苏省中医传统运动康复技术方案(K2017ykf08)

¹ 南京中医药大学附属医院骨伤科(南京,210029)

[△] 通信作者 E-mail:2190294615@qq.com

用麻桂温经汤以祛邪宣络,温经止痛。盖“气血者,本喜温而恶寒”也,复感风寒则气血更加凝滞,故而诸老用辛温之麻桂细辛驱散风寒,配伍活血之品使凝滞之气血得畅。损伤后所致气滞血瘀,进而耗伤气血使营卫不固;筋骨失于气血濡养,则易于受风寒湿邪侵袭而成邪实正虚之疾。诸老对于筋骨损伤后期或有兼邪者,常常运用黄芪桂枝五物汤或当归四逆汤加党参、白术、姜黄、鸡血藤等扶正达邪,活血通络。

5 理伤续筋,重视手法

诸老认为手法是伤科外治的一个重要环节,其多用于筋骨损伤疾病,常能有良好疗效。他通过系统的中西医学习以及长期的临床积累,逐步形成了一整套疗效独特的正骨理伤手法,并强调运用手法时要“稳而有劲,柔而灵活”。诸老常用之十二法为:拔、伸、捺、正、拽、捏、端、提、按、揉、摇、抖。其中拔、伸、捺、正四法多在骨折复位时运用,拽、捏、端、提四法常用于上骺,而按、揉、摇、抖四法多用于伤筋病者^[8]。此十二法并无严格界限,无论正骨、入骺、理筋,随病情证候需要换用,既可一法独用,也可二三法合用,即是诸老所强调施法时要做到“一旦临证,机触于外,巧生于内,手随心转,法随出手”。

在手法治愈腰椎间盘突出症的机制方面,诸老早期认为手法可使突出的髓核复位,然而通过对治愈的病例再行椎管造影复查发现,突出的髓核梗阻如故。经过反复斟酌推敲,诸老认为手法治愈腰椎间盘突出症的机制不在于复位突出的髓核,而在于松解粘连,即松解了突出的髓核对神经根的压迫,从而使得腰椎间盘突出症状逐步消除。诸老通过正确的推论解释,克服了对手法治疗的非议,从而有助于人们对手法治疗的理解和推广。

6 动静结合,适时锻炼

患肢功能活动的恢复离不开适时适度的合理锻炼。坚强的固定是以肢体早期活动为基础,而合理的活动又是加强固定的有利因素^[9]。诸老常说,伤科疗效的优劣除了与正确的诊断与治疗有关外,还取决于适时适度的功能锻炼,即“动静结合”理念。在运用小夹板治疗骨折患者时,诸老始终注意把动静结合贯穿于整个治疗过程,他强调骨折固定应该允许肢体适度活动,同时适度活动又不影响骨折固定。骨组织本身具有强大的再生及塑形改造的能力,复位固定的目的是消除骨折端的剪力,让患者适时进行合理的功能锻炼,使骨折端承受一定的应力,可以加快骨折的愈合。患者适度进行功能锻炼,肌肉收缩所产生的内在动力能够防止筋骨痿废,改善局部血供的同时有助于维持断端稳定,使得肿胀消退并能促进骨性愈合^[10]。

诸老一般将骨折后的功能锻炼分为五个阶段,每阶段约一周时间。第一阶段,嘱患者只做患肢指、趾关节的微小活动,此期上肢宜悬吊,下肢需适当抬高超过心脏平面,使末梢静脉血液回流,从而利于肿胀的消退。第二阶段,鼓励患者做肌肉收缩活动,逐渐增加锻炼的时间及次数。第三至第四阶段,此期纤维骨痂形成与钙质沉积,此时可对骨关节加以患者能够耐受的被动活动。第五阶段,骨痂钙化,软组织损伤基本修

复,此时应嘱咐患者多做自主活动和一些力所能及的器械运动等。

7 筋伤劳损,温肾宣痹

在临床内服汤药治疗筋伤劳损方面,诸老十分注重温补肾阳与祛除外邪兼顾的原则,他善用自创之温肾宣痹汤治疗风寒湿痹痛等慢性筋伤类疾病,每每获得良效。温肾宣痹汤方药组成为:淡附片、制狗脊、明天麻各10g,白茯苓12g,北细辛6g,广木香、泽泻、川桂枝各10g,生薏苡仁15g,炒白术、生甘草各10g。诸老临床辨证思路,遣方用药规律以活用经方为基础化裁而来,主要思想体现在扶正与祛邪并重,强调温阳为先,注重调理脾胃^[11]。

7.1 治病必求之于本,以养护阳气为要

诸老在治疗慢性痹痛一类的伤筋疾病时首重温肾,他认为阴阳平衡是健康的保证,而阴阳协调的关键在于阳气的旺盛与饱满。《内经》云:“凡阴阳之要,阳密乃固”“阴平阳秘,精神乃治”,只有当阳气饱满且处于潜藏封固的状态下,方能固生命之本。《医理真传》曰:“阳者阴之主也,阳气流通,阴气无滞;阳气不足,稍有阻滞,百病丛生”,说明了人体五脏六腑,筋骨肌肉,但有一处失去阳气温煦便有痹痛产生^[12]。温肾宣痹汤中除泽泻、薏苡仁偏凉性外,其余诸味药物皆属温热,充分体现了诸老扶助阳气以治筋伤劳损的临床思维。

7.2 治伤祛邪每以寒湿为先

诸老治疗筋伤痹症除了顾护内在阳气外,还重视外邪侵袭因素,治疗上往往祛邪与扶正并重。《素问·举痛论》云:“寒气入经而稽迟,……客于脉中而气不通,故猝然而痛。”可见引起痹痛的通常是寒湿之邪,寒性收引,湿性粘滞,寒湿之邪阻滞经脉,影响脉络的通畅,进而引发疼痛。温肾宣痹汤以“宣”来宣散寒湿之邪,方中以附子、细辛、桂枝温宣阳气,使日照当空而阴霾自散;茯苓、白术、薏苡仁、泽泻健脾胃并化水湿,固中州而通水道,使中气周流而五脏得养^[13]。

7.3 重视先天之本,顾护元阳

《易经》云:“大者乾云,万物资始”。肾为先天之本,内寄命门真火,命门真火旺则十二经脉循行不息,五脏六腑气化周行,生命欣欣向荣;脾胃依靠先天肾阳的温煦始能布谷散精,故肾火一衰,诸脏皆衰,百病丛生^[14]。温肾宣痹汤中附子、细辛、桂枝相伍,是取麻黄附子细辛汤之意,诸老认为临床筋伤者表证不重且常伴有肾虚的表现,故以桂枝代替麻黄,去其发汗之性,增温通经脉之功。诸老喜用附子,认为其可引补气药行十二经,以追复失散之元阳,与桂枝、细辛配伍,发散腠理以驱除表里之阴寒,与桂枝、白术等温里药相伍,能引达下焦以祛除在里之寒湿。

7.4 重视后天之本,调理脾胃

《内经》曰:“五脏六腑皆禀气于胃”“百病皆由脾胃衰而生也”。诸老认为脾胃为后天之本,脾主升清,胃主降浊,脾胃升降功能正常,则气血津液化生有源,五脏受益而色泽身强;脾胃升降失常,则运化水谷乏力,水湿停留,若此时火衰必泛滥而生寒饮。诸老运用温肾宣痹汤以茯苓、桂枝、白术、甘草相伍,有取苓桂术甘汤温阳健脾、化饮利水之意;另温肾宣痹汤中泽泻、茯苓、白术、桂枝、薏苡仁相伍则由五苓散化裁而成,方中

用薏苡仁代替猪苓,取泽泻、薏苡仁、茯苓利水渗湿,白术、桂枝温阳化津、健脾燥湿,乃使温阳化气与健脾利水渗湿相结合。

8 结语

诸老对于伤科疾病的诊治,常审证求因,分清虚实,辨证论治,注重扶正兼顾祛邪,气血同治的理念。其内服方药代表方温肾宣痹汤则以经方为重要参考对象,方中各味药物配伍得当、用药准确,顾护脏腑脾胃并能整合阴阳。外周固定如小夹板等也是常用的保守治疗方法,并且对于骨折筋伤常三期分治,在坚固固定的同时嘱患者适时适度地进行功能锻炼,做到动静结合、内外兼治、综合治疗,故此对伤科疾患每每疗效显著。

参考文献

- [1] 侯冠群,鲁明源.论营卫与气血关系[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(8):1029-1030.
- [2] 王蕾,杨木锐,马佐英,等.宋向元先生辨体质、调气血临证治验[J].辽宁中医杂志,2018,45(8):1625-1627.
- [3] 李西海,刘献祥.基于筋骨理论探讨膝骨关节炎筋骨失衡的治疗策略[J].中华中医药杂志,2017,32(8):3344-3346.
- [4] 王海波,关雪峰,杨永菊,等.基于中医藏象理论浅述“膝为筋骨之关纽”及其应用[J].辽宁中医杂志,2018,45

(7):1396-1398.

- [5] 王学昌,赵明宇.治疗筋伤四原则[J].河南中医,2010,30(12):1195.
- [6] 李平.气血辨证琐谈[J].光明中医,2011,26(7):1447-1448.
- [7] 陈世洲,毛国庆.三痹汤加减治疗痹证验案 3 则[J].江苏中医药,2018,50(9):49-50.
- [8] 诸方受,魏学东.骨错缝诊治心得[J].江苏中医药,2017,49(11):1-5.
- [9] 张向东,曹向阳,王鹏,等.中医骨伤科的“动静结合”思想[J].中医临床研究,2015,7(25):37-39.
- [10] 代利慧,梁士叶.优质护理对骨折患者骨折愈合及功能恢复的影响[J].中国民间疗法,2018,26(2):94-95.
- [11] 陈世洲,毛国庆.诸方受诊治原发性骨质疏松症之腰背痛经验[J].时珍国医国药,2018,29(10):2495-2496.
- [12] 袁志刚,祁炯培,滑国田,等.中医补肾活血法治疗骨折疗效初步观察[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(10):69-70.
- [13] 赵超,张本政,冯和林.中医药干预骨折愈合过程的机制及实验研究进展[J].河北中医,2017,39(12):1904-1907.
- [14] 赵琪,黄汉基,王兵.浅谈脾胃之升清降浊理论的临床应用[J].当代医药论丛,2018,16(20):117-119.

(收稿日期:2019-03-07)