

石仰山治疗四肢骨折经验撷英

王敖明¹ 江建春¹ 邱德华¹ 李群峰² 朱鸿飞³

(1. 上海市第九人民医院黄浦分院, 上海 200002; 2. 上海市第七人民医院, 上海 200137;
3. 上海开元骨科医院, 上海 200129)

摘要 四肢骨折在临床上较常见, 石氏伤科治疗此类骨折具有较大优势, 特色鲜明。国医大师石仰山教授集前辈骨伤疾病诊治经验之大成, 在中医骨伤领域独树一帜。石老治疗四肢骨折的经验和理念可总结为“复位固定, 突出手法”, “筋骨并重, 内合肝肾”, “三期论治, 气血为要”, “功能锻炼, 动静结合”等4个方面。附验案1则以佐证。

关键词 骨折; 四肢; 骨折固定术; 强筋壮骨; 调和气血; 运动疗法; 名医经验; 石仰山

中图分类号 R274.1 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 09-0034-04

基金项目 上海中医药大学预算内项目(18LK 066); 上海市浦东新区卫生健康委员会卫生计生科研项目(PW2020A-38)

石氏伤科是我国江南八大中医骨伤流派之一, 其第四代传人国医大师石仰山教授集前辈骨伤疾病诊治经验之大成, 在中医骨伤领域独树一帜, 特色鲜明, 疗效卓越。内治、外治结合是石氏治疗骨折的一大特色, 现将石老治疗四肢骨折之经验介绍如下, 以饕同道。

1 复位固定, 突出手法

骨折复位常见两种方法, 手法整复外固定和手术切开复位内固定。石老认为: 绝大多数的骨折是可以用手法复位的, 在临床上力求做到及时、稳妥、准确、轻巧, 力争手法一次成功。石老秉承古训, 对四肢骨折手法复位之机理概括为: 机触于外, 巧生于内, 手随心转, 法从手出。每每临证, 石老定亲手触摸, 言骨折“虽在肉里, 以手扪之, 自悉其情。法之所施, 使患者不知其苦”, 即便借助X线摄片等先进手段, 然仍以手扪辨别为主。石老在骨折整复固定方法上, 有以下两个特点。

1.1 刚柔相济, 解除嵌锁 骨折断端发生嵌插、交锁是常见现象, 石老视伤之不同部位、不同症况, 或携助手, 手法轻重有度、刚柔相济, 解除骨折的嵌插、交锁现象, 继而达到完整复位。如: 手腕桡骨远端骨折, 借助手牵引之力, 医者捏紧骨折断端, 顺势于折角方向瞬间发力, 继而复位, 每每见效; 肱骨中段横断骨折, 断端时有嵌插且成角, 又毗邻桡神经, 此骨折手法施力不宜过猛, 宜巧劲适度, 只需二助手反向牵引, 力度由轻至重即可解除骨折嵌插, 而且避免伤及桡神经, 恰到好处时, 在维持牵引力情况下, 医者施以夹板固定。

1.2 巧施夹板, 固定有度 小夹板固定是石氏伤科治疗四肢骨折的一大特色, 治疗方式虽较为传统, 但治疗理念并不落后, 相较于石膏固定, 运用更灵活, 调整更方便。研究表明, 夹板固定对于四肢骨折适应证内的患肢, 疗效优于石膏固定^[1]。石老很重视不同骨折所用的夹板选材, 对于四肢骨折, 使用的夹板大多7~8 mm厚, 长度视个体差异而定, 数量视患肢胖瘦及肿胀程度而定, 一般为“一长二宽二狭条”。例: 胫腓骨中段双骨折, 最长夹板置于小腿后侧, 二宽夹板分别置于小腿两侧, 二狭条夹板置于胫骨两侧, 最后捆绑束带固定, 如夹板之间空隙较大, 需再填充夹板以防束带伤及肌肤。夹板上的每一股束带松紧不一, 骨折断端的束带力求扎紧, 检测松紧程度以移动距离小于1 cm为度, 相邻二股束带扎紧的程度略次, 其他束带略松, 每股束带间距约2 cm。同时, 需要注意固定时间, 尤其是超关节固定的时间不能太长, 否则易造成关节僵硬, 影响关节功能^[2-3]。

2 筋骨并重, 内合肝肾

骨折后期, 骨折虽已临床愈合, 但多遗留肢体活动不利、肿胀及关节功能障碍等症状。此因筋脉闭阻、筋骨失养所致, 这一时期采用“养筋”药物治疗对恢复肢体功能尤为重要^[4]。《内经》有云: “肝者……其充在筋”, “肝主身之筋膜”, “肝藏血”, 肝血充盈则“淫气于筋”, 筋强才能“束骨而利关节”; 肾主骨, “肾者……其充在骨”, “肾生骨髓……在体为骨”, “肾藏精, 精生髓, 髓养骨”。筋束骨、骨张筋, 筋与骨关系密切^[5]。石老认为: 治疗骨折须当肝肾内合、筋骨并

重,并将之视为治疗骨折的一项基本原则。

2.1 筋骨并治,强筋壮骨 骨为立身之干,筋能协调骨关节的运动。筋络骨,骨连筋。骨折必然伴发不同程度的伤筋,而筋伤也会影响骨折愈合,二者相互影响^[6]。治疗骨折不能忽视筋的重要性,须筋骨并治,方能事半功倍。石老认为:筋与骨的动态平衡在治疗骨折的各个阶段非常重要,可通过辨证施药、推拿按摩、顺骨捋筋、针刺艾灸,及骨折不同时期主动和被动功能锻炼等方法来壮骨强筋,恢复骨与筋的动态平衡。如:桡骨远端移位型骨折,先予断端两侧对抗牵拉,端提、折顶、按压一气呵成,最后手法“理筋、舒筋”,使骨归位、筋归槽,筋骨同调。同时配合石氏伤科特色自制外用膏药“三色敷膏”活血消肿,“养筋”药物内服以强筋壮骨。石老常用药有:川续断、骨碎补、补骨脂、淫羊藿、菟丝子、肉苁蓉、淮山药、山萸肉、熟地黄等。

2.2 肝肾同调,重视脾胃 肝肾同源,肝藏血、肾藏精,精血同源,互生互化。肝藏血主筋,强筋束骨,肾藏精主骨,生髓壮骨。肾精充足,使骨髓充盈,才能更好地促进骨骼的发育、生长及修复;肝血充足,气机条达,筋才能得以濡养发挥束骨而利关节的功能^[7-9]。脾胃乃后天之本,气血生化之源。肝肾之精血主要由水谷精微所化,脾失健运、胃失受纳,则气血生化无源,肝肾不滋,无以濡养筋骨。石老认为:诊治骨折须整体思维,重视调养肝脾肾。常用药有:党参、黄芪、茯苓、白术、山楂、谷芽、山药、生地黄、山萸肉、杜仲等。

2.3 阴阳虚实,调治兼邪 “百病之生,皆有虚实”,骨折损伤初期以实证为主,后期以虚证为主。但临诊患者体质各异,发病特点各不相同,每每兼有风湿湿热之邪,如未辨清虚实,忽视兼邪,往往虚则更虚,实则更实,补而滞腻,补而滞邪,延缓骨折愈合。石老精于辨证,勘审虚实,对于虚实夹杂证,根据疾病的不同阶段,或先攻后补,或先补后攻,或攻中寓补,或攻前预补,运方灵活多变。骨折伴有兼邪者,多因素体亏虚,肢体受损后邪气乘虚而入,侵袭筋骨。在辨证理伤中,石老擅于调治兼邪,尤其注重痰湿。损伤后气血失和,病久气血周流不畅,致“血停为瘀,湿凝为痰”,痰瘀互结,经脉不通,气血不畅,骨折难愈,正如《仁斋直指》指出“血气和平、关络条畅则痰散而无,气脉闭塞、腕窝凝滞则痰聚而有”。石老以豁痰消肿、祛湿通络为治则,方以牛蒡子汤与新伤续断汤加减,常用药有:牛蒡子、僵蚕、蒺藜、土鳖虫、乳香、没药、独活、秦艽、白芷、续断、骨碎补、泽兰、半夏、制南星、桑枝等。

3 三期论治,气血为要

《医宗必读》曰:“气血者,人之所赖以生者也。”人以气血为本,气血运行于全身,无处不到,周流不息,外充养皮肉筋骨,内灌溉五脏六腑。石老认为,骨折创伤,不论在脏腑经络,抑或皮肉筋骨,皆离不开气血的演变。“气为血之帅,血为气之母”,故石老将“气血兼顾,以气为主,以血为先”的理念贯穿于骨折治疗的始终,并根据骨折的损伤特点,分3期论治。

3.1 初期宜攻,以血为先 石老认为骨折初期筋伤,血溢脉外,气滞血瘀,阻经碍脉,则肿或痛。在骨折复位固定基础上,内治用药需注意以下三点:(1)活血化瘀为主。骨折初期,局部组织肿痛,乃瘀阻经脉所为,故当活血化瘀为主,“血不治则瘀不散,瘀不散则骨不接”,常用药有红花、当归、桃仁、土鳖虫、紫荆皮、川芎、鸡血藤、牡丹皮、赤芍、血竭等。(2)防止瘀血化热。损伤早期,瘀血内停,瘀久化热,故石老在活血化瘀的基础上,运用清热凉血之法,每每奏效,常用药有忍冬藤、生地黄、山梔、赤芍、牡丹皮等。(3)恰当选用引经药物。运用引经之药,“引诸药直达病所”,加强疗效,如头面部用柴胡、川芎、荷叶,胸部常用柴胡、降香,上肢痛用羌活、桑枝,腰部及下肢痛用牛膝、独活。

3.2 中期宜和,气血兼顾 石老认为骨折中期有两个特点:(1)瘀血虽有部分化解,但尚未尽除,仍应以祛瘀生新为主,然活血之药攻伐太过恐伤正气,故用药宜攻伐有节、轻重有度。(2)外伤加之行气活血药物的使用,机体难免出现元气、阴液亏损,故用药宜健脾补气、养血活血、益气扶正,常用药物有茯苓、淮山药、白术、当归、丹参、黄芪、党参等。

3.3 后期宜补,以气为主 石老认为骨折晚期肿胀已消,骨折大部分已达到临床愈合,但筋骨尚未坚固,此时病之已久,体质虚弱,肝肾亏损,精血不足。肝肾乃人体之本,精血之源,肝肾亏虚,精血失源,则筋骨不得濡养,骨折难以愈合,故此期宜益气养筋、调益肝肾,促进筋骨濡养和骨折愈合。石老常用药有杜仲、川续断、狗脊、补骨脂、山萸肉、淫羊藿、仙茅等。

4 功能锻炼,动静结合

骨折的愈合需要应力的刺激,同时适度的功能锻炼也能促进患肢恢复正常的关节活动。石老认为,功能锻炼是骨伤疾病治疗过程中的重要环节,一贯提倡“动静结合”,静是相对的,动是绝对的,静是动的常法,动是静的变法。具体临证中,石老一方面提倡运用夹板将骨折或相邻关节固定,另一方面指

导病人在骨折固定以外的相邻关节做循序渐进的功能活动或锻炼。研究表明,骨折的愈合需要应力刺激,在稳定固定下,向骨折端施加一定范围的压应力,可以促进成骨细胞的增殖与分化,加速骨折的愈合^[10-11]。肌肉的舒缩活动也有利于改善和重建局部的微循环,使局部的瘀血吸收,加快骨折愈合。骨折后期,对于关节活动受限者,需适当加强运动以增强肌肉力量。石老在整体辨治的基础上,辅以功能康复性治疗,每每获效。如石氏脊柱调衡操,能调衡人体气血阴阳的平衡,促进组织的新陈代谢,使损伤组织尽早修复,机体尽早康健。

5 验案举隅

徐某,男,52岁。2010年4月30日初诊。

主诉:外伤致右下肢疼痛伴活动受限3d。患者3d前不慎被车撞伤,当时即感右下肢剧烈疼痛,活动受限。X线摄片示:胫骨中下段粉碎性骨折,腓骨远端骨折、移位。患者拒绝手术治疗,力求保守治疗。既往史:否认高血压、糖尿病、冠心病等慢性疾病史。刻下:患侧小腿疼痛、肿胀,活动受限,皮肤瘀紫,胃纳可,夜寐欠宁,二便尚调。舌质紫黯、苔薄黄,脉弦涩。西医诊断:胫腓骨骨折。中医诊断:骨折(气虚血瘀证)。石老嘱两助手分别于骨折之小腿两端反向牵引,细细触扪整复,垫棉置板,收绳打结,一气呵成,最后长腿管型石膏固定右下肢,膝、踝关节固定在功能位(见图1)。配合中药内服。治则:活血化瘀,清热凉血。处方:

生黄芪30g,党参15g,青皮6g,陈皮6g,赤芍9g,土鳖虫9g,鸡血藤30g,紫荆皮15g,炒白术12g,炒白芍12g,牡丹皮12g,桃仁12g,红花6g,泽泻12g,炙甘草6g,制南星9g。21剂。每日1剂,水煎,分早晚温服。



图1 复位前后X摄片影像

5月22日二诊:患侧小腿无明显疼痛,肿胀减轻,皮肤青紫带黄。复查X线摄片示:胫骨、腓骨对位、对线可,断端少量骨痂形成。治则:接骨续筋,调和营卫。初诊方去青皮、陈皮、牡丹皮、紫荆皮,加当归9g、伸筋草15g、续断12g、补骨脂12g、骨碎补9g,28剂。

6月20日三诊:患侧小腿无疼痛、肿胀,皮肤颜色正常。复查X线摄片示:骨折断端有连续性骨痂通过骨折线。拆除石膏,嘱患者适度加强功能锻炼。治则:活血舒筋,补肾壮骨。初诊方去赤芍、土鳖虫、鸡血藤,加淮山药12g、山萸肉12g、熟地黄9g、淫羊藿12g、狗脊9g,28剂。

7月18日四诊:患侧小腿踝关节、膝关节活动基本正常。复查X线摄片示:骨小梁通过骨折线。拆除小夹板。

按语:石老认为胫骨为承负人体重量之主干骨,力求整复完善成功,而腓骨远端骨折就骨的功能而言相对次之,夹板排列固定中兼顾腓骨远端骨折,保证骨折接续即可。骨折初期(1~3周)因气滞血瘀,治以活血化瘀为主。方中黄芪、党参补气行气,共为君药;青皮、陈皮理气散结,赤芍、紫荆皮清热活血,炒白术、炒白芍益气健脾,土鳖虫、鸡血藤活血化瘀,共为臣药;佐以制南星消肿止痛,牡丹皮清热凉血,桃仁、红花活血祛瘀,泽泻利水消肿;炙甘草调和诸药,为使药。诸药合用,共奏行气活血、凉血消肿之功。骨折中期(4~7周)治以和营生新、接骨续筋。患侧小腿疼痛、肿胀明显减轻,故初诊方去青皮、陈皮、牡丹皮、紫荆皮,然瘀阻去而未尽、筋骨未接,故加当归、伸筋草、续断、补骨脂、骨碎补。骨折后期(8~11周)治以养血活血、坚骨壮筋。瘀肿已消,故初诊方去赤芍、土鳖虫、鸡血藤,但筋骨尚未坚实,故加淮山药、山萸肉、熟地黄、淫羊藿、狗脊。同时辅以康复锻炼,动静结合,恢复关节活动功能,疗效显著。

参考文献

- [1] 杨明涛. 桡骨远端骨折石膏和夹板外固定疗效比较[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(12): 2005.
- [2] KANCHERLA V K, SINGH A, ANAKWENZE O A. Management of acute proximal humeral fractures[J]. J Am Acad Orthop Surg, 2017, 25(1): 42.
- [3] APARICIO MARTÍNEZ J L, PINO ALMERO L, CIBRIAN ORTIZ DE ANDA R M, et al. Epidemiological study on supracondylar fractures of distal humerus in pediatric patients[J]. Rev Esp Cir Ortop Traumatol, 2019, 63(6): 394.
- [4] 郑移兵, 张君松, 鲍树仁, 等. “筋骨并重”理念在治疗桡骨远端骨折中的运用[J]. 现代中医临床, 2016, 23(2): 13.
- [5] 李西海, 刘献祥. 基于筋骨理论探讨膝关节炎筋骨失衡的治疗策略[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3344.

单兆伟论治萎缩性胃炎经验探析

赵宇栋

(南京中医药大学附属医院, 江苏省中医院, 江苏南京 210029)

指导: 单兆伟

摘要 萎缩性胃炎是一种癌前病变, 病机复杂, 病理性质多为体用失调, 虚实夹杂。全国名中医单兆伟在继承和发扬孟河医派治疗特色的基础上, 提出刚柔相济以顺气开郁、润燥并用以生津益胃、通补兼施以调畅体用、正本清标以轻灵御邪四法治疗萎缩性胃炎, 收效甚佳。附验案1则以佐证。

关键词 萎缩性胃炎; 中医药疗法; 名医经验; 单兆伟

中图分类号 R259.733.2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 09-0037-02

基金项目 国家中医药管理局全国名老中医药专家单兆伟传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2011〕41号)

萎缩性胃炎是以胃黏膜上皮和腺体萎缩, 胃黏膜变薄, 黏膜基层增厚伴或不伴增生(化生)为表现的疾病, 其临床表现与病变程度并不完全一致, 需要依靠检查检验进行诊断, 发病机制复杂。中医学认为根据胃腑体阳用阴的特性, 可概括其病机为体用失常, 通降失司。

单兆伟教授是全国名中医, 孟河学派传人, 曾师从张泽生教授, 尽得薪传, 单师学验俱丰, 医术精湛, 临床治疗本病每获良效。笔者跟师多载, 获益良多, 现结合其经典案例, 将单师辨治本病之经验介绍如下, 以飨读者。

1 刚柔相济以顺气开郁

《黄帝内经》曰: “人之所受气者, 谷也。谷之所注者, 胃也。胃者, 水谷气血之海也。”《四圣心源》云: “气含阴阳, 则有清浊; 清则浮升, 浊则沉降, 自然之性也。”脾胃为中州之脏, 脾胃的功能联系也是体用之间的相互关联, 胃的“磨谷”则有赖于胃腑阳气

的温煦、推动及阴液的濡润, 使脾胃气机升降有序。气乃万物之根本, 可凝聚形成有形之体, 亦是各功能动态变化“用”的表现, 《内经》中早有“形之不足, 温之以气”, “百病生于气”之论。单师指出萎缩性胃炎患者虚实夹杂, 多有焦虑及恐癌情绪, 治疗时应刚柔相济、顺气开郁, 在选用白芍、麦冬柔润之品的基础上, 可加用紫苏梗或白蒺藜以防呆滞气机, 调畅枢机。《药品化义》曰: “苏梗, 能使郁滞上下宣行, 凡顺气诸品惟此纯良”, 其性和缓不燥, 具有理气宽中之效, 治疗胸膈痞闷、胃脘疼痛、暖气呕吐效佳; 白蒺藜, 禀阳明金气, 气味苦温则属于火, 《本草崇原》曰其“主治肝木所瘀之恶血……久服则阳明土气盛, 故长肌肉”。两药相伍临床效佳。

2 润燥并用以生津益胃

《周易探玄》云: “凡天地万物皆有形质, 就形质之中, 有体有用”, 指出体者即形质也, 用者即形质之妙用也。《素问·宝命全形论》曰: “人生有形, 不离

[6] 钟雯. 中医古代筋伤、正骨推拿学科中筋骨辨证体系的整理研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2017.

[7] 俞毅祥. 中医伤科内治法在骨折中的应用体会[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(2): 132.

[8] 俞秋伟, 汤伟忠, 邱德华, 等. 国医大师石仰山“以气为主、以血为先”理论在创伤骨科中的应用经验[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(1): 5.

[9] 汪玉中. 赤参壮骨汤治疗骨折延迟愈合及骨折不愈合临床观察[J]. 四川中医, 2017, 35(6): 141.

[10] 许玉林. 经前后路重建钢板固定髌白后柱骨折的生物力学分析[D]. 泸州: 西南医科大学, 2018.

[11] 秦岭. 力学刺激促进成骨和骨再生[J]. 医用生物力学, 2012, 27(2): 129.

第一作者: 王敦明(1957—), 男, 本科学历, 副主任医师, 主要从事跌打损伤、老年性骨关节炎的临床诊疗工作。

通讯作者: 朱鸿飞, 医学硕士, 主治医师。
zhuhongfei.raul@163.com

收稿日期: 2020-12-10

编辑: 傅如海 蔡强