

· 流派菁华 ·

# 平乐正骨气血共调平衡论

## ——平乐正骨理论体系之平衡理论研究(一)

孙贵香<sup>1</sup>, 郭艳幸<sup>2</sup>, 何清湖<sup>1</sup>, 郭珈宜<sup>2</sup>, 张冀东<sup>1</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410007; 2. 河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002)

**摘要** “气血共调平衡理论”是平乐正骨理论的核心。气血的平衡既是健康的标志,也是伤科疾病康复的关键环节。气血平衡则泰,气血失衡则疾。气血失衡是分析研究伤科诸疾病病机的基础。调理气血、恢复气血之平衡为伤科之治疗大法。本文从气血的动态平衡关系、气血平衡与脏腑经络活动的关系、气血平衡是健康的基本条件、气血失衡是发病的主要病机、气血共调平衡论对伤科辨证论治的指导、平乐正骨气血共调平衡论的临床应用举隅几个方面对平乐正骨气血共调平衡论进行了阐释。

**关键词** 气血 平乐正骨 调和气血 中医学术发掘

气血平衡理论是平乐正骨理论体系的核心。平乐正骨理论认为气血是人体生命活动之总纲,也是伤科病机之总纲<sup>[1]</sup>。人体是一个有机的整体,局部肢体的损伤可引起脏腑功能紊乱,气血运行失常。平乐正骨理论认为,气血是人身之至宝,人的生、长、病、老无不根于气血。气血的运行保持着既对立制约又相互依存的动态平衡关系。气血平衡,则机体安;气血失衡,则患生。损伤首犯气血,气血乱则伤病生,伤科疾病的辨证论治核心就是调理气血至平衡状态。平乐正骨在长期的医疗实践中形成了具有鲜明中医特色的“气血共调平衡论”。兹将平乐正骨之气血共调平衡论简述于下,以飨同道。

### 1 气血的动态平衡关系

气属阳,主动,主煦之,是生命活动的动力;血属阴,主静,主濡之,是生命活动的物质基础。气血都源于脾胃化生的水谷精微,气中有血,血中有气,气与血不可须臾相离,二者保持着相互依存、动态平衡的关系。

#### 1.1 气为血之帅

**1.1.1 气能生血** 气的运动变化是血液生成的动力。气旺血充则筋骨健,气虚血少则筋骨病,补气能生血,则筋骨得濡,伤病自复。故平乐正骨在治疗骨伤中后期疾患时,常在补血药中配合大剂量补气药,以推动和激发脏腑功能,促进血液生化,从而达到气血互生、调整气血动态平衡之效。

**1.1.2 气能行血** 气的推动作用使血液循行的动

力。气行则血行,气滞则血瘀,气有一息之不运,则血有一息之不行。故平乐正骨在临床上治疗损伤诸病之血瘀证时,常以调气、行气为主,调血次之。

**1.1.3 气能摄血** 气对血具有统摄作用。血液循常道周而复始环流全身,全赖于气之统摄。平乐正骨理论认为,气血平衡,则气能摄血,互相制约;若气虚不能摄血,则可见出血之候,治疗时必须给予大剂量补气药以补气摄血,方能达到止血的目的。

#### 1.2 血为气之母

**1.2.1 血能生气** 血不断地为气的生成和功能活动提供水谷精微,使气的生成与运行正常进行。所以血盛则气旺,血衰则气少。二者相互依存,互生互根保持平衡。

**1.2.2 血能载气** 血为气之守,气必依附于血而静谧。血不独生,赖气以生之;气无所附,赖血以附之。气动血静,动静结合,动态平衡。平乐正骨理论认为,暴力创伤引起大出血之时,气无所依而随之涣散,形成气随血脱之候。此时急宜止血为要,惟有止血,方能固脱。

### 2 气血平衡与脏腑经络活动的关系

气血根于五脏,又总司五脏六腑四肢百骸之功能。《素问·五脏生成论》云:“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”平乐正骨理论认为,气血的平衡与脏腑经络功能的平衡密切相关。肾藏精,精血互生,为气血之根;心主一身之血脉,运行气血;肺主气,朝百脉,助心行血;肝藏血,调节血量,肝主疏泄,调畅气机,气畅则血行;脾主运化水谷精微,为气血生化之源,脾主统血,统摄血液周而

复始循行于脉道。五脏六腑各司其职、互相协调,气血的生化和运行才能保持平衡。气血平衡与脏腑经络活动密切相关,互相依存。只有脏腑经络功能活动有条不紊,气血才能源源不断生化无穷,循行有度,从而维持动态平衡;也只有气旺血行,气血平衡,脏腑经络才能发挥其正常的生理功能。

损伤、劳损,无论外损皮肉筋骨之形体,或内伤脏腑经络,都必然引起气血之变化<sup>[2]</sup>。气滞必血瘀,气血阻滞不通,外使关节不利,内致血脉闭塞,气无所行,而内伤脏腑<sup>[2]</sup>。由此可见,外伤筋骨,必内损气血,气血不畅,必然导致脏腑失于濡养。脾胃系气血之父,心肾系气血之母,肝肺为气血之舍。气血失衡致脏腑不和,脏腑不和又致气闭、气逆、气滞、气虚、气脱;也可致留血、瘀血、结血、亡血。气血与经络脏腑互相影响,内损外伤互为因果。

### 3 气血平衡是健康的基本条件

气血平衡是人体健康的保证。《素问·至真要大论》谓“气血正平,长有天命”,即只要气血平衡,就可健康长寿。平乐正骨理论认为,气血平衡既是健康的标志,也是治疗伤科疾病的关键。气血的平衡并非静止和绝对的,而是处在动态平衡之中。人体一系列复杂的生理活动,需要气机的升降出入,血液流而复始,气血在运动中保持动态平衡,才能使脏腑筋骨各司其职。反之,气血运行失常,则会影响脏腑筋骨之协调平衡,导致损伤、退行性病变等产生。平乐正骨理论认为,将气血调至平衡是治疗伤科诸疾的关键环节。损伤首伤气血,通过调畅气血,使气血由失衡转向新的平衡,保证脏腑筋骨源源不断地得到气血的滋养,从而使机体恢复气血平衡,则伤病自愈。

### 4 气血失衡是疾病的主要病机

气血与人体一切生理、病理变化均有密切的关系。《素问·调经论》云:“血气不和,百病乃变化而生”。气血平衡则泰,气血失衡则疾。平乐正骨理论认为,人是一个有机联系的整体,牵一发而动全身,局部损伤会导致全身气血失衡,损伤之证应从气血论治。人体无论受到何种原因、何种形式的损伤,都会使气血紊乱、经络受阻、脏腑失调,从而使机体处于失衡状态。气血失衡必然影响经络脏腑,而经络脏腑失常也必然会导致气血失衡。气血失衡,是分析研究伤科各种疾病病机的基础。气行则血行,气滞则血瘀,气狂则血躁,气虚则无以生血,血虚亦无能载气。伤

气则气虚、气滞,气虚、气滞可致血瘀;伤血则血瘀、血虚,血瘀、血虚多致气滞。伤气能及血,伤血又能及气,二者互相影响,进而导致经络脏腑功能紊乱,全身气血失衡。气血失衡在伤科临床上主要表现为血瘀气滞、气虚血瘀、气不摄血、气血两虚、气随血脱等。

**4.1 血瘀气滞** 平乐正骨理论认为,瘀血最易导致气滞难行,创伤、闪挫、劳损等损及筋骨血脉,致使血液离经外溢,瘀于筋肉腠理之间,阻闭经络,气机阻滞,则血行瘀阻更重。因而,损伤早期血瘀气滞最为常见,临床主要表现为伤部青紫、肿胀、疼痛。

**4.2 气虚血瘀** 平乐正骨理论认为,气能行血,气虚则推动无力而致血瘀。慢性劳损、创伤日久或久卧伤气,致气虚无力推动血行而成瘀。其轻者,仅气之推动乏力,血行迟缓,运行无力,证见面色淡白或晦暗、身倦乏力、气少懒言、皮下青紫瘀斑、伤口久不愈合、舌淡暗或有紫斑、脉沉涩;其重者,气虚无力行血,血失濡养,肌肉筋骨萎软不用,甚至萎缩,肌肤甲错等。

**4.3 气不摄血** 平乐正骨理论认为,损伤中后期,中气渐虚,脾虚失于健运,气虚不足,固摄血液之力减弱,血不循经,溢出脉外,证见面色萎黄、神疲纳呆、肢体虚肿、伤处慢性出血、伤口恢复缓慢、舌淡、脉细弱等。女性可并发崩漏等。

**4.4 气血两虚** 平乐正骨理论认为,损伤后期,久病消耗,气血两伤;或因损伤先有失血,气随血耗;或先因久卧气虚,血之生化无源而日渐衰少,从而导致面色少华、疲乏无力、头晕眼花、肌肤干燥、肢体麻木、脉细无力等。

**4.5 气随血脱** 平乐正骨理论认为,外伤致大量出血的同时,气也随着血液的流失而散脱。血为气之载体,血脱,则气失去依附,故气亦随之散脱而亡失。可见大量失血致眩晕、心悸、面白、息微、大汗淋漓、肢厥身凉、舌淡、脉细欲绝等。此为伤科之危证。

### 5 气血共调平衡论对伤科辨证论治的指导

气血共调平衡论贯穿于平乐正骨学术体系之中。伤科的治则、治法、用药无不与气血相关。轻的损伤如闪伤、牵拉伤等多以伤气为主。气无形,气伤则作痛。较重的损伤如碰撞、跌扑、打击伤等多以伤血为主。血有形,形伤则作肿。严重的复合伤、开放伤多致气血俱伤或亡血过多。气血俱伤则肿痛并见,亡血过多则气随血脱而现危证。伤气能及血,伤血又能及气。治血必治气,气机调畅,血病始能痊愈。血虚者,

补其气而血自生;血滞者,行其气而血自调;血溢者,调其气而血自止。治气必治血,血足而气虚自愈,血行而气机自畅。气与血互根互生,必同治而收效。平乐正骨把调理气血、恢复气血之平衡作为伤科之大法。其用药精巧严谨,不拘泥于一方一药,而是辨证论治将祖传经验加以深化发展,对骨折的治疗主张应根据疾病早、中、后三期气血之不同特点辨证立法用药,“破”“和”“补”各法灵活应用。同时强调慢性劳损以行气为主,急性损伤则活血为先。治疗目标均为调理气血,恢复气血之动态平衡。

**5.1 创伤早期** 创伤早期,肢体受损,筋脉损伤,血溢脉外,瘀血停留,致血瘀气滞。临床上多表现为局部青紫、肿胀、疼痛。瘀不去则痛不止、骨不愈合,治则以行气消肿、活血化瘀止痛为大法。用药以“破”为主,祛瘀生新,亡血者补而兼行;同时,因气血互根,血药中必加气药才能加速病愈;肝主血,败血必归于肝,肝受损,轻则连及脾胃传化之道,重则连及心肺,干扰上焦清静之腑,故在活血祛瘀的同时加疏肝理气之品,必能收到事半功倍之效。

**5.2 创伤中期** 创伤中期,瘀未尽去,新骨待生,气血不和,经络不通。患者经初期活血祛瘀治疗后,瘀血尚有残余,气血未完全恢复,肢体筋脉肿痛减而未尽,若继用攻破之药则恐伤及正气,故用药以“和”为主。治宜调和气血、接骨续筋、消肿止痛。

**5.3 创伤后期** 创伤后期,久病体虚,肝血不足,失于濡养,致筋脉拘急,筋肉失养而身体逐渐消瘦,关节不利,肾精虚损而髓空,脾虚而气血生化乏源,气血化源不足又导致脏腑经络功能更加紊乱。同时,因损伤日久,长期卧床,加之不同的固定限制肢体活动,故正气亏虚,营卫不和,气血运行不利,血络之中再生瘀滞,虚中有滞,易感受内外因而产生各种并发症。治宜以和营卫、补气血、通利关节、健脾益肾为主。用药以“补”为主,寓补于通,辨证而治,方能取得较好的疗效。

## 6 平乐正骨气血共调平衡论的临床应用举隅

**6.1 创伤早期** 患者,刘某,女,36岁,2002年3月11日因摔伤致右小腿肿胀疼痛、不能活动10h来诊。查体:右小腿高度肿胀、有散在小水疱,小腿中段压痛明显,可触及骨异常活动和骨擦感,足背动脉搏动良好,舌淡红有瘀斑,苔薄白,脉弦。X线检查示:胫腓骨中段长螺旋型骨折。诊断:胫腓骨中段长螺旋型骨折、骨筋膜室综合征。辨证论治:此为创伤初期患者。

创伤初期,筋伤骨断,血离经妄行而为瘀,瘀血停留,阻碍气机,气血瘀滞,经脉闭阻,不通则痛;津血同源,瘀阻水停,故腿部肿胀。用药以“破”为主,治宜活血化瘀、理气止痛、利水通络,方用活血疏肝汤合五苓散加减。其药物组成:柴胡9g、红花6g、桃仁12g、槟榔15g、赤芍15g、酒大黄6g、苍术15g、茯苓20g、泽兰12g、车前子30g、金钱草30g、香附6g。每日2剂,急煎服,同时外敷消肿膏。第2天肿胀明显减退,前方改用每日1剂,3d后肿胀基本消除,行手法整复、经皮钳夹和夹板固定治疗,后续再按伤科三期用药原则治疗,50d后骨折达到临床愈合<sup>[3]</sup>。

**6.2 创伤中期** 患者,李某,女,28岁,1993年4月12日因腰骶疼痛反复发作近2月来诊。患者骑自行车摔倒,臀部着地伤及尾骶部。当时局部疼痛,不敢坐骑,坐则尾部疼痛,未作治疗。伤后7d出现腰部疼痛,弯腰明显加重,于当地医院求治,诊断为尾骨骨折,给予经肛门手法复位配合内服中西药物治疗,效果不佳,伤后近2个月未愈。查体:尾骶部轻度压痛,痛点不固定,局部无肿胀,第3腰椎左侧椎旁压痛,腰肌紧张,弯腰时骶尾部酸胀不适。床上翻身时,局部疼痛加重。舌尖红,苔薄黄,脉弦。诊断:尾骨综合征。辨证论治:此为创伤中期患者。创伤中期,瘀未尽去,气血不和,故仍有腰骶部酸胀疼痛。瘀血尚有残余,气血未完全恢复,若继用攻破之药则恐伤及正气,故用药以“和”为主,治宜调和气血、通络止痛。方用加味泽兰汤,其药物组成:香附15g、乌药6g、泽兰12g、地龙3g、当归10g、川断12g、桃仁6g、红花5g、姜黄10g、甘草3g。头煎加水500mL,文火煎30min,取汁200mL;二煎加水300mL,取汁100mL。两煎混合,每日1剂,分2次口服,连服20剂。并配合腹、背肌功能锻炼,20d后痊愈<sup>[4]</sup>。

**6.3 创伤后期** 患者,王某,男,24岁,2003年7月5日因桡骨钢板尺骨髓内钉固定术后9个月折端疼痛、活动受限前来就诊。患者面色苍白,四肢不温,腰膝酸软,纳差便溏,小便清长,夜尿尤多,舌淡胖,苔白滑,脉虚。查体:右前臂肌肉萎缩,骨折局部肿胀、色淡,压痛轻微,右前臂旋转功能受限。X线检查示:尺骨骨痂外显,桡骨折线清晰,折端无明显硬化及髓腔闭塞。诊断:骨折延迟愈合。辨证论治:此为损伤后期患者。患者以骨折延迟愈合为主病,骨折愈合有赖于营血滋养和肾阳蒸化。损伤日久,气血 (下转第74页)

器练习行走,行走时健侧肢体在前,患侧肢体在后,最后移动助行器。

**2.3 出院指导** 嘱患者多进食富含优质蛋白、维生素及高钙、高铁食物,促进骨骼生长。说明负面情绪对健康的不良影响,鼓励其适当进行体育锻炼,保持精神充沛、心情良好。告诫患者不要进行跑、跳等剧烈运动,禁止进行爬山等长距离活动,避免“下蹲站立”动作,尽量减少重体力劳动。嘱患者分别于术后 1 个月、3 个月、6 个月和 1 年时来院复查。

### 3 结果

本组患者均获随访,随访时间 3~12 个月,中位数 7 个月。所有患者均无切口感染及下肢深静脉血栓等并发症。参照美国特种外科医院膝关节评分标准(hospital for special surgery knee score, HSS)<sup>[5]</sup>评定疗效,85~100 分为优,70~84 分为良,60~69 分为中,0~59 分为差。本组 26 例 28 膝,术后 HSS 评分优 19 膝,良 7 膝,中 1 膝,差 1 膝。

### 4 讨论

TKA 手术可以缓解膝关节疼痛、纠正膝关节畸形、改善膝关节运动功能,是治疗膝骨性关节炎等膝部疾病的重要方法<sup>[4]</sup>。TKA 术后患者的膝关节稳定性增强,不仅可以进行伸屈运动,还可承担一定重量,有助于提高患者的生活质量。

科学的术前护理是确保手术顺利进行的基础。术前应常规进行各项功能检查,全面了解患者的身体状况;耐心聆听患者的倾诉,认真解答其内心疑惑,使其能保持良好心态,可以积极配合治疗;建议患者多进食高营养、易消化食物,以便提高机体抵抗力,增强手术

耐受性;指导患者进行卧位功能锻炼、排便等,使其早日习惯床上生活。规范的术后护理是保证患者平稳渡过手术危险期、取得早期康复的关键。术后应密切观测患者的各项生命体征变化,以便发现异常及时报告医生;下肢深静脉血栓是 TKA 术后常见的并发症之一,无任何预防措施时其发生率约为 40%~85%<sup>[6]</sup>,因此应采取相应措施积极预防;有效的功能锻炼不仅可以改善膝关节假体的运动功能,还有助于患者早期康复,需要注意的是应教会患者掌握正确的锻炼方法,循序渐进地增加锻炼内容。详尽的出院指导可以避免患者的膝关节再次受损,应耐心告诫患者及其家属。

总之,科学规范的围手术期护理措施可以提高 TKA 手术的成功率,减少并发症,促进患者膝关节功能早期恢复。

### 5 参考文献

- [1] 何孝国,曹建斌. 中医骨科学[M]. 北京:中国科学技术出版社,2007:415.
- [2] 周冬梅,李桂荣,李建华. 全髋关节置换术后常见并发症的预防及护理[J]. 当代护士:综合版,2009,20(10):34-35.
- [3] 郝丽. 腰椎间盘突出症 40 例术前心理护理[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(29):105-106.
- [4] 施华萍. 人工全膝关节置换术患者的围手术期护理[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(3):33-34.
- [5] 蒋协远,王大伟. 骨科临床疗效评价标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:177-178.
- [6] 黄人健,李秀华. 外科护理学高级教程[M]. 北京:人民军医出版社,2011:464.

(2012-05-14 收稿 2012-06-25 修回)

(上接第 72 页)耗伤,同时四肢不健、运动减少,导致脾胃运化无力,水谷精微不能化生营血,筋骨失于濡养,故骨折延迟愈合。肾主骨,久病伤肾,肾虚则骨失所养;肾阳亏虚,不能蒸化营血养骨,必致疾病缠绵难愈。因此,治疗本病的关键在于脾肾兼顾,先后天相互滋养、相互促进,才能达到加速骨折愈合的目的。治则以健脾益肾、补益气血为大法,用药以“补”为主。方用平乐补肾益气壮骨丸,其药物组成:川续断 60 g、骨碎补 60 g、杜仲 40 g、鹿茸 10 g、煅自然铜 40 g、土鳖虫 30 g、党参 40 g、白术 60 g、茯苓 60 g、山药 60 g、三七 30 g、生黄芪 60 g、枸杞 60 g,上药共为细末,炼蜜为丸,每丸 9 g。口服,每次 1 丸,每日 3 次。治疗 3 个月后,面白形寒、腰膝酸软、纳差便溏、小便清长等明显改善;7 个月后全身不适症状基本消失,右前臂

旋转功能基本正常,复查 X 线片示髓腔已通,折线消失,骨小梁通过骨折线,骨折临床愈合<sup>[5]</sup>。

### 7 参考文献

- [1] 郭维淮. 平乐正骨郭维淮[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:15.
- [2] 丁继华. 再谈气血学说[J]. 中医正骨,2004,16(1):51-52.
- [3] 王战朝,马珑,郭艳锦,等. 调理气血为骨伤科疾病治疗的总则—郭维淮学术思想撷英[J]. 中国中医骨伤科杂志,2007,15(1):64-66.
- [4] 徐江雁,王亮,刘文礼. 郭维淮教授临证经验点滴[J]. 光明中医,2009,24(2):218-220.
- [5] 鲁崑,徐江雁. 毛天东教授临证经验点滴[J]. 光明中医,2009,24(6):1018-1020.

(2012-08-01 收稿 2012-08-10 修回)