

· 流派菁华 ·

平乐正骨标本兼顾平衡论 ——平乐正骨理论体系之平衡理论研究(七)

孙贵香¹, 郭艳幸², 何清湖¹, 陈刚², 郭珈宜², 张冀东¹

(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 标本兼顾平衡论是平乐正骨理论体系的特色之一。平乐正骨理论认为, 标与本对立统一, 内涵丰富, 内因为本、外因为标, 正气为本、邪气为标, 内病为本、外症为标, 整体为本、局部为标, 患者为本、医生为标。明确标本轻重缓急、把握标本的辩证关系是确立伤科疾病治则、治法的基础。在诊治伤科疾病的过程中, 应充分认识标与本的辩证关系, 标本兼顾, 从而达到最好的治疗效果。本文从标与本的内涵、标本兼顾是伤科疾病的重要治则、标本兼顾平衡论的临床应用几个方面对标本兼顾平衡论进行了阐释。

关键词 平乐正骨 标本论治 中医学术发掘

标本兼顾平衡论是平乐正骨理论体系的又一大特色^[1]。平乐正骨理论认为, 标与本对立统一, 明确标本轻重缓急、把握标本的辩证关系是确立伤科疾病治则、治法的基础。在诊治伤科疾病的过程中, 应充分认识标与本的辩证关系, 标本兼顾, 从而达到最好的治疗效果。全面阐释平乐正骨标本兼顾平衡论的思想内涵, 可以为我们治疗伤科疾病提供全新的视角。兹将平乐正骨之标本兼顾平衡论简述于下, 以飨同道。

1 标与本的内涵

标本是一个相对的概念, 是用来说明相互关联的事物在变化过程中的各种矛盾关系, 有着丰富的内涵。本, 原指草木的根及茎干, 引申为根基、根本的东西, 一般指主要矛盾或矛盾的主要方面, 代表疾病的病因或本质。标, 原指树木的末梢, 引申为表面的、非根本的东西, 一般指次要矛盾或矛盾的次要方面, 代表疾病的症状、表象。标与本是对立的, 二者对立统一, 标源于本, 服从于本, 受制于本, 是本之延续及体现; 无标就无本, 无本也就无标。《任应秋论医集》云: “病的标本问题反映了病的本质与现象、原因与结果、原生与派生等几方面的矛盾关系。”平乐正骨理论认为, 全面理解标本的内涵是诊治伤科疾病的前提。

1.1 从病因论, 内因为本, 外因为标 平乐正骨理论认为, 伤科疾病是内外因素综合作用的结果。外因是伤科诸疾的重要原因, 如外感六淫、邪毒感染、外力损伤等均可导致筋骨疾患, 但外因必须通过内因才能起作用, 外因是伤科疾病发生的条件, 而非决定因素。

内因才是“本”, 是变化的根据。即使是同一种外因致病, 由于患者的先天禀赋、年龄、体质、局部解剖结构等内在因素不同, 患病的特点、种类、性质与程度也会有所不同。比如, 跌倒时臀部着地, 外力作用虽同, 但老年人易引起股骨颈骨折, 青少年则较少发生, 这是因为老年人往往肝肾亏虚、筋骨失衡, 即便是受到较轻微的外伤也会发生骨折。因此, 只有正确理解内因与外因这一辩证关系, 才能全面认识伤科疾病的发生、发展规律。

1.2 从病机论, 正气为本, 邪气为标 平乐正骨理论认为, 在伤科疾病的发生、发展、转归各个阶段, 正邪双方力量的对比是影响病势的关键因素。《内经》曰: “正气存内, 邪不可干; 邪之所凑, 其气必虚。”正气(本)的盛衰对疾病的发展、转归起着决定性的作用。比如, 肝血之盈亏直接影响筋的功能, 肝血充盈则筋得血养而能束骨; 肾精之盛衰直接影响骨的生长、发育及损伤后的再生修复; 肝肾不足、精血亏虚则筋骨失濡, 筋脆骨弱, 则易受到外力、邪气(标)的影响。瘀血、痰浊、劳伤等是伤科疾病的重要致病因素, 邪气积聚进一步导致脏腑失调、气血失和、筋骨失衡。邪气与正气、标与本互相影响、互为因果。

1.3 从本质与现象论, 内病为本, 外症为标 司外揣内是中医学认识疾病的基本原则, 有诸内必形诸外。疾病内在的本质是“本”, 外在表现为“标”。伤科疾病本源于脏腑气血、筋骨失衡, 在外必然有其相应的表现。平乐正骨擅长应用望、闻、问、切四诊方法来诊察疾病, 推究其本质, 所谓“以象求本”, 从标知本。

1.4 从局部与整体论, 整体为本, 局部为标 平乐正骨理论认为, 人是一个有机的整体, 人体的脏腑、气

血、筋骨、经络紧密相连,息息相通,生理上相互为用,病理上相互影响。局部疾病的发生是以机体脏腑、经络、气血等功能紊乱为基础的,是整体病理状态的具体反映。局部病证可以影响整体,整体病变也可以影响局部。整体为本,局部为标,临证时要全面考虑局部和整体的关系,不能注重一方而忽视另一方。

1.5 从医患论,患者为本,医生为标 《素问·汤液醪醴论》曰:“病为本,工为标。标本不得,邪气不服,此之谓也。”“病为本,工为标”指的是基于标本兼顾理念的一种医患模式。“病为本”指疾病本身以及患者自身是疾病治疗和康复的主体,为康复之“本”,具体表现在以下几个方面:①疾病发生的原因与时间、损伤的形式与程度、患者的痛苦程度、疾病的发生、发展及变化过程等医生赖以诊断及制定治疗方案的病史资料,均来源于患者的准确描述,其准确与否决定着治疗方案的正误,直接影响着疾病的治疗效果;②在疾病的整个治疗过程中,患者与医生的配合是否得当决定着治疗效果的好坏;③患者的起居饮食及精神情志状态对疾病的治疗与康复有着明显的影响,起居有常、饮食均衡、情志调畅有利于疾病的康复与治疗,反之则阻碍之。“工为标”指医生及其所采用的治疗措施为次要方面,为“标”,医生的所有诊察与治疗行为需在患者的配合下才能得以实施,才能达到其治疗目的^[2]。可见,任何医疗措施只有通过患者的内在因素和主观能动性才能充分发挥其作用。疾病的发展有其内在的规律,医生只是在认识、遵循疾病的自身规律并尽力创造有利条件促进患者康复。从这个角度来讲,患者才是治疗与康复的主体,医生扮演的角色是引导、帮助患者。

2 标本兼顾是伤科疾病的重要治则

分清标本主次、标本兼顾是治疗伤科疾病的首要前提。病有标本,治有先后,但是在临证时病情往往错综复杂,孰轻孰重、孰主孰次亦扑朔迷离。在治疗伤科疾病的过程中,要始终抓住主要矛盾,优先解决主要矛盾,同时兼顾次要矛盾。

2.1 急则治标,缓则治本,标本兼顾

2.1.1 急则治标 平乐正骨理论认为,标病或标证成为矛盾的主要方面时,应以治标作为重点。具体表现在以下 2 个方面:①急性损伤,标证甚急,可能危及生命。伤科疾病的发生虽以脏腑气血津液为本,但往往因跌扑、闪挫、扭捩、刀刃、坠堕等暴力因素而起,发作突然,病势急迫。此时,患者除以气血瘀滞、筋骨失

衡为本外,剧烈疼痛、肿胀、出血,甚至脱血夺气、神志障碍等标证较峻,应以治标为主、标本兼顾。如骨盆骨折、股骨骨折、多发骨折等患者,出血量大,生命垂危,应采取紧急措施,制动、止痛、止血固脱以治其标,待病情缓解、生命体征平稳后,再采用手法或手术整复骨折,恢复筋骨平衡,以治其本。②标病虽不急重,但易于变化,又易治愈,而本病却较稳定,一时难以根治,此时应以治标为主,待标病好转,再以治本为重点^[3]。张仲景曰:“夫病痼疾,加以卒病,当先治其卒病,后乃治其痼疾也。”如慢性腰肌劳损以肝肾虚损、脏虚络痹、筋弛骨萎为本,证见慢性腰痛迁延难愈。复因岔气或外感风寒,出现腰痛加剧、筋急、筋挛、不能转侧,筋骨失衡等症。虽后发之症属标病,但若不及时治疗,则会步步深入、缠绵难愈,并影响对本病的治疗,所以当先以治标为主,施以理气通经、舒筋解痉之手法,以恢复筋骨平衡,再以养血气、益肝肾、强筋骨之法治其本。

2.1.2 缓则治本 缓则治本指在病势缓和、病情缓慢的情况下,应针对疾病的根本所在进行治疗。该法多适用于慢性疾病或急性病恢复期,此类疾病多为本虚标实之证。在临床治疗时,应求其本、求其因,以治本为主,本强则标证自愈。如慢性腰痛患者,其本为肾虚,其标为腰部不适、轻度酸痛,施以补肾通络、强筋健骨之法,可以消除其病痛。平乐正骨理论认为,治本之法即所谓釜底抽薪之法,在治疗伤科疾病时只要解决了疾病的主要矛盾,其余矛盾便随之化解。另外,先病为本,后病为标。若后病是在先病的基础上发生且并不急重时,则可先治其先发之本病,后治其后发之标病。比如四肢骨折后期,骨折逐渐愈合,但患者却常并发肢体远端肿胀。审症求因,为损伤日久,脾肾亏虚,水液不运所致,以脾肾亏虚为本,肢体肿胀为标。故治疗应以温肾健脾(治本)为主,辅以行气利水消肿(治标),如此方能标本兼顾。

2.2 局部与整体结合,标本兼顾 人体是一个有机的整体,局部疾病是整体病理的具体反映。中医骨伤科内治法独具特色,内服中药等方法一般可以达到疏通气血、强筋壮骨的目的。但在诊治具体伤科疾病时应详审标本、辨证地、灵活地运用整体观念,正确地处理好标与本、局部与整体的关系。因为伤科疾病的局部症状往往比较突出,如果过分地强调整体,忽略局部损害对整体的潜在影响,则可能会延误疾病的康复。如腰椎间盘突出症,可以运用整体观念,以治本

为主,用内服中药调补肝肾,并辅以外敷活血通络止痛膏;但如果椎间盘突出巨大,严重压迫神经,使局部症状成为主要矛盾时,应以减轻局部病理损害为侧重点,考虑局部手术解除压迫。平乐正骨理论认为,在诊治伤科疾病时,不仅要重视整体观念,更应注重局部与整体、标与本的辩证关系^[4],根据具体病情辨明标本、主次、轻重。在伤科疾病的发生、发展过程中,局部“邪气”和整体“正气”的矛盾可以互相转化,有时以全身的“本虚”为主要矛盾,有时以局部的“标实”为主要矛盾。当局部损害严重、全身情况剧烈时,应标本兼顾、全身与局部同治;当全身情况稳定而局部损害突出时,应以局部治疗(治标)为主。平乐正骨理论强调,这种基于标本兼顾平衡论的辩证的整体观是诊断、处理伤科疾病的重要原则。

2.3 医患合作,标本兼顾 平乐正骨理论非常重视医患合作^[5],强调患者为“本”,医生为“标”。医生治疗应以患者为核心,以患者病情的动态变化为转移,加强与患者的沟通,及时告知患者病情的预后、转归,争取患者最大程度的配合;并结合具体病情从饮食、起居、功能锻炼等方面给予患者正确的指导,帮助患者树立治愈疾病的信心,解除其精神顾虑,促进其早日康复^[6]。另一方面,患者也要及时与医生沟通,使医生能及时掌握病情变化,不可讳疾忌医。如此,则能标本兼顾,医患良性互动,促进疾病痊愈。

2.4 标本相移,动态审察,标本兼顾 疾病变化多端,错综复杂,标本关系不是绝对、静止和孤立的,而是动态变化的,即所谓“标本相移”。随着治疗进程、外在条件、内在因素及正邪力量对比的变化,标本关系也随之发生动态改变。当原来处于主导地位的“本”转化到从属地位时,它可以成为新的“标”;当原来处于从属地位的“标”上升至主导地位时,它可以成为新的“本”。《素问·标本病传论》曰:“知标本者,万举万当;不知标本,是谓妄行。”运用“标本兼顾”治则不可以僵化、固守,而要随着治疗进程及内外条件的变化动态观察、判断,及时把握疾病的主次矛盾,以便随着标本的变化对治疗方案做出科学的调整。

3 标本兼顾平衡论的临床应用举隅

患者,周某,女,41岁。2008年6月12日因左侧膝关节活动不利、疼痛难忍前来就诊。患者自诉前一日不慎摔倒,左膝关节摔伤,当时即感疼痛明显,自行热敷并外擦活络油,未见明显好转。患者平素怕冷喜

温,手脚偏凉,白带质稀、量稍多,月经周期常延后,经血色偏黑,面色晄白,口不渴,舌淡白胖大、边有少量瘀斑,苔薄白,脉沉细。专科查体:左侧髌骨部位肿胀、皮肤青紫、有条索状血肿,膝关节伸屈时疼痛难忍、活动不利,髌骨压痛试验阴性。X线检查示:膝关节无明显骨折。诊断:髌上囊血肿。辨证论治:患者女性,平素怕冷喜温,手脚偏凉,面色晄白,口不渴,舌淡白胖大,为阳虚证;白带质稀、量多,月经周期延后,经血色偏黑,舌边瘀斑,为阳虚不能温运血液、血行瘀阻之象。再加上此次摔倒又加重瘀阻,血络不通,不通则痛,故而局部疼痛难忍。运用平乐正骨标本兼顾平衡论分析,患者阳虚血瘀为“本”,血行瘀阻、不通则痛为“标”。患者当前最为痛苦的症状为疼痛,故缓解疼痛、治“标”为主是当前治疗的首要。先采用手法治疗以消瘀:嘱患者仰卧,放松患肢;术者一手握住患者左侧髌骨稍向上推,同时用另一手拇指指腹在此部位作逆时针揉按,以松解肌肉痉挛;点揉20~30次后,术者一手握住患者左侧踝关节,另一手按住患者左侧膝关节,先将患者膝关节伸直,随即迅速将其屈曲,然后再伸直,往复2次,使血肿消散,疼痛减轻。标症得到缓解后,再以治本为主,治标为辅,治宜益气温阳、化瘀通络。方用制川乌6g、黄芪45g、独活10g、羌活10g、当归10g、白芍15g、桑寄生15g、杜仲10g、牛膝10g、威灵仙10g、细辛3g、鸡血藤20g、乳香5g、木瓜12g、桂枝10g、甘草6g。水煎服,每日1剂,分2次口服,连服7剂,并辅以外敷平乐活血止痛膏。1周后诸症好转,上方加减后连服10剂而病愈。

4 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,2008:12-13.
- [2] 尚天裕.中西医结合治疗骨折[J].中国医药学报,1995,10(2):53-56.
- [3] 梅晓云,姜惟.标本治则解析[J].南京中医药大学学报:自然科学版,2002,18(4):202-203.
- [4] 王峰,刘安平,周正新,等.丁樱教授学术思想初探[J].中医药临床杂志,2010,22(2):104-106.
- [5] 孙贵香,郭艳幸,何清湖,等.平乐正骨形神统一平衡论——平乐正骨理论体系之平衡理论研究(五)[J].中医正骨,2013,25(1):66-69.
- [6] 张铁峰,平静,孟令军.试论《内经》之“病为本,工为标”[J].山西中医学院学报,2007,8(2):5-6.

(2013-02-18 收稿 2013-02-25 修回)