

· 流派菁华 ·

平乐郭氏正骨流派学术思想的传承与创新

郭珈宜¹, 崔宏勋¹, 郭马琰¹, 李峰¹, 张琳², 郭艳锦¹, 郭艳幸¹

(1. 河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 洛阳 471002;

2. 新西兰奥克兰大学, 新西兰 奥克兰 2011)

摘要 平乐正骨即平乐郭氏正骨, 是一个理论体系完整, 学术内涵和诊疗经验丰富的中医骨伤科学术流派, 是我国中医药学百花园中的一支奇葩, 盛传 8 代, 历时 220 年。平乐郭氏正骨第 6 代传人郭维淮先生, 将平乐正骨前人的学术思想和宝贵经验, 归纳总结为“平乐正骨气血辨证理论”以及“三原则”“四方法”。第 7 代传人郭艳锦、郭艳幸将平乐郭氏正骨学术思想扩展为“六原则”“六方法”, 并构建了平乐正骨“平衡理论”体系。本文就平乐郭氏正骨流派学术思想的传承与创新进行了阐述。

关键词 中医学术发掘; 中医流派; 平乐郭氏正骨; 平乐正骨

平乐正骨即平乐郭氏正骨, 是一个理论体系完整, 学术内涵和诊疗经验丰富的中医骨伤科学术流派, 是我国中医药学百花园中的一支奇葩, 盛传 8 代, 历时 220 年。平乐郭氏正骨第 6 代传人郭维淮先生, 将平乐正骨前人的学术思想和宝贵经验, 归纳总结为“平乐正骨气血辨证理论”以及“三原则”“四方法”。第 7 代传人郭艳锦、郭艳幸将平乐郭氏正骨学术思想扩展为“六原则”“六方法”, 并构建了平乐正骨“平衡理论”体系。兹将平乐郭氏正骨流派学术思想的传承与创新简述于下, 以飨同道。

1 平乐正骨流派学术思想的传承

1.1 平乐正骨气血辨证理论 气和血是人身之至宝, 人的生、长、病、老无不根于气血。气是人体生命活动的动力, 因此气宜补不能泻; 血在脉管中环周运行不息, 为全身各脏腑器官提供营养, 因此血宜行不能滞。气和血在生理上互根互用; 在病理上相互影响; 在治疗上调治气血则相得益彰, 乃为治本之法。

1.1.1 辨气血失调 气血平衡则泰, 气血失调则病。临床上常见的气血失调证候有气滞血瘀证、气虚血瘀证、气血两虚证、气不摄血证、气随血脱证、血随气逆证等。平乐正骨理论将其归纳为虚证、实证和虚实夹杂证三大类, 其病机为: 一是失血过多, 气血亏损; 二是瘀久致痹, 新血不生; 三是肝郁脾虚, 血气无源^{[1]18};

认为治疗伤科疾病时应遵循辨证施治的原则, 根据不同病因病机, 以活血化瘀、益气通络、理气滋阴为基本治法^{[1]19}。

1.1.2 辨气血变化 平乐正骨理论认为创伤诸证从气血论治, 分早、中、后三期, 以“破、和、补”为原则。创伤早期, 筋脉受损, 血溢于脉外, 阻碍气机, 气血瘀滞为主证, 治宜以“破”为主, 祛瘀生新, 亡血者补而兼行; 中期瘀未尽祛, 新骨待生, 气血不和, 经络不通, 治宜以“和”为主, 和营消肿, 活血接骨; 后期久病体虚, 肝血不足而筋脉拘挛, 肾精虚损而髓空, 脾胃虚而气血生化不足则气血虚, 治宜以“补”为主, 益气养血或滋补肝肾、壮筋骨, 兼通经络、利关节。

1.1.3 辨气病、血病特点 气病多虚, 血病多瘀; 气贵旺, 血贵运; 治气以补为要, 治血以活为旨^[2]。在治疗伤科疾病上, 平乐正骨理论认为应大剂量使用补气药, 以推动和激发脏腑组织器官的功能。伤科疾病易阻滞气机, 故治疗时应补气、行气为先, 兼以疏肝理气; 临证时多为血脉损伤, 血行受阻, 治以益气行血、活血化瘀。

1.1.4 辨伤科杂病气血病理特点 平乐正骨理论认为, 伤科疑难杂病多为创伤后血瘀气滞, 复感风寒湿邪, 或痰瘀互结, 形成顽痰瘀血不化之证, 治疗以调理气血为主, 同时顾护脏腑, 祛瘀豁痰。

1.1.5 审气血辨证与整体辨证关系 气血的生成变化与五脏六腑的功能活动、病理变化息息相关, 相互影响。因此, 在治疗伤科疾病的过程中, 平乐正骨以气血辨证为纲, 整体辨证施治, 融气血辨证与整体辨证为一体。

基金项目: 2011 年河南省科技发展计划项目 (112102310008); 河南省中医临床学科领军人才培养计划项目 (HNZYJ201301009); 全国中医学术流派传承工作室建设项目 (国中医药人教函 [2012]228 号)

通讯作者: 郭艳幸 E-mail: lysygyx@gmail.com

1.2 平乐正骨三原则 平乐正骨三原则包括整体辨证、内外兼治、筋骨并重^{[1]12-13}。

1.2.1 整体辨证 平乐正骨理论强调,人是一个有机的整体,组成人体的皮肉、筋骨、脏腑、经络、气血及各组织器官,在结构上互为一体不可分割,在功能上相互依存、相互协调、相互为用、相互制约。医者应从患者整体考虑,分清轻重缓急,急则治其标,缓则治其本,或标本兼治。

1.2.2 内外兼治 筋骨损伤,必伤及脏腑气血,故应全面观察和掌握病情,内损之伤与外形之伤两者兼顾。在辨证施治调理气血的同时,又要注意以手法接骨理筋、推拿按摩;在治法上内服药物与外敷药物同用。

1.2.3 筋骨并重 筋与骨是相互依存、相互为用的。筋伤会影响到骨的功能,反之,骨伤也常合并筋伤并影响其功能。平乐正骨理论强调,筋健则骨强,骨强则筋健;即使是单纯的筋伤,在治疗开始时就应注意不断维持和发挥骨的支撑以及发挥筋的约束与运动功能。

1.3 平乐正骨四方法 平乐正骨四方法包括治伤手法、固定方法、药物治疗、功能疗法。

1.3.1 治伤手法 ①复位手法:骨折、脱位一般均有移位,这些移位若不恢复正常,则功能必然或多或少受到影响。因此,平乐正骨总结出“平乐正骨八法”,即拔伸牵拉、推挤提按、折顶对位、嵌入缓解、回旋拨槎、摇摆推顶、倒程逆施、旋撬复位;并强调医者要熟练掌握运用,综合分析病情,以恢复筋、骨的正常形态和功能为目的,在辨证的基础上进行手法复位。②治筋手法:骨正筋柔,气血自流。在治疗筋伤过程中,平乐正骨运用通经活络法、拍打敲击法、活筋法、循经点穴法、理筋法及揉药法,可以达到舒筋活络、消肿止痛、调理气血、强壮筋骨、通利关节的目的,使损伤肢体恢复正常。

1.3.2 固定方法 “效”“便”“短”是平乐正骨固定方法的特点。外固定首先要求“有效”,即有效限制各种不利于创伤修复的活动,同时保留、保护各种有利于创伤修复的活动。小夹板及系列经皮外固定器具不仅具有轻便、简便、方便的特点,还具有良好的固定效果,而且又不影响行 X 线检查,有利于早期进行功能锻炼和肢体功能的恢复。平乐正骨认为固定物在保证固定效果的基础上应尽可能的短、小;在保证达到固定目的的前提下,固定时间越短越好,一旦骨折达到临床愈合,尽早解除固定,配合正确的功能锻炼,促进功能的恢复。

1.3.3 药物治疗 在药物治疗上,平乐正骨提出了“破、活、补”三期用药原则,即“早期祛瘀接骨、中期活血接骨、后期补肾壮骨”的辨证施治原则,使骨折药物治疗有章可循,成为治疗骨折的“法”和“纲”,形成了平乐正骨传统药物及其用药方法。平乐正骨药物治疗法以整体与局部并重、内治与外治并举为原则,以八纲、脏腑、经络、卫气营血、三焦等辨证方法为依据,以气血辨证为纲,采用辨病与辨证相结合,标本兼治,以恢复人体平衡。

1.3.4 功能疗法 功能疗法是平乐正骨的精髓之一,是“动静结合”的重要组成部分,是功能恢复的关键。适当的功能锻炼可促进气血循行,使瘀血消散,舒筋活络利关节,防止肌肉萎缩与骨质疏松等,是促进骨折愈合、恢复患肢原有生理功能的重要手段。平乐正骨强调功能疗法应贯穿于疾病治疗与康复的全过程,与手法、固定、药物等疗法并驾齐驱,相辅相成。

2 平乐正骨流派学术思想的创新

2.1 平乐正骨原则的创新 平乐正骨第 7 代传人郭艳锦、郭艳幸在继承平乐正骨学术思想的基础上,不断创新和发展,将平乐正骨“三原则”扩展为“六原则”,即“整体辨证、内外兼治、筋骨并重、动静结合、防治结合、医患合作”。

2.1.1 动静结合 平乐正骨第 6 代传人郭维淮十分强调在治疗伤科疾病中用进废退这一生物特性,在治伤的过程中,一方面把必要的暂时制动,限制在最小范围和最短时间内;另一方面把无限的适当的活动,贯穿于整个治伤过程之中。在此过程中,限制和防止不利的活动,鼓励适当的、适时的、有利的活动,动静结合,促进气血循环,加速骨折愈合与创伤修复,动静结合的目的在于使患者气血通顺,以利于骨折康复。

2.1.2 防治结合 平乐正骨特别重视防治的重要性,未病先防,养筋骨,养气血,守平衡,促康健。既病防变,防治结合,在治伤过程中整筋骨,调气血,旨在恢复人体阴阳、脏腑、气血、经络的平衡。

2.1.3 医患合作 《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。医生的任何医疗行为均需要患者的配合,才能达到治疗的目的^[3]。医生遵循疾病的发展规律,制定治疗方案,创造条件使患者康复,而患者的起居饮食,精神状态决定着疾病的康复,所以只有在患者的内在因素和主观能动性充分发挥的情况下,医生的医疗措施

才能实施。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,由此可见医患关系协调,则能促进疾病的康复。

2.2 平乐正骨方法的创新 平乐正骨第 7 代传人郭艳锦、郭艳幸将“四方法”扩展为“六方法”即“诊断方法、治伤手法、固定方法、药物治疗、功能疗法、养骨方法”。

2.2.1 诊断方法 平乐正骨诊断方法包括望、闻、问、切、检、动、量“七诊”,运用平乐正骨“检查八法”,即触摸法、按压法、对挤法、推顶法、叩击法、扭旋法、伸屈法、二辅法,同时配合影像学检查及实验室检查等中西并用,互为补充。平乐正骨手法检查的核心是“手摸心会”,在四诊的基础上,根据病情徒手进行针对性检查;检查时,由轻到重,由浅入深,由远及近,轻柔缓和,两侧对比;切勿动作粗暴,增加患者痛苦。

2.2.2 养骨方法 平乐正骨养骨法是在中医理论的指导下,以气血辨证为纲、整体辨证为基础、平衡理论为核心,长期以来在不断实践过程中形成的一种养骨、护骨方法,遵循法天顺地、形神共养、动静结合、协调平衡、保养精气的原则,通过体质、情志、起居、膳食、运动、药物、按摩、气功、音乐、器械等养骨方法,达到气血共养、筋骨并重、整体平衡。其根本要义即在日常生活中,养成良好习惯,使人体骨系统处于平衡、稳定的状态,防患于未然。

2.3 平乐正骨学术理论的创新 平乐正骨学术思想中蕴含着宝贵的、朴素的辩证法思想,平乐正骨第 7 代传人之一郭艳幸教授在中医正骨理论的基础上,结合祖国传统文化及中医基础理论,从宇宙、自然界万事万物的生存变化特点入手,审视现代医学及人生活、疾病变化特点,系统总结出了平乐正骨“平衡理论”即气血共调平衡论^[4]、筋骨互用平衡论^[5]、动静互补平衡论^[6]、五脏协调平衡论^[7]、形神统一平衡论^[8]、天人合一平衡论^[9]、标本兼顾平衡论^[10]、膳食平衡论^[11]、起居有常平衡论^[12],进一步完善了平乐正骨学术理论体系。

2.3.1 气血共调平衡论 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,故调理气血的平衡是治疗伤科疾病的关键环节。

2.3.2 筋骨互用平衡论 平乐正骨理论认为,筋骨是人体复杂而平衡的运动系统之总称。在人体中,肌肉收缩产生的力通过肌腱、韧带作用于骨,不同部位

的筋通过骨将力进行有效整合,从而产生协调统一的运动模式,因此筋与骨之协调是保持关节运动动态平衡的基础。

2.3.3 动静互补平衡论 平乐正骨理论认为,“动”与“静”是对立统一的,互补互用,相对平衡。平乐正骨动静互补平衡论包含着丰富的哲学辩证思想,它源于中医学之“阴阳平衡理论”“整体观念”“辨证论治”理论,故“动”与“静”的平衡因人、因时、因地而异。在伤科治疗中,适时的“动”可促进损伤修复过程中所必须的“静”,而适当的静又可促使筋骨发挥更有效的“动”。两者互助互用,保持动态平衡,促进康复。

2.3.4 五脏协调平衡论 平乐正骨理论十分重视人体的统一完整性,认为“牵一发而动全身”,局部的病变会引起五脏六腑、气血经络等的病变;并且注重构成人体的各组成部分之间相互为用,相互协调,在病理上也相互影响。五脏的平衡,可促使气血的循环,而筋骨的动态平衡,则有赖于气血的滋养,故五脏的平衡可维护筋骨的动态平衡。

2.3.5 形神统一平衡论 平乐正骨理论认为,形神统一平衡蕴含着生命科学的重要原理,形与神是组成人体的重要部分,二者相互联系又相互区别;形神情志与五脏六腑、筋骨肌肉、气血津液等有形之体互根互生,相互依赖。形神统一,则身心平衡,气血循环顺畅,从而使筋骨肌肉得养,机体康健;反之形神失调必将导致各种疾病的发生。

2.3.6 天人合一平衡论 平乐正骨理论认为,人生长在自然界中,天地之间,自然界的变化与人体息息相关,直接影响人的生命体征。人体的五脏,通过经络血脉将六腑、五官、九窍、四肢百骸等全身器官与外在的五味、五色、五声、五音等相联系,形成一个表里相合,内外相关的统一体,并通过气血津液的作用,来完成机体协调统一的机能活动。内外失衡,违逆四时,则脏腑失调,筋骨失衡,伤病发生。故整体联系,顺应自然法则,即可未病先防,即病防变,加速康复。

2.3.7 标本兼顾平衡论 在诊治伤科疾病过程中,应明确标本轻重缓急,把握标与本的辩证关系,才能在诊治过程中标本兼顾,从而达到良好的疗效。标与本从病因而论,内因为本,外因为标;从病机而论,则正气为本,邪气为标;从本质与现象而论,则内病为本,外病为标;从局部与整体而论,则整体为本,局部为标。故分清标本主次,在治疗过程中才能标本兼顾,从而达到及时判断,把握疾病的变化,以便做出科

学的判断。

2.3.8 膳食平衡论 人体是一个以“骨”为支架的杠杆系统,全身的骨骼通过筋肉及关节紧密相连。人体赖以膳食的营养,膳食是人类生存的物质基础,而膳食的平衡则是机体与筋骨健康的基本保障。五脏的平衡很大程度上来源于膳食的摄入平衡。脾胃为后天之本,气血生化之源;气血的生化首先依赖于胃的受纳,膳食过量、过味、不足或结构失衡,均会导致脾胃运化失职,进而五脏失衡,肝肾不足,气血虚损,筋骨失养。故膳食平衡是机体维持阴阳平衡,保持筋骨健康的基础。

2.3.9 起居有常平衡论 起居有常则全身筋骨康健。人体只有在顺应自然界阴阳消长变化及其自身的生理运行规律的基础上,才能做到天人相应,作息有时,劳逸结合,情志愉悦,气血运畅,筋骨强壮。反之则脏腑功能紊乱,气血运行失常,筋骨失养而产生筋弛、筋萎、筋伤等伤科疾病。由此可见,起居有常是筋骨健康的基本保证。

平衡理论是平乐正骨学术思想体系的基础。郭艳幸教授认为:健康之法,本于平衡而守于平衡;治伤之要,着眼于平衡,而求于平衡。平衡是人体生命健康的标志,恢复平衡是养骨的目标亦是伤科治疗的目标。养骨强调的是未病先防,治伤强调的是防治结合。平乐正骨理论处处体现着和谐平衡思想。

3 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.
- [2] 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.

志,2007,15(1):64-66.

- [3] 尚天裕.中西医结合治疗骨折[J].中国医药学报,1995,10(2):53-56.
- [4] 孙贵香,郭艳幸,何清湖,等.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)[J].中医正骨,2012,24(9):70-72.
- [5] 孙贵香,郭艳幸,何清湖,等.平乐正骨筋骨互用平衡论—平乐正骨理论体系之平衡理论研究(二)[J].中医正骨,2012,24(10):73-77.
- [6] 孙贵香,郭艳幸,何清湖,等.平乐正骨动静互补平衡论—平乐正骨理论体系之平衡理论研究(三)[J].中医正骨,2012,24(11):65-69.
- [7] 孙贵香,郭艳幸,何清湖,等.平乐正骨五脏协调平衡论—平乐正骨理论体系之平衡理论研究(四)[J].中医正骨,2012,24(12):79-84.
- [8] 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.
- [9] 孙贵香,郭艳幸,何清湖,等.平乐正骨天人合一平衡论—平乐正骨理论体系之平衡理论研究(六)[J].中医正骨,2013,25(2):69-73.
- [10] 孙贵香,郭艳幸,何清湖,等.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)[J].中医正骨,2013,25(3):75-77.
- [11] 孙贵香,郭艳幸,何清湖,等.平乐正骨膳食平衡论—平乐正骨理论体系之平衡理论研究(八)[J].中医正骨,2013,25(4):75-78.
- [12] 孙贵香,郭艳幸,何清湖,等.平乐正骨起居有常平衡论—平乐正骨理论体系之平衡理论研究(九)[J].中医正骨,2013,25(5):69-71.

(2014-12-15 收稿 2015-01-03 修回)

(上接第 70 页)宜补气益肾、舒筋通络、活血止痛。处方如下:当归 30 g、赤白芍 15 g、黄芪 30 g、独活 15 g、威灵仙 15 g、桑寄生 15 g、川续断 15 g、炒杜仲 15 g、地龙 15 g、土鳖虫 15 g、桂枝 15 g、川乌 6 g、草乌 6 g、五加皮 15 g、生地黄 15 g。水煎服,每日 1 剂,分 2 次口服,连服 7 剂。服 7 剂药后,患者颈部及左上肢疼痛明显缓解,效不更方,上方续服 14 剂而愈,随访半年,未复发。

5 参考文献

- [1] 蒋位庄,王和鸣.中医骨病学[M].北京:人民卫生出版社,1990:228.
- [2] 黄仕荣,詹红生,石瑛.石印玉“以气为主,以血为先”辨治思想浅识[J].上海中医药杂志,2006,40(12):1-3.

- [3] 白玉,邓素玲,孙树椿.跟随孙树椿教授治疗神经根型颈椎病的临床体会[J].中医正骨,2013,25(11):64-66.
- [4] 胡承根,刘绪银.从督辨治颈椎病 45 例[J].中华现代临床医学杂志[J].2006,4(9):87-89.
- [5] 郭浩山,关涛.项痹膏穴位贴敷配合颈椎保健操治疗神经根型颈椎病[J].中医正骨,2013,25(10):14-16.
- [6] 邵树林.颈椎病的辨证论治与探讨[J].中外医疗,2008,(28):107-142.
- [7] 黄月莲.分经辨治神经根型颈椎病 30 例[J].中国针灸,2011,31(9):851-852.
- [8] 朱良春.朱良春虫类药的应用[M].太原:山西科学技术出版社,1994:46.

(2014-07-24 收稿 2014-10-20 修回)