

温热药在中医骨伤科临床中的应用探析

田美帅¹, 田鸿来², 张颖¹, 孔鹏², 王英杰¹, 高飞²

(1. 山东中医药大学第一临床医学院, 山东 济南 250014;

2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250014)

摘要 温热药早在春秋战国时期就已开始应用于中医骨伤科疾病的治疗。经过历代医家在实践中不断发掘、探索和总结, 温热药的种类不断丰富, 其理论体系也逐渐趋于完善。本文重点论述了温热药在中医骨伤科临床中应用的历史沿革及注意事项, 并概述了现代药理研究对温热药的认识, 为中医骨伤科的临床用药提供了参考。

关键词 中医骨伤科学; 温热药; 活血祛瘀; 续筋接骨

早在春秋战国时期, 温热药就已开始应用于中医骨伤科疾病的治疗。经过历代医家在实践中不断发掘、探索和总结, 温热药的种类不断丰富, 其理论体系也逐渐趋于完善。温热药在中医骨伤科疾病的治疗中占据着举足轻重的地位。现代药理研究^[1-8]发现, 温热药能促进血液循环、抗炎止痛和加速骨组织的修复再生, 从而可以起到活血化瘀、疗伤止痛和续筋接骨的作用, 这也更加肯定了温热药在中医骨伤科临床中的应用价值与前景。本文就温热药在中医骨伤科临床中的应用进行了探讨, 以期能为中医骨伤科的临床用药提供参考。

1 温热药在中医骨伤科临床中应用的历史沿革

1.1 萌芽 温热药最早被应用于中医骨伤科疾病的治疗, 可追溯到《五十二病方》^[9], 该书记载了桂皮、干姜、蜀椒、酒、甘草等被用于跌打、金刃等损伤的治疗中。《黄帝内经·素问·调经论》曰: “血气者, 喜温而恶寒, 寒则泣不能流, 温则消而去之。”说明应用温热的药物可调理气血、活血化瘀, 而寒凉药物会适得其反, 加重病情。《黄帝内经·灵枢·寿夭刚柔》中记载将蜀椒、干姜、桂心、棉布放入酒中浸泡, 并经多次晾晒后将药渣与棉布放入药袋中, 然后将药袋烤热外敷患处, 治疗寒痹, 此法称为“药熨”。可见, 当时人们已经开始采用外敷具有活血散寒止痛功效的温热药来消除寒痹。

1.2 形成 东晋葛洪《肘后备急方》首次记载了采用竹片夹板固定骨折, 同时还记载了中药内服外用治疗中医骨伤科疾病的中药, 如独活、威灵仙、桂心等,

这些中药都属于温热药物。唐代蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》是我国现存最早的骨伤科专著, 书中不仅记载了各种正骨手法, 还详细记载了夹板的固定, 以及洗、贴、搽、搽等外治法和内服诸方药。该书奠定了骨伤科辨证、立法、处方和用药的基础, 尤其是书中提到的当归、川乌、川芎、乳香、没药等药物至今仍是骨伤科的常用药。从功效上来讲, 外用方中常用的葱、荆芥、当归、肉桂以及内服方中常用的当归、川乌、骨碎补、川芎、肉桂、乳香等具有行气活血止痛、接骨续筋之效, 且多属于温热之品^[10]。徐道情等^[11]通过中医传承辅助平台分析《仙授理伤续断秘方》中的治伤用药规律发现, 蔺道人治疗中医骨伤科疾病的中药性味多为辛温。《仙授理伤续断秘方》载有“凡损药必热, 便生血气, 以接骨耳”, 正式提出了温热药在中医骨伤科中应用的必要性, 奠定了温热药的地位, 对后世影响深远。元代李仲南《永类铃方》中也继承了上述思想, 书中写道“凡损药必热, 能生气血以接骨耳, 更忌用火炙, 如治不效, 服药亦不效”, 常用药物也多为温热之品, 如当归、川芎、白芷等。

1.3 发展 明代薛己所著的伤科专著《正体类要》在序中写道: “肢体损于外, 则气血伤于内, 营卫有所不贯, 脏腑由之不和。”^[12]说明损伤不仅仅伤及皮肉筋骨, 更对内在的脏腑气血产生影响。薛己重视在整体观念指导下进行气血脏腑辨证, 强调补血行气和调理脏腑, 在活血化瘀收效时, 应温补气血, 代表方有复元通气散等; 用药注重顾护脾肾, 推崇李东垣的“温补论”, 用药大多偏温。徐道情等^[13]通过中医传承辅助平台分析《正体类要》中内服方的用药规律发现, 内服药物的药性以温性出现频次最多, 喜用人参、黄芪、当

归等。薛己提出损伤后,“宜先清肝养血,则瘀血不致凝滞,肌肉不致遍溃;次壮脾健胃,则瘀肉易溃,新肉易生。”在治疗中,他提出:“如有瘀血,只宜砭去,服壮元气之剂;盖气血已损,切不可用行气下血之药,复损脾胃,则运气愈难;忌敷贴凉药,以免瘀血宜凝,内腐益深。”可见,薛己在实践中大大发展了温热药在中医骨伤科治疗中的应用。在薛己的医案中也不难发现,其用药偏温补,注重保护脾胃,顾护正气,力求化瘀不伤正^[14]。此外,《正体类要》还记载了许多患者误用寒凉药而造成失治误治,延误病情,甚至丧失生命的医案。

1.4 成熟 清代胡廷光《伤科汇纂》集结了前人的经验,在手法、内治等方面集各家之长,书中载有“凡打仆闪错,或恼怒气滞血凝作痛,及元气素弱,或因叫号血气损伤,或过服克伐之剂,或外敷寒凉之药,致气血凝结者,俱宜用活血顺气之剂”“损伤,寒凉之药一毫俱不可用,盖血见寒则凝,若冷饮致血入心则死”“凡损伤之症,外固不宜敷贴硝黄之类,恐济寒以益其伤。若人平素虚弱,虽在夏令,内服亦不用咸寒之品。盖胃气得寒则不生,运气得寒而不健,瘀血得寒而不能行,腐肉得寒而不溃,新肉得寒而不生。”^[15]可见,寒凉药若使用不当,对于损伤之人危害重大,因此胡廷光认为应用寒凉药时一定要谨慎。胡廷光认为,“伤科血病,四物汤为君,失亡补益,瘀滞攻行”,其治疗骨伤科病时常以温补气血的四物汤为主,随证加减,如血蕴内呕者用四物加柴胡、黄芩,阴伤发热者用四物汤加白术、人参。

2 温热药在中医骨伤科临床中应用的注意事项

“凡损药其性必热”,不是说治疗损伤的药物一定都是热性药物,不能存在任何凉性药物,而是通过药物的配伍、炮制等,使组方偏于温性。肢体损伤早期以气滞血瘀为主证,治法当应以活血化瘀为主,选药以温性的活血药物为主,组方应遵循“血得温则行,得寒则凝”的基本原则,切忌寒凉,以免影响气血的流通,不利于瘀血消散^[16]。药物过于寒凉,容易伤及脏腑阳气,阳气减少无力鼓舞气血运行,会加重气滞血瘀。脾胃阳气受损,气血生化无源,新血不生,筋骨难续,疮口难敛,腐肉难溃,重则危及生命^[17]。

中药应是在中医基础理论的指导下用药,应用中成药必须要辨证论治,骨伤科用药也不例外,也需要根据患者年龄、体质、损伤的轻重、病情的变化,对症

用药,随证加减^[18]。凡损药必热,但仍需灵活应用。《伤科汇纂》曰:“凡伤损之症,不可轻服乌附等味,盖其性味辛热,恐助火以益其患。其平素有失血及血虚之人,虽在冬令,决不宜用。缘滞血得火益伤,阴血得火而益耗,运血得火而妄行,患肉得火而益坏。若人平素虚寒,或因病而阳气脱陷者,则用之不在此例。”故在应用温热药时应掌握病情的变化、药物的剂量剂型等,不宜久服多服,应中病即止,必要时可用寒凉药平衡药性。凡跌打损伤兼有大小便不通时,不能轻易服用治疗损伤的活血药物,因大多数活血药物偏温热,加之多配合热酒服用,会使大小便更加难下,故二便不通时,应先通利二便,再服用活血药。国医大师刘柏龄治疗腰痛病时多用温类药,但同时也佐寒性药,以制衡热燥,顾护津液,对于大辛大热药物的使用也是中病即止^[19]。高飞等^[20]研究发现,《中医方剂大辞典》中的接骨方药多重视热药的应用,常用骨碎补、肉桂、当归、川乌、乳香等热药以温通经脉、鼓舞气血运行、加速骨折愈合。杨钦等^[3]研究发现,仫佬族和毛南族均喜用药性温、平的药物治中医骨伤科疾病。林育佳^[21]通过研究广州中医药大学附属骨伤科医院治疗中医骨伤科疾病的用药规律发现,中医骨伤科中用药以温性药物的占比最多。

中医辨证论治的精髓在于变,损伤用药基于温热,但不应局限于温热,病情不符时,不应使用。正如胡廷光云:“读《薛氏医案》温补居多,《儒门事亲》攻利为先,而法虽两歧,其取效若一,何也?此皆因地视人,机灵法活。”

3 现代药理研究对温热药的认识

研究^[1-2]表明,温热药能兴奋神经中枢、提高交感神经活性、加速血液循环和损伤组织修复。温热药最主要的药味为“辛”,也有“甘”“苦”等药味。“辛”味能散、能行,具有发散、行气、活血、化湿、开窍、温里、补益等功效^[22],能够解热、抗炎、扩张周围血管、增加肢体血流量和促进损伤组织修复^[1,3]。温热药归经主要是肝、脾、肾经。“肝主筋”,主关节运动,全身肌肉的运动与肝的关系密切^[23];“肝藏血”,凡跌打损伤,败血凝滞体内,治疗皆以肝经为主。“肾主骨、主生髓”,骨的生长、发育、修复,均须依赖肾脏精气所提供的营养和推动^[24]。基于此,骨折后,须有入肝、肾经的药物,以助续筋接骨,这与徐平等^[25]的研究结果一致。“脾主肉、主四肢”,全身肌肉骨骼的生长发育

均依靠脾胃运化的水谷精微,脾胃健,则气血生化有源,筋骨强健,损伤才易于修复。

现代药理研究^[26-27]证明,附子、干姜、肉桂等温里药均具有扩张血管、降低血管阻力、抑制血栓形成、改善血液流变学等作用。温热药中的补血活血药如当归具有抗炎、调节血脂、抑制血小板聚集等作用^[28-29]。温热类的解表药如细辛、白芷、川芎等,能够改善微循环、增强外周循环和促进瘀血消散,与活血类药物相配伍,能增强扩张血管、减少血流阻力的功效^[4-5]。其他常用的温热类药物,如骨碎补具有散瘀止痛、补肾续筋强骨的功效,可以改善骨内血管微循环,促进骨周围血管和神经组织再生,加速骨折愈合,促进骨不连、骨坏死的修复^[6-8];如乳香能活血止痛、消肿生肌,具有抗炎、止痛、抗凝血、促进伤口愈合的作用^[30-31]。

4 小 结

温热药在中医骨伤科临床中的应用历史悠久,其治疗中医骨伤科疾病的临床疗效肯定。在运用温热药治疗中医骨伤科疾病时,应重视辨证论治,只有辨证准确,方能精准遣方用药;组方不能一味地选用温热之药,要注意药性、药味的配伍,使组方偏于温性,以利于瘀血消散;同时还要因人因时因病情制宜,随证加减,不能矫枉过正而滥用温热之品。温热药的合理应用,不仅可以丰富中医骨伤科疾病的治疗内容,还可以不断地启迪和拓展我们的临床用药思路。

参考文献

- [1] 李瑞奇,苗明三. 药性温的现代研究及相互关系[J]. 中医学报,2012,27(11):1456-1459.
- [2] 陈素红,吕圭源. “性、味结合归经”层面研究中药药性[J]. 中药药理与临床,2008,24(4):58-62.
- [3] 杨钦,周红海,陈龙豪,等. 仡佬族、毛南族骨伤科常用药物分析[J]. 广西中医药,2021,44(6):53-56.
- [4] 商立珍,张金波. 论解表药的扩络减阻加速血行作用[J]. 世界中西医结合杂志,2019,14(5):718-720.
- [5] 王明杰,黄淑芬,罗在琼,等. “治血先治风”及其应用研究[J]. 中国医药学报,2003,18(9):545-546.
- [6] 邓强,乔小万,李中锋,等. 骨碎补活性成分治疗骨骼系统疾病研究进展[J/OL]. 辽宁中医药大学学报,2021[2022-02-13]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1543.R.20211215.1541.004.html>.
- [7] 于大鹏,孙卫强. 骨碎补及其提取物应用于骨科疾病的药理作用研究概况[J]. 环球中医药,2021,14(4):761-766.
- [8] 张来福,卢承印,王孝辉,等. 从网络药理学角度探究骨碎补治疗骨折类疾病的作用机制[J]. 亚太传统医药,2021,17(3):179-186.
- [9] 丁继华,单文钵. 中医骨伤科荟萃[M]. 北京:中医古籍出版社,1986:1-3.
- [10] 蒯道人. 仙授理伤续断秘方[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:21-39.
- [11] 徐道情,欧梁,黄维琛. 基于中医传承辅助平台挖掘《仙授理伤续断秘方》治伤用药规律[J]. 中国中医骨伤科杂志,2020,28(11):26-29.
- [12] 薛己. 正体类要[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:59-74.
- [13] 徐道情,黄维琛,欧梁,等. 基于中医传承辅助平台挖掘《正体类要》中治伤内服方剂的用药规律[J]. 中医正骨,2021,33(12):14-18.
- [14] 牛永涛,谢林,席志鹏,等. 《正体类要》气血脏腑辨证论治思想初探[J]. 中医正骨,2019,31(7):75-76.
- [15] 胡廷光. 伤科汇纂[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:52-53.
- [16] 涂鹏程,郭杨,马勇,等. 马勇以“阴阳为纲,气血为本,阳气为先”思想指导骨伤科疾病治疗[J]. 中华中医药杂志,2020,35(2):732-734.
- [17] 张书铭,许金海,叶洁,等. 石氏伤科顾护脾胃思想在膝关节关节炎治疗中的应用[J]. 中医正骨,2022,34(3):64-65.
- [18] 姜皓,张冰,张晓朦,等. 基于古今文献的中药临床“禁忌慎”评估要素探讨[J]. 中国实验方剂学杂志,2021,27(22):201-207.
- [19] 王旭凯,余星星,丛林,等. 国医大师刘柏龄治疗腰痛病用药性味归经分析[J]. 中医药临床杂志,2019,31(4):688-690.
- [20] 高飞,王明喜. 《中医方剂大辞典》接骨方用药特点[J]. 山东中医杂志,1998,17(3):4-5.
- [21] 林育佳. 基于聚类分析的骨伤科疾病中药用药规律观察[J]. 亚太传统医药,2019,15(6):169-171.
- [22] 孙坤坤,王加锋. 辛味药药性理论及归经应用[J]. 山东中医药大学学报,2021,45(4):458-461.
- [23] 孙玉信,高州青. 对“肝主筋”的认识及临床应用体会[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(11):1608-1610.
- [24] 薛纯纯,刘爽,陈林,等. 从肾脏调控骨的物质基础阐释“肾主骨”的科学内涵[J]. 中华中医药杂志,2022,37(3):1574-1578.
- [25] 徐平,管竞环,鲁周同,等. 中医骨伤科用药归经探析[J]. 中国中医骨伤科杂志,2013,21(8):24-25.

(下转第 71 页)

显感到患肢轻松有力,认为这与手法纠正患椎旋转位移密切相关。Logan 脊柱 X 线分析系统能够准确描述椎体的旋转移位、腰骶前凸等影像特征,具有直观、定量及可重复等特点。在本研究中,JOA 腰痛疾患评分高于治疗前,提示患者症状显著改善,获得了满意的临床疗效;治疗结束后 L₄ 椎体旋转移位距离小于治疗前,提示腰椎斜扳手法纠正了椎体的旋转移位;而治疗前和治疗结束后腰骶前凸角的差异无统计学意义,提示腰椎斜扳手法并不能纠正腰骶前凸,这可能与神经根管狭窄依旧干扰着腰骶部的力学平衡有关。Pearson 相关分析结果显示,治疗前和治疗结束后 JOA 腰痛疾患评分变化值与 L₄ 椎体旋转移位距离变化值呈正相关,而与腰骶前凸角变化值无相关性。这说明,L₄ 椎体的旋转移位可能是导致 DLSS 临床表现的主要病理改变,腰椎斜扳手法治疗 DLSS 可能与纠正 L₄ 椎体旋转移位有关。

参考文献

- [1] ZILELI M, CROSTELLI M, GRIMALDI M, et al. Natural course and diagnosis of lumbar spinal stenosis: WFNS Spine Committee recommendations [J/OL]. World Neurosurg X, 2020, 7[2022-02-25]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7322797/>.
- [2] 沈茂荣. 退变性腰椎管狭窄症有关问题的探讨[J]. 广西医学, 2006, 28(9): 1325-1327.
- [3] 沙春河, 许卫兵. 退行性腰椎管狭窄症的治疗进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(50): 128-129.
- [4] 柴一峰, 傅博. 针刺推拿为主治疗腰椎管狭窄症 280 例[J]. 山东中医杂志, 2001, 20(12): 739.
- [5] 张文扬. 温肾通脉汤结合腰椎改良斜扳法治疗腰椎管狭窄症[J]. 光明中医, 2013, 28(12): 2552-2553.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 218.
- [7] 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: 118-119.
- [8] SA R, OWENS W, WIEGAND R, et al. Fast scale - invariant lateral lumbar vertebrae detection and segmentation in X-ray images[J]. Annu Int Conf IEEE Eng Med Biol Soc, 2016: 1054-1057.
- [9] 邹德威. 脊柱退变与畸形[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 135.
- [10] 励建安. 脊柱运动的解剖和生物力学基础[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2004, 26(5): 308-310.
- [11] 韩雪, 耿进朝, 韩磊, 等. 腰椎间盘突出症与腰椎管狭窄症患者受累椎体旋转位移情况及疗效评估[J]. 人民军医, 2021, 64(11): 1113-1115.
- [12] 吴玉丽, 张军卫, 陈世铮, 等. 非特异性和腰椎间盘突出症腰痛患者脊柱力线特性研究[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2018, 11(9): 656-663.
- [13] 赵伟, 史本龙, 朱泽章. 腰椎椎间盘突出症患者腰骶部形态学[J]. 脊柱外科杂志, 2019, 17(3): 203-206.
- [14] 元唯安, 张明才, 詹红生. 对“骨错缝、筋出槽”的认识及临床诊断[J]. 中国骨伤, 2013, 26(6): 502-504.
- [15] 莫灼锚, 张人文, 舒新农, 等. 脊柱“骨错缝、筋出槽”相关理论论述[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(2): 86-88.
- [16] 张英杰, 刘元梅, 唐树杰. 脊柱“骨错缝、筋出槽”研究现存问题的思考[J]. 环球中医药, 2021, 14(1): 135-137.
- [17] 赵平, 田青. 脊柱手法治疗腰椎间盘突出症原则的演变[J]. 中国骨伤, 2009, 22(4): 276-278.
- [18] 房敏, 朱清广, 洪水棕. 推拿手法调整脊柱骨错缝的杠杆原理分析[J]. 中国骨伤, 2010, 23(10): 780-783.
- [19] 赵平. 挺起健康的脊梁: 颈肩腰腿痛防治手册[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2011: 27-28.
- [20] 贾连顺, 杨立利. 退变性腰椎管狭窄症的现代外科学概念[J]. 中华骨科杂志, 2002, 22(8): 509-512.
- [21] 任少东, 杨学军. 退行性腰椎管狭窄症诊断与保守治疗研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(16): 106-108.
- [22] COSTA F, INNOCENZI G, GUIDA F, et al. Degenerative lumbar spine stenosis consensus conference: the Italian job recommendations of the spinal section of the Italian society of neurosurgery[J]. J Neurosurg Sci, 2021, 65(2): 91-100.

(收稿日期: 2022-04-19 本文编辑: 吕宁)

(上接第 68 页)

- [26] 李未鞞. 论温里药的活血化瘀功用[J]. 山东中医杂志, 2005, 24(11): 56-57.
- [27] 冯秀芝, 吴继雷, 任艳玲. 温里药之辛味作用内涵探析[J]. 中国医药导报, 2021, 18(26): 133-136.
- [28] 马艳春, 吴文轩, 胡建辉, 等. 当归的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2022, 50(1): 111-114.
- [29] 郇晓宇, 孙波, 孙庆. 当归在创面修复中的作用机制研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(1): 119-121.
- [30] 刘迪, 张冰洋, 姚铁, 等. 乳香化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2020, 51(22): 5900-5914.
- [31] 赵子樟, 李佳响, 宿树兰, 等. 基于网络药理学及细胞实验的乳香-没药功效成分抗炎机制研究[J]. 中国中药杂志, 2021, 46(21): 5674-5682.

(收稿日期: 2022-02-16 本文编辑: 时红磊)