

# 基于气血学说探讨创伤性骨折的治疗方法

和琪, 杨琨, 陈继鑫, 刘爱峰

(天津中医药大学第一附属医院, 天津 300381)

**摘要** 创伤性骨折临床较为常见, 其局部肿胀、疼痛等症状与气血失调有关。创伤性骨折的基本病机是气血不和, 而腑气不通、气滞血瘀、肝肾亏虚则是创伤性骨折不同阶段的病机特点。本文概述了气血学说, 简要介绍了创伤性骨折的病机特点, 并以气血学说为基础对创伤性骨折的治疗方法进行了探讨。

**关键词** 气血辨证; 气血不和; 创伤性骨折

创伤性骨折临床较为常见, 多表现为局部疼痛、肿胀、畸形<sup>[1]</sup>, 近年来创伤性骨折的发生率呈逐渐增高趋势<sup>[2-3]</sup>。创伤性骨折属于中医学“骨伤”范畴, 其基本病机是气血不和。创伤性骨折病情严重时多采用内固定等手术方法治疗, 然而术后治疗的重要性容易被忽视<sup>[4]</sup>。骨折延迟愈合或不愈合是创伤性骨折术后的常见并发症, 中医药治疗效果良好。气血学说是中医治疗骨伤科疾病的重要理论依据<sup>[5]</sup>, 但从气血学说探讨创伤性骨折治疗方法的研究却较为少见。本文以气血学说为基础, 对创伤性骨折的治疗方法总结如下。

## 1 气血学说概述

气和血是构成人体的基本物质, 脏腑、筋骨的生理功能和病理变化均与气血有关。气血学说源于《黄帝内经》, 是中医学的基础理论之一<sup>[6]</sup>。《素问·调经论》载: “人之所有者, 血与气耳。” 气血之间具有相互滋生、相互为用、相互依存的关系, 若气血关系失调, 则“百病乃变化而生”。气血学说主要包括人体气血的生理特点和气血运行失常的病机特点, 对多种疾病的诊断和治疗具有重要指导价值<sup>[7]</sup>。气血与筋骨的关系密切<sup>[8]</sup>。《灵枢·本藏》载: “经脉者, 所以行血气而营阴阳, 濡筋骨。” 《素问·五藏生成》载: “足受血而能步, 掌受血而能握, 指受血而能摄。” 气血通过经脉输注至筋骨, 筋骨只有得到气血的充分濡养, 才能实现其生理功能。

## 2 创伤性骨折的病机特点

**2.1 腑气不通** 高能量暴力造成的损伤, 虽然病位多在筋骨, 但却会影响脏腑的功能。《素问·缪刺论》

载: “人有所堕坠, 恶血留内, 腹中满胀, 不得前后。” 《外科正宗》载: “且如从高坠堕而未经损破皮肉者, 必有瘀血流注脏腑, 人必昏沉不省, 二便必难。”<sup>[9]</sup> 创伤性骨折常伴有脏腑功能失调, 多与瘀血内停有关, 瘀血阻滞日久可以化热, 热邪与肠内燥屎互结, 则可见阳明腑实证。

**2.2 气滞血瘀** 《灵枢·贼风》载: “若有所堕坠, 恶血在内而不去。” 创伤性骨折可使局部血脉受损, 造成气血不和。在气血不和的状态下, 筋骨无法得到濡养, 因此出现功能异常。创伤性骨折的直接原因是外力损伤, 而损伤引起的气滞血瘀则是治疗关键<sup>[10]</sup>。《杂病源流犀烛》载: “跌扑闪挫, 卒然身受。由外及内, 气血俱伤病也。”<sup>[11]</sup> 血可载气, 血瘀可致气郁, 从而表现为气血同病。气血不调日久, 可使血脉不通, 则筋骨不荣。

**2.3 肝肾亏虚** 筋骨与脏腑之间关系密切<sup>[12]</sup>。创伤性骨折发生后, 若骨折端长期不愈合, 会使气血不调, 日久可影响肝功能。《素问·痹论》载: “五藏皆有合, 病久而不去者, 内舍于其合也。” 肾主骨, 骨为肾之合, 骨受到损伤会影响肾的功能, 如《素问·刺要论》所载“骨伤则内动肾”。《素问·缪刺论》载: “人有所堕坠, ……此上伤厥阴之脉, 下伤少阴之络。” 筋骨受到损伤, 可累及肝肾。《正体类要》载: “筋骨作痛, 肝肾之气伤也。” 筋骨损伤可造成肝肾亏虚, 其中肝血不充则无法“濡筋”、肾精不足则无法“养骨”, 从而出现“手足久损, 动用无力”。此外, 若肝肾亏虚日久, 外邪趁虚而入, 可发生痹证, 出现关节疼痛等症状。

## 3 创伤性骨折的治疗方法

创伤性骨折与气血的关系密切, 因此其治疗关键

是调理气血。中医治疗骨伤,内治法多采用损伤三期辨证治法<sup>[13]</sup>。我们在损伤三期辨证治法的基础上总结出创伤性骨折的治疗方法,即早期宜攻、中期宜和、后期宜扶正为主兼顾祛邪。

**3.1 早期宜攻** 创伤性骨折早期常肿痛并见,主要病机为气滞血瘀。《素问·阴阳应象大论》载:“气伤痛,形伤肿。”跌仆闪挫可导致气血运行紊乱,其中气滞可见局部胀闷疼痛、血瘀可见局部肿胀青紫。骨折后 1~2 周为损伤初期,也是血肿机化期<sup>[14]</sup>,此期局部疼痛、肿胀症状较为明显,可采用攻下逐瘀、行气活血法治疗<sup>[15-16]</sup>。

创伤性骨折早期的症状与“恶血留内”有关,《素问·缪刺论》对此的治法是“先饮利药”,可以起到通腑逐瘀的作用。《仙授理伤续断秘方》载:“凡损,大小便不通,未可便服损药,盖损药用酒必热。且服四物汤,更看如何。又服大成汤加木通,……待大小便通后,却服损药。”创伤性骨折早期应用“损药”,可能造成瘀热互结,出现大便困难等症状。创伤性骨折初期虽然以攻法为主,但治疗时应注意因人制宜。大成汤药效峻猛,适用于青壮年男子,不适用于孕妇和儿童。小承气汤药效相对缓和,适用于孕妇和儿童。若瘀血留内未与肠中燥屎相结,则用四物汤治疗。应用攻下逐瘀药时应注意保持合适药量,既不能因顾护正气而减小药量,也不能因祛邪而加大药量。胸腰椎骨折发生后,胃肠蠕动能力减弱,会出现腹胀、便秘等症状,可适当应用攻下药减轻上述症状<sup>[17-18]</sup>。

《仙授理伤续断秘方》载:“凡肿是血作。”瘀血既是创伤性骨折的病理产物,也是阻碍气机的病理因素,可导致气滞,继而加重血瘀。《素问·至真要大论》载:“疏气令调,则其道也。”气具有推动血液运行的作用,调理气机是治疗气血失调的关键。《仙授理伤续断秘方》载:“凡伤重者,未服损药先服气药,如匀气散之类。”“匀气散”中的桔梗、厚朴、陈皮、青皮、乌药均有理气作用。对于“筋骨寸断,瘀血壅滞,结肿不散”的患者,《仙授理伤续断秘方》治以“白药末”。“白药末”中的白杨皮可以祛瘀,桔梗可以行气,赤芍和川芎可以活血;这些行气活血化瘀药的应用体现了骨伤气血同治的重要性。

**3.2 中期宜和** 创伤性骨折经过早期的治疗,局部疼痛、肿胀等症状已经减轻,但瘀血未完全消散,仍存在气血不调的问题。此外,创伤性骨折中期属于原始

骨痂形成期,若继续采用攻法治疗易耗伤气血,不利于新骨生成。《素问·调经论》载:“温则消而去之。”对创伤性骨折中期未完全消散的瘀血可采用“温法”治疗,从而达到调和气血、接骨续筋的目的<sup>[19]</sup>。

气血具有喜温而恶寒的生理特点,因此治疗瘀血阻滞证时应注意合理应用寒凉药,避免加重病情。《仙授理伤续断秘方》载:“凡损药必热,便生血气,以接骨耳。”在治疗创伤性骨折时合理应用辛温药,可以起到温通血脉的作用,有利于消散瘀血<sup>[20]</sup>。《伤科汇纂》载:“血得热则妄行,其害甚速。”<sup>[21]</sup>辛温药与辛热药不同,临床治疗创伤性骨折时应慎用辛热药。由于寒凉药不利于血行,临床可通过炒、焙等炮制法减轻寒凉药的寒性,以顾护脾胃;还可通过用温酒送服药物的方法来减轻寒凉药的寒性<sup>[22]</sup>。酒性温热,不仅可温经散寒,还可引药上行,用温酒调服活血化瘀药,能够增强此类药物温通血脉的作用<sup>[23]</sup>。

**3.3 后期宜扶正为主兼顾祛邪** 创伤性骨折后期即骨痂改造塑形期,此期的特点是瘀血已经消散、骨折断端之间已有连接。损伤日久可造成气血亏虚,会累及肝肾,不利于筋骨功能恢复;因此可治以补气养血、补益肝肾。此外,创伤性骨折后期多见正气不足,腠理空虚,易被风寒湿等外邪侵袭,可加重病情;因此在治疗方面应注意以扶正为主兼顾祛邪,从而达到标本兼治的目的。

肝主藏血,肝血是维持人体机能的重要物质<sup>[24]</sup>。肝主疏泄,肝气可以调畅血液的运行。在治疗血虚或血运失常等病证时,酌情使用入肝经的药物可以增强综合疗效<sup>[25]</sup>。肝在体合筋,肾在体合骨,筋骨与肝肾关系密切。筋骨损伤日久可使肝肾精气不足,表现为手足痿软;因此在创伤性骨折后期的治疗方面应注意补益肝肾,以达到强筋壮骨的目的。调补肝肾是中医治疗骨伤科疾病的重要方法,这一点在《仙授理伤续断秘方》中的体现较为明显,该书中应用频次较高的药物多归肝经和肾经<sup>[26]</sup>。

创伤性骨折后期容易出现痹证,原因是正气不足。《灵枢·阴阳二十五人》载:“感于寒湿则善痹。”痹证的发生,不仅与气血亏虚有关,也与感受风寒湿邪有关<sup>[27]</sup>。气血不足,则营卫虚弱,易感风寒湿邪,久而成痹。《灵枢·贼风》载:“若有所堕坠,……其开而遇风寒,则血气凝结,与故邪相袭,则为寒痹。”风为百病之长,风邪为外邪致病的先导,且容易与寒湿

邪气相兼为病。临床可将祛风药与补血活血药相合治疗痹证,能够达到“治风先治血,血行风自灭”的目的<sup>[28-30]</sup>。

#### 4 小 结

气血学说在中医骨伤领域应用广泛,对骨伤和骨病的治疗具有重要的指导价值。对于创伤性骨折的治疗,应以调理气血为基础,根据骨折不同时期的病机特点灵活用药,从而提高整体疗效。

#### 参考文献

- [1] 张铭杰,张良,吴梦,等. 益气生血汤对创伤性骨折骨密度及血清 PINP、Cathe K、TRAP 的影响[J]. 中华中医药学刊,2021,39(12):59-61.
- [2] WANG X, LI X, QI M, et al. Incidence of post-traumatic stress disorder in survivors of traumatic fracture: a systematic review and meta-analysis[J]. Psychol Health Med, 2022, 27(4):902-916.
- [3] CHEN W, LV H, LIU S, et al. National incidence of traumatic fractures in China: a retrospective survey of 512 187 individuals[J]. Lancet Glob Health, 2017, 5(8):e807-e817.
- [4] 梁浩然,周新,杨彦飞,等. 青壮年股骨颈骨折内固定后股骨头坏死的发病机制[J]. 中国组织工程研究, 2022, 26(3):456-460.
- [5] 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.
- [6] 吴朦,郑昭瀛,唐仕欢. 基于国医大师气血同治医案的证治规律挖掘研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(5):187-196.
- [7] 曹立幸,彭蕾,陈志强,等. 气血理论发展概要及其在围手术期的应用研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(4):207-210.
- [8] 王一品,鞠宝兆,李硕,等.《黄帝内经》筋骨损伤理论术语及应用研究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4):1963-1965.
- [9] 陈实功. 外科正宗[M]. 郭华,吕文瑞,校注. 北京:中国医药科技出版社, 2011:211.
- [10] 郁维维,刘小敏. 浅谈《跌损妙方》的骨伤学术价值[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(11):77-79.
- [11] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 田思胜,整理. 北京:人民卫生出版社, 2006:1006.
- [12] 李西海. 筋骨中和的理论渊源[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2):683-685.
- [13] 余志勇,温建民,张云飞. 中医骨折三期辨证体系在现代骨科手术后的运用与挑战[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(10):4592-4594.
- [14] 李家福,孙伟,常兴伟. 三期辨证中药复方对老年股骨粗隆间骨折的临床疗效及机制研究[J]. 四川中医, 2022, 40(3):149-151.
- [15] 唐保明,李钊伟,杨爱荣,等. 金匱肾气丸结合骨折三期辨证对骨质疏松性椎体压缩性骨折术后康复的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(20):105-110.
- [16] 刘思景,郑臣校,李绪松,等. 中医三期治则对骨折愈合影响的机制研究[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(6):221-222.
- [17] 万蕾,余铁英,叶锋,等. 加味顺气活血汤合穴位拔罐在胸腰椎骨折腹胀的应用[J]. 中医临床研究, 2020, 12(32):41-43.
- [18] 方艳君,张炜,潘光辉. 大成汤加减口服联合承气丸脐疗治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折后腹胀、便秘的疗效观察[J]. 四川中医, 2021, 39(3):155-158.
- [19] 李雯霞,张晓辉,李洁. 平乐正骨三期用药之创伤中期药物内治法浅析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(10):5918-5921.
- [20] 田美帅,田鸿来,张颖,等. 温热药在中医骨伤科临床中的应用探析[J]. 中医正骨, 2022, 34(7):66-68.
- [21] 胡廷光. 伤科汇纂[M]. 胡晓峰,整理. 北京:人民卫生出版社, 2006:45.
- [22] 相光鑫,孟庆岩,颜培正,等. 对《黄帝内经》中“酒悖”的思考[J]. 中医学报, 2018, 33(1):74-76.
- [23] 刘慧敏,刘雪梅,江雨柔,等. 酒在中药制药与用药过程中的古今研究进展[J]. 中草药, 2022, 53(11):3538-3549.
- [24] 杨芳艳,陈钢,柏琳娜,等.《黄帝内经》“肝生血”机制探析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(10):4467-4469.
- [25] 强睿,吕文良. 基于“肝体阴用阳”浅析五脏皆体阴用阳[J]. 环球中医药, 2022, 15(1):96-99.
- [26] 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.
- [27] 赵用,鞠宝兆,唐哲,等. 从矛盾论之内外因关系视域探析《黄帝内经》营卫之气致痹理论[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(6):62-65.
- [28] 魏天贵,王炳恒. 从“治风先治血,血行风自灭”论治行痹述要[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(5):965-968.
- [29] 亢学良,叶瑜. 李东垣风药的作用层次及临床意义的探讨[J]. 中医药学报, 2021, 49(5):70-73.
- [30] 陈姗姗,赵迪,马坤,等. 小议“治风先治血,血行风自灭”理论[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(12):43-45.

(收稿日期:2022-10-30 本文编辑:郭毅曼)