

论 著

骨折三期辨证施治的理论探讨 和 临 床 应 用

上海市香山中医医院 施维智

伤科学是祖国医学的一门学科，它与其它各科一样，有着极其丰富的内容，是我们祖先长期与疾病斗争过程中创造和积累起来的宝贵财富，骨折是伤科临床中常见的疾病，在祖国医学文献中有很多关于这方面的记载。骨折三期辨证施治（以下简称三期分治）是根据祖国医学中有关筋骨与气血的关系，筋骨与脏腑的关系，筋骨的生长发育和衰退等的理论，以及骨折后至骨折断端连续功能恢复的整个病程中所出现的病理变化，分虚实而施补泻，从而作出辨证施治的规律。兹将骨折三期分治的内容，理论依据和临床应用，论述如下，以供参考。

一、三期分治的内容：

外伤导致骨折，筋脉亦必同时损伤，骨折三期的划分，即在瘀血凝结，肿胀疼痛为初期；淤化肿退至断端初步连接为中期；断端基本愈合至筋骨坚强，功能恢复为后期。

三期的划分，已如上述，其治法是：在手法运用方面，初期及时矫正断端的移位，并定期进行复查矫正；中期在不妨碍断端理想位置生长接续的前提下，进行适当的关节活动；后期则以理顺筋络，加强锻炼，促进关节功能的恢复为主。在夹缚方面，初期在断端不致走脱的原则下，相对地采用较松夹缚；中期宜紧，以保证断端在理想的位置下，逐渐生长接续；后期又须较松，以使气血畅通无阻得以充养筋骨。在药治方面，初期宜活血消肿，行气止痛；中期和营续骨，舒筋通络；后期补肝肾、养气血、强筋骨、利关节。在骨折的治疗中，手法、夹缚、药治三者，既有分工，又有联系，是不可分割的一个统一的治疗整体。

二、三期分治的理论依据：

祖国医学诊治骨折的理论，《黄帝内经》和历代的文献中有着不少的记载，《内经》对人体骨骼的结构、作用、生理、病理、诊断、治疗原则和方法都有比较全面的阐述。其中特别是关于

筋骨、气血、脏腑的理论，对后世伤科学者在骨折理论上的认识和发展有着极大的启迪，为诊治骨折的理论探讨奠定了基础。

（一）有关筋骨的作用，筋骨与气血的关系，筋骨与脏腑的关系的论述：

1. 筋骨的作用：

骨的作用主要是支持人体，保护内脏；又为筋（韧带、肌腱、筋膜）的附着点，故《灵枢·经脉篇》谓：“骨为干”。明·张介宾《类经》注：“犹木之有干，土之有石，故能立其身。”清·高士斌也说：“大筋连于骨内，小筋络于骨外。”筋的作用是联络骨骼和关节，并支持肢体的各种运动。《灵枢·经脉篇》指出：“筋为刚”。明·张介宾《类经》注：“筋力刚劲，故能约束骨骼，动作强健。”《素问·生气通天论》又将“骨正筋柔”，说明筋骨之正常生理状态。骨正，就是指骨骼必须正直，才能支持人体；筋柔，就是筋必须坚韧柔和，才能运动自如。

筋与骨有密切的关系，《素问·五脏生成篇》：“诸筋者，皆属于节。”唐·王冰注：“筋气之坚结者，皆络于骨节之间也。”指出两骨之间，必须有筋的衔接，才能形成关节活动，而筋又必定要有骨的附着，才能发挥作用。

2. 筋骨与气血的关系：

人体的气血是维持机体正常功能所必须的重要物质《难经·二十二难》：“气主煦之，血主濡之。”说明气有温煦作用，以维持机体的一切生命活动；血有周流全身，营养机体的作用；人体的四肢百骸、五脏六腑无不都是依赖气血的营养，才能生存而得以发挥作用的。

筋骨属于人体的重要组成部份，因此亦必须依靠气血的充养，才能维持其正常功能。《素问·生气通天论》谓：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”唐·王冰注：“阳气者内化精微，养于神气，外为柔软，以固于筋。”“精微”是指营养人体的一项重要物质，由气之所化生。《灵枢·痲疽篇》：“上焦出气，以温分肉而养骨节。”这是指上焦输出的卫气用来温润分肉，濡养骨

节,《素问·五藏生成篇》:“足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”指出了由于筋骨受到了血的濡养,才能产生“步、握、摄”的肢节功能,以上都充分说明了筋骨、气血的密切关系,筋骨必须有气血的温煦才能强壮有力;而且二者之间是相互依存,相互为用的。

3. 筋骨与脏腑的关系:

人体是一个统一的整体,内外脏器有着密切的关系。肺、脾、心、肝、肾五脏在内;皮、肉、脉、筋、骨五体在外。在外的五体与在内的五脏各又相互配合。此即《素问·五脏生成篇》所谓:“心之合脉也,肺之合皮也,脾之合肉也,肝之合筋也”。而在内的五脏精气,又能生养在外的五体,故《素问·阴阳应象大论》说:“肺生皮毛,脾生肉,心生血,肝生筋,肾生骨髓。”因此肝肾的精气生养筋骨,而肝肾精气的盛衰与筋骨的强弱又有着密切的关系。《素问·上古天真论》上说:“丈夫三八肾气平均,筋骨劲强。”明·张介宾《类经》注:“平均就是充满”。又说:“七八、肝气衰,故筋不能动……肾脏衰,形体皆极。”唐·王冰注:“肝气养筋,肝衰故筋不能动;肾气养骨,肾衰故形体疲极。”

据此,骨是人体的支架,以支持人体,保护内脏;筋则约束骨骼,构成关节,产生运动,筋骨依靠气血和肝肾的精气得以充养。因此,筋骨与气血、肝肾的关系是极为密切的。

(二) 骨折后筋骨、气血、脏腑的病理变化:

外伤性骨折,是人体遭受外来暴力所致。骨折以后,皮、肉、脉、筋亦必同时受伤,而对筋的影响尤为重要。故骨折后势必伤筋,筋骨损伤又会影响到肝肾和气血的变化。而气血所以能充养筋骨,主要是依靠经脉来作为通道的,《灵枢·本脏篇》说:“经脉者,所以行气血营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”外伤导致骨折,经脉受损,则气血离经,瘀血积聚,而为肿痛,筋骨不能得以充养。正如《素问·阴阳应象大论》上说:“气伤痛,形伤肿”。肝肾与筋骨内外相合,筋骨受伤,必定影响到肝肾,《素问·刺要论》说:“筋伤者内动于肝,骨伤者内动于肾。”气血和肝肾既然充养筋骨,当气血和肝肾发生了病变,就不可能很好地充养筋骨;反之,骨折后为了适应损伤的修复,更需要气血和肝肾的精气来加以充养,久之又势必导致肝肾气血的亏损。因此随时调整气血和肝肾精气的虚实变化,对骨折的断端加快愈合,损伤的肌筋及早恢复,是极为重要的。

总之根据筋骨的作用,筋骨与气血,筋骨与脏腑的生理关系;以及骨折后各个时期气血和脏腑的病理变化,结合临床上所出现的各种情况,不同时期的具体脉证,加以分析归纳,然后订出

治疗的措施。这就是三期分治指导思想的来源。

三、三期分治的临床应用:

(一) 骨折初期:

“气伤痛,形伤肿”,骨折始初经脉受伤,气血离经,其出现的主要症状是疼痛肿胀;即使是开放性骨折,气散血失,但血止之后,其未外出之血,亦必留滞在内而为肿痛。《圣济总录·骨折门》云:“脉者血之府,血行脉中,贯于内理,环周一身,因其机体外固,经隧内通,乃能流注不失其常。若因伤折,内动经络,血行之道不得宣通,瘀积不散,则为肿为痛,治宜除去恶瘀,使气流通,则可以复完也。”又清·陈士铎《百病辨证录》亦谓:“血不活则瘀不能去,瘀不去则骨不能接也。”由此可见,对骨折初期的病机分析以及运用活血化瘀的治则,古人已为我们提出了充分的论据。故对骨折初期的治疗,以活血化瘀、行气止痛为其首要任务。在手法方面,应予尽快复位,使断端得到正确的对位,亦可使出血停止,而相应减少瘀血疼痛和血肿的发展。这一时期的夹缚要松,以免影响气血的流通,同时亦可避免因夹缚过紧而导致不堪忍受的疼痛,对不稳定骨折,采用松夹缚时,应将患肢固定在适当的位置,或配合牵引以防断端走脱,并应随时复查矫正之。在内治用药方面,受伤之初1~2天,开放性骨折以益气养血,宁血止痛为先;闭合骨折以凉血消瘀,清热止痛为主。血止肿定后,即宜化瘀消肿,行气止痛,使瘀血消散,气流通,筋骨乃得充养,为骨折断端的及早生长接续创造有利条件。

(二) 骨折中期:经过初期的治疗,肿退或接近退尽,这时瘀血已基本消散,骨折断端处于生长接续之中,为保证断端能得到理想位置的生长,夹缚要紧,必要时加压力垫,既可防止断端的再度移位,又可使未完全对位的断端,通过应力作用而逐步达到理想对位。某些骨折,在紧夹缚下断端稳定后,即可解除牵引。并嘱患者进行自我锻炼或手法辅之,在控制剪式伤力的原则下,促使施加纵轴压力,有助于断端早日连接。

在内治方面,这一阶段瘀血已化或基本化尽,而骨折后气血离经,血既离经,正气必伤;且经过初期活血化瘀的治疗,正气亦势必损耗。正如明·张介宾所说:“攻虽祛邪,无勿伤正,受益者四,受损者六。”活血化瘀属攻法,虽能祛瘀,但亦伤正,筋骨赖气血和肝肾之精气得以充养,瘀化之后,自当养气血,补肝肾以促使断端的生长接续;但肿虽退,而内留之余瘀未必尽化,如骤进滋补,必有留瘀之弊,续予攻瘀,又恐伤正,故根据正虚并有瘀滞的情况,宜采用和营续骨,舒筋通络之法,其意乃遵明·张介宾“兼虚者补而和之,兼滞者行而和之”的提示,

使兼瘀者行而和之，逐步过渡到兼虚者补而和之的治法，则可使攻不伤正，补不滞瘀，促使未尽的余瘀得以继续消散，而损伤的筋骨亦可及时得到修复。

(三) 骨折后期：

骨折生长愈合的整个病程较长，由于筋骨修复的需要，肝肾气血的负担必然相应增加，久之可导致气血肝肾的亏损。正如明·喻嘉言所说的：“新病邪实，久病正虚。”因此在骨折的后期，特别是严重骨折和老年人的骨折，由于病程持续较长，正虚的现象尤为突出，可表现为肌肉萎缩，功能恢复缓慢，断端迟缓连接等，即使是患肢肿胀不消退，也应看作是正虚。如明·薛己《正体类要》曾记载一小孩病案，因患肿胀久治不愈。即认为是“肝肾之气伤也”，而施以补肝肾，其症很快得痊。因肝肾气衰，而致患肢肌肉萎缩，功能恢复迟缓的情况，在临床中常可见到，所以在骨折后期，予补肝肾，养气血，促使肝肾气血充盈，则可充分发挥其濡养筋骨的作用，使筋骨及早恢复坚韧有力。而此时在经过前一阶段“和”法的治疗后，瘀滞已化尽，施补则已无滞瘀之虞。

在夹缚方面，对长骨中段骨折连接后，夹缚本可解除，但为防止因过重锻炼而产生的剪式伤力，导致尚未坚固的断端再度成角畸形，则可适当延长夹缚的时间，这一阶段的夹缚，主要是起保护作用，应松一些，以使气血能得以顺利通畅。

四、三期分治的灵活应用：

以辨证论治为基础的骨折三期分治，有其一定的原则性与规律性，即初期予活血化瘀，中期宜调和营卫，后期则以补肝肾，养气血为主。故同样在选用生筋续骨药物时就应考虑初期当选用伴有活血化瘀作用的药物，中期则应选用伴有调和营卫作用的药物，后期又应选用伴有补肝肾，养气血作用的药。在选用佐使药物时也是根据这一原则，如骨折病程中的兼证，常有发热的现象，其初期属吸收热，为实热阳亢，宜凉血消瘀，后期为阴虚，宜滋阴养血；又如所兼的失眠，初期当以镇心安神，后期应予养血安神；再如纳呆，初期当佐运中消导，中期宜以醒脾和胃，后期则以健脾培中，总之必须辨久暂，审虚实而施补泻。

对骨折的三期分治，尚须根据人体的差异而

不同，如体质的强弱，骨折的不同部位，男女老幼等的不同因素都应以重视和考虑，不能机械地加以划分，而要灵活应用。如对近关节骨折或稳定性骨折，在保证断端不致走脱的前提下，即可及早进行功能锻炼或运用手法理筋，舒络关节，以使功能及早恢复。在夹缚不能保证断端固定稳妥时，就应适当紧些，必要时亦可加压力垫。在内治药物方面，亦应随证而施。如初期本以活血化瘀为主，但对年老体弱或气血不足的患者，以及某些供血不足断端不易愈合的部位，一般瘀积肿痛不甚严重，就应少用活血化瘀药物，以免伤正；如股骨颈囊内骨折，即属此类，在初期即可用和法，中期当补，后期迟缓连接亦可峻补之。对某些病例，至后期尚见积瘀未化时，则仍需予以活血和营，必待瘀尽尔后乃补，在小儿和青壮年患者，以及血供良好，易于接续部位的骨折，无虚象出现者，即使在后期亦不必施补。至于对开放性骨折的治疗，在初期如因出血较多，阴虚烦热时就当益气养血，滋阴清热；如见伤口感染者则应清热解毒；而见脓水不畅，腐肉板滞，则宜扶正托毒；至中后期倘新肉不生，脓出清稀不绝者，更应气血双补，以扶脾胃。总之在临床实践中，应随机而变，灵活应用，不能拘泥三期分治的规律而胶柱鼓瑟。

结 语

祖国医学对骨折的治疗，有着一整套的理论体系，根据历代文献的记载和临床实践的观察，认为骨折三期辨证施治是符合祖国医学的整体观念和辨证论治基本精神的，也是符合临床客观实践的。

一、《内经》中有关筋骨、气血、脏腑等的理论，为骨折的诊治奠定了理论基础，从而指导着后世伤科学者对骨折的理论研究，并在临床实践中，得以不断提高认识。

二、祖国医学对骨折的诊治，进行三期辨证施治，采用手法、夹缚、药物治疗，动静结合等原则，以使诸方面有机地结合起来，成为一个完整而独特的治疗体系，有效地促进了骨折的愈合和加速功能的恢复。

三、骨折三期辨证施治在临床应用中，虽有其一定的原则性和规律性可循，但尚须依据患者骨折的程度、部位、年龄和体质等的不同情况而灵活掌握，绝不能机械地加以划分应用。

(上接第21页)

能恢复正常。

例二：赵××，男，9岁，右肱骨外髁骨折，在外院手法复位固定治疗69天，经拍片检查，右

肱骨外髁骨片畸形愈合，肘关节不能活动，关节功能丧失，形成肘关节僵直型，经上法治疗48天，X光拍片，肱骨外髁仍畸形愈合无改变，但肘关节功能恢复正常。