

# 平乐正骨创伤后期药物内治法探析\*

李 洁\* 李雯霞 张晓辉<sup>▲</sup>

**摘 要** 药物内治法是平乐正骨理论的重要组成部分,本文深入探析平乐正骨关于创伤后期的主要内治方法及代表方剂,以期进一步发掘其规律与精髓,为创伤后期患者的临床用药提供参考。

**关键词** 平乐正骨;创伤后期;药物内治法

平乐正骨是我国具有重要影响力的骨伤科流派之一,始于清嘉庆年间,至今已有200余年的历史,具备系统、详实的理论体系和科学、实用的实践方法。药物内治法是平乐正骨系统理论的重要组成部分,其中,创伤内治法秉承平乐正骨药物内治法“早期、中期、后期”三期辨治之总纲,强调按病程先后,循序治疗。本文基于平乐正骨内治法系统理论,深入探析创伤后期的主要内治方法及代表方剂,为创伤后期患者的临床用药提供参考。

## 1 创伤“三期”药物内治法概要

平乐正骨药物内治法创立了“初期、中期、后期”三期辨治。此“三期”辨治法,既有时间概念,又不以绝对的时间界限来衡量,在临床诊治中,需综合考虑患者的年龄、体质、损伤程度、临床症状等,故“三期”辨治法的实质是整体辨证。

创伤初期一般指伤后2周之内。此期的主要特征为血瘀气滞,形气俱伤,肿痛兼作。其治法以“破”为主,即破血而逐瘀。因瘀不去则新不生,新不生则骨难长,初期重“破”,瘀去则新生,故此期也被称为“祛瘀生新时期”。

创伤中期一般指伤后2~6周。此期的主要特征是瘀阻渐退,肿痛消减,伤势改善,然而其瘀去而未尽,气血通而不畅。其治法当以“和”为贵,调和气血,气血和畅则血活生新而濡养筋骨,故此期也被称为“活血接骨期”。

创伤后期多指受伤6周以后。此期患者由于久病卧床而多虚,虚则气血衰少,筋骨失养,影响骨折愈合;骨折较长时间因固定而限制活动,必将影响气血通畅。由此,创伤后期的主要特征为气血失衡,阻滞经络,累及或伤及脏腑,导致机体功能失衡,而表现出肢体虚肿、关节活动不利等一系列并发症。创伤后期患者或因伤重日久耗损元气,或因早期、中期攻伐失当而损伤正气,多见虚证;也有因病久不愈,营卫失调,六淫外侵,情志内伤而有邪实者。故创伤后期内治法当辨而治之,结合机体正虚、邪实情况,或补虚,或攻补兼施以防补虚而留邪<sup>[1]</sup>,故后期也被称为“补肾壮骨期”。

## 2 创伤“后期”药物内治法的理法方药

**2.1 补中益气法** 补中又称补气,故此法即为使用补气药物治疗气虚证的方法。此法适于病程较长,卧床日久,正气耗损,中气虚弱,脾胃虚弱,运化失司,懒言少食,肢体虚肿,按之陷指,骨折愈合迟缓的患者。

代表方为加味补中益气汤,药用:黄芪15 g,党参15 g,白术12 g,陈皮3 g,炙甘草5 g,当归10 g,升麻5 g,柴胡5 g,续断9 g,骨碎补10 g,砂仁6 g。此方用水300 mL煎至150 mL,去滓,空腹时温服。

补中益气汤全方补气健脾,使后天生化有源,脾胃气虚诸证自可痊愈,并能升提中气,恢复中焦升降之功能,使下脱、下垂之症自复其位;加味续断、骨碎补,以补肾强骨,续伤止痛;砂仁化湿醒脾,行气温中。上肢创伤宜加桂枝;下肢创伤宜加桑寄生、川牛膝。桂枝温通经脉,助阳化气,具备散寒止上肢痹痛之效;桑寄生祛风湿,补肝肾,强筋骨,对痹证日久,伤及肝肾,腰膝酸软,筋骨无力者尤宜;川牛膝活血通经,补肝肾,强筋骨,对腰膝酸痛、下肢萎软具有较强功效<sup>[2]</sup>。

**2.2 气血双补法** 此法主要针对气血两虚证。气血两虚,或因先有失血,气随血衰;或因先有气虚,血液

\*基金项目 河南省中医药科学研究专项课题(No.2019ZY2099; No.2019ZY2100);洛阳市科技计划项目(No.1930004A)

\*作者简介 李洁,女,副主任药师。主要从事中药及其复方制剂研究。

▲通讯作者 张晓辉,男,副主任医师。主要从事脊柱退行性病变及脊柱畸形研究。E-mail:13592051980@163.com

•作者单位 河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)(河南 郑州 450000)

生化无源而日渐衰少。因此,该法适用于伤情较重,卧床日久,或亡血过多,虽经较长时间调治,仍有神疲乏力、面色无华、筋骨萎软等气血亏损表现的患者。

代表方之一为八珍汤,药用:党参、白术、茯苓、当归、熟地、白芍各 10 g,炙甘草 5 g,川芎 6 g,大枣 2 枚,生姜 3 片。

代表方之二为加味十全大补汤,药用:黄芪 10 g,党参 10 g,白术 12 g,茯苓 12 g,当归 10 g,熟地 12 g,白芍 12 g,川芎 6 g,肉桂 0.6 g,续断 10 g,陈皮 10 g,骨碎补 8 g,炙甘草 5 g,砂仁 6 g。十全大补汤出自宋代《太平惠民和剂局方》,其药性温而不热,可温补气血,养气育神,醒脾止渴,顺正辟邪;加味续断、骨碎补可补肝肾,强筋骨;砂仁、陈皮理气,使补而不滞。该方多用于创伤后期,症见腰膝酸痛、下肢萎软的气血两虚证患者。

需特别注意的是,补类药品性多滋腻,补益的同时要注意兼顾脾胃功能,忌出现脾胃运化失司,否则难以奏效,因此,常佐以健脾胃类药物,使补而不腻,以防补而助邪。

**2.3 益气滋肾养血通经法** 平乐正骨认为,益气滋肾养血通经法适于脊柱骨折并督脉受损患者,尤其在肢体瘫痪后期,全身一般情况较好者,可用本法治之。“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味”,即形不足者,宜用甘温味薄气厚之品,如黄芪、人参等补气类药物,以补气养形;精不足者,即肾精不足,肾精亏损,可用熟地、枸杞、茺萸等味厚滋补之品,亦可用龟板、鹿茸等血肉有情之品,以补精充髓<sup>[3]</sup>。

代表方之一为出自《医林改错》的补阳还五汤加味,药用:黄芪 120 g,当归尾 6 g,赤芍 5 g,地龙、川芎、桃仁、红花各 3 g,首乌 10 g,枸杞 10 g。该方主治气虚血滞的半身不遂,口歪眼斜,及头部、脑髓或脊椎督脉受损而致的截瘫后期。

代表方之二为黄芪桂枝五物汤,药用:黄芪 9 g,桂枝 9 g,白芍 9 g,生姜 18 g,大枣 4 枚。该方出自《金匮要略》,主治血痹引起的肌肤麻木不仁,亦可用本方加减治疗脊椎骨折、督脉损伤所引起的截瘫。软瘫者,可加续断、骨碎补、丹参、五加皮、地龙;硬瘫者,可加全蝎、蜈蚣、僵蚕。

**2.4 补肾壮骨法** 此法适用于骨折愈合迟缓的患者。患者虽然骨折对位对线与全身一般情况均较好,但是超过三个月仍不愈合。此种情况主要是由于肾精亏损,髓不养骨,因此,可在有效外固定的前提下,服用补肾壮骨类药物。

代表方为补肾益气壮骨丸。此为平乐正骨传统制剂,即特效接骨丸。药物组成包括黄芪、人参、当归、熟地、枸杞、鹿茸、续断、骨碎补、土元、三七、陈皮、甘草。以上共为细末,炼蜜为丸,每丸 10 g,每次服 1 丸,每日 2~3 次。

方中黄芪、人参可培补元气,补脾益肺,益卫固表;当归、熟地补血养阴,活血止痛,填精益髓;枸杞滋补肝肾之阴,可滋补肝肾,益精明目;鹿茸、续断可补肾阳,益精血,强筋骨,疗伤续折;骨碎补、土元同为活血疗伤药,可破血逐瘀,续筋接骨,活血续伤,补肾强骨;三七入肝经血分,功善止血,可化瘀生新,止血不留血,化瘀不伤正;陈皮理气健脾,燥湿化痰;甘草调和诸药。诸药合用,共奏补肾壮骨、益气活血之功。

**2.5 温经通络法** 此法适用于损伤日久,骨折虽愈,但出现筋肉僵凝、疼痛、关节活动不利且遇寒而痛增等症的患者。究其病因,乃病久体虚,腠理不固,风寒入侵,导致血脉痹阻。

代表方之一为独活寄生汤,药用:独活、防风、川芎、川牛膝各 6 g,秦艽、杜仲、当归、茯苓各 12 g,桑寄生 18 g,党参 12 g,熟地 15 g,白芍 10 g,细辛 3 g,肉桂 2 g,甘草 3 g。该方出自《备急千金要方》,以补气血、滋肝肾、祛风湿、止痹痛为主要功用,主治腰肌损伤后期,气血虚弱、肝肾不足所导致的风湿痹痛及腿足伸屈不利等。

代表方之二为养血止痛丸。养血止痛丸为平乐正骨传统制剂,药物组成包括生白芍、丹参、香附、秦艽、桂枝、生地、川牛膝、威灵仙、乌药、鸡血藤、甘草。以上药味共为细粉,水泛为丸,每次服 6 g,每日两次,温开水冲服。方中丹参功善活血祛瘀,能祛瘀生新而不伤正;川牛膝活血通经,补肝肾,强筋骨;鸡血藤亦属活血化瘀药,苦而不燥,温而不烈,行血补血,调经止痛,舒筋活络;白芍善治血虚阴亏,具养血敛阴、柔肝止痛、平抑肝阳之功效;香附入肝经气分,芳香辛行,善散肝气之郁结,为疏肝解郁、行气止痛之要药;乌药亦为理气药,具有行气止痛、温肾散寒之功效;秦艽祛风湿,通络止痛,退虚热,清湿热,为风药中之润剂,无论寒热新久均可配伍应用,其性偏寒,兼有清热作用,故对热痹尤为适宜;威灵仙辛散温通,性猛善走,具祛风湿、通络止痛之功用;桂枝温通经脉,助阳化气;生地清热凉血,养阴生津;甘草调和诸药<sup>[4]</sup>。此方养血和营,通经止痛,主治创伤后期或骨折愈合后出现的关节不利、筋肉疼痛等症及劳损退化性关节疼痛。

(下转第 56 页)