

# 相-枢辨证在中医骨伤科临床诊疗中的运用

王培民, 邢润麟 (南京中医药大学附属医院/江苏省中医院, 江苏 南京 210029)

**摘要:**提出相-枢辨证的学术理念,相指时相、位相,枢指枢机。时相和位相的辨证强调骨伤科疾病中的局部辨证和整体辨证相结合,主要包括急性发作期的即时辨证和慢性迁延期的基础辨证相结合(时相),以及患部特异辨证和体质基础辨证相结合(位相)。枢机则主要针对骨伤科迁延难愈的慢性疾病,抓住主要矛盾、控制核心症状是辨证中枢机把握的关键。认为中医骨伤科学临床辨证中引入相-枢辨证体系,既能提高骨伤科理法方药确立的针对性,也有利于缩短年轻医生的学习曲线。

**关键词:**相-枢辨证;时相;位相;枢机;中医骨伤科

中图分类号:R241.9 文献标志码:A 文章编号:1672-0482(2019)06-0634-04

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2019.0634

引文格式:王培民,邢润麟.相-枢辨证在中医骨伤科临床诊疗中的运用[J].南京中医药大学学报,2019,35(6):634-637.

Application of Phase-Pivot Dialectic in Clinical Diagnosis and Treatment of Orthopedics in Traditional Chinese Medicine

WANG Pei-min, XING Run-lin

(Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

**ABSTRACT:** The paper put forward the academic concept of phase-pivot syndrome. Phase refers to time phase and place phase. Pivot refers to helm. The syndrome differentiation of time phase and place phase emphasizes the combination of local and overall syndrome differentiation in orthopedic diseases. It mainly includes the combination of immediate syndrome differentiation in acute attack period and basic syndrome differentiation in chronic prolongation period (time phase) and the combination of specific syndrome differentiation of the affected part and physical basis syndrome (place phase). The helm is mainly aimed at the chronic diseases which are difficult for orthopedic experts to heal. Grasping the main contradiction and controlling the core symptoms are key to grasping the essential of the phase-pivot dialectic. It is believed that the introduction of phase-pivot dialectic system to the clinical syndrome differentiation of orthopedics in traditional Chinese medicine can not only improve the pertinence of principle-method-recipe-medicines in orthopedics, but also help shorten the learning curve of young doctors.

**KEY WORDS:** phase-pivot dialectic; time phase; place phase; helm; orthopedics in traditional Chinese medicine

长期以来,整体观念和辨证论治被认为是中医学理论体系的两个基本特点。辨证论治主要指中医认识疾病和治疗疾病的基本原则,是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法<sup>[1]</sup>。辨证论治的过程,包括通过望、闻、问、切四诊合参,全面收集患者的病情资料,并加以整合成为可以指导凝练治法的证候信息,并最终确立组方用药。1957年,中医临床大家秦伯未撰《中医辨证论治概说》,提出并首次全面阐释辨证论治的来源和内涵<sup>[2-3]</sup>。自此经过中医学者的不断完善,逐步开始确立辨证论治在中医学理论中的地位。

长期以来中医骨伤科学的辨证论治均脱胎于中医内科学的辨证体系,长处在于借鉴了中医内科学缜密的辨证逻辑和丰富的辨证经验,短板在于忽视了骨伤科疾病本身所固有的特点。内科疾病强调“有诸内必形诸外”,故辨证中注重抽丝剥茧地分析外在证候表现,以揣明内在病机。而骨伤科疾病多属劳损、外伤,病情资料外在且容易获取,故思外揣内的逻辑并不是骨伤科中医辨证的核心要素<sup>[4-5]</sup>。

## 1 相-枢辨证的科学内涵和历史沿革

在骨伤科疾病的诊疗工作中,笔者提出相-枢辨证的学术观点,其学术理念的形成和学术体系的完

收稿日期:2019-10-09

基金项目:江苏省中医药领军人才项目(SLJ0207)

通信作者:王培民,男,主任中医师,教授,博士生导师,主要从事中西医结合防治骨关节退行性疾病的研究,E-mail:drwpm@163.com

善,经历了江苏省中医院以诸方受等为代表的历代骨伤科名医的总结和凝练,以及临床中反复的实践和捶打。相指时相、位相,枢指枢机。时相和位相的辨证强调骨伤科疾病中的局部辨证和整体辨证相结合,主要包括急性发作期的即时辨证和慢性迁延期的基础辨证相结合(时相),以及骨伤局部辨证和体质整体辨证相结合(位相)。枢机则主要针对许多骨伤科迁延难愈的慢性疾病,如痹证、萎证、癰瘕等,往往病程日久,合并基础病众多而百症丛生,难以迅速厘清头绪,这时候,抓住主要矛盾、控制核心症状就是辨证中枢机把握的关键。

骨伤科疾病常根据病因、病位的差异,分为骨折脱位、筋伤、骨病、肿瘤等几类。不同于很多复杂性内科疾病的诊断过程,多数骨伤科疾病在临床上仅凭症状或结合影像学检查即可明确诊断。同时,骨伤科疾病在辨证过程中强调解剖结构、注重病理分期,且与现代医学基本能够从症状或影像上一一对应,这也是中医骨伤科在临床辨证中,不同于中医内科之处。

对于位相的强调,首先来源于骨伤科疾患病位判断的简易可行。往往通过望诊、触诊或借助简单的X线即可相对准确地获取。但获取容易不等于缺乏价值,恰恰相反的是,辨证中对位相的关注尤为重要。首先,位相是诊断过程中的可靠线索。如同样是关节炎,类风湿性关节炎常自小关节、对称起病;而骨性关节炎则常从负重的大关节如膝、髋、踝开始;而痛风性关节炎则常首发于第一跖趾关节。同样是肩痛,肩周炎常在肩关节后方、肩胛骨等部位疼痛,活动受限;肩袖损伤常在肩关节外侧疼痛,疼痛弧试验可出现阳性;而颈肩综合征则主要是项背部痛连肩胛。其次,位相是治疗中遣方用药的参照体系。如同样是关节炎,病位在四肢末节的手指关节炎,需考虑应用鸡血藤、海风藤、络石藤等藤类药物;而病位在下肢的髋、膝、踝等关节炎,则需考虑应用牛膝、独活等引药下行<sup>[6-9]</sup>。

对于时相的强调,与三因制宜中的因时制宜有共通之处。但因时制宜主要强调的是根据不同季节气候的特点,来考虑治疗的用药情况,而中医骨伤科辨证中的时相辨证,内涵不仅于此。在损伤性骨伤科疾病,时相辨证主要是要注意区分损伤后的不同时期,损伤超早期容易气血猝乱、气机失衡,如长骨折早期可并发脂肪栓塞,骨盆骨折早期可有出血性休克,均属于此类;损伤早期、中期、后期的气血失

衡情况亦有所不同,早期主要是气滞血瘀,中期主要在于营卫失和,后期主要是老年患者的气弱血虚、中年患者的气滞血虚。而在慢性骨伤科疾病,时相辨证主要是注意发生的节气以及即时病情是处于总体病程的急性发作期还是慢性迁延期。如四肢关节的痹证,急性发作期常以乌头汤、桂枝芍药知母汤等舒筋缓急、宣痹止痛,而慢性迁延期则多以舒筋活血汤、六味地黄汤等柔肝养筋,理气养血<sup>[10-12]</sup>。

对于枢机环节的强调,主要是针对骨伤科急性损伤或慢性疾病的老年患者,常因病程日久,合并复杂或严重的基础疾病,无法接受手术治疗。但保守治疗又常因合并病症众多、病机复杂而陷入千头万绪、无从下手的窘境。这时候重视枢机环节,就是要强调先抓住主要矛盾、控制核心症状,再考虑抽丝剥茧、循序渐进地解决其他合并问题。如在下肢长骨折中优先考虑牢靠固定和防治深静脉栓塞、脂肪栓塞等致死性并发症;痹证疼痛的急性发作期优先考虑多层次控制疼痛,特异性改善痛敏的以痛为枢、截断扭转等治法。

同时,基于相-枢的辨证特点,我们配套了更具针对性的论治方案,包括药物和手法两个方面。药物方面,针对位相,病在上肢者,以桑枝、桂枝、羌活、白芷等为优选药物;病在下肢者,以牛膝、杜仲、独活等为优选药物;病在大关节者,以威灵仙、秦艽、蜈蚣、地鳖虫为优选药物;病在四肢末节小关节者,以海风藤、络石藤、鸡血藤、伸筋草为优选药物。针对时相,损伤早期以逐瘀力强者如乳香、没药、桃仁、红花、大黄等药活血化瘀,损伤中、后期则以当归、赤芍、香附、丹参、益母草等活血兼补血。手法方面,针对位相,病位在颈项、肩胛、腰背者,以棘突旁肌肉的拿捏、点按、揉推为主;病位在四肢、关节部,则以弹拨、捋筋、搓拍为主。针对时相,则急性期以复位、舒筋的缓和手法为主,收活血、消肿、止痛的功效;慢性迁延期则以持久、有力、均匀为手法要领,要求手法透达病所,并能够维持一定时间,以达到改善局部循环,促进局部炎症代谢产物消除等作用<sup>[13-15]</sup>。

## 2 相-枢辨证对比现有中医骨伤辨证体系的优势

中医骨伤科的辨证体系对比中医内科相对薄弱,现有成型的辨证体系包括骨折的三期辨证<sup>[16]</sup>以及慢性骨伤疾病的八纲辨证<sup>[17-18]</sup>。三期辨证主要依据骨折损伤后的分期,与之相对应的则是现代医学对于骨折愈合的微观观察,主要包括血肿机化期、骨痂形成期和骨痂改造塑形期。中医方面据此三期,

确立了初期活血化瘀、消肿止痛,中期和营生新、接骨续筋,后期补气活血、强骨壮筋的辨证论治原则。八纲辨证主要是依据骨伤科慢性疾病的内伤特点,借鉴内科疾病八纲辨证的基本原则,以表、里、寒、热、虚、实、阴、阳为辨证的提纲,遣方用药也是基本遵循同样的原则。

外伤、内伤均属骨伤,三期辨证和八纲辨证的分离,割裂了骨伤科中医思维的一贯性。使得不论是学习传承,还是应用实践,均存在学习曲线较长,难以形成相对一致的诊治逻辑和评价准则。长期的实践积累使中医骨伤科有大量的特色手法、特色灸法、特色针法、特色药物、特色方剂来针对一系列特定的疾病,并且确具良效。然而长期以来均没有成系统的特色辨证理论,将如此庞大而有效的临床数据统一起来,为中医骨伤科的学习和传承所用,这不仅是遗憾,更是损失。在精密检查技术和微创手术技术突飞猛进的今天,如果中医骨伤的特色辨证体系无法从速建立,失去对既往漫长历史、海量实践所积累的临床数据的统领,中医骨伤将从根本上失去发展的引擎和创新的基础。

相·枢辨证的创立,来源于临床实践。它从注重位相、时相的角度,辅助初诊判断、简化诊断流程,特别是在急诊骨伤科和骨伤科慢性病的急性发作期,是极具实战性,具有很好的指导价值。而对于枢机环节的强调,则有利于提示主诊医生抓住主要矛盾,执简驭繁地去遣方用药。比如在骨伤急性损伤时,气滞血瘀而肿痛明显时,活血化瘀、消肿止痛为核心目标,这时候不仅乳香、没药、桃仁、红花可以用,西药的脱水剂如甘露醇也可为我所用。而损伤后期功能康复时,则以舒筋强骨、助力康复为核心目标,不仅补骨脂、骨碎补、杜仲、淫羊藿可用,西药的营养神经类,改善成骨功能者如甲钴胺、福善美、密固达也可为我所用。而针对慢性病如膝关节骨性关节炎,既往常认为疼痛仅仅是病情发展的结果,治疗的关注点往往放在消除炎症和修复软骨上。但其实如果能够有效控制疼痛,恢复患者相对正常的关节活动能力,有效的关节功能训练往往能够自行消除炎症和修复软骨。这就是我们前期“截断扭转、以痛为枢”治疗膝骨关节炎的理论来源<sup>[19-20]</sup>,也是笔者在骨伤科慢性病治疗中,开展加速康复、多层次镇痛的实践体会。

### 3 病案举例

案例一:患者女,72岁,因“跌伤致左肩疼痛3

小时”急诊就诊。查体:生命体征平稳,左肩肿痛,活动受限(不能上举、内收及外展),三角肌处压痛,上臂肘关节存在叩击痛。舌质淡红苔薄白,脉沉细。左肩X线正位及穿胸位示:左肱骨近端粉碎性骨折。既往有高血压、不稳定型心绞痛病史,服药控制,自诉控制情况可。基于相·枢辨证,当属上肢骨折的早期,以气滞血瘀为核心病机。位相:上肢骨折,时相:骨折早期,枢纽:气滞血瘀之肿痛。因此治法确立为活血化瘀以消肿止痛。遣方用药以活血止痛汤为基础方加减:当归6g,苏木6g,川芎6g,红花6g,乳香3g,没药3g,赤芍6g,陈皮6g,地鳖虫9g,桑枝6g,羌活9g,桃仁3g,炙甘草6g。3剂,每日1剂。配合上肢悬吊固定。

3日后复诊,指导开始进行患肢负重2kg的甩肩功能锻炼,以钟摆样前后甩肩和圆锥样旋转甩肩循序渐进,方药同初诊,7剂。7日后复诊,复查X线见骨折对位对线情况可,继续守前方及增强功能锻炼,方药不变,15剂。15日后复诊,复查X线见骨折对位对线情况可,此次时相已进入损伤中期,血肿开始机化,同时功能锻炼增强后上肢肿胀及疼痛情况明显,查体见上肢有骨折皮下瘀斑,舌苔暗红微黄腻,脉沉细,活血化瘀方面更改桃仁、红花为当归尾6g,赤芍10g,丹参6g,针对气滞血瘀的肿痛,增加茯苓30g,木香12g,枳实10g,15剂。继续功能锻炼。15日后复诊,复查X线见骨折对位对线情况可;上肢已恢复部分外展及内收、背伸功能;骨折皮下瘀斑消散;舌苔转淡红、薄白,患者诉食欲佳、胃纳可,血压控制水平较前亦有所改善(医患双方均觉惊讶,考虑与丹参有关)。考虑此次时相已进入损伤后期,骨痂改造塑形逐步开始,患者基础体质大体复原,已无需应用药物治疗,建议患者继以食疗,如田七鲫鱼汤、益母草鸭肉汤等平调气血、补益肝肾。功能锻炼继续。3月后复诊,患者骨折愈合情况可,患肢外展、内收、上举功能基本复原,背伸功能较对侧稍弱,不影响基本生活。

案例二:患者男,78岁,因“双膝疼痛20年,加重6个月”门诊就诊。查体:双膝关节稍肿胀,未扪及明显皮温增高,屈伸及侧扳试验疼痛。舌质暗红苔薄黄腻,脉沉紧。X线示:双膝关节间隙变窄、骨赘大量增生。既往有高血压、冠心病、痛风、下肢静脉曲张病史。基于相·枢辨证,当属“膝关节痹证”的急性发作期。位相:上肢痹证;时相:急性发作期;枢纽:血脉痹阻、筋脉挛急之剧痛。因此治以活血理

气,柔筋缓急。遣方用药以桂枝芍药知母汤加减:桂枝 6 g,白芍 12 g,知母 12 g,甘草 6 g,生姜 6 g,白术 15 g,防风 12 g,牛膝 12 g,独活 15 g,延胡索 15 g。7 剂,每日 1 剂。

1 周后复诊,疼痛缓解,双膝仍有轻度肿胀,守前方续观 2 周,嘱患者可开始进行下肢功能锻炼(慢走,每日总步数控制在 4 000 步以内)。2 周后再次复诊,膝关节疼痛已基本缓解至发病前水平,查体无明显关节肿胀,舌质暗红、苔转薄白,脉沉细。考虑此时已进入慢性迁延期,更改基础方为舒筋活血汤(独活 15 g,当归 12 g,续断 12 g,青皮 12 g,牛膝 15 g,五加皮 12 g,杜仲 12 g,红花 6 g,枳壳 6 g);病位在膝,膝为筋府,为肝所主,加白芍 15 g,木瓜 15 g,墨旱莲 12 g;已进入慢性迁延期,宣痹止痛以搜风通络为要,加秦艽 15 g,地龙 12 g。功能锻炼仍以慢走为主。2 周后再次复诊,诉膝关节疼痛改善情况可,目前日常活动、生活自理均已恢复至发病前状态。嘱停药,药物疗法可以更替为食疗方案,以白芍、山药、伸筋草、鹿蹄筋入汤为宜。患者 2 月后心血管科门诊复诊时告知,膝关节疼痛恢复情况可,嘱其注意膝关节保暖,继续食疗方案。

#### 4 结语

相-枢辨证是基于骨伤科疾病的特点,从中医学基础理论的特色和优势出发,而提出的中医骨伤科辨证体系。疗效是检验中医的唯一标准,好的中医辨证理论体系必须具备三大特质:简易,便于临床应用;明确,利于统一评价;可靠,经得住临床重复。笔者将此辨证体系整理出来,希望对于中医骨伤科在新的历史时期的发展,起到抛砖引玉的作用。

#### 参考文献:

- [1] 朱敬,朱翰学.论中医“证”及“辨证论治”[J].中华中医药杂志,2017,32(1):21-24.
- [2] 师建平,郭静.中医辨证论治理论体系的研究现状与发展趋势

- [J].中华中医药杂志,2013,28(9):2508-2511.
- [3] 王永炎,盖国忠,陈仁波.中医辨证论治思维的研究方法与发展方向[J].环球中医药,2014,7(1):1-5.
- [4] 曹俊杰.骨伤科同病异证、异病同证之刍议[J].中医药导报,2019,25(6):21-23.
- [5] 叶宜颖.以腰痛为例探讨伤科的辨证论治[D].北京:北京中医药大学,2013.
- [6] 胡国俊.常用枝(茎)藤类药物于痹证之忌宜论(下)[J].中医临床与保健,1991(2):53-54,56.
- [7] 胡国俊.常用枝(茎)藤类药物于痹证之忌宜论(上)[J].中医临床与保健,1991(1):36-37.
- [8] 王秋景.浅谈引经药的临床应用[J].黑龙江中医药,2016,45(5):9-10.
- [9] 劳永生.浅谈骨伤科内治方药的发展史及临床应用[J].广州医药,2000,31(4):68-69.
- [10] 刘忠第,姜淼,谭勇,等.《临证指南医案》治疗痹证的用药规律和特色分析[J].中华中医药杂志,2016,31(2):405-409.
- [11] 王冰冰,高永翔.《黄帝内经》痹证理论在临床的运用总结[J].光明中医,2015,30(4):717-718.
- [12] 包洁,李思敏,汪琴静,等.中医药治疗类风湿关节炎用药规律的文献研究[J].中国中医急症,2014,24(8):1447-1450.
- [13] 李金学,朱立国,高云,等.中医骨伤推拿基本手法技术规范(标准)研究[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(9):1001-1003.
- [14] 沐峰.正骨手法中的主辅佐使[J].淮海医药,1998,16(2):31-32.
- [15] 卢大地.浅谈正骨调脊手法[J].中国民间疗法,2018,26(2):27-30.
- [16] 胡建山,李溥,覃家,等.骨折患者三期辨证治疗的临床研究[J].贵阳中医学院学报,2011,33(6):49-51.
- [17] 程丑夫.八纲辨证,疏于上下——阴阳八纲辨证方法构建刍议[J].中医杂志,2015,56(18):1538-1541.
- [18] 李晓锋,莫文,薛纯纯,等.施杞运用八纲辨证论治慢性筋骨病的经验[J].上海中医药杂志,2017,51(5):1-3.
- [19] 王培民,邢润麟.以痛为枢、截断扭转诊治膝骨关节炎理论研究[J].南京中医药大学学报,2016,32(6):501-505.
- [20] 范东华,王培民,梅伟,王培民教授运用温肾宣痹法治疗膝骨关节炎的经验[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(10):78-79,82.

(编辑:叶亮)