

• 论著 •
• 学术探讨 •

基于寒热形气辨证体系探讨骨伤敷贴疗法的应用

马勇^{1,2}, 范竞², 郭杨¹, 潘娅岚¹, 黄桂成^{1*}, 王培民²

(1. 南京中医药大学骨伤研究所, 江苏 南京 210023; 2. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

摘要: 长久以来传统骨伤科疾病的诊治脱离辨证体系的影响而缺乏专科特色, 同时又受现代医学影响忽视中医理论在各种特色治法中的运用。《黄帝内经》对骨、关节及其周围筋肉损伤病症的病因病机及辨证论治有着详细的论述, 其中“寒伤形, 热伤气, 气伤痛, 形伤肿”的观点为后世形气辨证的形成提供了理论基础。探讨后世医家在《黄帝内经》基础上的继承与创新, 发掘传统敷贴疗法的辨证施治理论体系, 提出以寒热形气辨证规范并指导骨伤科疾病的辨证施治, 为突出骨伤科疾病临床诊疗特色, 构建系统、规范的治疗原则和方法提供新的思路。

关键词: 寒热; 形气; 辨证论治; 敷贴疗法; 骨伤科

中图分类号: R244.9 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2014)06-0501-03

Application of Plaster Therapy for Orthopaedics and Traumatology based on Cold-Heat and Physique-Qi Movement Syndrome Differentiation

MA Yong^{1,2}, FAN Jin², GUO Yang¹, PAN Ya-lan¹, HUANG Gui-cheng^{1*}, WANG Pei-min²

(1. Orthopaedics and Traumatology Institute, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China; 2. The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: Many TCM physicians have a strong impact by modern medicine without following the rule of syndrome differentiation and focusing on special therapies in TCM theories during the diagnosis and treatment of orthopedic and traumatic diseases, leading to few professional characteristics for the entire study. *Huang Di Nei Jing* concisely discussed the etiology, pathogenesis and syndrome differentiation of injuries on the bones, joints and surrounding muscles. The statement that "cold injured the physique, leading to swell and heat damages qi movement, resulting in pain" provides theoretical foundation for physique-qi movement differentiation. This paper is to investigate the late generations' inheritance and innovation on the basis of *Huang Di Nei Jing* and to explore the theoretical system of syndrome differentiation of traditional plaster therapy. The author puts forward the appliance of cold-heat and physique-qi movement syndrome differentiation for guiding the diagnosis and treatment of orthopedic and traumatic diseases, providing new ideas for forming its prominent clinical diagnostic and treating features and constructing standardized and systematic treatment principles.

KEY WORDS: cold-heat; physique-qi movement; treatment based on syndrome differentiation; plaster therapy; orthopaedics and traumatology

《黄帝内经》指导着包括骨伤科在内的中医各学科的学术发展, 其中“寒伤形, 热伤气, 气伤痛, 形伤肿”^[1]的观点, 精炼地阐述了骨伤科疾病的病因病机及病理变化, 至今影响着中医骨伤科的辨证论治及临床实践。

1 寒热形气辨证理论体系

1.1 形气理论

中医骨伤科学作为中医学的重要分支, 其医疗活动历史悠久。由于跌仆损伤等致病因素的特点,

其论治方法离不开内科的辨证论治原则, 却不能完全照搬内科疾病的辨证体系。“形气辨证”的理论体系正是在长期诊疗活动中逐渐形成的。1994 年“形气辨证”概念在骨伤科首先被提出^[2], 即从“形气统一”的角度去认识人体阴阳的对立统一。形与气相互联系、相互转化, 与人体的新陈代谢及疾病的发生发展密切相关, 这在长期以来以内科为主的辨证理论体系下具有相当大的继承与创新性。

形气辨证的思想来源于《黄帝内经》。《素问·

收稿日期: 2014-09-10; 修稿日期: 2014-10-08

基金项目: 江苏省高校优势学科建设工程南京中医药大学中医学一级学科开放课题(YS2012ZYX107)

作者简介: 马勇(1963—), 男, 江苏扬中人, 南京中医药大学教授, 博士研究生导师。* 通信作者: zhongyi-my@263.net

《阴阳离合论》曰：“阴阳者，积传为一周，气里形表而为相成也。”^[1]《素问·阴阳应象大论篇》又云：“阳化气，阴成形”^[1]。可见，人体是一个阴阳平衡、形气统一的整体，形是物质基础，气是功能作用，外在的形体与内在的气在生理上相辅相成；“先痛而后肿者，气伤形也；先肿而后痛者，形伤气也。”^[1]说明二者在病理上亦互相影响，正如马蒔所注：“形非气不充，气非形不生，形气相为依附，而病之相因者又如此。”^[3]气血津液的壅滞导致局部的经脉阻滞，而见肿；引起疼痛的瘀瘀等病理产物堆积导致局部经脉不通，而见疼痛^[4]。二者相互为因，互相转化，气伤形故局部形态异常或畸形，形伤气则可导致筋络气血紊乱。可见，伤气与伤形当视为对立统一的证候，而不应以轻重绝对划之。然而王选章认为，“轻伤则及气，重伤则及形，凡伤形者必然及气，单伤气者未必全都及形”^[2]，在如今看来其绝对之处尚有待商榷。

1.2 寒热形气辨证

中医理论体系有两个基本的特点：一是整体观念，二是辨证论治。它们是中医理论的精髓，不可偏废。在此基础上，我们提出寒热形气辨证的理论体系，来指导骨伤科外治法的运用，将整体观念与辨证论治结合，重新阐释《黄帝内经》的学术思想和指导价值。

形气辨证重视局部，忽视整体，亦存在相当大的局限性。《素问·阴阳应象大论》云：“寒伤形，热伤气，气伤痛，形伤肿。”^[1]意指寒、热为形、气损伤的主要病因，然而历代医家对病机的理解却颇有不同。我们综合各家理论，认为此段是为同气相求，即寒为阴邪，热为阳邪；寒伤表形，或有寒战，或有肿胀；热伤里气，或有耗气，或有疼痛。李中梓对上述两种病机进一步做了精炼的评注：“气喜宣通，气伤则壅闭而不通，故痛；形为质象，形伤则羁留而不化，故肿。”^[3]

整体观念首重阴阳。阴阳辨证是疾病辨证之大法，《素问·阴阳应象大论》曰：“阳胜则热，阴胜则寒……水火者，阴阳之征兆也，”^[1]故伤科阴阳辨证应着眼于寒、热，“寒伤形，热伤气”，“形正气畅”为骨伤科阴阳平衡；再从局部看，“气伤痛，形伤肿”将整体与局部辨证紧密联系，故次辨形气应着眼于肿、痛。此为寒热形气辨证的主要内涵。

在与现代医学多学科的交叉下，寒热形气辨证已经取得相对成熟的研究成果：寒、热证与神经-内

分泌-免疫系统(NEI)(如垂体-肾上腺皮质系统等)的调节模式有关^[5]。寒可伤形，热可伤气，基于骨伤科疾病的形气变化与寒热辨证的不可分割，有学者采用系统生物学方法探究了类风湿性关节炎寒热证候的生物学特性，结果显示寒热证候在 mRNA 及代谢水平上存在明显差异^[6]。

然而，如何从现代医学角度理解“寒伤形，热伤气，气伤痛，形伤肿”呢？总结上述理论，我们认为，气血为人体功能与物质的统一，与现代医学的代谢概念密切相关，气为能量、感觉，血为物质、形态；寒则代谢降低，阻碍微循环，故曰“寒伤形”，代谢降低细胞活性下降的同时静脉血液回流障碍故肿，肿属形态变化，故曰“形伤肿”；反之，热则代谢增高，耗损能量而伤气，代谢增高炎性产物增加的同时痛敏效应增强而产生疼痛，此即为“热伤气，气伤痛”。病情进一步发展，先伤气者代谢产物堆积，血管通透性增强，可引起水肿等形态异常而伤形；先伤形者局部微循环障碍，引起实质细胞损伤，器官功能及感觉障碍。由此可见寒热形气辨证与现代医学对疾病病理的认识不谋而合。

2 骨伤科临床应用

基于骨伤科疾病的独特致病因素，其辨证施治往往需内外兼顾，既不能照搬内科疾病的辨证体系，亦不可一味强调手法治疗。正如《正体类要》中言：“肢体损于外，则气血伤于内，……岂可纯任手法，而不求之脉理，审其虚实，以施补泻哉！”^[7]后世亦有医家提出先进行外治，必要时辅以辨证内治或者内外同治的骨伤科特有治疗策略^[8]，同时强调在辨证用法中要体现形态和气机并重的特点，以达到整复疗伤、祛病强身的效果，然而未有详尽的理论体系支撑。

2.1 内治法

骨伤疾病内治法应以辨证论治为基础，并以具有专科特色的理论为指导，这样才能在治疗疾病过程中更好地发挥综合疗效。

明代中医骨伤科辨证论治的理法方药基本形成，以薛己的《正体类要》记载最为系统详尽，其主要以脏腑、八纲、经络、气血等辨证为基础，其中亦包含寒热肿痛的辨证思想。如“一患者患处胀痛，悲哀忿怒。此厥阴之火……以小柴胡汤加山栀、黄连、桔梗而安，后用生肝血养脾气之药，疮溃而敛”^[7]，所描述即为“热伤气，气伤痛”之证的诊断治疗。然而其虽为伤科专著，仍照搬了内科方药，伤科特色并未

突出。现代医家吴谓韶总结施维智治伤经验,针对损伤肿痛采用寒热辨证中药内服,治疗案例每每肿痛退消,收到满意疗效^[9]。徐险峰等将痹证临床辨证分为寒热两型,采用岭南藤类中药材对证治疗,充分利用了道地药材的优势,同时提高了骨伤内治法的疗效^[10]。

2.2 敷贴疗法

贴敷疗法作为中医骨伤科外治法的特色之一,是外治法辨证论治思想的重要载体,也是中药外治法最常用的剂型之一,与针刺、手法、外固定等治疗一同配合内治法可起到内外兼顾的效果。

清代吴师机云:“有表里寒热虚实之分用药”^[11],强调了外用药的辨证施治,需根据患者全身及局部症状体征的不同而确定其所属的证型,合理地运用不同剂型、不同药性的外用药,达到外病外治的目的。然而目前临床运用贴敷治疗骨伤科疾病的技术过于简单,多以辨病论治为主,甚至有医家托辞异病同治而不注重辨证,以一方治百病或一病定一方,治疗原则及治疗过程中缺乏辨证及变化;同时又有一些医家虽提出辨证论治,却强调整体辨证,忽视局部辨证,导致诊断及治疗的不合理性。我们从上述骨伤科整体观点出发,将整体辨证(从寒热辨阴阳)与局部辨证(从肿痛辨形气)相结合,进一步完善了前人“形气辨证”的理论体系,提出了寒热形气辨证的指导思想,并挖掘与敷贴疗法相适应的治疗方案,根据证型的不同调整敷贴药物的组合和层次。

寒热形气辨证理论指导下的辨证敷贴疗法在临床疗效确切。我们查阅了《中华人民共和国中医药行业标准——中医病证诊断疗效标准》(以下简称《标准》),发现大多数急性慢性筋伤类疾病的辨证分型均可以寒伤形证、热伤气证和形气两伤证3证概括。以背肌筋膜炎为例,《标准》中将其证型分为:风寒湿邪、气血凝滞和气血亏虚3证,其中风寒湿邪证以寒伤形为主,表现为后项背板滞伴条索状改变,疼痛,肤微凉,或恶风寒,舌淡苔薄白;气血凝滞证以热伤气为主,表现为背部刺痛,或有灼热感,舌苔薄黄;气血亏虚证则视为形气两伤,疼痛时轻时重,劳动后重休息后缓,无寒热喜恶。《标准》中尚有多种病证的辨证分型与背肌筋膜炎相类似,这无疑体现了“寒热形气”辨证与现代诊疗标准在筋伤疾病治疗思想上的一致性,并且寒热形气辨证体系更简练规范,更

切合传统理论。

临证之时,医生通过望诊察知形伤(形体肿胀、僵硬或畸形),通过问诊、切诊和体格检查来判断气伤(疼痛或功能障碍)^[12],综合寒、热、肿、痛等证素的偏盛,将骨伤科疾病辨证分为寒伤形证、热伤气证或形气两伤证3型,随证治以“正形”(如消肿、正骨理筋)或“畅气”(如行气止痛),亦或是二者并用^[8]。我们选择温阳散寒、祛湿消肿的“三色敷药”(南京中医药大学附属医院院内制剂)用于寒伤形证,清热泻火、行气止痛的“三黄油膏”(南京中医药大学附属医院院内制剂)用于热伤气证。在病情发展过程中,痛消肿剧者,乃气伤转形伤;肿消痛剧者,视为形伤转气伤;由此便可因证施药(贴),遵常有变,将辨证论治的思想更好地应用于骨伤外治法^[13]。

3 结论

元代医家齐德之在《外科精义》中谈到:“大抵敷贴之法,欲消散肿毒,血脉疏通,寒热逆从断其去就焉。”^[14]指出外伤肿痛,需根据其寒热证型逆而治之,强调寒热辨证在骨伤科外治法中的重要性。寒热形气辨证不仅完善了中医辨证论治的理论体系,而且在中医骨伤科疾病临证之时,依此研发外治药物及敷贴药物有章可循,可更好地为中医特色疗法提供丰富的内涵。

参考文献:

- [1] 黄帝内经[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:18-23.
Huang Di Nei Jing[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2013: 18-23.
- [2] 王选章,杨考增,刘秀岩,等. 中医伤科形气辨证简识[J]. 中医药信息,1994, 11(4):7.
Wang XZ, Yang KZ, Liu XY, et al. Understanding of XingQi syndrome differentiation of TCM on department of traumatology [J]. Inform Tradit Chin Med,1994,11(4):7.
- [3] 程士德. 素问注释荟萃:上册[M]. 北京:人民卫生出版社,1984: 76.
Cheng SD. Meta annotation of Su Wen: Volume 1[M]. Beijing: People's medical publishing house,1984:76.
- [4] 程坤. 郭维淮运用形气学说指导骨伤病治疗的经验[J]. 江苏中医药,2009, 41(3):28.
Cheng K. Experience of Guo Weihai on the therapy of Traumatology with XingQi Theory[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2009,41(3):28.
- [5] Ma T, Tan C, Zhang H, et al. Bridging the gap between traditional Chinese medicine and systems biology: the connection of Cold Syndrome and NEI network[J]. Mol Biosyst, 2010, 6(4): 613-619.

(下转 592 页)

型为肺气不足型、心气不足型、气阴两虚型、气虚血瘀型^[4]。本虚标实贯穿疾病的始终。

表 4 2 组 PaO₂、PaCO₂ 情况比较($\bar{x}\pm s$, mmHg)

组别	时间	例数	PaO ₂	PaCO ₂
治疗组	治疗前	84	74.32±4.62	44.48±3.36
	治疗后	84	93.34±4.53*△	36.52±3.42*△
对照组	治疗前	84	74.24±4.63	44.52±3.44
	治疗后	84	88.18±4.28	39.87±3.32

注:治疗前后比,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$ 。

丹参酮Ⅱ_A 磺酸钠注射液是从中药丹参中提取的活性物质、经磺化而得的水溶性药物,具有活血化瘀、抑制血小板聚集、降低血液黏滞度、扩张小动脉、改善微循环、清除氧自由基、抗炎等作用^[5]。参麦注射液是生脉散衍变方,由红参、麦冬中提取的活性物质组成,具有扶正固本、益气养阴生津之功效。有报道参麦注射液可以预防或辅助治疗肺心病出现的休克、呼吸衰竭、心律失常等并发症^[6]。

我们在慢性肺心病常规治疗基础上,采用丹参酮Ⅱ_A 磺酸钠联合参麦注射液取得了较好的疗效,其对气虚血瘀型慢性肺心病患者疗效尤为明显,患者血液流变学指标和血气分析指标均得到改善,住院天数得到缩短。

参考文献:

[1] 中华医学会呼吸病学会,慢性肺源性心脏病临床诊断及疗效标

准[J]. 中华结核和呼吸病杂志,1980,3(2):23.

Chinese Thoracic Societ. Clinical diagnosis and curative effect standard of CPHD[J]. Chin J Tuberc Respir Dis, 1980, 3(2): 23.

[2] 陆再英,钟南山,谢毅,等. 内科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:91-97.

Lu ZY, Zhong NS, Xie Y, et al. Internal medicine[M]. 7th edition. Beijing: People's medical publishing house, 2008, 91-97.

[3] 翁心植. 慢性阻塞性肺疾病与肺源性心脏病[M]. 北京:北京出版社,1999:279-280.

Wong XZ. Chronic obstructive pulmonary disease and pulmonary heart disease[M]. Beijing: Beijing publishing house, 1999: 279-280.

[4] 王筠,张晓云,程建明. 中西医结合综合治疗肺心病急性期 122 例[J]. 南京中医药大学学报,2011,27(5):424-427.

Wang J, Zhang XY, Cheng JM. Integration of traditional Chinese medicine for 122 cases of pulmonary heart disease at acute stage[J]. J Nanjing TCM Univ, 2011, 27(5):424-427.

[5] 杨安军. 丹参酮Ⅱ_A 磺酸钠联合硫酸镁治疗肺心病临床观察[J]. 临床肺科杂志,2011,9(9):1438-1439.

Yang AJ. Clinical observation on tanshinone Ⅱ_A combined with magnesium sulfate in treating pulmonary heart disease[J]. J Clin Pulm Med, 2011, 9(9):1438-1439.

[6] 孔晓梅,胡晓芸,许建英,等. 参麦注射液佐治慢性肺源性心脏病急性加重期疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(1):86-87.

Kong XM, Hu XY, Xu JY, et al. Curative effect observation on acute exacerbation period of CPHD treated by Shenmai injection[J]. Chin J Integ Med Cardio-/Cerebr Dis, 2008, 6(1):86-87.

(编辑:叶亮)

(上接 503 页)

[6] 吕诚,刘元艳,肖诚,等. 类风湿性关节炎寒热证候的生物学基础[J]. 世界科学技术——中医药现代化,2010,12(5):814-817.

Lv C, Liu YY, Xiao C, et al. The biological basis of cold and heat pattern of rheumatoid arthritis in traditional Chinese medicine[J]. World Sci Technol:Modern Tradit Chin Med, 2010, 12(5):814-817.

[7] 薛己. 正体类要[M]. 上海:上海卫生出版社,1957:1,14.

Xue J. Zhengti Leiyao[M]. Shanghai: Shanghai's medical publishing house, 1957:1,14.

[8] 郝阳泉,楚向东. 骨伤科疾病中医学辨证治疗现状分析[J]. 现代中医药,2012,32(1):75-76.

Hao YQ, Chu XD. Analysis of TCM syndrome differentiation and treatment status of orthopedic diseases[J]. Modern Tradit Chin Med, 2012, 32(1):75-76.

[9] 吴谓驺. 施维智对损伤肿痛的辨证论治经验[J]. 天津中医,1986(5):22-23.

Wu XZ. Syndrome differentiation experience of Shi WZ on the treatment of pain and swelling of injury[J]. Tianjin J Tradit Chin Med, 1986(5):22-23.

[10] 徐险峰,黄枫,郑晓辉. 岭南骨伤科应用岭南藤类中药材举隅[J]. 河南中医,2014,34(7):1410-1411.

XuXF, HuangF, Zheng XH. Examples of application of rattan Herbs in south of the Five Ridges of South of the Five Ridges orthopedics[J]. Henan Tradit Chin Med, 2014, 34(7):1410-1411.

[11] 吴尚先. 理瀉辨文[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:10.

Wu SX, Sun HS. Explanatory Notes to LilunPianwen[M]. Beijing: China medical science press, 2011:10.

[12] 庞军,李建敏,唐宏亮,等. 枢经推拿刍议[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(9):1789-1791.

Pang J, Li JM, Tang HL, et al. Discussion of manipulation according to meridian[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2011, 38(9):1789-1791.

[13] 王培民,范竟,马勇. “易层”贴敷疗法治疗急性软组织损伤的药物湿度参数水平优化研究[J]. 南京中医药大学学报,2011,27(3):216-219.

Wang PM, FanJ, Ma Y. Optimized parameter levels research of drug dampness in acute soft tissue injuries treated with layers adjusting external application therapy[J]. J Nanjing Tradit Chin Med Univ, 2011, 27(3):216-219.

[14] 齐德之. 外科精义[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:23.

Qi DZ. Essence and lectures of surgery[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2006:23. (编辑:范欣生)