

DOI:10. 16305/j. 1007-1334. 2016. 11. 001

褚立希论治骨折延迟愈合经验撷英

张小晋¹, 殷磊², 朱鸿飞³, 刘益杰⁴ 指导: 褚立希⁴

1. 上海中医药大学附属第七人民医院针推科(上海 200137); 2. 上海中医药大学附属第七人民医院骨伤科(上海 200137); 3. 上海交通大学医学院附属新华医院康复科(上海 200092); 4. 上海中医药大学康复医学院(上海 201203)

【摘要】介绍褚立希教授治疗骨折延迟愈合的临床经验。认为本病病机当属本虚标实, 标实为外伤后瘀血闭阻, 本虚为肝肾不足、气血亏虚。治则方面主张整体与局部兼顾、内外同治、筋骨并重、动静结合。用药方面, 善用祛标实类药与养本虚类药配伍。并附验案 1 则。

【关键词】骨折延迟愈合; 名医经验; 褚立希

Chu Lixi's experience in the treatment of delayed union of fracture

ZHANG Xiao-jin¹, YIN Lei², ZHU Hong-fei³, LIU Yi-jie⁴ Instructor: CHU Li-xi⁴

1. Department of Acupuncture and Manipulation, Shanghai Seventh People's Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200137; 2. Department of Orthopedic, Shanghai Seventh People's Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200137; 3. Department of Rehabilitation, Xinhua Hospital Affiliated to Medical College of Shanghai Jiaotong University, Shanghai, 200092; 4. School of Rehabilitation Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203

Abstract: This paper introduced professor Chu Lixi's experience in the treatment of delayed union of fracture. He considered the pathogenesis of this disease as asthenia in origin and pathogenic factors in superficiality. The asthenia in origin was caused by blood stasis and stagnation after trauma, the pathogenic factors in superficiality was due to insufficiency of liver-kidney and deficiency of qi-blood. The therapeutic principles emphasized the balance of whole and part treatment, integration of internal and external treatment, equality of ligament and bone treatment, complementation of static and dynamic treatment. In medication, he made good use of medicine compatibility of eliminating the pathogenic factors in superficiality and nourishing the asthenia in origin. One proven case was presented.

Keywords: delayed union of fracture; experience of famous doctor; Chu Lixi



褚立希(1953-), 男, 上海中医药大学教授, 博士生导师, 主任医师, 同时担任上海同济大学、美国杜肯大学兰格斯健康与康复科学学院、美国内布拉斯加大学医学中心物理治疗学兼职教授。青年时代跟随石氏伤科大师石幼山先生、中西医结合骨科前辈郑效文教授等名家潜心学习, 从事中西医结合防治骨关节疾病的临床和科研工作近四十年。曾获国家教学成果二等奖、上海市教学成果三等奖和上海市科技进步二等奖。现任中国康复医学会中医、中西医结合专业委员会副主任委员, 中国康复医学会康复教育专业委员会常务委员, 上海市康复医学会中西医结合专业委员会顾问, 上海市中医药学会骨伤科分会主任委员, 上海市中西医结合学会脊柱专业委员会副主任委员; 担任国家自然科学基金项目通讯评审专家, 上海市、北京市及浙江省自然科学基金项目评审专家。主持或以主要负责人完成国家 973 项目子课题、国家自然科学基金项目、上海市科委、教委、卫计委项目多项, 以第一或通讯作者发表核心期刊论文 30 余篇。主编(或副主编)“十二五”教育部国家级统编教材《运动医学》《中西医结合骨伤科学》等多部著作。

〔基金项目〕国家自然科学基金项目(81173357); 上海市浦东新区卫计委名中医继承人项目(PDZYXK-6-2014020); 上海中医药大学附属第七人民医院“七院新星”项目(XX2016-02)

〔作者简介〕张小晋, 女, 硕士, 主治医师, 主要从事针药结合治疗骨与关节疾病的临床研究工作

〔通讯作者〕褚立希, 主任医师, 教授, 博士生导师。

E-mail: chulixi2@126.com

骨折延迟愈合是各类骨折的常见后遗症, 是指不同部位的骨折经处理后愈合速度缓慢, 已超出该类骨折正常临床愈合时间较多, 骨折端尚未连接, 且患处仍有自觉痛、压痛、纵轴叩击痛、异常活动等现象^[1]。骨折延迟愈合多见于开放性损伤伴有感染、血供较少部位的骨折、严重骨折伴有大块骨缺损、多次粗暴或不正确的复位、不恰当的内外固定、年老禀赋素弱的

患者^[1]。

本病为骨伤科临床的疑难病。西医对本病的治疗可分为生物性疗法(如自体及人工骨、骨髓的移植、生长因子及基因疗法)、机械性疗法(如各类内固定材料及外固定支架治疗)和生物物理疗法(如电刺激、超声波、冲击波疗法)三大类^[2],但效果多不甚理想且费用不菲。中医学中本无“骨折延迟愈合”的病名,但根据其临床表现,一般可归属于“骨痿”“骨虚”范畴^[3]。在治疗上除常规中药口服及外用之外,还包括特色整复手法、夹板固定、练功导引等中医特色疗法。

褚立希教授系上海中医药大学博士生导师、主任医师,上海市中医药学会骨伤科分会主任委员。褚师长期从事中医骨伤科学的临床及教学工作,早年跟随石幼山等石氏伤科大师学习,深得石氏伤科精髓,兼收并蓄、融会贯通,在治疗骨与关节损伤疾病、脊柱退行性疾病、骨科疑难病等方面临床经验丰富。笔者有幸随师侍诊多年,现将褚立希教授治疗骨折延迟愈合的经验介绍如下。

1 病因病机

褚师总结历代各家理论,认为本病病机当属本虚标实。标实为外伤后瘀血闭阻,本虚为肝肾不足、气血亏虚,导致筋骨欠于充养,断端修复无能。

清代陈士铎云:“盖打仆跌,必有恶血留内……血不活则瘀不去,瘀不去则骨不能接。”《疡医大全》论:“血不活则瘀不去,瘀不去则骨不能接也……瘀去则新骨生则合矣。”《灵枢·本脏》也论及:“血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨强劲。”这些论述都说明瘀血闭阻是导致骨不愈合的重要病因,瘀不祛则新不生,断处不能续,导致骨折延迟愈合甚至不愈合的发生。

《素问·六节藏象论》谓:“肾者,其充在骨……骨由肾所主,肾精充沛,骨得所养……肝者,其充在筋……肝主筋主藏血,筋束骨,筋骨相连……骨伤必内动于肾,筋伤必内动于肝,肾不生髓则不能养骨,血不濡筋,则筋松而不能束骨。”中医理论中肝藏血、肾藏精,肝肾同源,精血互生,只有肝肾充足,骨髓生化才有源,骨骼才能得到骨髓的滋养。相反,肝肾不足,髓海空虚,肾不能主骨,髓不能充养,则骨惫懈惰,肝血不能荣筋而致松弛乏力,则骨痿筋松^[5]。这些论断都说明肝肾不足是导致骨折延迟愈合的内因。

《正体类要》论及:“肢体损于外,则气血伤于内。骨伤必损及气血,血虚不能营养,气虚不能充达,无以生髓养骨。”唐代《理伤续断方》中言:“便生血气,以接骨耳。”这些都表明,只有气血充足才能为骨的生长发育提供充足营养,相反,气血亏虚则必然影响骨折的愈合。

2 特色治则

褚师治疗骨折延迟愈合时,主张整体与局部、内与外、筋与骨、动与静四个方面结合的治疗原则。

2.1 整体与局部兼顾 褚师强调,本病在治疗时既要重视骨折处的局部情况,也要不忘改善患者全身营养状况。在临床中,有的医者往往对骨折局部情况重视有加,而常常忽略对患者全身营养状况的改善,导致疗效不佳,就是因为没有兼顾整体与局部的关系,缺乏基本中医思维。

2.2 内外同治 在治疗时既可采用中药内服,也可配合特色中药外治疗法。清代吴师机曾提出“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药”的观点。褚师外用剂多由川乌、草乌、羌活、独活、乳香、没药、红花、威灵仙、胆南星等药物组成,可温经散寒、祛湿消肿、通络止痛,给药方式可根据病情轻重不同酌情采用膏药外贴、药包外敷等。如此,多能起到事半功倍的效果。

2.3 筋骨并重 正所谓“伤筋则骨不正,筋柔则骨正”“筋骨相连,骨折筋损”,治骨的同时,治筋亦为重要。临床上发现,骨折患者多伴有相应部位韧带及肌肉等软组织的损伤。有俗语言:“骨折脱位不治筋,十治八九难屈伸。”从生物力学方面考虑,通过增强肌肉、韧带等的力量可达到以筋束骨,增强骨折处的稳定性,有利于断骨端愈合的作用。因此,筋骨并重也是治疗骨折延迟愈合的一大原则。

2.4 动静结合 褚师指出,本病在治疗时可适度调整外固定,取出不恰当的内固定;同时,在不造成骨折移位的情况下积极进行适宜的功能锻炼,也可配合轻柔手法及物理因子的治疗,使患者循序渐进由非负重锻炼逐步过渡至部分负重锻炼。通过动静结合的康复锻炼,可达到促进骨折断端接触、增加骨折局部血液供应,加速骨折愈合的作用。

3 效验类药

石氏伤科强调“以气为主,以血为先”“筋骨并重、内合肝肾”“调治兼邪,独重痰湿”“勘审虚实,施以补泻”的治病思想^[1]。褚师深得石氏伤科之临证精髓,兼收并蓄、融会贯通,将其灵活运用于骨折延迟愈合的临证诊疗中。针对本病病机,临床中褚师善用活血化瘀、接骨续筋类药佐以健脾理气、化痰除湿类药以治标,又喜用补肝益肾、益气养血类药配合以通为补、养精填髓类药以治本。

3.1 祛标实类药 瘀血闭阻是本病的标实之证。又因气为血之帅,气行则血行,故褚师临证时多采用活血化瘀与健脾益气相结合之法。此用药思路实为结合石氏伤科“以气为主,以血为先”“调治兼邪,独重痰湿”两大理论而立。具体效验配伍类药如下。

活血化瘀、接骨续筋类药物:桃仁、丹参、红花、川芎、川乌、牛膝、落得打、续断、接骨木、骨碎补等。

健脾理气、化痰除湿类药物:谷芽、麦芽、山药、姜半夏、黄芪、木香、白术、白芍、佛手、乳香、陈皮、延胡索、牛蒡子等。

3.2 养本虚类药 肝肾不足和气血亏虚是本病的本虚之证。骨折延迟愈合患者大多病势缠绵、久治不愈,根据临床骨折的三期辨证也多属骨折后期,故常伴有肝肾不足、气血亏虚之象。石氏伤科理论认为^[1]:“精虚不能灌溉,血虚不能营养,气虚不能充达,无以生髓养骨。”因此,只有气血充盈、肝肾充足,骨髓生化有源,骨骼才能够得到滋养而愈合。褚师临证常选用如下类药物相配伍。

补肝益肾、益气养血类药物:熟地黄、当归、大枣、枸杞子、杜仲、补骨脂、菟丝子、桑寄生、女贞子、肉苁蓉、狗脊等。

以通为补、养精填髓类药物:血肉有情之品如土鳖虫、地龙、蜈蚣、全蝎、穿山甲、鹿角胶、阿胶、龟甲等。

4 病案举隅

陆某,男,67岁,退休。初诊日期:2015年6月10日。

患者6个月前因车祸致右股骨中下段开放性、粉碎性骨折,外院行钢板螺钉内固定术。术后内植物松动并弯曲,行二次手术髓内钉固定,术后出现骨髓炎病情,行第三次手术外固定支架治疗。术后4个月拆除外固定支架。X线检查提示:骨折断端无明显骨痂生长,骨部分缺损,骨质疏松。刻下:患者下肢活动受限,无法负重站立及行走。查体:股骨手术处微肿、压痛、局部瘢痕明显,活动度检查无法完成;舌淡、苔白,脉细弦。西医诊断:右侧股骨中下段骨折术后骨折延迟愈合;中医诊断:骨痿病;辨证:肝肾亏虚兼气虚血瘀;治法:活血化瘀、健脾益气,结合补益肝肾、养精填髓。

处方:川芎12g,当归9g,桃仁12g,熟地黄12g,赤芍12g,牛膝12g,乳香9g,黄芪15g,丹参12g,陈皮12g,木香12g,姜半夏9g,白术12g,桑枝12g,桂枝12g,接骨木12g,骨碎补12g,落得打12g,威灵仙12g,川乌头3g,延胡索12g,土鳖虫12g,蜈蚣9g,鸡血藤12g,炙甘草5g。每日1剂,水煎,早晚分服。另予石氏三色敷膏外敷治疗,每日更换1次。

二诊(6月24日):药后局部肿痛略有减轻,余恙也呈缓解趋势;舌淡、苔薄白,脉弦。原法加减。原方去土鳖虫、蜈蚣、川乌、乳香、赤芍、威灵仙、延胡索,加白芍12g、伸筋草12g、茯苓12g、柴胡12g、狗脊12g、补骨脂12g、续断12g、炒谷芽12g、炒麦芽12g。每日1剂,水煎,早晚分服。继以三色敷膏外敷治疗;同时,

指导患者非负重下功能锻炼。

三诊(7月8日):局部疼痛及肿胀已缓,诸恙亦略解;舌淡、苔薄,脉弦。再守原法加减,以原方加黄芪至20g,去姜半夏、白术、炒谷芽、炒麦芽、柴胡,加枸杞12g。继续指导患者非负重下功能锻炼。

四诊(7月22日):药后局部已无肿痛,髋膝活动较前有所改善,余恙也呈缓解趋势;舌淡、苔薄白,脉细。复查X线片示:骨折端少量骨痂生长,骨折线略有模糊。原方减鸡血藤、桂枝,加党参12g、吴茱萸12g。继服。

五诊(8月5日):药后病情继续缓解;舌淡、苔薄白,脉细。再守原法。原方继服14剂后,嘱其拄拐部分负重并结合下肢功能锻炼。1个月后随访复查X线片示:骨折线较前进一步模糊,骨折断端处可见部分骨痂生长。嘱继续坚持功能锻炼,3个月后患者门诊随访,已可拄拐独自行走;复查X线片示:骨折断端处可见明显骨痂生长。

按 本案患者年事已高,肝肾、气血渐亏,既有外伤又因多次手术而致气虚血瘀,故采用活血化瘀、健脾益气结合补益肝肾、养精填髓之法。首诊患者疼痛肿胀明显,故除养正之外,还采用乳香、延胡索、威灵仙、川乌等利水通络、理气止痛之品,并重用土鳖虫及蜈蚣等血肉有情之品,取其走窜通络之效;另外,在内服药调节整体的同时,对断端局部采用“石氏伤科”经典外用“三色敷膏”外敷,以加强消肿化瘀止痛之效,体现了“整体与局部兼顾”“内外同治”治则的联合运用。二诊时水肿渐消、疼痛得止,故去乳香、威灵仙、蜈蚣等,加用炒谷芽、炒麦芽补益脾胃之后天之本,同时加狗脊、补骨脂等以补肝肾先天之本。疗程期间,始终积极指导患者进行非负重性功能锻炼,是“动静结合”“筋骨并重”治则的联合运用。三诊后重点补益肝肾、益气养血、舒筋通络以巩固疗效,同时逐步指导患者由非负重逐步过渡至部分负重功能锻炼。本案病例为褚师治疗骨折延迟愈合的典型病例,经中医药治疗结合康复功能训练后半载,取得断骨新生之佳效。见图A、B。



图A 治疗前正侧位X线



图 B 治疗后正侧位 X 线

参考文献:

- [1] 桂璟, 石仰山. 石氏伤科对骨折延缓愈合的治疗经验[J]. 中国骨伤, 2001, 14(11): 703-704.
- [2] 秦煜. 骨折愈合、延迟愈合和骨不连[J]. 中国创伤骨科杂志, 2004, 6(9): 1059-1062.
- [3] 张弛, 段小英, 朱明双, 等. 活血补肾法治疗骨折延迟愈合 26 例[J]. 成都中医药大学学报, 2011, 34(4): 12-13.
- [4] 苏陈颖, 苏立雷, 苏陈显. 苏氏治疗骨折延迟愈合及骨不连经验[J]. 中医临床研究, 2014, 6(6): 103-104.
- [5] 张毅, 周平, 骆华松, 等. 传统中医疗法治疗骨折延迟愈合和骨不连的理论基础[J]. 光明中医, 2011, 26(4): 826-827.

编辑: 黄博韬

收稿日期: 2016-06-08

· 信息窗 ·

最新邮购消息

上海中医药杂志社出版 3 种期刊, 分别为《上海中医药杂志》《上海中医药大学学报》《中医药文化》, 现有少量往年合订本出售, 欢迎广大读者汇款邮购。以下未列出年份的均已售完, 合订本价格均已含邮资。当年单本请另加邮资 1 元。

一、《上海中医药杂志》(月刊)。1994 ~ 1995 年合订本, 每套 36 元; 1997 ~ 2003 年合订本, 每套 60 元; 2004 ~ 2005 年合订本, 每套 80 元; 2006 年合订本(上、下册), 90 元; 2007 ~ 2008 年合订本(上、下册), 每套 110 元; 2009 ~ 2013 年合订本(精装), 每套 120 元; 2014 年各期单本, 每本 8 元; 2015、2016 年各期单本, 每本 10 元。邮局订阅代号: 4-13。

二、《上海中医药大学学报》(双月刊)。2007 ~ 2008 年合订本, 每套 48 元; 2009 ~ 2013 年合订本(精装), 每套 55 元; 2014 年各期单本, 每本 8 元; 2015、2016 年各期单本, 每本 10 元。邮局订阅代号: 4-619。

三、《中医药文化》(双月刊)。2006 ~ 2008 年合订本, 每套 40 元; 2009 年合订本(精装), 每套 50 元; 2010 ~ 2013 年合订本(精装), 每套 55 元; 2014 年各期单本, 每本 6.80 元; 2015、2016 年各期单本, 每本 8 元。邮局订阅代号: 4-449。

汇款地址: 上海市浦东新区蔡伦路 1200 号 114 信箱上海中医药杂志编辑部, 邮编: 201203。请在汇款单附言栏内写明购买何年、何期、何种期刊。