

引用:龚亮宇,谢川浩,龚云强,邝高艳,卢敏. 卢敏辨治长骨骨折迟缓愈合经验撷菁[J]. 湖南中医杂志,2024,40(2):51-53.

卢敏辨治长骨骨折迟缓愈合经验撷菁

龚亮宇¹,谢川浩¹,龚云强¹,邝高艳²,卢敏²

(1. 湖南中医药大学第一中医临床学院,湖南长沙,410007;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

[摘要] 介绍卢敏教授辨治长骨骨折迟缓愈合的经验。卢教授认为长骨骨折迟缓愈合主要病机为“虚”“瘀”,虚责之于气血亏虚、肝肾亏虚、脾肾不足,瘀责之于气滞血瘀、气虚血瘀,临证之时应结合脏腑、气血辨证。在治疗上,卢教授灵活使用经验方,病证结合,处方具有祛邪不伤正,脾肾同调,气血并治,筋骨并重的特点,并结合中医外治法,重视宣教及功能锻炼,临床取得较好的效果。

[关键词] 骨折迟缓愈合;名医经验;卢敏

[中图分类号] R274.93 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.02.011

骨折迟缓愈合是临床上常见的骨折晚期并发症,其发病与多种因素密切相关,包括骨折的特殊部位、骨折损伤的程度以及治疗措施的适宜性。据统计,其发病率为5%~10%,其中以胫骨和股骨等长骨的骨折最为常见^[1]。长骨在人体中具有重要的功能,可稳定身体结构,支撑体重,起着关键的运动功能。长骨骨折迟缓愈合除了给患者造成疼痛、功能丧失等不适,还导致了一定的经济压力,严重影响患者的心理健康。目前骨折迟缓愈合的治疗仍然是世界难题,临床多采用手术疗法,但易给患者带来二次伤害及经济负担。而有研究表明,患者在疾病的早期,即迟缓愈合期运用中医药治疗可取得较好的疗效^[2]。

卢敏教授是湖南省名中医,湖南省首批“十四五”中医药领军人才,湖南中医药大学第一附属医院骨伤科学术带头人,其在中医骨伤领域深耕四十余年,在治疗骨与关节疾病、脊柱退行性病变、骨科疑难杂病等方面临床经验丰富。笔者(除通信作者)有幸侍诊卢敏教授多年,现将其治疗长骨骨折迟缓愈合的经验介绍如下。

1 病因病机

中医古籍中无“骨折迟缓愈合”的病名记载,但根据其临床表现可将其归属于中医学“骨枯”“骨痿”的范畴,且大多医师从虚论治。本病多因肝肾亏虚,

精血不足,髓海枯涸,不能化液养筋,筋骨失养,而生痿病;或因饮食不调,脾胃失于运化,气血生化乏源,不能濡养四肢百骸;肾为先天之本,藏精而主骨,依赖后天之精的充养,若脾胃失调,气血不足,肾精缺乏,亦可变生骨痿。卢教授认为,中医学所论述的“骨痿”,是一种全身性的病变,更接近于当今所述的骨质疏松症,多由内因所致;而骨折迟缓愈合所致的“骨痿”,则是以外伤为诱因,强大暴力,损伤局部筋骨,血溢脉外,瘀血阻于骨络,骨髓失养,出现损伤局部骨骼导致脆弱乏力,同时气血运行失于通畅,脏腑失养,加重本虚,两者互为因果,渐而形成骨痿。若患者素体虚弱,肝肾脾胃不足,则骨折延迟愈合的发病率将大大升高。因此,卢教授认为本病属于虚实夹杂,或为本虚标实,或为因实致虚。对于本虚标实的患者,当重视调理肝、脾、肾三脏,脾主肌肉,为气血生化之源,肝藏血主筋,肾藏精主骨,精血同源,筋骨肉亦是统一的整体,肝脾肾同治,方能取得良好的疗效;而对于因实致虚的患者,当以活血化瘀为主,调畅气机,疏通血脉,兼以调肝理脾,补肾强骨。

2 辨治经验

卢敏教授临证始终遵循中医学的两大基本原则,将整体观念与辨证论治融入到治疗的方方面面,强调“顺应筋骨、调和整体、以动制静、内外兼治、医患合

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81874476,82274543);国家重点研发计划主动健康和老龄化科技应对重点专项课题(2018YFC2002500);湖南中医药大学中医学一流学科课题(2021ZYX16)

第一作者: 龚亮宇,男,2021级硕士研究生,研究方向:中医骨伤科学

通信作者: 卢敏,男,医学硕士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中医骨伤科学,E-mail:lumin6563@163.com

作”^[3]的骨伤综合疗法。

2.1 顺应筋骨 早在先秦时期,医家们便认识到筋与骨的重要联系,并留下了“宗筋主束骨而利机关”“骨为干、筋为刚”的精辟总结。其中,筋是附着于骨骼上的筋膜,包括肌肉、肌腱、韧带、骨膜、腱鞘、滑囊、血管、神经等一切软组织,具有固定和活动关节,支配骨骼运动,滋养和修复骨组织损伤的作用;骨指全身骨骼,其内含腔隙,属奇恒之腑,骨性刚强,能支撑形体、保护内脏,为身之支架,筋之起止。卢教授认为,人体以骨骼为支架和杠杆,关节为支点与枢纽,筋肉为动力进行活动,骨折后,肢体丧失了支架的稳定性和筋肉动力的平衡,不能保持正常的活动。因此,治疗骨折的时候,不忘筋骨一体,筋骨同治,方为正道。当患者因创伤发生骨折时,在受创部位,常常伴有相邻的肌肉、韧带甚至血管与神经等软组织的损伤,若不能即时修复这些损伤,骨折的恢复往往受到影响。同时,骨折患者通过锻炼,增强相应部位肌肉、韧带的力量,以筋束骨,可以达到增强骨折断端稳定性,促进骨折愈合的作用。

2.2 调和整体 人体是一个统一的整体,正常的生命活动离不开气 bloodstream、营卫调和,脏腑精气灌注、经络传导,若机体遭受损伤,其正常的生命活动必将受到影响;同时,精、气、血、津液、脏腑、经络的功能失调,又将反过来影响机体的愈合。正如《普济方·折伤门》所言:“血行脉中,贯于肉理,环周一身。因其肌体外固,经隧内通,乃能流注,不失其常……治宜除去恶瘀,使气 bloodstream,则可复完也”。因此,卢教授强调,骨折的愈合与全身的身体状况息息相关,脏腑、气血、经络均会对其产生影响,其中尤其以气血运行调畅最为重要。骨折所在之处,往往伴有血管、经络的损伤,若血行之道不得宣通,瘀积不散,则为肿为痛,又因血行不畅,营养精微不得随血行播散至伤折之处,故久不愈。故临床中,对于骨折恢复期的患者,卢教授多嘱其加强营养,多食高蛋白及含钙丰富的食物,以改善患者的全身营养状况。

2.3 以动制静 《颐身集·内功图说》载:“天地本乎阴阳,阴阳本乎动静。人身者,阴阳也,阴阳者,动静也。动静合宜,气血和畅,而疾不生,乃得尽其天年。”动静结合,是骨伤科基本治则之一,其中蕴含了中医学阴阳理论的深意。动与静,分属阴阳两面,互相联系,互相影响,对立而又统一。静,指的是骨折断端维持固定;动,指的是适当进行功能锻炼。卢教授

认为,长期卧床休息,骨折肢体功能锻炼不足往往是骨折延迟愈合与否的重要原因,骨折患者常因疼痛而较少活动,导致患肢气血运行不畅,筋肉失养甚至萎缩,进而影响骨折断端的稳定性,延长其恢复期。因此,在保证患者充分修养与骨折断端坚强固定的同时,周围相应的关节、肌肉等组织应进行一定的康复训练,提高肌肉力量,增强其“束骨、利关节”的能力,进而增强骨折断端的稳定性,改善骨折局部血液供应,达到以动制静的目的。现代研究亦证明,生理强度范围内的运动刺激,可以促进骨折断端接触,增加成骨细胞的增殖分化,进而促进骨折愈合^[4]。

2.4 内外兼治 清代医家吴师机言:“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药。”治疗骨折迟缓愈合与否,既可采用中药内服,也可配合相应的外治疗法。比如局部中药外敷、热奄包、定向透药、艾灸等,可以改善局部血运,起到温阳散寒,舒筋通络,消肿止痛的作用。相较于中药内服而言,中医外治法可以使药力直达病所,迅速发挥作用,临床疗效颇佳。卢教授坐诊时常用两大类药物行外治之法,其一为活血化瘀类,如湖南中医药大学第一附属医院院内制剂活血安痛酒,将各种活血化瘀类药物浸于白酒之中制作而成,配合酒的活血通络作用,涂敷患处,起到事半功倍的效果;其二为温阳散寒类药物,如川乌、草乌、桂枝、麻黄、干姜等,嘱患者将药物煎开之后,熏蒸、浸泡患处,同样具有温经散寒、祛湿消肿、通络止痛之效。此外,卢教授还善用各类膏药,不拘中西,只求良效。

2.5 医患合作 骨折迟缓愈合是骨折晚期的复杂并发症,长时间的治疗对患者的经济和心理造成巨大压力,尤其是财务困难的患者,常常因突如其来的经济负担而感到沮丧,因此,医患之间的沟通合作显得尤为关键。卢教授认为,为医者,当有同理之心,对患者的痛苦能够感同身受,治疗过程中应该有足够的耐心和责任感,为患者着想;临证时,要注重宣教,告知患者本病的复杂性以及治疗的目的、进展情况,设身处地地提出专业性的意见与建议;对于心中有郁结的患者,应及时进行心理疏导。而患者本身也需要对医师有足够的信任,谨遵医嘱,按时复诊,配合进行康复训练,方能达到最好的效果。

3 临证用药

针对本病病因病机,卢敏教授以接骨续筋为总纲,再根据本虚与标实进行辨证,对于标实的患者,以活血化瘀为主,再佐以补气养血之药充实气血;对于

本虚的患者,则以补益肝肾、益气养血为主,少佐通络之药,以通为补。

3.1 接骨续筋类药 对于骨折迟缓愈合的患者而言,加速骨折愈合,恢复正常的肢体功能是其根本目的,故临证用药当以接骨续筋为大法。常用接骨续筋类药物如续断、牛膝、廑虫、自然铜、苏木、骨碎补、血竭、儿茶、刘寄奴等。

3.2 治标实类药 瘀血阻滞是本病的标实之证,骨折患者常因恶血阻于髓腔、经脉之中,导致骨折不得愈合。气为血之帅,气行则血行,故卢教授临证时常辅以理气健脾类药物。常用活血化瘀药如桃仁、红花、川芎、当归、三七、丹参、水蛭、虻虫、乳香、没药等;健脾理气类药物如白术、苍术、木香、陈皮、香附、麦芽、建曲等。

3.3 治本虚类药 气血亏虚和肝肾不足为本病的本虚之证。根据骨折的三期辨证,骨折迟缓愈合的患者大多属于骨折后期,因病势缠绵,久治不愈,耗伤气血,故常伴有气血亏虚、肝肾不足之象,需及时补益,使气血充盈,肝肾之精饱满,骨髓化源充足,骨骼才能加速愈合。卢教授临证时常选用补益肝肾类药物,如熟地黄、补骨脂、枸杞子、杜仲、菟丝子、桑寄生、女贞子、肉苁蓉、狗脊、五加皮、墨旱莲等;补气养血类药物如人参、党参、黄芪、当归、阿胶、鸡血藤、白术等;益精填髓类药物如龟甲、鳖甲、鹿角胶、阿胶等。

4 典型病案

王某,男,16岁,2022年9月29日初诊。主诉:右胫腓骨骨折内固定术后疼痛3个月余。患者于2022年6月8日发生车祸,伤及右小腿,致右小腿疼痛、肿胀、活动受限,并于我院四肢关节科住院治疗,行胫腓骨骨折切开复位内固定术,术后病情好转出院。出院后患者在家修养,现术后3个月,患者仍时感右小腿疼痛,现为求尽快康复前来就诊。刻下症见:右小腿疼痛,下地行走时及夜间明显,食纳可,夜寐欠安,大小便可。舌质暗红、苔薄白,脉濡细。X线片示:右胫腓骨骨折线清晰,对位对线好,内植物无松动。辨证:气虚血瘀证。治宜益气健脾、活血化瘀。处方:续断15g,苏木10g,骨碎补10g,自然铜10g,当归10g,三七10g,桃仁10g,红花10g,乳香10g,没药10g,白术10g,黄芪30g,木香10g,甘草10g。14剂,每天1剂,水煎,分早晚2次温服,配合温阳散寒足浴液(院内制剂)外用熏洗患肢。嘱患者多抬高患肢,劳逸结合,营养饮食,充足睡眠,多晒太阳,可脱

离轮椅,适当地行走,坚持功能锻炼。11月3日二诊:用药后患者夜间疼痛明显缓解,查体见右小腿愈合良好,局部无压痛,无纵轴叩击,近1个月体重质量增长5kg,舌淡红、舌下络脉瘀紫,苔白微腻,脉濡。复查X线片示:骨折处有少许骨痂生长。予一诊方去乳香、没药,加陈皮、茯苓、谷芽、麦芽各10g。14剂,煎服法同前。嘱患者可拄拐下地行走,适当加强右下肢负重。12月1日三诊:患者诉右小腿疼痛较前进一步缓解,目前已可拄单拐行走,偶有跛行,舌质淡、苔薄白,脉细。复查X线片示:骨折端少量骨痂生长,骨折线较前模糊。予一诊方去桃仁、红花,加用鸡血藤、补骨脂、熟地黄、伸筋草各10g。14剂,煎服法同前。并嘱患者加强功能锻炼。3个月后患者门诊复诊,诉骨折处已无疼痛,可不借助拐杖下地行走。半年后复诊行走活动已如常人。

按语:本案患者为青少年,气血未盛,既有外伤,又因手术而致气血进一步亏损,并伴有瘀血阻滞,术后患者长期卧床、坐轮椅,故使患肢血行进一步瘀滞,骨折长久不愈。当用续筋接骨、活血化瘀结合益气养血之法,故以续断为君,补肝肾、强筋骨,续折伤,辅以苏木、骨碎补、自然铜,强化接骨续筋之功,再配以桃仁、红花活血化瘀,乳香、没药活血行气止痛,当归补血、活血,三七活血定痛,同时兼顾气血,以大剂量黄芪补气生血,配合白术健脾益气,木香行气,甘草调和诸药。另外,在内服中药调节整体的同时,又以温阳散寒足浴液外洗患肢,温经散寒,活络气血,加强消肿化瘀止痛之功,贯彻“内外兼治”“整体与局部兼顾”的原则。二诊时患者肿痛已缓,但有脾虚生痰之象,故去乳香、没药,加用陈皮、茯苓、谷芽、麦芽以健脾化湿。三诊后以补益肝肾、益气养血、舒筋通络为重点,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。

参考文献

- [1] RUPP M, BIEHL C, BUDAK M, et al. Diaphyseal long bone non-unions - types, aetiology, economics, and treatment recommendations[J]. Int Orthop, 2018, 42(2): 247-258.
- [2] 王海都. 中医治疗骨折迟缓愈合的方式及应用效果评析[J]. 中医临床研究, 2021, 13(29): 101-104.
- [3] 黄桂成, 王拥军. 中医骨伤科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 128.
- [4] 孟克布和, 包金山. 国医大师包金山教授学术思想及“动静结合”原则对骨折愈合的影响[J]. 中国民族医药杂志, 2019, 25(4): 22-23.

(收稿日期: 2023-10-24)

[编辑: 徐霜俐]