

## 平乐正骨筋骨并重理论探讨

肖碧跃<sup>1</sup>, 郭艳幸<sup>2\*</sup>, 何清湖<sup>1</sup>, 郭珈宜<sup>2</sup>, 孙贵香<sup>1</sup>, 刘 密<sup>1</sup>, 张云飞<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002)

**〔摘要〕** 筋骨并重是平乐正骨主要学术思想之一, 平乐正骨把筋骨并重思想贯穿于骨伤治疗的始终。理论上平乐正骨注重“筋骨”并重, 认为人体筋骨相互依赖、相互影响; 整复、固定手法上平乐正骨强调骨折固定时要护筋、用筋、调筋, 要“动静结合”; 辨证用药上平乐正骨遵循肝肾同治、筋骨并重。但平乐正骨筋骨并重思想并非一蹴而就, 是在《黄帝内经》《诸病源候论》《医宗金鉴》以及现代医学等历代理论发展与临床实践的影响下逐渐形成并成熟的。因此, 从中医及现代生物力学探讨平乐正骨“筋骨并重”学术思想的源流, 有助于理解平乐正骨学术思想的内涵。

**〔关键词〕** 平乐正骨; 筋骨并重; 软组织; 肝肾同源; 理筋; 活筋

**〔中图分类号〕** R274

**〔文献标识码〕** A

**〔文章编号〕** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.03.012

### The Theoretical Origin of Pingle Orthopedic Manipulation Emphasizing on Sinews and Bones Treatment

XIAO Biyue<sup>1</sup>, GUO Yanxing<sup>2\*</sup>, HE Qinghu<sup>1</sup>, GUO Jiayi<sup>2</sup>, SUN Guixiang<sup>1</sup>, LIU Mi<sup>1</sup>, ZHANG Yunfei<sup>2</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

2. Luoyang Bone-setting Hospital of Henan Province, Luoyang, Henan 471002, China)

**〔Abstract〕** Emphasis on sinews and bones treatment is one of the key academic theory of pingle orthopedic manipulation (POM). It is penetrated through orthopedic treatment from beginning to end. The theory of POM pay attention to sinews and bones treatment, think sinews and bones of that human is interdependence and mutual influence. The education and fixed way of POM emphasise tendon-protection, tendon-exhaust and tendon-regulation on the fracture fixation reinforcement, the theory of dynamic and static combination. On dialectical medication, POM is following liver and kidney syndrome, sinews and bones treatment. But the thought of POM on sinews and bones treatment is not accomplished at one stroke, is gradually formed and developed base on the past theory of *Huangdi Neijing*, *Various Pathogenic Designate Theory*, *Golden Mirror of Medicine* and the influence of clinical practice. Therefore, the origin of the academic thought of POM is investigated from Chinese medicine and modern biomechanics, which will contribute to understand the context of POM.

**〔Keywords〕** pingle orthopedic manipulation; sinews and bones treatment; soft tissue; the same source theory of liver and kidney; tendon-activating; tendon-regulating

中医学所阐述“筋”, 即为骨周围一切软组织的总称, 包括现代解剖的肌肉、肌腱、神经、血管等<sup>[1]</sup>。“筋骨并重”是中医学治疗骨伤科疾病一贯遵循的法则, 中医学认为, “筋”与“骨”不论在生理上, 还是在病理上均密切相关, 骨伤科疾病的诊断、治疗、康复各个阶段都应注重“筋骨”并重。现代医学也认为, 治疗骨伤疾病时, 要尽可能的保护软组织, 减

少二次损伤的发生, 从而减少病患的痛苦。筋骨并重是平乐正骨主要学术思想之一, 强调治伤要筋骨并重, 认为人体筋与骨相互依存, 密不可分。而了解平乐正骨筋骨并重思想的渊源与科学性, 对理解与发扬平乐正骨学术思想的有着重要意义。因此, 本文从中医理论源流、手法、辨治用药及现代生物力学等方面探讨平乐正骨“筋骨”并重学术思想

**〔收稿日期〕** 2015-10-12

**〔基金项目〕** 国家中医药管理局“中医学流派传承工作室建设项目”资助 [国中医药人教函 (2012)228号]; 河南省科技发展计划资助 (112102310008); 河南省中医临床学科领军人才培养计划资助 (HNZYJL201301009)。

**〔作者简介〕** 肖碧跃, 女, 博士, 副教授, 主要从事中医临床与平乐郭氏正骨学术流派研究。

**〔通讯作者〕**\* 郭艳幸, 女, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: lysyxx@gmail.com。

的渊源,以求更好理解平乐正骨学术思想的内涵并发扬光大。

## 1 平乐正骨理论重视筋骨并重源流

《灵枢·经脉》曰:“骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙,皮肤坚而毛发长。”一方面说明人体躯壳主要由骨、筋、肉、皮、脉共同组成,共同维持人体形态;另一方面说明筋骨相互密切相关,相互为用,筋坚则骨强,骨强则筋劲。人体之筋均依附于骨,能连属关节,主司关节运动。如《素问·五脏生成》曰:“诸筋者,皆属于节。”唐代王冰注曰:“筋气之坚结者,皆络于骨节之间。”《素问·痿论》也提出:“宗筋主束骨而利机关也。”《黄帝内经素问直解》进一步解释说:“诸筋者,周身血气贯通之筋路也。筋连于节,能屈能伸,故诸筋者,皆属于节。”《杂病源流犀烛》曰:“筋也者,所以束节络骨,绊肉绷皮,为一身之关纽,利全体之运动者也。”《正骨心法要旨》宗《内经》理论,对筋骨关系的论述更为具体、详细。如论述骸骨,说“有筋联属,其筋上过大腿……下过腑骨。”论述颅骨、脊椎骨,说“下尽民骨之端,上载两肩,内系藏腑,其两旁诸骨,附接横叠,而弯合于前,则为胸胁也。”骨性坚硬刚强,为人体之支架,支撑形体,保护内脏,为筋起止之所;而筋能约束骨,只有互相协作,人体才能活动自如。生理上筋骨密切相关,病理上筋骨相互影响。骨伤患者在外力作用下,骨折的同时,筋伤也会受到不同程度的损伤。《难经》说:“四伤于筋,五伤于骨。”筋骨位置相近,伤筋必累及骨,伤骨必涉及筋。《诸病源候论·金疮伤筋断骨候》说:“夫金疮始伤之时,半伤其筋,荣卫不通,其疮虽愈合,后仍令痹不仁也。”外力作用于人体,筋伤虽不重,但如果不重视,即使创口愈合,肢体的运用与感觉也会受到影响。由此可见,筋骨在骨伤疾病的治疗中有同等重要的地位。正如《正骨心法要旨》说:“更察其所伤上下轻重浅深之异,经络气血多少之殊”,正确判断骨伤、筋伤孰轻孰重,以便于更好的处理病情,真正做到“筋骨并重”。这与现代生物力学提出肢体之间的正常生理功能依赖骨与宗筋的联系与制约才能发挥的观点不谋而合<sup>[2]</sup>。平乐正骨吸取前人之经验,在骨伤科病人病理生理上注重“筋骨并重”理论。生理上认为人体筋与骨是相互依赖,密切相关;病理上认为筋与骨相互影响。认为骨伤必定会伴有筋伤,而筋伤也会影响到骨的功能。并强调即使是单纯的筋伤或骨折,从治疗开始也应注意不断维护、发挥骨的支撑和筋的约束与运动作用,互为利用,互相促进,才能加速疾病的痊愈,收到事半功倍之效<sup>[3]</sup>。

## 2 平乐正骨整复、固定重视筋骨并重源流

《医宗金鉴·正骨心法要旨》在手法总论开卷、外治法中指出:“夫手法者,谓以两手安置所伤之筋骨,使仍复于旧也。”提出运用手法复位骨折,不仅要使骨折之处复位,更要使所伤之筋的功能恢复正常。复位骨折不能以伤筋为代价,在手法上只有真正做到筋骨并重,这样才能缩短病程,彻底治愈骨伤疾患,减轻患者疾苦。为此《正骨心法要旨》对骨伤和筋伤的类型做了详细的分类,骨伤有“骨断、骨碎、截断、斜断”之分,而筋伤有“弛、纵、卷、挛、翻、转、离、合”之别,并根据骨伤及筋伤的类别,提出摸、接、端、提、按、摩、推、拿八种治疗筋骨伤的方法。摸、接、端、提法为骨折复旧而设,按、摩、推、拿为理筋而行,治骨顾及筋伤,治筋顾及骨伤,八法有机协调<sup>[4]</sup>,筋骨并重,提高疗效。平乐正骨全面继承了《医宗金鉴》之思想,对骨伤疾病进行手法复位时十分重视筋骨并重,认为正骨必须顾及理筋,筋柔才能骨正,骨正才能筋柔。筋骨并重对促进骨折的早期愈合和尽早恢复患者的肢体功能至关重要。并提出医生要深知“手摸心会”之要领,通过“触、摸、揣、探”仔细体会手下之感觉,了解筋骨所伤之情况,精确做出判断。在手法复位上特别强调以功能复位为前提,解剖复位为目标,不影响功能恢复为原则。切忌盲目追求解剖复位而反复施法,加重筋肉、气血的损伤,影响创伤愈合和功能恢复<sup>[5]</sup>。平乐正骨在骨折复位的同时,擅长运用“揉、捏、推、按、分”等理筋法、“屈伸、收展、侧曲、环转、抖摆、牵引”活筋法,舒筋活血,消肿止痛,调理气血,通利关节,使损伤肢体尽早恢复。在固定方法上,《医宗金鉴》提出:“夹肢体,勿伤其筋。”骨伤生物力学认为骨折治疗的核心环节就是骨折的固定,骨折固定不是简单的生物学的接骨术,而是生物合理的复位。Palmar 提出:“骨折治疗必须着重于寻求骨折稳固和软组织完整之间的一种平衡。”<sup>[6]</sup>闭合或切开复位的前提就是固定,合理有效的骨折治疗既要达到复位之目的,又要尽可能减少血运的破坏,尽早恢复肢体的生理功能。平乐正骨充分继承古代中医学观点,并充分利用骨伤生物力学的特点,骨折固定时主要护筋、用筋、调筋<sup>[7]</sup>。骨折固定时,要松紧合适,既要保证固定的稳定,又要保护好筋肉,避免再损伤。如郭均甫认为骨伤疾病治疗中,手法复位骨折动作要轻、慢,夹板固定断骨折包扎松紧要适当,关节要活动,并逐渐增加活动量<sup>[8]</sup>,骨折固定物尽可能要小,尽量不固定上下关节;在不影响骨折愈合的基础上,固定时间要短<sup>[9]</sup>。

### 3 平乐正骨辨治用药重视筋骨并重源流

平乐正骨治疗骨伤疾病辨治用药重视筋骨并重之思想,主要源于气血相关、肝肾同源理论。《内经》曰:“肾生骨髓……在体为骨”、“肾藏精”,骨属奇恒之府。骨为髓府,内藏精髓,髓养骨,与肾气密切相关,肾充则骨壮<sup>[10]</sup>,反之“骨伤则内动肾。”故《素问·痹论》曰:“肾者,水脏也,今水不胜火,则骨枯而髓虚,故是不任厚,发为骨痛。”张景岳也说:“盖肾为精血之海,五脏之本。”《内经》又说:“肝……在体为筋”,人体之筋依赖肝血的滋养,人体的活动,与肝血的盛衰密切相关,肝血充盛则筋有所养,肝旺则筋健,肝衰则筋弱,如《素问·上古天真论》曰:“七八肝气衰,筋不能动。”反之“筋伤则内动肝”。如《正骨心法要旨》曰:“凡跌打损伤坠堕之证,恶血留内,则不分何经,皆以肝为主,盖肝主血也。故败血凝滞,从其所属,必归于肝。”肝主筋,肾主骨,肝肾同源,筋骨互养。肝血旺,则肾精充;肾精充则肝血生。治疗跌仆损伤后以祛瘀为先,但要不忘兼顾肝肾,治疗骨伤疾病要疏肝补肾,筋骨并重。《正骨心法要旨》曰:“如上伤厥阴肝经之脉,下伤少阴肾经之络,当刺内踝之下,然谷之前,有血脉令出血者,盖以此属少阴之别络、而交通乎厥阴也。”郭维淮加以发挥,认为跌打损伤坠堕之证,恶血留内,则不分何经,皆以肝为主,但最终会导致肝肾不足,筋骨失养。肝肾同治、筋骨并重是平乐正骨辨证用药所遵循的重要准则。在调肝、养肝的同时需补肾健骨;在补肾的同时应调肝养筋。平乐正骨提出,创伤初期以血瘀气滞为主,治宜活血疏肝,常用方有活血疏肝汤、加味活血疏肝汤等,以疏肝通络,行气活血。损伤日久,久病必虚,气血不畅,肝肾亏虚,治疗或益气滋肾养血通经,或补肾壮骨,或固肾涩精,或温经通络,常用方有补阳还五汤、补肾益气壮骨丸、知柏地黄丸、养血止痛丸等,以滋补肝肾,壮骨揉筋。郭汉章认为,骨伤疾病与肝肾二脏关系非常密切<sup>[11]</sup>。在治疗创伤病人全过程中,应根据病情轻重不同酌情选用补肝益肾之药物<sup>[12]</sup>。郭艳锦运用补肾壮骨,疏肝通络之壮骨活血汤治疗膝骨性关节炎<sup>[13]</sup>,取得了很好的疗效。当归、柴胡、川芎、芍药与牛膝、黄精、枸杞、熟地黄为其常用配伍。

平乐正骨继承创新,博采众长,融合自己丰富的临床经验,不断发挥,自成体系。平乐正骨治疗骨伤病人,理论上强调筋骨并重;治疗手法上重视筋骨并重;辨治用药上谨记筋骨并重。在固定技术上,根据骨伤患者的年龄、损伤部位、损伤程度,选择适合患者的固定方法。如采用气囊颈围领和自制活动式颈托支撑法治疗颈椎病<sup>[14]</sup>、三步法复位颈椎双侧关节

突关节脱位<sup>[15]</sup>、改良可调式外固定支架治疗开放性粉碎性胫腓骨干骨折<sup>[16]</sup>、石膏后托固定治疗低龄儿童尺偏型肱骨髁上骨折<sup>[17]</sup>、经皮锁定接骨板治疗成人<sup>[18]</sup>等;用药上遵循筋骨并重理论,不断开发新药,如骨再生胶囊治疗骨折愈合<sup>[19]</sup>,熟地强筋合剂用于骨折恢复期治疗骨折恢复期病人<sup>[20]</sup>,疗效显著;在骨伤的康复、功能锻炼中贯彻筋骨并重思想,主动功能锻炼法与被动功能锻炼法并用,主动功能锻炼法又根据患者骨伤的时间与部分而方法不同,如早期锻炼采用舒缩法,中期采用环转法,恢复期采用旋转法,脊柱伤采用屈伸法,关节脱位恢复期采用收展法,颈肌、腰肌损伤采用抗阻法等<sup>[10]</sup>,真正做到筋骨并重,并广泛应用于临床。

#### 参考文献:

- [1] 金鸿宾.筋骨并重的微创理念[J].中国骨伤,2003,16(7):385-386.
- [2] 韦以宗.中国骨伤科学[M].南宁:广西人民出版社,1988:159.
- [3] 郭维淮.平乐正骨郭维淮[M].北京:人民卫生出版社,2008:14.
- [4] 王维佳.《正骨心法要旨》对筋骨并重理论的贡献[J].中国骨伤,2000,13(4):217-217.
- [5] 王战朝,马 珑,郭艳锦,等.久病虚阻从肝脾肾、气血论治——郭维淮学术思想摘要[J].中医正骨,2006,18(12):53-56.
- [6] 王亦聰.如何理解合理的骨折治疗[J].中华创伤骨科杂志,2002,4(1):6-9.
- [7] 孙贵香,郭艳幸,何清湖,等.平乐正骨筋骨互用平衡论——平乐正骨理论体系之平衡理论研究(二)[J].中医正骨,2012,24(10):73-77.
- [8] 郭宪章,郭允章.郭均甫先生学术思想初探[J].1995,甘肃中医,8:3-4.
- [9] 郭宪章.正骨神手起沉珂医术蜚声满金城——郭均甫先生传略及学术思想[J].甘肃中医,1992,5(3):10-11.
- [10] 王和鸣.中医伤科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:12.
- [11] 常尚毅,廖永华,党馥珍.名老中医郭汉章骨伤科学术思想及治疗经验[J].中医正骨,2001,13(5):49-50.
- [12] 周玉林,宋淑琴,薛 军.骨伤科老中医郭汉章学术经验拾萃[J].陕西中医,1984,5(10):19-21.
- [13] 曹向阳,李无阴,郭艳锦.壮筋活血汤治疗膝骨性关节炎 152 例[J].上海中医杂志,2004,38(6):30-31.
- [14] 黄应当,郭景哲,郭焕章.郭焕章名老中医诊治颈椎病经验[J].中国骨伤科杂志,1994,4(1):22-24.
- [15] 周英杰,史相钦,李立新,等.三步法复位颈椎双侧关节突关节脱位[J].中国骨伤,2002,25(4):193-194.
- [16] 郭艳幸,赵庆安,郭艳锦,等.改良可调式外固定支架治疗开放性粉碎性胫腓骨干骨折[J].中国中医骨伤科杂志,2003,11(5):54-55.
- [17] 张建福,赵庆安,郭艳幸.石膏后托固定治疗低龄儿童尺偏型肱骨髁上骨折[J].中医正骨,2003,15(12):39.
- [18] 王 奇,宋宵薇,张新风,等.肱骨近端骨折经皮锁定接骨板治疗成人肱骨近端骨折的疗效分析[J].中国医药指南,2012,10(24):191-192.
- [19] 郭立宏.骨再生胶囊治疗骨折延迟愈合 32 例[J].北京中医药大学学报,2008,15(4):32-33.
- [20] 贺延新.熟地强筋合剂用于骨折恢复期的临床疗效观察[J].中华中医药学刊,2007,25(7):1 519-1 520.