

施氏伤科“骨折三期论治”学术思想与临证经验探析

刘光明*, 杨佳裕, 季伟, 李辰, 邵铮, 蒋恩宇, 钱晋宇, 詹炜祎, 陈建华, 吴云定, 孙波#

上海市黄浦区香山中医医院骨伤科, 上海

收稿日期: 2023年10月8日; 录用日期: 2023年11月3日; 发布日期: 2023年11月9日

摘要

基于施氏伤科“骨折三期论治”学术观点, 探讨三期论治理论的学术渊源及内涵, 初期活血化瘀, 中期和营续骨, 后期补益肝肾气血, 从中药、外用膏药、手法、固定、导引五个维度对三期论治进一步论证, 并对施氏伤科开放性骨折、脊柱压缩性骨折、肋骨骨折诊治经验进行介绍, 以期弘扬和发展伤科传统中医疗法。

关键词

施氏伤科, 骨折, 三期论治, 学术思想, 传统中医疗法

Exploration of the Academic Thought and Clinical Experience of “Three-Phase Treatment of Fracture” in Shi’s Department of Traumatology

Guangming Liu*, Jiayu Yang, Wei Ji, Chen Li, Zheng Shao, Enyu Jiang, Jinyu Qian, Weiyi Zhan, Jianhua Chen, Yunding Wu, Bo Sun#

Department of Traumatology, Xiangshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huangpu District, Shanghai

Received: Oct. 8th, 2023; accepted: Nov. 3rd, 2023; published: Nov. 9th, 2023

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 刘光明, 杨佳裕, 季伟, 李辰, 邵铮, 蒋恩宇, 钱晋宇, 詹炜祎, 陈建华, 吴云定, 孙波. 施氏伤科“骨折三期论治”学术思想与临证经验探析[J]. 临床医学进展, 2023, 13(11): 17484-17489. DOI: 10.12677/acm.2023.13112449

Abstract

Based on the academic viewpoint of “three-phase treatment of fracture” in Shi’s Department of Traumatology, we discussed the academic origin and connotation of the theory of three-phase treatment, which includes activating blood circulation and removing blood stasis at the initial stage, harmonizing and renewing the bones in the middle stage, and tonifying the liver, kidney, and qi and blood at the later stage, and we further demonstrated the three-phase treatment in five dimensions, namely, traditional Chinese medicines, topical creams, manipulation, immobilization, and guiding. The open fracture, spinal compression fracture and rib fracture of Shi’s Department of Traumatology are introduced with the aim of promoting and developing traditional Chinese medicine of traumatology.

Keywords

Shi’s Department of Traumatology, Fracture, Three-Phase Treatment, Academic Thought, Traditional Chinese Medical Treatment

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

“施氏伤科”源于江苏海门三阳镇，清·道光年间(1840-)第一代施镇仓先生开创施氏伤科之源，融传统武术与手法、膏药外治、中药内服一体，形成内、外、伤合治的特色中医门派。1938年施氏伤科第五代传人施维智先生迁入上海，施氏伤科自此在上海闻名，誉列“上海伤科八大家”之一[1] [2]。2021年“施氏伤科疗法”荣膺国家级非物质文化遗产保护名录。

“骨折三期论治”是施氏伤科学术思想的灵魂，贯穿于理论和临床实践中。施维智教授二十世纪五十年代末提出“骨折三期论治”学术观点，旨在丰富和完善骨折诊治理论体系，为临床诊疗提供指导。其内涵包括从中药内服、手法复位、外用膏药，夹板固定、导引锻炼五个维度，均依循三期论治这个原则。

传统中医疗法治疗骨折疗效好，患者痛苦小，预后佳，基于骨折三期论治学术思想，结合古代文献、现代理论临床应用，笔者试从三方面对施氏伤科的三期辨证学术思想和临证经验进一步探析、阐发及梳理。

2. “骨折三期分治”理论探源

2.1. 古代文献之骨折诊治

“骨折三期论治”理论与中医基本理论、骨伤科基本理论一脉相承，源于经典，逐渐发展成熟。《周礼·天官》云[3]：“凡疗疡，以五毒攻之，以五气养之，以五药疗之，以五味节之”，内涵便有分阶段而分别论治的雏形。《素问·至真要大论篇》云[4]：“从内之外者调其内，从外之内者治其外，……内者内治，外者外治……”，便是内、外分而治之的代表，强调了内外并治，内外分治的重要性。首部骨伤专著《仙授理伤续断秘方》[5]，对手法复位，固定，锻炼，药物进行了系统的阐述，强调复位前要手摸伤处，识别移位，“七步内伤辨治法”便有分期而治的雏形[6]。薛己《正体类要·序》[7]云：“肢体

损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和”，说明局部与整体的辨证关系。内服药物，薛氏提出健脾胃、补气血法，强调治伤“预补脾胃”，并强调补肝养血、清肝祛瘀法的运用，补肾不忘健脾[8]，这些都为当代骨折诊治提供了依据和指导。

从上古和中古文献中，可以看出骨折诊治强调了根据疾病分期和内外结合治疗的学术观点，但是“骨折三期论治”的学术观点尚未完全成形。

2.2. 当代文献之“骨折三期论治”

建国后，中医骨伤科蓬勃发展，基于中医、中西医结合骨伤科骨折诊治理论及临床研究的专著和论文逐渐增多。

施氏伤科施维智教授五十年代末，提出“闭合性骨折三期论治”观点，1958年《上海医讯》第11期中撰文论述，1959年施老在第二期上海西学中学习班教学中提出了骨折三期论治观点及其临床诊治。1962年1046期《健康报》发表了《谈骨折三期辨证施治》一文[8]，后相关专著及论文均有叙述及记录[9][10][11][12][13]。1980年代《中医治疗关节内骨折》获上海市卫生局中医、中西医结合医疗成果三等奖[14]。

1960年上海中医学院编著第一版中医教材《伤科学讲义》[15]阐述了骨折三期分治法，以内科八法为主要治则进行治疗，包括攻下逐瘀、行气消瘀、清热凉血、和营止痛、温经通络、补气养血。后期的教材[16][17]中逐渐明确了骨折三期论治之法。1960年魏氏伤科专著《伤科常见疾病治疗法》[18]骨折分为初、后二期治疗。1963年王永珍提到上海伤科研究所1959年开始骨折三期分治，分为活血化瘀期、和血生新期、固本培元期论治，并强调三期界限不是固定不变，需灵活应用[19]。

从当代文献和著作，可以认为“骨折三期论治”体系在20世纪五、六十年代形成，八十年代成熟，并得到了临床广泛应用和认同，相关研究逐渐开展[20][21]。

3. 施氏伤科“骨折三期论治”学术内涵

施氏伤科“骨折三期论治”指导和应用于四肢闭合性骨折，但基本原则和内涵亦适用于开放性骨折、脊柱、胸肋骨折诊治。其学术内涵及观点主要表现为五个维度。

3.1. 中药内服[8][13]

初期：病机为瘀血阻滞，以“攻”为用，治以理气活血、化瘀止痛，方用施氏“化瘀和血汤”：当归尾、京赤芍、大川芎、桃仁泥、络石藤、广陈皮、炒枳壳等。上肢加桑枝，下肢加川牛膝引经。

中期：瘀血化而未尽、断骨长而未坚，正气伤而未复。《景岳全书·卷之五十德集·新方八阵》[22]云：“和方之制，和其不和者也。凡病兼虚者补而和之，兼滞者行而和之”。施维智教授基于此，提出骨折中期适用和法，治以和营续骨、舒筋通络。则残瘀得散，正气得复。方用施氏“和营续骨汤”：全当归、赤芍、川芎、骨碎补、自然铜、鸡血藤等。上肢加桑枝、油松节；下肢加川牛膝、五茄皮。

后期：气血失充，肝肾不足，筋脉失养，以“补”为用，治宜益气养血、补肝益肾，方用施氏“养血补骨汤”：党参、黄芪、归身、狗脊、陈皮、千年健等。上肢加桑枝，下肢加淮牛膝。

3.2. 外敷膏药

外用膏药是中医骨伤科治疗骨折的一大特色。历代伤科经典著作便重视外治膏药的运用。《医宗金鉴·正骨心法要旨》骨伤外治处方以“活血化瘀止痛、祛风通络、兼顾补血”为主要治法[23]。施氏伤科研制了诸多外用膏药，包括吊伤膏、祛伤续骨膏、接骨膏、施氏伤膏、宿伤膏等。初期选用吊伤膏活血消肿，中期选用祛伤续骨膏和营续骨，后期选用接骨膏续筋接骨[20][21]。此外，根据不同情况还会加用

药水、熏洗药、热熨药、药粉等多种外用制剂[9]。初期可加用活血散坚洗方、活血壮筋洗方，海浮散中期加用和营活血洗方，后期加用续骨舒筋洗方等[9], p. 253)。

3.3. 手法复位

施氏伤科整复手法效法《医宗金鉴·正骨心法要旨》[24]之“摸、接、端、提、按、摩、推、拿”八法，合其“须心明手巧”、“视其虚实酌而用之”、“手法亦不可乱施”三条整复原则[25]。临证中运用复合手法，重视断端牵引，具体手法有拔伸、捺正、捏拢、捶打、旋转、屈伸、摇、正骨八法等 15 种操作手法[9]，强调手法复位“稳、准、柔”并重，亦三期施治[8]。

初期：持续牵引使断端充分分离，后运用“拔伸”、“捺正”等手法，矫正骨折移位，手法轻柔，避免骨膜的再次损伤。中期：观察骨期复位后的断端移位情况，若有移位，运用微调手法及时整复。后期：在骨折断端关节及邻近远端、近端关节均运用“推、拿、按、摩”等手法理顺筋络，疏通气血。

3.4. 夹板固定

施氏伤科夹板固定以传统杉木小夹板、自制柳木夹板、硬纸壳等为原料，根据骨折部位和类型灵活裁切。三期固定采用“松 - 紧 - 松”原则[8]。

初期：肿胀明显，伴瘀血及骨膜损伤，骨折断端不稳定，采用**松夹缚**。**中期：**瘀血已化，肿胀已退，骨痂初步形成，采用**紧夹缚**，防止骨折的再次移位。**后期：**断端骨痂基本形成，断端稳定，采用**松夹缚**，防止肌肉萎缩、僵硬，进行远端关节导引锻炼及断端关节肌肉的自主收缩。

3.5. 导引练功

导引练功对于骨折患者尤为重要。长期的固定导致肌肉、关节的僵硬，严重者出现肌腱挛缩、肢体肿胀不退。施氏伤科强调导引循序渐进，由浅入深。

初期：肌肉自主收缩。自主收缩能促进纵向挤压力，使断端接触良好，利于瘀血吸收，肿胀消退及骨折愈合。中期：近端、远端关节屈伸活动和适当的旋转导引锻炼。后期：断端关节及远端、近端关节的屈伸、旋转导引锻炼，辅以被动的“按、摩、推、拿”等手法。

4. 施氏伤科骨折诊治经验

4.1. 开放性四肢骨折

开放性四肢骨折的特点表现为气散血失，常可出现面色晄白、肢冷自汗等阳虚征象，以独参汤温阳补气以急救。血止后，出现心烦口渴，发热自汗，脉多虚数等阴虚阳亢征象，以补气养血为主[13]。余证稳定，依闭合性四肢骨折论治。

4.2. 胸腰椎压缩性骨折

胸腰椎压缩性骨折，中老年多见。《素问·缪刺论》[26]云：“人有所堕坠，恶血留内，腹中满胀，不得前后，先饮利药”。施氏伤科依据发病特点，定位在胃、肠、膀胱。初期伤后疼痛，膀胱气化失司，小便黄赤，属腑实，先行化瘀止痛，行气利尿，攻下逐瘀，行气活血，内服“攻下逐瘀汤”；中期“和法”过渡；后期腰背疼痛、下肢乏力、头晕耳鸣等证，予培补肝肾，内服壮筋续骨汤[27]。

4.3. 肋骨骨折

肋骨骨折，胸肋疼痛明显，重者涉及内脏。《伤科补要》[28]云：“是跌打损伤之证，恶血留内……皆以肝为主。盖肝主血也，败血必归于肝……宜疏肝、调血、行经为主”。《杂病源流犀烛·卷三十》

[29]云：“而忽然跌，忽然闪挫，必气为之震……是气失其所以为气矣。”肺主气、脾胃为气机升降枢纽；朝百脉肝藏血，败血归肝。病机属肺、脾、肝三脏。治疗以调畅气机为要，临证“疏肝理气、宣肝和胃、行气止痛”结合。初期，内服“行气活血汤”；中期瘀血渐化，气机失调，肝胃不和，肺气失宣，内服“顺气和营汤”；后期，遗有胸胁隐痛，翻身、咳嗽掣痛，属气血不和，治宜和营续骨，兼以调畅气机[27]。

5. “骨折三期论治”思考

5.1. 三期论治与现代医学

施氏伤科“骨折三期论治”理论基于骨伤科理论和临床实践，与中医经典及现代中医骨伤之“整体观念、内外兼顾、动静结合、筋骨并重[30]”理论是一脉相承的。三期并没有严格的时间划分，各阶段根据疾病的发生、发展可以病程长短不一，甚至阶段间相互融合。例如小儿骨折，纯阳之体，骨折愈合较快，中、后期便可不用补益之剂。此外“骨折三期论治”与现代医学之“血肿机化、原始骨痂、骨痂改造”三期具有相互对应的关系，是治疗骨折的基础和核心，对减少并发症，缩短骨折愈合期具有重大意义[31]。

三期论治在现代医学中仍有着重要的临床价值，王敖明[32]总结国医大师石仰山先生治疗四肢骨折经验，再次强调了“三期论治，气血为要”。张典[33]运用中医三期补肾论治老年骨质疏松性桡骨远端，有效的降低了骨折愈合时间(5.45 ± 1.00 周)。陈有应[34]基于肾主骨理论，认为三期补肾论治思路既有利于骨折治疗，也能够整体改善骨质疏松情况。

应当说，“骨折三期论治”是古代经典理论和现代医学理论相结合的重要学术观点和理论，临床中得到了广泛运用，进一步挖掘其学术内涵，充实中医基本理论，是非常有必要的。

5.2. 中医骨伤科骨折诊治的思考

目前中医骨伤科多关注慢性筋骨疾病，对于急性骨折外伤的诊治略有不足，其实中医骨伤的中药、手法、固定、膏药、导引五个武器，对于骨折诊治有着良好的疗效，经过多年临床实践证明，绝大多数的骨折都是能够运用中医骨伤诊治方法获得痊愈和改善。诸多前辈基于中医骨折发展提出了诸多学术观点：包括手法、外固定、药物、功能锻炼的继承与发展[30]，CO (Chinese Osteosynthesis)中国接骨学的发展[35]，“肾主骨”、“气血、津液”的理论研究[36]、骨折风险的预测与评估[37]等。我们需要立足自身，不断挖掘和传承老中医经验，开展基础实验及临床研究，进一步提高临床疗效，为中医骨折诊治作出应有的贡献。

基金项目

上海市黄浦区科委课题：施氏伤科“骨折三期论治”学术思想研究(HZM202011)；上海市黄浦区专业人才梯队培养计划-拔尖人才——刘光明(2019BJ09)；《黄浦区领军人才——孙波》(ZY-2019RCTDPY-1001)。

参考文献

- [1] 陈丽云. 上海伤科八大家传承兴衰剖判[J]. 上海中医药大学学报, 2003(1): 20-22.
- [2] 施杞. 中国中医骨伤科百家方技精华[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1991: 518.
- [3] 崔高维, 校点. 周礼[M]. 沈阳: 辽宁教育出版社, 1997: 8.
- [4] 南京中医学院医经教研组. 黄帝内经素问译释[M]. 第2版. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 618.
- [5] (唐)兰道. 仙授理伤续断秘方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1957: 2-5.

- [6] 黄俊卿. 论《仙授理伤续断秘方》的骨伤科成就[J]. 中医文献杂志, 2005(2): 21-23.
- [7] (明)薛己, 著, (明)曹炳章, 校订, 丁继华, 王宏, 整理. 正体类要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 43-108.
- [8] 施维智. 谈骨折三期辨证施治[N]. 健康报, 1962-04-07(002).
- [9] 施维智. 伤科传薪录[M]. 上海: 学林出版社, 1995: 248, 304.
- [10] 施维智, 王又民, 王佛勇. 中医治疗 14 例股骨颈骨折疗效初步报导[J]. 上海中医药杂志, 1964(5): 36-37+34.
- [11] 施维智. 中医中药治疗骨折迟缓愈合的体会[J]. 中国骨伤, 1994(1): 5-6.
- [12] 施维智. 运用阴阳学说在伤科临床实践的体会[J]. 中医杂志, 1985(5): 34-37.
- [13] 施维智. 阴阳五行学说在伤科临床上的运用[J]. 上海中医药杂志, 1981(10): 17-19.
- [14] 师前贤之法 求创新之举 强调辨证论治的骨伤科名家施维智[J]. 上海中医药杂志, 1998(9): 16-17.
- [15] 上海中医学院伤科教研组. 中医伤科学讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1960: 66-68.
- [16] 上海中医学院伤科教研组. 中医伤科学中级讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1961: 43-44.
- [17] 上海中医学院. 中医伤科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1964: 66-67.
- [18] 李国衡. 伤科常见疾病治疗法[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1960: 39.
- [19] 王永珍, 李国衡, 施家忠, 等. 辨证施治在骨折内治法中的临床应用[J]. 天津医药杂志, 1963(8): 495-498.
- [20] 刘光明, 陈建华, 孙波, 等. 施氏伤科三期辨证施治 Colles 骨折临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2013, 27(3): 51-53.
- [21] 刘光明, 孙波, 杨佳裕, 等. 施氏伤科三期辨证施治桡骨远端骨折临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(11): 24-27.
- [22] 张介宾. 景岳全书下[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 974-975.
- [23] 左世国, 李姣姣, 向昱阳. 《医宗金鉴·正骨心法要旨》中骨伤外治处方的用药规律分析[J]. 中医正骨, 2022, 34(2): 40-43.
- [24] (清)吴谦. 医宗金鉴临证心法丛书正骨心法要诀[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 1-3.
- [25] 冯海波, 孙绍裘, 孙绍卫, 等. 《医宗金鉴》伤科学术思想刍议[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(3): 6-8.
- [26] (唐)王冰, 注, (宋)林亿, 校正, 孙兆, 改误. 黄帝内经素问[M]. 上海: 商务印书馆, 1955.
- [27] 石晶明. 施维智对躯干和髋部骨折的治疗经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1989, 5(3): 49+48.
- [28] (清)钱文彦, 盛维忠, 校注. 伤科补要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 36.
- [29] (清)沈金鳌, 李占永, 李晓林, 校注. 杂病源流犀烛[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 485.
- [30] 韦贵康. 中医骨伤科的继承与发展[J]. 广西中医药, 1985(6): 34-37.
- [31] 邢秀芝. 骨折三期分治内治法的体会[J]. 黑龙江中医药, 2001(2): 31.
- [32] 王敖明, 江建春, 邱德华, 等. 石仰山治疗四肢骨折经验撷英[J]. 江苏中医药, 2021, 53(9): 34-37.
- [33] 张典, 林强. 中医三期补肾论治老年骨质疏松性桡骨远端骨折的临床观察[J]. 中国中医急症, 2023, 32(4): 694-697.
- [34] 陈有应, 张洋. 基于肾主骨理论探讨骨质疏松性骨折三期补肾论治思路[J]. 甘肃科技, 2022, 38(15): 121-124.
- [35] 金鸿宾, 尚天裕. 骨折治疗的回顾与思考[J]. 中国骨伤, 2002(1): 5-7.
- [36] 孙树椿, 朱云龙, 周永生. 中医骨伤科的现状与未来[J]. 中国医药学报, 1987(5): 40-61.
- [37] 肖鲁伟, 詹红生. 骨折风险预测与骨量、骨质量检测[J]. 浙江中医学院学报, 2000(5): 7-8.