

国医大师唐祖宣运用补阳还五汤加减治疗下肢骨折后期低张性水肿经验*

林建辉,冯国开,黄文杰,劳永锵

(广州中医药大学第八临床医学院,广东 佛山 528000)

[摘要] 总结国医大师唐祖宣运用补阳还五汤加减治疗下肢骨折后期低张性水肿的经验。低张性水肿是骨折后较常见的并发症,治疗上较为棘手。唐祖宣认为该病是由于患者遭受多重刺激,导致气虚血瘀,津液运行失衡,化生痰湿,形成瘀血、痰湿互结之变,瘀血、痰湿既是病理产物,又是致病因素。三者协同作用,导致肿痛难以消退。临床治疗上唐祖宣主张以“补气活血、化瘀祛湿”为基本治法,运用补阳还五汤为主方,兼顾脾胃、化瘀祛湿,重视心理,强调解郁,临床疗效明显。

[关键词] 低张性水肿;下肢骨折后期;补阳还五汤;唐祖宣;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)02-0152-03

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.02.027

下肢骨折是骨科常见疾病,多由于高能量损伤导致。局部骨质及软组织结构常遭到严重破坏。为恢复患肢长度、力线及功能,下肢骨折通常需要手术治疗^[1]。低张性水肿是骨折后较常见的并发症,是指骨折后肢体长时间制动,局部肌肉松弛,血管活性物质代谢异常以及血管舒张功能下降,导致局部微循环障碍,毛细血管通透性增加、静脉回流受阻,水分从血管渗出至皮下组织间隙形成水肿^[2]。现代医学研究^[3-4]表明机体在遭受创伤和手术等多重刺激后,往往会出现局部渗出、炎症反应、微循环障碍、缺血再灌注等可能,进而导致损伤部位软组织肿胀,出现张力性水泡甚至筋膜室综合征等严重后果。在损伤后期,部分学者认为是创伤及手术导致静脉破坏、淋巴回流障碍,导致术后长期出现顽固性低张性水肿。目前的西医治疗方法主要是消肿和抗炎^[5],如采用甘露醇、七叶皂苷钠脱水消肿,非甾体抗炎药消炎止痛等,以上治疗措施对水、电解质平衡及肝肾功能都会产生一定影响,且疗效并不明显,未能从根源上消除肿痛。中医将骨折后期低张性水肿称为“伤科肿胀”,又名“水肿”“筋伤”。唐祖宣教授认为该症是由气虚、瘀血、痰湿三者协同作用的结果,临幊上运用补阳还五汤治疗骨折后期低张性水肿,不仅围绕“气虚血瘀,痰湿阻滞”这一核心病机开展辨证论治,分析患者具体病情,同时兼顾脾胃功能,化瘀祛湿,解决肿胀疼痛,还可缓解患者处于疾病中的焦虑^[6-8]。现代研究^[9]表明,补阳还五汤在补气活血、通络化瘀的同时,能够抑制炎症反应,降低疼痛和感染风险,改善创伤局部微循环,提高机体自我修复能力,从而促进

机体向愈,临床疗效明显。

唐祖宣教授,第二届国医大师,第一、二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,享受国务院政府特殊津贴。其从事中医临床工作六十余载,致力于四肢血管病的临床研究工作,精通医理,临床经验丰富,对下肢骨折后期低张性水肿有独特的学术观点和诊疗特色,运用中医药治疗低张性水肿屡获良效。笔者团队有幸跟师学习,获益良多,现将唐祖宣教授诊治下肢骨折后期低张性水肿的经验总结如下,以飨同道。

1 病因病机

唐祖宣教授认为,本病的发生以气虚为本,与瘀血、痰湿关系密切,气虚血瘀、痰湿阻滞是骨折后期低张性水肿的根本。《类经·摄生》言:“人之有生,全赖此气。”气运行于全身,具有推动全身各组织器官活动,抗御外邪入侵,控制液态物质无故流失的功能。《医学真传》记载:“人之一身,皆气血之所循行,气非血不和,血非气不运。”血瘀日久,水液代谢异常,则化生痰湿。瘀血、痰湿郁遏气机,导致气滞,进一步阻滞局部气血运行,则肿胀日久难消。由此可见,骨折后期低张性水肿是气虚、瘀血、痰湿协同作用的结果。《正体类要》曰“伤损等症,肿不消,色不变,此气血虚而不愈”,可见伤科肿胀,以气血虚弱为主导,水液失运发为肿胀,指出气血充盈是水液代谢的重要物质基础。《医林改错》云“元气既虚,必不能达血管,血管无气,必停留而瘀”。《灵枢·百病始生篇》亦云“凝血蕴里而不散,津液涩滞,著而不去,而积皆成矣”。故瘀血既

*基金项目:佛山市高水平医院建设“登峰计划”实施方案(佛卫函[2021]73号);广东省中医药局科研项目(20222213)

通信作者:劳永锵,男,主任医师,研究方向为中医药治疗骨伤科疾病

是病理产物，又是致病因素。《血证论》曰“血积既久，亦能化为痰水”，表明痰凝水阻，血行壅滞，二邪在体内相遇而胶结难解，故病情顽固，病势缠绵。唐祖宣教授指出，下肢骨折患肢在遭受创伤和手术等多重刺激后，气虚血弱，无力推动气血津液运行，瘀血停滞，气机不畅，津液停阻，聚而化热成痰，又可形成瘀痰互结之变。治疗时唐祖宣教授强调“补气活血、通络化瘀”，方用补阳还五汤加减，意在补充气，气旺则血行，血液运行有力、通畅，则血瘀、痰湿自去。

2 辨证施治与遣方用药

在充分认识本病病机的基础上，唐祖宣教授使用补阳还五汤加减治疗下肢骨折后期低张性水肿。《圣济总录》云“治宜除去恶瘀，使气血流通”。骨折及手术创伤打破了人体平衡，导致气、血、津、液不畅，瘀血、痰浊凝结络脉，形成气虚血瘀，痰湿阻滞的病理过程^[10-12]。气血的充盈与津液的布运密切相关。补阳还五汤始见于清代王清任编撰的《医林改错》，该书指出：“元气既虚，则血脉必不通达；血脉无气，必停留而为瘀，此乃气虚血瘀也。”因此该方被称为益气活血之代表方，广泛应用于基本病机为气虚血瘀的疾病^[13]。黄芪甘温，归肺、脾经，补气健脾，化生气血以达四肢，可祛瘀而通络；当归尾补血活血而不伤血；川芎、赤芍、红花、桃仁协当归尾活血祛瘀；地龙通经活络，善行周身。全方重用补气药，而少量使用活血药物，意在补气行血治其本，活血祛瘀通络治其标，标本兼治，共奏补气活血、通络化瘀之功效。

2.1 补气活血，通络化瘀 唐祖宣教授认为，“运血者，即是气”，强调血液的运行有赖于气的推动，气行则血行。骨折后期气虚血弱，无力推动气血津液运行，形成瘀血、痰湿等病理产物。同时气虚则统摄无权，血即离经而外溢，溢于肌肤，则肿胀难以消退。临证时，唐祖宣教授强调应补气活血，祛瘀通络。补阳还五汤不仅可以改善患者因气虚血瘀、痰湿阻滞引起的局部肿痛，还可补血活血，改善调节血液循环，加速血肿消散吸收，促进新陈代谢，修复受损的筋骨组织，舒筋通络，促进患者骨折愈合及恢复伤肢功能^[14-15]。现代药理研究也表明，该方具有改善血液流变学指标、扩血管、利尿消肿、促进骨折愈合等作用。

2.2 化痰祛湿，兼顾脾胃 唐祖宣教授指出，瘀血、痰湿既是病理产物，又是致病因素^[16-17]，是造成骨折后期顽固性肿胀的重要原因。《诸病源候论》认为瘀是由“血脉壅塞，饮水积聚”不消所致，而饮则因“荣卫否涩，三焦不调”、“饮水多，停积而成”，指出瘀饮的形成与气机血脉壅塞不通所致津液停聚密切相关。而脾胃与痰湿关系密切，脾的重要功能是运化水液。脾的功能失调会引起水液代谢障碍，进而形成痰湿。唐祖宣教授强调兼顾脾胃。脾胃在痰湿的生成和传变中具有关键地位，而且脾胃是气血生化之源，有化生气血以濡周身之功。脾胃气血的盛衰直接影响疾病的向愈与否，所以在治疗疾病的过程中，不论虚实，必须时刻注意顾护脾胃，以达“四季脾旺不受邪”的目的^[18]。

2.3 重视心理，强调解郁 骨折后期低张性水肿是四肢骨折后期常见的并发症之一，主要表现为患肢肿胀、活动后加重的典型症状，严重者出现局部微循环障碍，甚至影响骨折的愈合和新骨的生成，导致局部伤口出现感染、坏死的概率增

加^[19-20]，对患者的生理及心理状态均有重要影响。唐祖宣教授认为，临证时可加用疏肝解郁、养血安神之品。另外，还应重视与患者的沟通，予以心理疏导，引导其建立健康的生活方式，从而达到辅助临床治疗的目的^[21]。

2.4 辨证审因，临证加减 骨折后期低张性水肿多以“气虚血瘀、痰湿阻滞”为主证，临床中常伴有不同兼证，如寒湿内侵、湿热蕴结、肝血不足、肝肾亏虚等，因而在治疗中，应以补阳还五汤为主方随证加减，以达最佳治疗效果。若兼有寒湿内侵，患肢局部则稍有寒冷感者，可少佐散寒除湿之品，如防风、羌活、姜黄、木瓜，既可温经散寒、除湿止痛，又能助黄芪利水消肿，赤芍、当归尾等活血祛瘀。若兼有湿热之邪，患肢局部肤温稍高者，可予泽泻、木通、薏苡仁、车前子，辅助补阳还五汤，可增清热利湿消肿之功效。若兼有肝血不足，患者容易出现面甲失荣，患肢拘急、隐痛，此时应予养血柔肝之品，如熟地黄、枸杞子、白芍、桑葚等，一方面柔肝缓急止痛，又可与黄芪、当归尾等协同；另一方面既养肝血，又可辅助活血祛瘀。若兼有肝肾不足，患者往往出现腰膝酸软甚至是骨痛生长缓慢，偏阴虚者，予熟地黄、龟甲、女贞子、枸杞子等；偏阳虚者，予杜仲、淫羊藿、巴戟天、补骨脂等，灵活调整，做到补而不腻，温而不燥，阴阳得平，既缓解患者临床症状，又可促进骨折愈合。

3 验案举隅

患者，男，45岁，2023年3月25日初诊。主诉：右踝部肿痛2个月余。患者6个月前车祸致右踝部肿痛、活动受限就诊，诊断“右三踝骨折”，择期行右三踝骨折切开复位内固定术，术后9d出院。刻下症见：右踝部隐痛、局部青紫，神疲乏力，少气懒言，胃纳差，夜间烦躁、难以入眠。查体：右踝部肿胀、局部皮纹消失、皮下瘀紫，按压可见明显凹陷，较健侧肢体周径增加1.86 cm，关节活动时疼痛明显。舌淡白，舌底瘀斑，脉细涩无力。既往史：无特殊。西医诊断：右三踝骨折术后低张性水肿。中医诊断：伤科肿胀（气虚血瘀证）。治法：补气活血，化痰祛湿。方选补阳还五汤加减，处方：黄芪50 g，当归尾8 g，赤芍5 g，地龙3 g，川芎3 g，红花3 g，桃仁3 g，牛膝5 g，茯苓8 g，白术10 g，泽泻5 g，木通5 g，酸枣仁5 g，合欢皮5 g。7剂，1剂/d，水煎服，分早晚温服。嘱患者清淡饮食，淡化患病意识，缓解精神压力，慢慢消除心理焦虑，增强战胜疾病的信心。

2诊：2023年4月2日，患者诉右踝肿痛减，稍感神疲乏力，胃纳一般，眠可。查体：右踝肿胀减而未尽、色稍暗淡，活动后稍显，较健侧肢体周径增加1.20 cm。舌淡红，舌边瘀斑减，脉细涩。效不更方，予上方去酸枣仁、合欢皮，加泽兰8 g，益母草8 g。7剂，煎服法同前。

3诊：2023年4月9日，患者诉右踝关节肿痛明显缓解，精神状态佳，纳眠可。舌淡红苔薄白，脉弦涩。查体：右踝部肿胀较前改善明显，局部仍有部分瘀紫，较健侧肢体周径增加0.47 cm，踝关节功能较前明显好转。予2诊方去茯苓、白术、泽泻，黄芪减至35 g。7剂，煎服法同前。

2023年5月17日电话随访，患者诉右踝部未见明显肿痛、瘀紫，活动后原症未见加重，基本恢复正常功能。

按语：本案患者的临床表现属中医学“筋伤”范畴，骨折后期气虚血弱，无力推动气血津液运行，瘀血停滞，津液停

阻,聚而化热成痰,形成瘀血互结之变。《景岳全书·血症(七三)》云:“然血必由气,气行则血行,故凡欲活血,则或攻或补,皆当以调气为先。”故治疗此类疾病,欲化血瘀必先调补气机,充分发挥气为血之帅,气行则血行的生理功能。而患者在遭受创伤和手术后,脾胃虚弱,气血生化无源,因而时感倦怠无力、精神萎靡。血不养神,加之对疾病善疑多虑,情绪波动,故烦躁、难以入眠。审证求因,四诊合参,辨证属气虚血瘀证,方用补阳还五汤补气活血,同时兼顾脾胃,化瘀祛湿,重视解郁。现代药理学研究^[22-23]也表明,补阳还五汤能够降低血液黏稠度,抑制血小板聚集、黏附,减少血栓形成机率,改善创伤局部微循环,提高机体的自我修复能力,从而促进机体向愈。初诊中重用黄芪为君药,补益元气,瘀祛络通,意在“治血先治气,气行则血行”。臣以当归尾活血通络,使化瘀得求而不伤正;川芎活血行气增强黄芪行气化瘀之效;当归、赤芍、桃仁、红花、地龙活血通经,增强破血逐瘀通经之效。患者脾胃虚弱,痰湿内阻,加白术、茯苓既补脾益气,又可促进黄芪补气行血,辅以泽泻、木通祛湿消肿,为佐药。牛膝补益肝肾,逐瘀通经,并引药下行,直达病所,为佐使药。又以酸枣仁、合欢皮养血解郁安神。全方大补元气、祛瘀生新,兼顾脾胃,化瘀祛湿,并注重患者情志,以期除去恶瘀,使气血流通。2诊时患者肿痛减而未尽、色稍暗淡,稍感神疲乏力,睡眠质量佳,故减去酸枣仁、合欢皮,加用泽兰、益母草以增强活血祛瘀之功效,仍兼顾脾胃,既补气血,又可运湿化浊。3诊时患者精神状态佳,右踝部肿胀较前改善明显,而局部仍有部分瘀紫,故去除茯苓、白术、泽泻、木通,续用补阳还五汤加牛膝、泽兰、益母草,以祛除余邪。经治疗,患者右踝肿痛缓解,功能基本恢复。唐祖宣教授临证病证结合,以补气活血、化瘀祛湿为法,兼顾脾胃,重视心理疏导,运用补阳还五汤加减在治疗骨折后期低张性水肿的诊治中往往收获良效。

4 结语

国医大师唐祖宣教授认为骨折后期低张性水肿以气虚为本,与瘀血、痰湿关系密切,故在治疗时始终基于气虚血瘀、痰湿阻滞这一核心病机,主张以“补气活血、化瘀祛湿”为基本治法。同时其强调兼顾脾胃,濡养气血、疏通水道,在祛除痰湿之时陈瘀除而新瘀不起,以达“脾旺不受邪”的目的。在遭受应激和创伤后,患者情绪消极低落,忧思伤脾,脾失健运,则气不能生而神疲倦怠,意不能藏而思维烦乱,因此治疗时应重视心理疏导。采取缓解抑郁和调节脏腑的方式来缓解和消除焦虑,重视与患者的沟通,予以心理治疗和物理治疗,从而达到辅助临床疗效的目的。临幊上运用补阳还五汤加减治疗骨折后期低张性水肿具有明确的临床疗效和安全性。但该病临幊中往往可伴有不同兼证,因而在治疗中,应灵活运用补阳还五汤为主方,随证加减,以达最佳治疗效果。

参考文献

- [1] 杨国.锁定钢板治疗下肢骨折的临床效果观察[J].医学食疗与健康,2020,6(6):67-68.
- [2] 刘超,曹玉净,李扬,等.中医内治法治疗下肢骨折术后肿胀的研究进展[J].光明中医,2021,36(5):847-850.
- [3] 吴鹏飞,杨权宏.祛瘀生新方剂型选择对四肢骨折患者术
- 后早期肿痛及凝血指标的影响[J].世界中西医结合杂志,2022,17(10):1980-1984.
- [4] 黄凯明,张晓农,李曼彬.桃红四物汤加减治疗四肢骨折患者的效果分析[J].中外医学研究,2022,20(30):137-140.
- [5] 叶继红,屈伟.七叶皂苷钠治疗胫腓骨骨折后肢体肿胀的临床研究[J].现代医药卫生,2019,35(18):2862-2864.
- [6] 刘科,汤祖宇,华盛,等.基于数据挖掘的匡建军治疗桡骨远端骨折的用药规律分析[J].中医药导报,2023,29(12):108-113,118.
- [7] 姚强,杨欢,王雪青,等.火针联合当归芍药散加减治疗下肢骨折术后肢体肿胀临床观察[J].中国中医急症,2023,32(3):467-470.
- [8] 陈波翰,刘莉,刘橙橙,等.中医外治法治疗骨折术后肿胀临床研究进展[J].实用中医药杂志,2022,38(11):2033-2035.
- [9] 詹敏,孙林娟,刘建勋.从气血立论辨析补阳还五汤治疗缺血性中风的药理机制[J].中医药导报,2023,29(8):99-104.
- [10] 庾绍彬,左世国,万云春.中医防治四肢骨折术后肿痛临床研究进展[J].实用中医药杂志,2022,38(3):515-517.
- [11] 朱毅.浅析“血不利则为水”在伤科肿胀治疗中的指导意义[J].中国中医骨伤科杂志,2012,20(12):65-66.
- [12] 张守军.气虚血瘀与骨折愈合的关系及治疗探讨[J].四川中医,2021,39(2):46-48.
- [13] 李娜,李蓉.补阳还五汤的临床应用[J].新疆中医药,2013,31(4):145.
- [14] 谢清华.补阳还五汤对股骨粗隆间骨折术后患者的影响[J].光明中医,2023,38(11):2114-2117.
- [15] 陈明良,侯智颖,李姣姣.补阳还五汤辅治胫腓骨开放性骨折对创面愈合及血清炎症因子的影响[J].实用中医药杂志,2022,38(10):1744-1746.
- [16] 李晓晨,张杰.痰饮源流考与临床应用[J].上海中医药杂志,2018,52(1):40-42.
- [17] 陈明,施森.浅析郑钦安论治痰饮主要学术思想[J].新中医,2022,54(11):231-234.
- [18] 叶冠成,赵歆,陈佳祺,等.新安医家固本培元理论在疫病康复中的应用探析[J].现代中医临床,2024,31(1):99-102.
- [19] 刘运涛,李新军.中药内服为主治疗骨折后低张性水肿疗效观察[J].光明中医,2011,26(1):100.
- [20] 杜津,杨世忠.中西医结合治疗对骨折后肢体低张力性水肿疼痛的影响[J].新中医,2016,48(8):147-148.
- [21] 陈小鹏.中医心理三步走法在疾病管理中的应用[J].中医药管理杂志,2023,31(19):248-250.
- [22] 邓梦,关永林,马斌祥,等.补阳还五汤治疗腰椎间盘突出症的作用机制[J].中医药临床杂志,2022,34(10):1903-1909.
- [23] 赵国梁,肖福龙,宫丽鸿,等.基于网络药理学探讨补阳还五汤抗动脉粥样硬化的作用机制[J].湖南中医杂志,2021,37(4):166-173.

(收稿日期:2024-03-15 编辑:时格格)