

陈小砖运用筋针结合中药治疗骨折术后功能障碍经验介绍

陈垣至，高达 指导：陈小砖

广州中医药大学第四临床医学院，广东 深圳 518033

[摘要] 介绍陈小砖教授运用筋针结合中药治疗骨折术后功能障碍的临床经验。陈小砖教授提出骨折术后功能障碍的核心病机在于筋骨同损、气血瘀滞、脏腑失调。以“筋针疗法”作为核心外治手段，该法侧重于经筋所过、结聚之处施以针刺，通过松解软组织粘连，缓解肌肉痉挛与拘急，改善局部气血运行，从而恢复“筋柔骨正”的生理关系。同时，强调辨证论治，配合内服及外用中药的整体调理，以达调衡筋骨、行气活血、调补脏腑之效。

[关键词] 骨折术后功能障碍；筋针疗法；功能康复；陈小砖

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 12-0133-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.12.022

Introduction to CHEN Xiaozhuan's Experience in Treating Postoperative Dysfunction After Fracture Using Sinew Acupuncture Combined with Chinese Medicine

CHEN Yuanzhi, GAO Da Instructor: CHEN Xiaozhuan

The Fourth Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518033, China

Abstract: This article introduces Professor CHEN Xiaozhuan's clinical experience in treating postoperative dysfunction after fracture using sinew acupuncture combined with Chinese medicine. Professor CHEN proposes that the core pathogenesis of postoperative dysfunction after fracture lies in concomitant injury to sinews and bones, qi and blood stagnation, and visceral disharmony. "Sinew acupuncture," as the core external treatment method, focuses on needling the areas where the meridians and sinews pass and converge. By releasing soft tissue adhesions, alleviating muscle spasm and contracture, and improving local qi and blood circulation, it helps restore the physiological relationship of "sinew-soothing and bone-setting." Meanwhile, he emphasizes syndrome differentiation and treatment, integrating internal and external Chinese medicine for holistic regulation to achieve the effects of balancing sinews and bones, promoting qi and activating blood, and regulating and tonifying the viscera.

Keywords: Postoperative dysfunction after fracture; Sinew acupuncture; Functional rehabilitation; CHEN Xiaozhuan

骨折作为骨的完整性或连续性中断^[1]，其治疗遵循复位、固定与功能康复的基本原则。对于不稳定型、开放性或伴有神经血管损伤的骨折，手术干预已成为实现解剖复位与骨骼稳

定的核心手段。尽管手术技术日益精进，骨折术后功能障碍仍是临床常见问题。研究表明，术后疼痛、肿胀、关节僵硬、肌肉萎缩及感觉运动障碍的发生率较高，严重影响患者的功能

[收稿日期] 2025-10-14

[修回日期] 2026-04-29

[作者简介] 陈垣至 (2000-)，女，硕士研究生。

[通信作者] 陈小砖 (1966-)，男，主任医师，教授，硕士研究生导师。

恢复进程与生活质量^[1]。当前,骨折术后的康复治疗多围绕物理疗法与功能锻炼展开,然而其在实践中仍面临诸多挑战。部分患者因疼痛耐受度低、康复意识不足或医疗资源可及性差等因素,导致康复依从性欠佳;此外,常规康复手段对于深部软组织粘连、复杂性关节功能障碍的处理效果存在局限,部分患者仍遗留不同程度的关节活动受限与神经功能缺损。因此,探索能够有效缓解疼痛、改善关节功能、并具良好患者接受度的辅助康复策略,具有明确的临床意义。

陈小砖教授基于中医筋骨损伤诊疗经验,指出手术在解决骨骼结构问题的同时,亦可能对周边肌肉、筋脉等软组织造成影响,故遵循“筋骨并重”的术后康复理念。据此,构建了以“筋针疗法”为核心,结合辨证内服中药与外用熏洗的“针药结合”综合干预方案,旨在从结构调节与功能恢复两方面协同促进骨折术后康复。该策略着眼于整体调节与局部治疗相结合,不仅针对术后常见并发症如关节僵直、肿胀、疼痛及麻木等进行有效防治,更致力于促进关节功能的最大化恢复,提升患者术后生活质量及远期疗效。笔者跟随学习,现整理陈小砖教授治疗骨折后功能障碍的中医康复经验,介绍如下。

1 骨折术后病机

陈小砖教授基于中医整体观念,提出骨折术后的核心病机在于本虚标实。“标实”主要表现为“不通则痛”:手术作为治疗骨折、恢复骨骼结构稳定的重要手段,在纠正骨折移位的同时,其操作本身亦是一种可控的创伤,可能影响局部筋脉(包括肌肉、肌腱、韧带、筋膜等软组织)的气血运行,致络脉暂时受损,瘀血内生,气机阻滞,从而引发或加重疼痛,此即中医“术后瘀滞,不通则痛”之机理。

“本虚”则主要表现为“不荣则麻”:骨折及手术共同形成的创伤状态,可耗伤人体气血,损及营卫调和,导致一时性的气血亏虚、百脉失养。气血不足,则外不能充分濡养皮肉筋骨,内难以顺畅灌溉五脏六腑,如《正体类要序》所言:“肢体损于外,则气血伤于内,营卫有所不贯,脏腑由之不和。”加之术后常需一定时间的固定制动,肢体活动减少,久则易致气机不畅,肉失所养,进而出现肌肉失用性萎缩、肌腱挛缩、筋膜粘连等,表现为关节僵硬、屈伸不利及肌力下降,最终影响肢体功能恢复。

因此,改善骨折术后功能康复的关键在于“祛邪实、扶正虚”,即祛瘀调筋以治标、补虚养血以固本,从而减少肌肉失用、萎缩、感觉麻木、关节僵直及疼痛等后遗症的发生。基于此,陈小砖教授临证多以针药结合为主要治法,从柔筋散结、活血祛瘀、补益肝肾、调养气血等方面综合施治,以促进功能恢复。

2 中医治疗

2.1 筋针疗法

《素问·痿论》云:“宗筋主束骨而利机关也。”陈小砖教授认为,骨折术后功能障碍的病位关键在“筋”。临证时,其在患者对应经筋循行之处,常可触及筋结、条索状物等阳性反应点,视此为筋骨-脏腑-气血系统失衡之关键征象。陈小砖教授临证秉持“从筋论治”原则,其筋针疗法以“浅刺、无痛、治筋”为核心,基于“经筋理论”^[2]与“卫气输布”^[3]理论,认为浅刺皮下经筋层可激发卫气,柔筋散结,契合《黄帝内经》“骨正筋柔,气血以流”之旨。该法针对骨折术后“病在筋”的特点,其选穴原则与操作具体如下。选穴严格遵循“以痛为腧、以结为腧、以舒为腧”的“三腧”原则。其一,局部取穴,直达病所:以骨折部位周边及关节周围的筋结

点、压痛点(阿是穴)为主,旨在快速松解粘连、缓解拘急。其二,循经取穴,贯通经气:根据骨折所处经筋的循行分布及功能障碍区域进行选穴。若伴有局部肌肉萎缩或功能障碍,则加取阳明经筋穴位(如上肢取手三里、曲池,下肢取足三里、梁丘),以体现“治痿独取阳明”之原则,振奋气血。其三,整体调节,固本培元:配伍肝俞、肾俞以补益肝肾,佐以筋会阳陵泉、髓会悬钟,共奏强筋壮骨、滋水生髓之效。

具体操作如下:针具可选用0.30 mm×30 mm一次性筋针(苏械标注20162200141),严格消毒后,将针体与皮肤表面呈约15°,快速刺入皮下浅筋膜层。进针过程要求轻、浅、快,以最大限度减少患者痛感。追求“无感得气”,即以医者手下出现“鱼吞钩”般沉紧感为度,患者应无酸麻胀痛等强烈针感,若患者诉疼痛,提示针刺过深已触及肌肉,须立即将针退至皮下,调整角度或深度后重新刺入。得气后,于留针30 min内主动或被动地进行患处关节的轻柔屈伸、旋转等活动,以此引动经气直达病所,增强松解筋结、通利关节之效^[4]。每周治疗3~5次,治疗4周为1个疗程。

2.2 内服中药 陈小砖教授强调骨折术后内治当以“筋骨并调、肝肾同治,气血双补、活血化瘀”为基本原则。《灵枢·本藏》指出:“血和则经脉流行,营复阴阳,筋骨劲强,关节清利。”^[5]阐明气血调和是维持筋骨强健、关节功能正常的根本。从脏腑功能来看,肝主筋、藏血,具有调节血量的作用,肝血充盈则筋脉柔韧、关节滑利,故有肝和则筋脉舒缓,屈伸自如之论。且肝为罢极之本,主宰机体耐劳与功能协调^[6]。肾主骨,为人体之支柱,肾精充沛则骨骼健壮,而精能化血,精血同源,故滋肾填精亦可化生血液,濡养筋脉。临证之

时,陈小砖教授首重辨证,常将本病分四型论治:肾阴虚者投左归丸,肾阳虚者予右归丸,气血亏虚者选八珍汤或十全大补汤,瘀血阻滞者则用桃红四物汤为基础。然而,陈小砖教授在临床中观察到,骨折术后病机多属本虚标实,纯用活血易伤正气,单事补益则瘀滞难除。故陈小砖教授常选用经验方痛安汤加减,该方在丹参、桃仁、红花、三七等活血化瘀药的基础上,配伍补骨脂、菟丝子、熟地黄、杜仲等补益肝肾之品,体现了活血不忘补虚、治筋兼顾养骨的学术思想,相较于单纯活血的桃红四物汤,此方攻补兼施,更精准地契合了骨折术后虚瘀并存的核心病机,成为其临证体系中的特色所在。此外,临证还需灵活化裁:若肝肾亏虚明显,可加续断、骨碎补、牛膝等强筋壮骨;若气血双亏显著,则增入黄芪、党参、当归等益气养血,以达药证相符之效。

2.3 外用熏洗 陈小砖教授重视中药外治,取其“外治之理,即内治之理;外治之药,即内治之药”之旨^[7]。熏洗疗法集热力与药力于一体,其机理主要在于:借温热之力开发腠理,使局部气血流通,促使药性从毛窍透入,直达经脉病所,共奏温通经络、畅行气血、柔筋解结之功。此法正合《圣济总录》中“外熨所以通血脉、利气机”之论。现代医学认为,熏洗时的温热刺激能显著促进局部毛细血管扩张,加速血液循环与淋巴回流,有助于炎性致痛物质的消散与吸收;同时,药液中部分挥发性成分及有效物质在热力作用下可直接经皮吸收,作用于患处筋膜、肌肉等软组织,从而缓解肌肉痉挛,松解组织粘连,改善关节活动功能^[8]。其经验方舒筋活络洗剂,处方:凤仙透骨草20 g,桂枝15 g,羌活20 g,当归尾20 g,艾叶8 g,威灵仙20 g,伸筋草20 g,鸡血藤20 g,花椒8 g,宽筋藤15 g,怀牛膝20 g,路

路通 10 g。由深圳市中医药制剂中心制成 200 mL 药液，嘱患者取适量药液加热，用纱布浸透后，热敷熏蒸于患处关节，每次约 20 min。将剩余药液倒入盆中，加水稀释至淹没踝关节(三阴交穴以上)，浸泡双足或患足 15~20 min。水温均以患者自觉周身微似有汗为宜，避免烫伤。熏洗后注意保暖。

3 病案举例

刘某，男，32岁，2025年6月10日初诊。主诉：左肱骨骨折术后伴左小指及尺侧麻木 15天。患者于15天前因扭伤致左肘部疼痛、活动受限。外院行DR检查示：左肱骨干中下段骨折。CT示：左侧肱骨远端骨折，骨折断端对位欠佳。遂于当地医院行左肱骨干中下段骨折切开复位钢板螺钉内固定术，术后患者生命体征平稳，左手末梢血运良好。然而，左肘部疼痛与活动受限未见缓解，并新出现左手小指及环指尺侧持续性麻木感。现为求进一步康复治疗，遂来本科室门诊就诊。既往体健，否认其他重大内科疾病史。舌暗苔白、舌下络脉迂曲、色暗，脉沉弦。专科检查：左肘部可见长约10 cm手术切口，愈合良好，左肘关节周围局部压痛(++)，肤温正常。左肘关节主动活动度：伸直受限20°，屈曲90°，活动范围70°。神经系统检查：左手小指及环指尺侧针刺觉与轻触觉均较健侧减退；夹纸试验(+)。徒手肌力检查(MMT)：尺侧腕屈肌、指深屈肌(环、小指)肌力约为4级，余上肢肌群肌力普遍4~5级。疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分6分。辅助检查：阅外院影像学资料示左肱骨干中下段骨折，内固定术后。西医诊断：左肱骨干中下段骨折术后；尺神经损伤(临床诊断)。中医诊断：骨折术后功能障碍(气滞血瘀证)。治法：筋针疗法结合中药内服外用。筋针治疗取穴操作遵循“三腧”理论体系，分步施治：首先根

据筋针取穴基本原则“以痛为腧、以结为腧”：于左肘关节周围疼痛点、筋结点、阿是穴(如尺泽、曲泽、小海附近)及手少阳、手太阳经筋循行区域的条索状物处^[9]，施以筋针平刺，针尖定向病灶，直达“气至病所”之效；最后“以舒为腧”：远取膈俞、血海(活血)；肝俞、肾俞、太溪、悬钟(补肝肾)；阳陵泉(舒筋)；膻中(调气)。得气后配合左肘关节轻柔屈伸活动(动气针法)，配合红外线照射，达到“疏其血气，令其调达”之效。三法相须为用，共奏骨正筋柔、气血以流之功。留针30 min，并予红外线灯配合照射。中药内服痛安汤加减，处方：丹参10 g，桃仁10 g，红花10 g，三七10 g，降香10 g，白芍20 g，当归尾12 g，甘草10 g，补骨脂10 g，菟丝子10 g，熟地黄10 g，杜仲10 g。7剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次服用。外用舒筋活络洗剂，嘱其加热后重点熏洗热敷左肘关节及前臂，并用药液浸泡左足，每天1次。

2025年7月10日二诊：经治疗4周，患者诉左肘VAS评分降至2分。左肘关节活动度改善：伸直受限5°，屈曲120°。左尺侧麻木感减轻，夹纸试验(±)。左侧相关肌力恢复至4级。效不更方，继续当前方案治疗，并指导患者加强左肘关节主动功能锻炼。

2025年8月10日三诊：经治8周(共55天)。患者左肘VAS评分1分，关节活动度接近正常，夹纸试验(-)，尺侧感觉基本恢复，肌力恢复至5级。临床痊愈。1个月后随访，病情稳定，功能恢复良好。

按：本例患者因骨折术后出现左肘功能障碍伴尺侧感觉运动异常就诊。其尺神经损伤的临床诊断，主要依据典型的尺神经支配区(小指及环指尺侧)感觉减退及夹纸试验(+)等体征。结合肱骨干中下段骨折的解剖特点及手术

史,临床考虑为术后软组织水肿、粘连所致的尺神经功能性卡压或牵拉。中医诊断为“骨折术后功能障碍”,四诊合参见患者舌暗苔白,舌下络脉迂曲色紫,脉沉弦,辨证属气滞血瘀证。此病病机关键在于“筋骨同损,虚瘀并存”。故陈小砖教授紧扣“从筋论治”核心,认为“筋结”形成是导致局部经筋张力增高、卡压经络(神经)的关键。治疗上以筋针直接松解肘周筋结,降低软组织张力,为神经功能恢复创造空间,配合红外线照射温通经脉;内服痛安汤加减(桃仁、红花、丹参、归尾、三七活血化瘀,补骨脂、杜仲、菟丝子、熟地黄补益肝肾,白芍、甘草缓急止痛,降香行气活血),外用舒筋活络洗剂温通经络,共同起到“活血以通络、荣筋以养经”的作用。

二诊患者疼痛显著缓解,肌力提升至4⁺级,感觉功能部分恢复,夹纸试验转为(±),提示经筋张力得以松解,神经压迫减轻,气血渐复通畅。在55天的治疗周期内,随着局部气血流通、筋结得舒,神经功能呈现渐进式恢复,此过程符合周围神经在解除卡压后逐步再生与功能重建的规律。本案例表明,该综合方案在疼痛(VAS)、关节活动度(ROM)及神经功能(肌力、感觉)方面均取得了量化指标支持的显著改善,体现了陈小砖教授“筋骨并重、气血同调”的临证思想,为骨折术后神经功能障碍的中医康复提供了有益借鉴。

4 小结

陈小砖教授基于“有一分动骨,便有一分伤筋”的学术观点,以筋骨-脏腑-气血整体观为指导,以“调筋治骨,和血养筋”为治疗

思想,构建了以筋针疗法为核心,内服、外用中药相结合的骨折术后康复方案。临证之时,采用筋针的“无感得气”刺法,调节经筋结构,松解经筋拘挛,恢复筋的柔和,改善气血运行^[10],从而调理“筋骨-气血”平衡;内治方面注重辨证用药,以协调“脏腑-气血”关系;并配合中药熏洗外治以舒筋解结,内服与外敷并用,达到“理筋、调血、和脏腑”的治疗目的。通过一案举隅,初步展示了该方案在改善术后疼痛、关节功能及神经症状方面的临证思路与应用价值,为骨折术后功能障碍的中医康复提供了有益参考与借鉴。

[参考文献]

- [1] 中华中医药学会. 中医骨伤科临床诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 156.
- [2] 丁峰. 刘农虞教授筋针学术思想[J]. 中国针灸, 2015, 35(S1): 56-58.
- [3] 刘农虞. “筋针”的作用机制探析[J]. 中国针灸, 2015, 35(12): 1293-1296.
- [4] 赵新妍, 王怀玉, 纪元, 等. 调神动气针法治疗持续性姿势-知觉性头晕体会[J]. 光明中医, 2024, 39(8): 1619-1621.
- [5] 方先林. 简述中医诊治骨伤六结合[J]. 中国社区医师(医学专业), 2010, 12(27): 148-149.
- [6] 李治, 覃杰, 陈锋, 等. 名中医陈锋从“肝主筋、为罢极之本”论治腰椎间盘突出症经验[J]. 陕西中医, 2024, 45(2): 248-252.
- [7] 尹绍锴, 侯小琴, 周帼一, 等. 陈小砖教授治疗三角纤维软骨复合体损伤的临床经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2022, 30(7): 75-76, 82.
- [8] 武晏屹, 白明, 苗明三. 中药外用熏洗(浴)剂的应用现状及特点分析[J]. 中国现代应用药学, 2020, 37(16): 1933-1937.
- [9] 张炎, 顾非, 林丹椿, 等. 经筋病“筋结”理论及其临床应用探析[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(6): 96-100.
- [10] 李知行, 张睿西, 高清廉, 等. 基于经筋理论探讨筋针治疗肩痹的临床思路[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(8): 87-89, 95.

[责任编辑: 刘淑婷, 蒋维超(英文)]