

# 郑氏伤科之动静结合思想对加速康复外科理念的影响

梁嘉萱<sup>1</sup> (通讯作者) 张 猛<sup>2</sup>

1.成都体育学院, 四川 成都 610041

2.成都体育学院附属体育医院, 四川 成都 610041

**摘要:** 本文探讨了我国著名中医骨伤科专家郑怀贤教授动静结合思想对加速康复外科理念的影响。从动静结合的基础理念出发, 总结归纳出郑怀贤教授对于动静结合理念具体的治疗方法特点, 阐述对现代加速康复理念的影响。大量查阅郑怀贤教授留存的学术资料, 考究其学术思想的起源; 加速康复外科是近年来新兴的康复理念, 与郑氏思想具有高度的一致性。探究二者之间的异同点, 展望未来动静结合思想对加速康复外科的影响。分析了动静结合思想对加速康复外科的影响, 并探讨了与加速康复外科中的结合的价值。郑怀贤教授的动静结合思想不仅丰富了中医骨伤科学的理论体系, 也为现代康复外科理念提供了新的思路和方法。

**关键词:** 郑怀贤; 动静结合; 加速康复; 学术经验

## 0 引言

郑怀贤教授是我国著名的中医骨伤和运动创伤专家、武术家、教授, 郑氏伤科的创始人和奠基人。其提出的“动静结合”学术思想在中医骨伤学界产生了深远影响。在当今社会快速发展的背景下, 重新审视和探讨郑教授的学术思想对现代康复医学及中医骨伤科的前进具有重要的理论和实践意义。本文旨在深入分析郑怀贤教授“动静结合”思想的内在含义, 对骨科临床实践发展的启示, 探讨其在现代加速康复理念中的影响。通过文献研究和案例分析, 本文试图全面阐述郑怀贤教授动静结合学术思想的价值, 为当代医学发展提供新的思路。

## 1 郑怀贤教授及其学术思想概述

郑怀贤教授是我国著名的中医骨伤科专家。他自幼习武, 先后师从多位武术大师, 学习武术及伤科诊疗技术, 积累了深厚的中医伤科功底。在长期的武术传承及医学的临床工作中, 郑教授深刻认识到西医骨科学解剖复位理论的局限性, 认为治病不能仅看重骨与骨之间的解剖复位, 而忽视更加重要的功能复位。郑怀贤教授为了更好的发扬中医骨伤中对于整体观念、功能复位、动静结合的思想, 开始探索新的临床诊疗思路。

查阅有关郑怀贤教授的大量资料, 郑氏伤科的学术思想可以概括为 8 个方面: 病证合参、筋骨并重、内外同治、功能为上、动静结合、中西结合、武医结合、人治为本。正是有了 8 方面的思想理论依据, 才形成了较为完善的伤科体系: 独具特色的 13 种郑氏伤科按摩手法、55 个伤科经验穴、舒活酒、伤科止痛膏等成药方剂及郑氏独特的练

功方法。

在学术思想中提出的“动静结合”, 即强调在骨伤科疾病诊治过程中应重视肢体固定与活动的一动一静, 以恢复和维持机体功能为首要目标。在疾病诊断与治疗过程中我们应全面评估患者的各项功能指标, 更加注重于机体功能的维持和恢复。中医理论将阴阳平衡、形神兼备视为健康的根本, 认为阴阳平衡则生机勃勃, 失衡则疾病缠身。因此, 在骨伤治疗中宜采取静养为主, 在维持骨折断端稳定的情况下, 尽早地进行肢体的功能锻炼; 而在软组织损伤治疗中则应注重关节活动, 防止过度休养后造成的关节粘连或肌力下降。运用动静结合的治疗策略, 可以有效预防肢体功能的恶化, 避免功能障碍的发生, 这一理念将治疗的着重点直接对准机体的功能状态。郑教授指出, 机体的功能状态是衡量健康的关键指标, 治疗的终极目标应是协助患者恢复并保持正常的生理功能, 而不仅仅是消除疾病症状。

## 2 郑氏动静结合思想的考究

### 2.1 骨折脱位整复

#### 2.1.1 郑氏动静结合思想由来

纵观古代中医经典其中关于伤科理念的描述从中体会郑氏 8 大学术思想的起源。长沙马王堆汉墓出土的《五十二病方》是我国现存最早的医方著作。《五十二病方·诸伤》<sup>[1]</sup>中提到对伤口进行清创、消毒及止血的方法: “冶齐, 淳酒渍而饼之……伤者, 冶黄黔(芩)……, 并菹膏煎熟之, 即以布捉取其汁, 泥之……稍(消)石直(置)温汤中, 以洒痈。”“止血出者, 燔发, 以安(按)其痈。”

《黄帝内经》<sup>[2]</sup>中对于中医骨伤疾病的概念、病因病机认识更加的全面,《素问·五脏生成》:“诸筋者,皆属于节”;《素问·痿论》:“宗筋者 主束骨而利机关也”;《素问·刺腰痛论》:“足太阳脉令人腰痛,引项脊尻背如重状……少阳令人腰痛,如以针刺其皮中,循循然不可以俯仰,不可以顾……阳明令人腰痛,不可以顾,顾如有见者,善悲……足少阴令人腰痛,痛引脊内廉……厥阴之脉令人腰痛,腰中如张弓弩弦。”对于落枕、颈椎病等的治疗在《伤寒论》<sup>[3]</sup>原文第 31 条中提到:“太阳病,项背强几几,无汗恶风,葛根汤主之”和“太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之”。用黄芪桂枝五物汤加减治疗肾虚型腰腿痛患者,因为太阳经“起于目内眦……循肩膊内,挟脊,抵腰中,入循膂络肾;其支者,从腰中下挟脊贯臀,入腠中。”

### 2.1.2 郑氏伤科正骨整复及伤科用药源头

葛洪所著《肘后备急方》<sup>[4]</sup>在创伤外科方面的学术成就就是辉煌的,他所提出的诊断和治疗创伤外科的理论方法,都有着重要的临床实用价值。独创的骨折脱位整复固定方法,即小夹板固定法治疗四肢骨折的方法传承至今:“烂捣生地黄敷之,以裹折伤处,以竹片夹裹之,令遍病人,急缚勿令转动,一日可十易,三日即差”。骨折夹板固定后要马上以布带系缚,并且保持中立位切勿转动,防止骨折再次移位。同时,他还提出利用药物外敷患处以凉血活血加速骨折愈合的作用。这种以药物外敷、夹板外固定的治疗方法,对骨伤科治疗学的发展,产生了极为深远的影响。《诸病源候论》<sup>[5]</sup>中提到“腕伤重者,为断皮肉、骨髓,伤筋脉,须善系缚、按摩导引、令其血气复也”。凡肢体受到暴力外伤或跌打损伤而累积骨,发生骨折或伤及筋脉、皮肉等,都需进行整复包扎或制动固定,使伤势得以稳定,局部血肿得以消散,从而促进肢体气血运行以利于恢复。

季顺欣<sup>[6]</sup>博士在研究中医骨伤诊疗理论的古代文献中提到《仙授理伤续断秘方》有 26 首治伤内服处方的用药特点,体现了伤科内治法分期辨证之精髓。急性期以“疼痛、气机逆乱、二便不通、邪无出路”为特点,用药以调气通利二便为主,待气顺二便通利后再服辛香走窜、活血逐瘀之损药;恢复期瘀血壅滞,易感风寒湿邪,形成痹痛,致功能障碍,用药以温补肝肾、祛风除湿、散寒止痛为主。尤其重视创伤致“惊则气乱”,故以调理气机为先,理气从肺着手兼顾他脏。

郑氏伤科方药极具特色,分为 3 期—早期、中期与后

期。骨折早期<sup>[7]</sup>,即骨折后 1-2 周内,此时,由于骨折合并有局部肌肉、经脉受损、血离经脉,导致恶血留内、瘀积不散、经络阻滞,治宜通气活血,消肿止痛。中期<sup>[7]</sup>,骨折 1-2 周以后,骨位基本稳定,治疗原则是活血生新、续筋接骨。后期<sup>[7]</sup>,骨折已临床愈合,外固定已解除,但骨不健、筋不强、气血不充,加之久伤必有寒,故治以强筋健骨,大补肝肾,兼以健脾益胃。在关节脱位<sup>[7]</sup>整复固定后 1-2 周内,治宜行气活血、消肿止痛。2-3 周后,治宜舒筋活络、通利关节。

急性软组织损伤<sup>[7]</sup>,损伤 1-2 周内,损伤局部常有明显疼痛、肿胀、皮肤发红或青紫瘀斑、压痛、触之发热、活动受限等。治宜活血散瘀、消瘀止痛。陈旧性软组织损伤,治宜通经活络、软坚散结。

根据患者整体功能的变化,随机应变,不断做出调整。即强调根据不同阶段所表现的全身阴阳失调、气血和脏腑功能紊乱,运用不同的治则,调整机能使之恢复平衡,加速损伤恢复。

### 2.2 郑氏功能锻炼渊源

《郑氏伤科临床治疗体系》<sup>[7]</sup>中提到的现代功能锻炼,实际上就是传统医学中所说的练功,古时候称之为导引。练功自古以来就受到医家的重视,它同样是现代康复医学所推崇的。我国是首先发展运动疗法的国家之一。导引也是中医的常用治疗方法之一。最早的文字记载见于《黄帝内经》。例如《素问·上古天真论》<sup>[1]</sup>中所述:呼吸精气,独立守神,肌肉若一。人们通过呼吸吐纳,吸收自然界的清气,排出浊气,能调理肺气,使气机协调,经脉畅通,进而让元气、肾气周流全身。1973 年出土的马王堆《导引图》和 1984 年出土的张家山汉简《引书》是目前发现最早的导引专著,揭示了早期中医导引的发展状况。《三国志·华佗传》<sup>[8]</sup>载:“吾有一术,名曰五禽之戏:一曰虎,二曰鹿,三曰熊,四曰猿,五曰鹤。亦以除疾,并利蹄足,以当导引。”华佗根据流水不腐、户枢不蠹的道理,在前人的经验基础上创立了“五禽戏”,并在后世发展为独特的一种锻炼方式。《诸病源候论》<sup>[5]</sup>中收集了 156 个病候的具体养生方导引法。其中就谈到一种经络穴位按压与呼吸相结合的导引按摩疗法:双手栩腰,手指相对尽势,前后振摇二七。又将手大指向后极势,振摇二七。不移手,上下对,与气下尽势,来去三七。去云门腰掖血气闭塞。杨继洲所撰《针灸大成》<sup>[9]</sup>在五脏各经和任督脉条都载有导引内容。纵观中医导引术,除了“外练筋骨皮”还需要“内练精气神”,讲究“调神、调息、调气,以意领气,

以气带行,意带行动,气随意行,意气行统一。”的特点。

### 3 加速康复外科的起源与发展

加速康复外科(enhanced recover after surgery,ERAS)理念提出至今已有20余年,目前已广泛应用于外科领域。ERAS可有效提高手术安全性、缩短住院时间、降低医疗费用,多数病人从中获益。ERAS<sup>[10]</sup>以循证医学证据为基础,通过外科、麻醉、护理、营养等多科室协作,对涉及围手术期处理的临床路径予以优化,通过缓解病人围手术期各种应激反应,达到减少术后并发症、缩短住院时间及促进康复的目的。这一优化的临床路径贯穿于术前、术中、术后及出院后的完整诊疗过程,核心是以病人为中心。

术前让患者了解治疗过程和康复计划,增强依从性和自我管理能力和能力;优化患者营养状况,纠正营养不良。若在术前出现焦虑等心理现象,及时进行心理疏导,减轻患者焦虑和恐惧。鼓励患者进行术前锻炼,如心肺功能锻炼等。术后采用多模式镇痛方案,减缓患者的不适感,使其更好的进行休养,创口得到恢复。术后患者应根据耐受性尽早恢复正常饮食,鼓励患者术后尽早下床活动,以促进胃肠功能恢复,减少肺部并发症和深静脉血栓的发生风险。

武艳玲学者<sup>[11]</sup>对比了加速康复外科(ERAS)理念下早期康复干预与传统康复模式对肱骨髁间骨折患者术后功能恢复的影响,发现ERAS组通过术前预康复、术后24小时内冷疗镇痛联合肌肉训练、1周内渐进式关节活动等全程干预,显著提升了患者术后3个月的肘关节Mayo功能评分,降低早期疼痛,改善关节活动度,且并发症更少,证实了ERAS理念下早期、多维度康复在促进骨折愈合及功能恢复中的优势。

### 4 郑氏思想与加速康复外科的异同

#### 4.1 ERAS在骨科康复的核心措施<sup>[10]</sup>

1)术前预康复:通过术前关节活动度训练、肌力强化(如等长收缩)提升手术耐受性,并且通过心理与教育干预,缓解焦虑,指导术后康复目标与流程,提高依从性。

2)术中优化:微创技术(如关节镜等)减少软组织损伤,为早期康复创造条件。神经阻滞联合多模式镇痛,降低术后疼痛对康复的干扰。

3)术后快速康复:联合非甾体抗炎药、局部冷疗及神经阻滞止痛。术后24小时内启动渐进式康复(如床边肌力训练),避免关节僵硬。结合理疗促进血液循环和软组织修复。补充蛋白质及微量元素,加速骨折愈合与肌肉恢复。

#### 4.2 郑氏伤科动静结合思想

在骨、关节遭受损伤后,可能会出现功能障碍甚至丧失。通过功能锻炼,有助于促进损伤的愈合和功能的恢复。

《郑氏伤科临床治疗体系》<sup>[7]</sup>中特别强调:练功应遵循自然法则,注重发挥肢体的自然生理功能,并与全身功能活动相结合,以增强体质。值得注意的是,练功的实施应根据损伤的性质、恢复的进度、个人的体质等因素来制定个性化的方案,并且需要逐步、有序地进行。只有将练养结合、动静结合,才能确保损伤的愈合和肢体功能的恢复同步进行。

郑教授指出<sup>[7]</sup>:骨折治疗以静为主,动静结合。对于一般的骨折、脱位等手术后或复位处理后,患者在麻醉苏醒后即可开始进行功能锻炼。骨折后的局部固定可以使伤肢恢复结构的连续性,维持骨端的正常解剖关节,为骨折的愈合提供一个良好的环境,但长时间的固定,会使得肢体关节得不到活动,从而在骨折后期出现关节僵硬、肌肉失用性萎缩、骨质疏松等“骨折病”的表现。甚至有的骨折需要长期卧床休养,从而导致褥疮、感染、肺炎等全身并发症的出现,危及生命。骨折后的功能锻炼不仅能促使骨折断端加速愈合,还能促进肢体的气血流通,使得肢体功能与损伤同期恢复。

软组织损伤治疗以动为主,动静结合。早期活动促使肌肉、肌腱和韧带中负荷的张力刺激胶原纤维的生长和韧带的连接,促进组织修复和损伤韧带结构正常化,使本体感觉恢复得更快。适当的关节活动可以改善关节软骨的营养,使软骨的力学结构适应力学需要,促进关节软骨损伤后的修复并预防因固定后产生的软骨变性。

#### 4.3 共同的思想方向

郑氏伤科动静结合思想与加速康复外科理念都是以整体功能出发,纵观患者整个发病过程及诊疗计划。

在传统中医骨伤科中,单一进行骨折夹板整复固定或软组织损伤悬吊固定时治疗周期长,方法单一,康复后又易出现骨质疏松、关节僵硬、肌肉萎缩等。在西医骨科学中,手术是第一选择。提出的AO(association for the study of internal fixation)强调生物力学固定的观点,BO(biological osteosynthesis)强调以生物学为主的观点转变,都为微观局部的手术窗口进行理论指导。

随着近现代的发展,人们越来越重视术后或整复后整体功能的恢复及日常生活水平质量的提高。郑氏动静结合思想正是整体观念的复现。在骨折早期,夹板或内固定术后多以静息休养为主,待麻醉缓解后,即刻开始进行康复锻炼,多以静力性的肌肉收缩为主。到了中期,随着夹板

及内固定术后时间的增加,逐渐开始进行等速、等张的肌力训练,防止肌肉出现废用性萎缩及关节僵硬/粘连,同时加速气血流通,促进骨痂愈合。到了末期,应加强关节、肢体的稳定性训练,以恢复到受伤之前的功能水平。加速康复外科理念同样如此,在术前进行关节活动度训练等以提升手术耐受性。在术中精准定位,避免过多牵拉无损伤的组织,以一种微创技术减少损伤,为早期康复创造条件。在术后 24 小时内启动渐进式康复,避免关节僵硬。结合理疗促进血液循环和软组织修复。补充蛋白质及微量元素,加速骨折愈合与肌肉恢复。两种思想理念都依托并影响疾患发展的整体阶段,对疾病的变化及预后及时进行调整,已达到更好的恢复效果。

### 5 郑氏伤科动静结合思想在加速康复外科中的影响

总的来说,郑氏伤科动静结合的思想在实际临床工作中具有很大的意义。首先在理念方面。对于骨折复位后的动静结合:郑教授指出,对骨折、脱位的患者应以主动活动为主,被动活动为辅,循序渐进的进行功能锻炼,由少至多,逐渐加大。骨折脱位后功能锻炼的目的是恢复肢体诸关节的功能,特别是上肢的肩、肘、腕、掌指和指间关节;下肢主要是恢复各关节的稳定性,负重和行走的功能。<sup>[12]</sup>所有的动静结合指导都要以患者具体的功能恢复情况为主,在骨折断端未见骨痂生长时仍以肌肉收缩为主,不必拘泥于时间。若骨痂生长迅速,则即刻调整锻炼方案。

骨折早期,即从整复到断端纤维连接,约 1-2 周内。此时局部肿胀、疼痛、骨折断端不稳定。故本期应以周定为主,功能锻炼幅度不易过大,主要形式是患肢肌肉收缩活动,而骨折部上下关节暂时不活动。在前臂骨折时,可做握拳活动;在上臂骨折时,可做握拳和腕关节屈伸活动;在小腿骨折时,可做股四头肌收缩和足趾屈伸活动;在大腿骨折时,可做股四头肌收缩和踝关节屈伸活动。在骨折早期所做的功能锻炼,都是为了达到改善局部血液循环,加快瘀血的吸收和消散。

骨折中期,即整复后 3~6 周,纤维性连接至接近临床愈合,断端已经稳定。练功时,在早期动作的基础上,强度逐渐加大;逐渐开始骨折肢体两端关节伸屈活动。下肢骨折可扶拐行走,起初不宜承重,逐步过渡到轻微负重。此时可以在伤部及附近关节部搽药酒作按摩,用搬法对伤部临近关节作适度的被动活动,以促进血液循环,舒筋解挛,松解粘连,通利关节。

骨折后期,即骨折达到临床愈合期,相当于复位后 7~12 周。这时,断端已经很稳定,一般不易错位。鼓励

患者加强各种功能锻炼,做一切力所能及的轻工作,直到骨性愈合和功能恢复为止。此时的功能锻炼形式为上肢做各关节的协同活动并逐步达到正常活动范围,配合器械锻炼,以恢复肢体原有的肌力和灵活性。下肢开始扶双拐下床步行锻炼,并逐渐由双拐过渡到单拐甚至不用拐的负重行走。这时的功能锻炼目的是使关节滑利、筋骨强健、恢复肢体正常的功能。

对于软组织损伤中的动静结合:主要体现在软组织损伤的早期。早期使用保护支持带或弹性绷带等稳定关节,防止再次损伤,限制致伤动作,纠正不良姿势。制动固定可避免刺激损伤区及牵拉未愈合牢固的组织,还须防治组织粘连及疤痕形成。因此,既要避免损伤组织过早的承受不适当的应力符合,妨碍其愈合或转变为难治的慢性损伤,又要使患肢保持及时、适度、必要的活动。中期,当已无明显疼痛感时,应增加关节活动范围和肌肉力量强度,待关节活动完全恢复及肌肉力量接近正常时,开始关节肌肉的抗阻训练,最终恢复正常的功能。<sup>[13]</sup>

在临床上秦雪飞<sup>[14]</sup>学者将动静结合思想贯穿整个病程。认为在预防桡远骨折后关节功能障碍时,进行功能锻炼配合郑氏伤科药物手法的临床疗效更佳。选取了 40 例复位后稳定型桡远骨折患者,早期进行功能练习,中后期配合郑氏熏洗药物及推拿手法治疗。结果显示,第 4、8 周患者腕关节功能优良率分别为 62.5%、90.0%,且无 1 例并发症出现。研究强调了桡远骨折复位后应尽早进行功能锻炼,中后期配合中药熏洗及推拿治疗能明显促进关节功能恢复,预防并发症。

区别于传统的休养疗法,动静结合思想以动为主,在运动中促进肌肉软组织的修复能够更大程度的维持肢体正常的功能。

### 6 结论

郑怀贤教授提出的“动静结合”理念对加速康复外科的发展提供了深刻的启示。首先,该理念强调了对机体整体功能的重视,这与加速康复外科日益强调的整体治疗趋势相契合。其次,将动静结合的思维融入中西医结合的实践中,为医学界带来了新的视角。通过融合中医的功能性思维与现代医学的精确诊断技术,可以研发出更为有效的治疗策略。在当代医学实践中,“动静结合”与“功能为上”的理念正变得越来越有价值。例如,在慢性病管理中,重视患者整体功能的恢复和维护通常比单纯控制症状更为关键。在康复医学领域,功能恢复已经成为治疗的核心目标。此外,“功能为上”的理念也为个性化医疗提供了

理论基础,因为每个人的生理状态都是独一无二的,因此治疗方案也应当量身定制。

郑怀贤教授提出的动静结合学术思想,是郑氏伤科理念的核心组成部分。这一思想不仅为中医骨伤科的理论宝库增添了丰富内容,同时也为现代医学的进步开辟了新的视野。通过着重强调机体功能的恢复与维护,动静结合的理念为疾病的诊断与治疗提供了更为全面和人性化的视角。在医学迅猛发展的今天,郑怀贤教授的学术思想依然具有深远的指导价值。展望未来,我们应当持续深化对动静结合思想的研究与应用,将其与现代医学技术相融合,为促进人类健康事业贡献更大的力量。

#### 参考文献:

- [1] 严健民.五十二病方注补译[M].北京:中医古籍出版社,2005.
- [2] 佚名.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2015.
- [3] 李克光,张家礼.金匱要略译释.上海:上海科学技术出版社,2010.
- [4] 葛洪.肘后备急方[M].级一版.北京:人民卫生出版社,1982.
- [5] 隋·巢元方.诸病源候论[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [6] 季顺欣.基于古代文献的中医骨伤诊疗理论研究[D].辽宁中医药大学,2016.
- [7] 侯乐荣.郑氏伤科临床治疗体系[M].成都:四川科学技术出版社,2018:21~23,194~197.
- [8] 陈寿.三国志[M].北京:中华书局,1959.
- [9] 杨继洲.针灸大成[M].北京:人民卫生出版社,1963.
- [10] 曹晖,陈亚进,顾小萍,闵苏,彭书峻,王东信,姚宏伟.中国加速康复外科临床实践指南(2021 版)[J].中国实用外科杂志,2021,41(09):961-992.
- [11] 武艳玲,刘邦忠,焦金保,全春萍.加速康复外科理念下早期康复干预对肱骨髁间骨折患者功能恢复的影响[J].中国康复医学杂志,2024,39(07):1045-1047.
- [12] 黎万友.运动骨创伤学[M].成都:四川科学技术出版社,2021.
- [13] 王煜.运动软组织损伤学[M].成都:四川科学技术出版社,2021.
- [14] 秦雪飞,徐永平.功能锻炼配合郑氏伤科药物手法预防桡远骨折后关节功能障碍[J].四川中医,2018,36(08):148-149.

**作者简介:** 梁嘉莹(2001—),女,汉族,学历:中医骨伤专业硕士,研究方向:中医骨伤。

**基金项目:** 四川省中医药管理局科学技术研究专项课题(编号:2023MS112)。