

石瑛主任医师以气血论治骨伤疾病的临床经验探析

王建平¹, 石 瑛^{2*}

¹上海市浦东新区曹路社区卫生服务中心中医科, 上海

²上海中医药大学附属曙光医院骨伤科, 上海

收稿日期: 2026年4月21日; 录用日期: 2026年5月15日; 发布日期: 2026年5月22日

摘 要

上海石氏伤科第五代嫡系传人石瑛主任医师, 传承石氏伤科“气血为骨伤根本”的核心思想, 结合数十年临床实践与现代医学认知, 构建了“以气血辨证为纲、调理气血为核心、兼顾脏腑协同”的骨伤疾病诊疗体系。本文从理论溯源、核心病机、治则治法、用药特色及验案解析五个维度, 系统阐释石瑛主任以气血论治的学术思想, 其中黄芪为调理气血的关键药物, 融入整体气血论治体系, 而非单一核心主轴, 突出以气血为纲领、多药协同、辨证加减的学术特点, 为中医骨伤科临床提供清晰的“气血论治”思维范式与实践参考。

关键词

石瑛, 石氏伤科, 骨伤疾病, 气血论治, 临床经验

Clinical Experience of Chief Physician Shi Ying in Treating Orthopedic Diseases Based on Qi and Blood Theory

Jianping Wang¹, Ying Shi^{2*}

¹Department of Traditional Chinese Medicine, Caolu Community Health Service Center, Pudong New Area, Shanghai

²Department of Orthopedics and Traumatology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

Received: April 21, 2026; accepted: May 15, 2026; published: May 22, 2026

*通讯作者。

文章引用: 王建平, 石瑛. 石瑛主任医师以气血论治骨伤疾病的临床经验探析[J]. 临床医学进展, 2026, 16(5): 2046-2052. DOI: 10.12677/acm.2026.1652010

Abstract

Chief Physician Shi Ying, the direct descendant of the 5th generation of Shi's Traumatology in Shanghai, inherits the core ideology of "Qi and blood being the foundation of bone injuries" from Shi's Traumatology. Integrating decades of clinical practice with modern medical knowledge, he has established a diagnosis and treatment system for orthopedic injuries "taking syndrome differentiation of qi and blood as the guideline, regulating qi and blood as the core, and coordinating the zang-fu organs". This paper systematically expounds the academic thought of Director Shi Ying in treating orthopedic diseases from the perspective of qi and blood theory from five dimensions: theoretical origin, core pathogenesis, therapeutic principles, medication characteristics, and case analysis. In this system, *Astragalus membranaceus* is a key herb for regulating qi and blood, integrated into the overall treatment system, not as a single core principal drug, highlighting the academic characteristics of taking qi and blood as the guideline, multi-herb coordination and syndrome differentiation. It provides a clear thinking paradigm and practical reference of "treatment based on qi and blood theory" for clinical practice in TCM orthopedics and traumatology.

Keywords

Shi Ying, Shi's Traumatology, Orthopedic Diseases, Treatment Based on Qi and Blood Theory, Clinical Experience

Copyright © 2026 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. 以气血论治骨伤疾病的理论溯源

气血是人体生命活动的根本物质基础,这一理念贯穿中医理论体系始终,也是石瑛主任医师论治骨伤疾病的核心理论依据。《素问·调经论》提出“血气不和,百病乃变化而生”,明确指出气血失调是疾病发生的关键病机之一。对于骨伤疾病而言,骨骼、筋脉的正常生理功能依赖气血的濡养与温煦,《灵枢·本脏》言“血和则经脉流行,营覆阴阳,筋骨劲强,关节清利矣”,深刻阐明气血与骨伤生理、病理的紧密关联。

石氏伤科历代传承中,始终重视气血与骨伤的关联,认为“外伤损骨,必及气血”,骨骼、筋脉的损伤必然伴随气血运行失常[1]。石瑛主任在继承这一传统的基础上,结合现代医学血液循环、组织修复理论,进一步提出“骨伤疾病的发生、发展与预后,全程以气血状态为核心调控靶点”。他强调,无论是急性骨折的肿胀疼痛,还是慢性骨关节炎的迁延不愈,亦或是骨折延迟愈合的修复乏力,气血失调都是贯穿其中的关键纽带,因此“调理气血”需贯穿治疗全程,成为骨伤诊疗的核心思路。

2. 以气血论治骨伤疾病的核心病机认识

石瑛主任医师通过大量临床实践观察,结合中医辨证理论,将骨伤疾病中与气血相关的核心病机概括为以下四类,为精准论治提供依据。

2.1. 气血瘀滞:急性骨伤的首发病机

急性骨伤(如骨折、脱位、软组织损伤早期)多因外力撞击、扭转等导致局部气血运行突然受阻,形成

“血瘀”。《正体类要》言“肢体损于外，则气血伤于内”，正是对这一病机的精准概括。石瑛主任医师指出，此类患者的血瘀不仅表现为血液停滞，还伴随气机不畅——血瘀阻滞气机，气机郁滞又进一步加重血瘀，形成“气滞血瘀”的恶性循环。临床常见局部肿胀、疼痛剧烈(痛有定处、拒按)、皮肤青紫、活动受限，部分患者可伴有局部皮温升高，舌象多表现为舌质暗红或有瘀斑，脉象弦涩。

2.2. 气血不足：慢性骨伤的根本病机

气血不足在骨伤疾病中多见于两类情况：一是患者素体虚弱，气血生化无源，如老年骨伤患者、长期慢性病患者，其本身气血亏虚，外伤后更难支撑骨骼、筋脉的修复；二是急性骨伤后期，若前期治疗不当或失血过多，导致气血耗伤，出现“气血两虚”，影响骨伤愈合进程。《素问·痿论篇》“气血不足，骨髓空虚，筋脉失养”，恰是此类病机的理论体现。临床可见患者面色萎黄或苍白、神疲懒言、肢体乏力、伤口愈合缓慢(如骨折延迟愈合、术后切口久不愈合)，局部疼痛多为隐痛、喜按，舌淡苔薄白，脉细弱。

2.3. 气虚血瘀：慢性骨伤的迁延病机

气虚血瘀是骨伤疾病病程较长时的典型病机，多由“气虚”与“血瘀”相互影响而成。石瑛主任医师解释，气为血之帅，若患者素体气虚，或外伤后气血耗伤导致气虚，则推动血液运行的动力不足，易致血液停滞而成瘀；反之，血瘀日久也会耗伤正气，加重气虚，形成“气虚无力行血，血瘀更耗正气”的病理循环。此类病机常见于骨折延迟愈合、创伤性关节炎、慢性腰肌劳损等慢性骨伤疾病，临床表现为局部肿胀日久不消、疼痛缠绵(活动后加重、休息后稍缓)、肢体麻木无力，患者多伴有神疲乏力、少气懒言，舌淡暗有瘀斑，脉细涩。气虚血瘀证与骨折延迟愈合高度契合：局部微循环障碍、血液流变学异常、炎症因子持续升高、成骨细胞活性受抑、破骨细胞相对活跃，共同导致骨痂生成迟缓。气虚对应机体能量代谢不足、修复能力下降；血瘀对应局部血流灌注不足、瘀血水肿与微血栓形成，二者共同构成骨折愈合障碍的核心病理环节[2]。

2.4. 气血逆乱：重症骨伤的危急病机

气血逆乱多见于严重骨伤，如多发性骨折、开放性骨折伴大量失血、脊柱损伤等，因外伤剧烈导致气血运行逆乱，出现“气随血脱”“血随气逆”等危急情况。石瑛主任医师强调，此类病机若不及时干预，可能危及生命，需紧急处理。临床可见患者面色苍白、四肢厥冷、大汗淋漓、血压下降(气随血脱)，或头痛头晕、烦躁不安、恶心呕吐(血随气逆)，舌淡苔白，脉微欲绝或弦数。

3. 以气血论治骨伤疾病的治则治法

基于对气血相关病机的精准认识，石瑛主任医师提出“调理气血为核心，兼顾脏腑、辨证施治”的治则，并针对不同气血病机制定了相应的治法，形成了系统的诊疗思路。

3.1. 行气活血，消肿止痛：针对气血瘀滞证

此治法主要用于急性骨伤早期(如骨折、软组织损伤后 1~2 周内)，以改善局部气滞血瘀状态，缓解肿胀疼痛。石瑛主任医师强调，此时治疗需“行气”与“活血”并重——行气可增强活血之力，避免活血药过于滋腻或峻猛导致气机不畅。临床常用方剂如复元活血汤、桃红四物汤加减，常用药物包括当归、川芎、桃仁、红花、香附、枳壳等。同时，他注重结合石氏伤科传统外治法，如外敷活血化瘀药膏(如三色敷药)、手法理筋，进一步促进局部气血运行，增强消肿止痛效果。

3.2. 益气养血, 濡养筋骨: 针对气血不足证

该治法适用于骨伤恢复期(如骨折中后期、术后恢复期)或慢性骨伤伴气血亏虚者, 以补充气血, 为骨骼、筋脉修复提供物质基础。石瑛主任医师认为, “气血不足者, 非补气无以生血, 非养血无以载气”, 因此治疗需“益气”与“养血”兼顾, 且以益气为先。常用方剂如八珍汤、归脾汤加减, 核心用药为黄芪、党参、白术(益气), 当归、白芍、熟地黄(养血)。对于老年患者或气血亏虚严重者, 他常在此基础上加入少量阿胶、鹿角胶等血肉有情之品, 增强养血补血之力, 促进骨髓充盈, 加速骨骼修复。

3.3. 益气活血, 化瘀通络: 针对气虚血瘀证

此治法是石瑛主任医师论治慢性骨伤(如骨折延迟愈合、慢性骨膜炎)的核心治法, 旨在通过补气增强行血之力, 通过活血改善瘀血阻滞, 标本兼顾。他强调, 此类患者治疗需“补气不壅滞, 活血不伤正”, 避免使用过于峻猛的活血药(如三棱、莪术), 以免进一步耗伤正气。临床常用自拟“益气活血汤”(黄芪、党参、当归、丹参、川芎、鸡血藤)加减, 其中黄芪用量常达 30~50 g, 以增强补气行血之效; 同时配伍鸡血藤、络石藤等通络之药, 改善局部微循环, 促进瘀滞消散。

3.4. 益气固脱, 调畅气血: 针对气血逆乱证

该治法用于严重骨伤伴气血逆乱的危急情况, 以挽救生命、恢复气血正常运行。对于“气随血脱”者, 石瑛主任医师采用“益气固脱、止血养血”之法, 常用参附汤合生脉散加减, 重用人参(或党参)、黄芪益气固脱, 阿胶、熟地黄养血止血; 对于“血随气逆”者, 采用“降气和血、平肝潜阳”之法, 常用柴胡疏肝散合天麻钩藤饮加减, 以柴胡、香附降气, 当归、赤芍和血, 天麻、钩藤平肝潜阳, 缓解气血上逆症状。同时, 他强调此类患者需中西医结合治疗, 在运用中药调理气血的同时, 配合现代医学抗休克、止血等治疗, 确保患者生命安全。

4. 以气血论治骨伤疾病的用药特色

在以气血论治骨伤疾病的临床实践中, 石瑛主任医师形成了鲜明的用药特色, 尤其注重核心药物的选择、药对的配伍及剂量的把控, 确保疗效精准、安全:

4.1. 核心药物: 黄芪为“调理气血之要药”

石瑛主任医师认为, 黄芪味甘性微温, 归脾、肺经, 既能补气健脾、增强气血生化之源, 又能行血通络、推动血液运行, 是调理气血的“全能之药”, 在各类气血相关骨伤疾病中均有应用, 且根据病机不同调整用量[3]:

气血不足证: 黄芪用量多为 30~40 g, 配伍党参、白术, 增强益气健脾之力, 促进气血生化;

气虚血瘀证: 黄芪用量可达 40~50 g, 配伍当归、丹参, 以“补气行血”, 改善瘀血阻滞;

气血逆乱证(气随血脱): 黄芪用量常为 50~60 g, 配伍人参、附子, 增强益气固脱之效。

现代药理研究也证实, 黄芪中的黄芪总皂苷、黄芪总黄酮等成分, 可改善血液循环、调节免疫功能、促进组织修复, 与石瑛主任医师对黄芪的临床应用认识高度契合[4][5]。黄芪为“关键药物”, 指其在补气、生血、行血环节发挥不可替代的枢纽作用, 但并非全方唯一核心; 整体诊疗以“气血论治”为纲领, 以辨证加减为原则, 以多药协同为特点, 黄芪仅为体系中的关键一环, 而非统领全方的绝对主轴。区别于传统“单方主导、专病专药”模式, 本体系强调气血为纲、脏腑协同, 黄芪与当归、丹参、骨碎补、香附等形成动态配伍, 随病机虚实寒热调整, 体现“以法统方、以方统药”的方剂学正统思维。相较于传统黄芪为主轴的经验总结, 本体系更突出整体观与辨证论治, 避免“重药轻理”, 回归中医理法方药一体

化, 更符合石氏伤科“以气驭血、以血养骨”的流派精髓[6]。

4.2. 经典药对: 增强调理气血功效

石瑛主任医师善于通过药对配伍, 增强调理气血的精准性与疗效, 其中最常用的药对包括:

黄芪-当归: 即“当归补血汤”的核心配伍, 黄芪补气、当归养血, 二者合用“气能生血、血能载气”, 适用于气血两虚证。石瑛主任医师常用剂量为黄芪 30~40 g、当归 10~15 g, 比例约为 3:1, 既避免当归过于滋腻碍气, 又能充分发挥气血双补之效;

黄芪-丹参: 黄芪补气行血, 丹参活血通络, 二者合用“益气不壅滞、活血不伤正”, 适用于气虚血瘀证。临床常用黄芪 30~40 g、丹参 20~30 g, 尤其适用于骨折延迟愈合、慢性腰肌劳损等患者, 可改善局部微循环, 促进瘀滞消散;

黄芪-川芎: 黄芪补气行血, 川芎活血行气、通络止痛, 二者“补气不壅滞, 活血不伤正”, 适用于气虚血瘀证。常用剂量黄芪 30~40 g、川芎 10~12 g, 能改善局部微循环, 促进瘀滞消散, 适用于骨折延迟愈合、慢性腰肌劳损。

4.3. 兼顾脏腑: 气血与脏腑协同调理

石瑛主任医师强调, 气血的生成、运行与脏腑功能密切相关——脾为气血生化之源, 肺主气司呼吸, 肝主疏泄调畅气机, 心主血脉推动血液运行, 因此调理气血需兼顾脏腑功能, 尤其注重脾、肝、肾的调理:

兼顾脾: 对于气血不足证, 常配伍白术、茯苓、山药等健脾药, 增强脾的运化功能, 促进气血生化;

兼顾肝: 对于气滞血瘀证, 常配伍柴胡、郁金、白芍等疏肝理气药, 改善肝的疏泄功能, 调畅气机, 促进血液运行;

兼顾肾: 对于慢性骨伤(如骨折延迟愈合), 常配伍骨碎补、续断、淫羊藿等补肾药, 因“肾主骨生髓”, 肾强则骨髓充盈, 可增强气血对骨骼的濡养修复作用。

5. 典型验案举隅

5.1. 病例资料

患者王某, 女, 62岁, 2025年5月15日初诊。主诉: 右肱骨外科颈骨折术后3月, 肩部疼痛缠绵, 活动受限。患者3月前因跌倒致右肱骨外科颈骨折, 行切开复位内固定术后, 肩部疼痛缓解不明显, 抬肩困难, 伴神疲乏力、食欲不振、面色萎黄。查体: 右肩部压痛(+), 肩关节前屈45°、外展30°, 活动受限; 舌淡暗, 有散在瘀斑, 苔薄白, 脉细涩。影像学检查: 右肱骨外科颈骨折术后改变, 骨折线模糊, 骨痂形成较少。

5.2. 辨证分析

患者术后3月仍疼痛缠绵、骨痂稀少, 舌淡暗有瘀斑、脉细涩, 提示血瘀; 伴神疲乏力、食欲不振、面色萎黄, 提示气虚。综合辨证为气虚血瘀证, 病机为术后气血耗伤, 气虚无力行血, 血瘀阻滞肩部经络, 影响骨折愈合与功能恢复。

5.3. 治疗方案

治则: 益气活血, 化瘀通络, 兼顾健脾补肾。

方药: 黄芪 40 g, 当归 10 g, 白芍 10 g, 丹参 20 g, 川芎 10 g, 郁金 10 g, 白术 12 g, 茯苓 10 g, 续断 10 g, 牛膝 9 g, 柴胡 9 g, 秦艽 9 g, 淫羊藿 15 g, 龙骨 15 g, 川牛膝 9 g, 杜仲 9 g, 甘草 6 g。14

剂, 水煎服, 每日 1 剂, 早晚分服。

配合石氏伤科理筋手法(每周 2 次), 指导患者进行肩部被动伸展、主动收缩锻炼, 避免负重。

5.4. 疗效随访

二诊(2025 年 5 月 29 日): 患者肩部疼痛明显减轻, 可自主抬肩至 60°, 神疲乏力、食欲改善; 舌淡暗, 瘀斑减少, 脉细。调整方药: 患者疼痛仍存、夜间尤甚, 提示瘀血未尽、筋骨不宁; 故加生牡蛎 15 g 以重镇安神、潜阳止痛、收敛筋骨; 加没药 3 g 以增强散血祛瘀、消肿定痛之力, 二者合用兼顾“化瘀”与“止痛”, 契合“瘀血未尽、筋骨失宁”之机转。

三诊(2025 年 6 月 12 日): 患者肩部疼痛基本消失, 肩关节前屈 90°、外展 60°, 活动自如; 舌淡红, 瘀斑消失, 脉细缓。复查 X 线示骨折线基本消失, 骨痂形成良好。调整方药为八珍汤加减, 巩固治疗 2 周, 停药后随访 1 月, 肩部功能恢复正常, 无疼痛复发。

6. 小结

石瑛主任以气血论治骨折延迟愈合的经验, 是对《黄帝内经》《正体类要》等经典理论的深度传承与创新; 其核心在于紧扣“气血为骨骼修复之本”的经典认知, 将骨折延迟愈合的病机凝练为“本虚标实”, 以黄芪为核心药物, 通过“补气血以生髓、养肾精以强骨、化瘀阻以通脉”的三重作用, 结合经典药对配伍, 实现“标本兼治”。

从临床实践看, 该经验既遵循“辨证施治”的中医核心原则, 又融入现代药理研究成果, 如黄芪总皂苷改善血液循环、黄芪黄酮抑制炎症等, 使经典理论有了科学支撑; 从经典传承看, 其药对配伍、治则治法均源于历代医家经验, 如当归补血汤、骨碎补补肾强骨等, 确保了经验的中医正统性[7]。

正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》所言:“夫正骨者, 须知骨之部分, 血之运行, 筋之联属, 然后能施手法, 用药饵, 以治其疾”, 石瑛主任的经验正是“知气血运行、施药饵调治”的典范, 为中医骨伤科治疗骨折延迟愈合提供了“经典有依据、临床有实效、科学有支撑”的诊疗范式, 值得进一步推广与深化研究。

基金项目

1) 浦东新区“国家中医药传承创新发展试验区建设项目”2025 年浦东新区名中医继承人培养项目(编号: PDZY-2025-0912); 2) 浦东新区“国家中医药传承创新发展试验区建设项目”石瑛浦东新区名中医工作室建设(编号: PDZY-2025-0718); 3) 上海市卫生健康委员会卫生行业临床研究专项项目(编号: 20254Y0091); 4) 上海市中西医结合学会社区医学专业委员会“社区医学与健康管理科研课题研究”专项基金项目(编号: 2025-SQ-38)。

声明

本研究经上海市第七人民医院伦理委员会批准(批件号: 2025-7th-HIRB-128), 所有纳入病例均获患者知情同意。

参考文献

- [1] 石印玉, 编. 石氏伤科集验[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2010.
- [2] 黄振俊, 王九芝. 气虚血瘀证与骨折愈合障碍相关性研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3211-3214.
- [3] 王建平, 石瑛. 石瑛主任以黄芪论治骨折延迟愈合经验撷英[J]. 临床医学进展, 2025, 15(9): 588-593.
- [4] 吕琴, 赵文晓, 王世军, 等. 黄芪活血功效及现代药理学研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(9): 215-224.

- [5] 王祯, 张俊令, 焦宏基, 等. 黄芪有效成分的药理作用与质量控制研究进展[J]. 中国药房, 2021, 32(16): 2026-2032.
- [6] 陈健, 李剑, 石瑛. 石氏伤科气血理论治疗骨伤疾病经验探析[J]. 上海中医药大学学报, 2023, 37(4): 45-49.
- [7] 张伟涛, 赵士君, 许少刚. 通络续断汤对四肢骨折患者骨折愈合及血液流变学的影响[J]. 湖北中医杂志, 2024, 46(1): 40-42.