

· 学术探讨 ·

明清时期中医骨伤科学术成就探讨

王明亮¹, 田思胜¹, 王功国², 汉吉健²

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250000; 2. 山东省日照市中医医院, 山东 日照 276800)

摘 要 明清时期中医骨伤科正式独立分科, 获得了迅速的发展, 涌现出一大批理论与临床上卓有成就的骨伤科医家。他们重视人体解剖结构, 完善骨伤疾病的诊断, 创新和总结手法, 改良和革新固定器具, 改进固定方法, 发展方药应用, 并在总结前人经验的基础上结合自身实践撰写了许多骨伤科专著, 对中医骨伤科的发展做出了巨大贡献。本文对明清时期中医骨伤科的学术成就进行了总结。

关键词 中医骨伤科学; 中医学术发掘; 医学史, 明朝; 医学史, 清朝

明清时期“接骨”“金镞”“疮疡科”“正骨科”“伤科”均属于中医骨伤科的范畴, 这一时期是中医骨伤科发展的成熟兴盛时期, 涌现出许多学术上卓有成就的医学家, 骨伤科专著也不断出现, 如《金创秘传禁方》《普济方·折伤门》《跌损妙方》《正体类要》《证治准绳》《医宗金鉴·正骨心法要旨》《伤科补要》《伤科汇纂》《救伤秘旨》等, 这些著作中蕴含着丰富的治疗骨伤疾病的经验, 对骨伤科疾病的诊断、治疗等方面作出了巨大贡献。现就明清时期中医骨伤科的学术成就简述如下。

1 重视解剖结构

明清时期的骨伤科医家对人体骨骼系统的解剖结构尤其重视。清代吴谦在《医宗金鉴·正骨心法要旨》中指出:“盖一身之骨体, 既非一致, 而十二筋脉之罗列序属, 又各不相同, 故必素知其体相, 识其部位。”^[1]他在书中对头面部 20 个、胸背部 9 个、四肢 16 个部位的骨度进行了规范、考证和注释, 并对历代医家关于人体结构的骨度进行了系统总结, 统一了骨度标准, 为后世骨度精准测量奠定了基础, 起到了承前启后的作用。清代胡廷光也特别重视人体解剖, 在其《伤科汇纂》中首列骨骼解剖, 并指出“各部关节, 有所系属, 岂可置而不闻乎”; 其对人体骨骼进行了大量求证工作, 基本真实地反映了人体骨骼系统的解剖结构和功能。《伤科汇纂》是当时最实际和正确论述人体解剖结构的一部书, 而且还完整地绘出了人体骨骼解剖图^[2]。清代钱秀昌著《伤科补要》一书, 也对人体解剖十分重视; 他在总结前人骨度尺寸的基础

上, 结合自身临床实践, 依次绘制了总穴人图、骨度全图、骨度尺寸图、应刺穴图、照洗冤录尸格图、照检骨骼图、伤科器具图及器具用法图, 并准确记载骨度尺寸, 详细注释周身各部位骨度, 为当时的伤科临床提供了较为科学的、全面的统一度量衡, 也为骨伤科学的精确测量和诊断标准奠定了基础^[3]。

2 完善疾病诊断

清代《伤科补要》强调:“凡视重伤, 先解开衣服, 遍观伤之轻重, 穴之致命与否, 察色闻声, 脉探虚实。”^[4]²⁶明代异远真人《跌损妙方》则指出:“遇有重伤, 解衣谛视偏身, 血道形色若何, 诊脉调和与否。”^[5]¹⁶这种整体与局部辩证统一、脉证合参的观念是中医骨伤科在疾病诊治过程中的基本原则之一。陆道师在明代薛己《正体类要》序言中指出:“肢体损于外, 则气血伤于内, 营卫有所不贯, 脏腑由之不和, 岂可纯任手法, 而不求之脉理, 审其虚实, 以施补泻哉。”^[6]这表明在中医骨伤科疾病中, 整体思维就是从病证的局部表现来推断患者内部整体的病理变化, 进而有针对性地进行对症治疗。在具体的诊断方法上, 明代刘基《金疮秘传禁方》首次记载了用手触摸骨擦感对诊断骨折的意义, 即“凡左右损处, 只相度骨缝, 仔细捻捺忖度, 便见大概”^[7]¹¹⁰⁸。骨折后骨质的完整性遭到破坏, 在当时无 X 线、CT、MRI 检查的情况下通过用手摸局部的变化来诊断骨折是科学而先进的, 因为骨折的特有特征是骨擦感、畸形、异常活动, 此法至今仍为临床诊断骨折所应用。明代朱橚《普济方·折伤门》总结了通过“粘膝征”鉴别髋关节前后脱位, 即“凡辨腿胯骨出, 以患人比, 并之而不粘膝, 便是出向内。如粘膝不能开, 便是出向外。”^[8]¹⁰¹¹这种鉴别

髋关节脱位类型的方法,至今仍为临床所应用。《伤科补要》记载了通过听入臼声来判断复位是否成功,即“凡上骺时,骺内必有响声活动,其骺已上;若无响声活动者,其骺未上也。”^{[4]36}此法强调了闻诊在中医骨伤病诊疗过程中的重要性。关节脱位后,由于关节腔内相对来说为负压环境,当给予一个外力拔伸牵引使关节回到正常位置过程中,会有一个主动的负压吸引力,从而产生一个“咔哒”的入臼声,这种方法目前在临床上依然非常实用。在《伤科补要》中详细地记载了伤科脉诀:“伤科之脉,须知确凿。蓄血之证,脉宜洪大;失血之脉,洪大难握……重伤痛极,何妨代脉,可以医疗,不须惊愕。欲知其要,细心习学。”^{[4]22-23}其脉诀简明扼要地论述了伤科 18 种脉象,以失血和蓄血两大脉系为纲,全面贯通伤科之脉、理、形,填补了骨伤科脉学的空白,完善了中医四诊在骨伤科的应用,开启了脉诊在骨科临床应用的先河^[9]。

3 创新和总结手法

韦以宗认为 80% 的闭合骨折可以通过中医正骨手法复位联合外固定治疗^[10]。中医正骨手法具有经验性和实用性的特点^[11]。明清医家对于骨伤科疾病的手法进行了创新和总结,许多复位手法仍沿用至今。《普济方·折伤门》中首次记载了多种正骨手法,如治疗胸锁、胸肋关节脱位及前肋骨骨折移位的“拥抱式”复位法,即“凡胸前跌出骨不得入……以手于其肩掬起其胸脯,其骨自入”;兜颈坐髂法和牵头推肩法治,即“凡高处跌坠,颈骨摔进者……双足踏两肩即出”;肩关节前脱位的手牵足蹬法,即“肩胛骨脱落法……右肩脱落者,右脚蹬……可再用手按其肩上用力往下推之”;腰椎骨折过伸复位法,即“凡腰骨损断……下用三人拽伸”^{[8]996-1002}。明代王肯堂的《证治准绳》首载椅靠法复位治疗肩关节脱位,即“凡肩肿骨出,相度如何整,用椅一个……又着曲着手腕,按捺平正”^{[12]469}。椅背复位法是以椅背作为支点,利用杠杆作用原理整复肩关节脱位的方法,此法一直被沿用至今。《伤科补要》首创髋关节脱位“提膝曲髋伸足”复位法,即“一人抱住其身,一人捏膝上拔下……再令伸直,其骺有响声者已上”^{[4]36}。这种复位方式是欲合先离、原路返回理念的体现,至今仍为髋关节后脱位最为常用的复位方式。《医宗金鉴·正骨心法要旨》系统总结了前人的正骨手法,并归纳为摸、接、端、提、按、摩、推、拿正骨八法,即“摸者,用手细细摸其所伤

之处……。接者,谓使已断之骨,合拢一处,复归于旧也……。端者,两手或一手擒定应端之处,酌其轻重,或从下往上端,或从外向内托,或直端、斜端也……。提者,谓陷下之骨,提出如旧也……^[1]”这些手法对骨折的诊断和治疗具有重要意义,现代临床所应用的手摸心会、拔伸牵引、旋转屈伸、端提挤按、夹挤分骨、摇摆触碰、折顶回旋、按摩推拿等手法即在上述八法的基础上发展而来。

4 改良和革新固定器具

明清医家对治疗骨伤疾病的器具也进行了改良和革新。《医宗金鉴·正骨心法要旨》中特设“器具总论”及“用法释义”,归纳总结并革新器具 10 种,书中详述了这些器具的制作和应用方法,如裹帘,以白布为之,类似于现代绷带;披肩,用于肩部骨折、脱位的固定;攀索、叠砖,用于整复胸腰椎骨折脱位;通木,用于胸腰椎骨折复位后的固定;腰柱,类似于现代腰围,可以限制腰部活动,用于下腰椎损伤的固定;竹帘、杉篱,类似于现代所用小夹板,多用于四肢骨折的固定;抱膝,主要用于髌骨骨折的固定^[13]。这些器具至今仍为临床所应用,且取得了较好的疗效。《伤科汇纂》一书不仅总结了前人所用治伤器具,而且还结合自身实践改良和创新了踝部、前臂、桡骨远端、肱骨、尺骨鹰嘴骨折固定器具,设计出了适用于关节或临近关节部位骨折固定的活动夹板。《伤科汇纂》一书中的器具总论均引用《医宗金鉴·正骨心法要旨》书中所述,并根据该书中的竹帘、杉篱为基础进行改进,应用杉树皮作为外固定器具的基础材料,并将中间掏空,以符合肢体解剖,“又杉木皮挖空,用纸粘裹,可缚手肘手腕,使其能转能伸,能屈能伸,此夹扎中之活法也”^{[7]116}。这种杉树皮小夹板可以促进骨折的愈合和降低术后并发症的发生率,至今仍为临床广泛应用。

5 改进固定方法

对于骨伤疾病的固定方法,明清医家也进行了改进。《普济方·折伤门》首载“十字”固定法治治疗锁骨骨折,“令病者正坐,提起患人胳膊,用手揣捏骨平正……以软绢掩如拳大,兜于腋……止用膺爪长带子拴缚定”^{[8]999}。对于锁骨青枝骨折以及因经济、身体耐受程度等各种原因无法行手术治疗的锁骨骨折,“十字”外固定仍是首选方案。该书中详细记载了桡骨远端骨折手法复位的要领及夹板固定方法,即“凡

手足骨断者,中间一坐缚可带紧,两头放宽些……将掌曲向外捺令平正……在高骨处,三度缚之”^{[8]1000},至今仍为治疗桡骨远端骨折最常用的方法。对于髌骨骨折,该书首创“抱膝圈”固定法固定,并提出髌骨脱位复位后膝关节的固定位置宜半屈曲位,即“若膝骨跌出臼,牵合不可太直,不可太曲,直则不见其骨棱,曲则亦然,只可半直半曲,以竹箍箍住膝盖,以帛缚之”^{[8]1011},这种膝关节功能位固定的方式,可以最大限度地避免膝关节屈伸功能障碍,为临床上膝关节损伤外固定所常用。

6 发展方药应用

明清医家发展了对骨伤科疾病的用药治疗,形成了由博而约的内外用药的治疗特点。《跌损妙方》归纳总结了“用药歌”：“归尾兼生地,槟榔赤芍宜。四味堪为主,加减任迁移……此方真是好,编成一首诗。庸流不肯传,无乃心有私”^{[5]11}。以养肝活血导滞药配合引经药和随症加减用药治疗骨伤疾病的方法仍被现代骨伤科医师所应用。该书首创“血头行走穴道歌”,总结了一套按气血运行时辰和受伤穴位而施治的方法,首次将子午流注应用于指导骨科临床工作,提出受伤早期活血的重要性,“夫跌打损伤,气血不流行……治宜及早,半月后才医,瘀血已固,水道不通,难为力矣”^{[5]16}。以气血、经络学说为依据,结合手法治伤的方法为后世伤科少林派的形成奠定了基础。《正体类要》是骨伤科第一部内伤专著,为平补派的开山代表之作。对于骨伤疾病的治疗,薛己主张应用中药内治,注重整体观念的辨证论治,辨病辨证相结合;对于伤科疾病,其强调以补气血、补肝肾为先,活血化瘀次之,处方遣药多用温补之法,为后世医家所尊崇并逐渐形成平补派^[14]。《证治准绳》首次提出了损伤从血论治不忘补益胃气的学术观点,并提出对于损伤早、中、后期分别运用攻、和、补的治则至今仍具有临床指导意义,即“唯宜先逐瘀血,通经络,和血止痛,然后调气养血,补益胃气无不效也。”^{[12]463}明清时期已经广泛运用内服麻醉药进行整骨手术。如《普济方》载:“凡搦扑损伤,骨肉疼痛,整顿不得。先用麻药服,待其处不痛,方可下手。或服后麻不倒,可加蔓陀罗花,及草乌五钱。用好酒调些少与服。”^{[8]998}

7 小 结

明清时期的骨伤科医家不仅对前人的经验进行了总结归纳,还结合自身实践撰写了许多骨伤科专著;对人体内在骨骼解剖结构的认识已经非常系统和深入,其对骨伤疾病的诊断思维至今仍指导着临床实践;其对于正骨手法、固定器具和方法的总结和革新、方药内治思维的拓展,极大地促进了中医骨伤科的发展,使我国古代中医骨伤科的发展进入了全盛时期。我们只有充分了解中医骨伤科的发展史,对其诊治理论和实践成就进行总结,并结合现代科技的发展,不断创新,才能促进现代中医骨伤科学向更高的层次迈进。

8 参考文献

- [1] 清·吴谦. 御纂医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963:1035.
- [2] 钱宗愈. 胡延光《伤科汇纂》评述[J]. 南京中医学院学报, 1987, 58(4): 63-64.
- [3] 韩振华, 江蓉星, 王培荣, 等. 浅议《伤科补要》对中医伤科学的贡献[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(3): 1-2.
- [4] 清·钱秀昌. 伤科补要[M]. 上海:上海卫生出版社, 1958:22-36.
- [5] 韦以宗. 跌损妙方、救伤秘旨、救伤秘旨续刻校释[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1988:6-11.
- [6] 明·薛己. 正体类要[M]. 北京:人民卫生出版社, 1983:333.
- [7] 丁继华. 伤科集成[M]. 北京:人民卫生出版社, 1998:1108.
- [8] 明·朱橚. 普济方·诸疮肿[M]. 北京:人民卫生出版社, 1983:996-10011.
- [9] 栾玉新, 曹德海, 袁东利. 《伤科补要》在骨伤科学上的贡献[J]. 辽宁中医杂志, 1989, 59(2): 27-28.
- [10] 韦以宗. 中医骨伤亟须“去西化”—《少林正骨》序言[N]. 中国中医药报. 2015-4-16(3).
- [11] 夏铂. 中医骨伤科技术特点及文化分析[J]. 医学与哲学, 2013, 34(15): 76-77.
- [12] 明·王肯堂. 证治准绳·疡医[M]. 北京:人民卫生出版社, 2014:463-469.
- [13] 彭树森. 《医宗金鉴·正骨心法要旨》的学术思想研究[J]. 四川中医, 2006, 24(12): 29-31.
- [14] 曾琼清, 韦以宗. 《正体类要》对骨伤科的贡献[J]. 中国中医骨伤科杂志, 1989, 5(4): 38-39.

(2016-04-29 收稿 2016-07-14 修回)

欢 迎 订 阅 欢 迎 投 稿