

· 流派菁华 ·

明清时期中医骨伤科“平补派”的学术思想

王明亮¹, 田思胜²

(1. 日照市中医医院, 山东 日照 276800; 2. 山东中医药大学, 山东 济南 250355)

摘要 明清时期中医骨伤科出现了两个主要学术流派:“平补派”和“武术伤科派”。本文从“平补派”的主要学术观点和代表医家及其论著两个方面,对明清时期中医骨伤科“平补派”的学术思想进行了阐述。

关键词 中医流派;中医骨伤科学;医学史,明朝;医学史,清朝;学术思想

学术流派的形成必须有一定的中心学术思想或中心研究课题,必须有一批比较著名的人物从事学术方面的研究工作,必须有著作传世并产生一定的社会影响^[1]。依据这个观点,明清时期的中医骨伤科可分为“平补派”和“武术伤科派”两个主要学术流派。本文从“平补派”的主要学术观点和代表医家及其论著两个方面,对明清时期中医骨伤科“平补派”的学术思想进行了阐述。

1 “平补派”的主要学术观点

明清时期气血学说和命门学说的发展,对当时骨伤科医学理论的建立起了推动作用。这一时期,关于气血在人体生理功能和病理变化中的作用的理论更加丰富,关于气血的学术观点,可概括为以下 3 点^[2]:①气为本、血为神,即气是人体各器官功能的源泉,血是精神、形态的物质基础;②气和血在生理、病理方面存在密切的关系,气行则血行、气滞则血瘀、气虚则血虚、血虚则气脱;③气和血的治疗方法遵循血滞先行气、血虚先补气。受气血学说的影响,薛己对伤科疾病的辨证论治,基本上以气血学说和脏腑学说为依据,所列举的证候也多以补气养血活血等方法治疗。

明代医家关于“命门”的争论,实际是对《内经》有关肾的内容的发挥,如张景岳认为“肾为生命之海,为元阳之窠……称命门者是也”,把人体生长发育的动力归属命门,主张补命门火为治病大法。薛己和内科温补派的赵献可、张景岳等人学术观点基本相同,注重治病求本,重视肝肾脾胃的作用,治疗主张补气血、补肝肾为主,行气活血为辅,并结合自己的治伤经验,形成了重视内治、重视整体观念与八纲辨证论治的“平补派”。“平补派”的治法名为平补,实则为温

补,常用方剂以四物汤、补中益气汤、八珍汤、六味地黄丸为主。由此,明清时期中医骨伤科“平补派”的主要学术观点可总结为:①强调整体观念,辨证论治;②强调元气及肝肾脾胃的作用,主张培元固本治伤;③以八纲辨证论治为主,主张平补,反对寒凉。

2 “平补派”的代表医家及其论著

2.1 薛己和《正体类要》 薛己堪称明代命门学说的首倡者,他的 65 则医案中,有约 40 则是运用补气以培元和补脾胃肝肾以固本的。“平补派”以薛己为首,因此又称“薛己派”。薛己的《正体类要》是我国第一部骨伤科内治法专著^[3]。薛己为明弘治年间御医,由于身份特殊,其所面对的治疗对象不是达官贵人就是老弱妇孺,或是损伤后期的病员,鲜有新伤者。因此,《正体类要》全书多为内治治法,鲜有关于外科手法的论述。在骨科损伤的病机方面,《正体类要》曰:“筋骨作痛,肝肾之气伤也。……若骨骱接而复脱,肝肾虚也”。薛己认为关节脱位复位后复脱及损伤之后筋骨的疼痛,均为肝肾亏虚之故,治疗力主补肾之法。对伤科疾病的治疗,以补肝肾、补气血为主,偏于温补,重视脾胃;他将内科的整体观念和辨证论治,全面地应用到伤科,认为“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”^[4]。《正体类要》用独参汤 4 例、归脾汤 4 例、十全大补汤 10 例、四物汤 21 例、小柴胡汤 8 例、补中益气汤 8 例、四君子汤 4 例、六君子汤 9 例、八珍汤 11 例、圣愈汤 2 例、二陈汤 1 例、逍遥散 1 例、清胃散 1 例、地黄丸 1 例、羌活防风汤 1 例、大川芎汤 1 例^[5]。

2.2 沈金鳌和《杂病源流犀烛》 沈金鳌为清乾隆年间骨伤科名医,著有《杂病源流犀烛》。沈金鳌认为“虽受跌受闪挫者,为一身之皮肉筋骨,而气既滞,血

既瘀,其损之患,必由外侵内,而经络脏腑并与俱伤。……其治之法,亦必于经络脏腑间求之。而为之行气,为之行血,不得徒从外涂抹之之已也”^[6]。即局部的外伤会导致全身气血运行的变化,对于伤科的患者不可单独应用外治法,治疗时要从调理全身气血着手。

2.3 胡廷光和《伤科汇纂》 胡廷光为清嘉庆年间名医,精于伤科,代表著作《伤科汇纂》。胡廷光受薛己的影响,在骨伤科疾病的治疗上强调八纲辨证、脏腑辨证,用药以平补为主。在内伤用药中,胡廷光重视保护脾胃功能,提出温补疗伤,反对寒凉用药,认为“凡损药其性必热,能生气血以接骨也”“药忌寒凉,恐筋寒肉难伸也”,提出了“肉伤当补脾,脾健则肉自生”“凡损伤之症,不宜咸寒之品”的思想^[7]。胡廷光在伤科疾病的诊治中,将整体辨证论治与按受伤部位辨证相结合,并提倡因时因地因人制宜;对于不同部位损伤后的瘀血停滞采用三焦辨证“盖闻内蓄不散,治分三部:上宜犀角地黄,中必桃仁承气,瘀在下者,抵当通利”^[8]。

2.4 钱文彦和《伤科补要》 钱文彦为清嘉庆年间骨伤科名医,著有《伤科补要》,处方用药中遵薛己的原则,认为伤科诊治中应根据脉象虚实、体质强弱、损伤部位、新旧伤等辨证论治。钱文彦提出“临症时,须察脉之虚实,审症轻重,药配伍君臣佐使,治分老幼强弱”“凡初伤时,切忌热汤淋洗,恐冒汤火之毒”“外用

运、熏、灸、倒四法,宿伤可用,新伤不可用。新伤者,血未归经,恐其瘀血攻心之患也”^[9];还提出“凡跌打损伤之证,恶血留内,则不分何经,皆以肝为主。盖肝主血也,败血必归于肝。”在处方用药中主张以疏肝调血行经药为主。

3 参考文献

- [1] 陈大舜. 中医各家学说[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1986:2.
- [2] 韦以宗. 中国骨科技术史[M]. 北京:科学技术文献出版社,2009:180.
- [3] 钱宗憲. 从《正体类要》看薛己骨伤科学术思想[J]. 广西中医药,1988,11(1):22-23.
- [4] 谭国俊. 薛己对外科发展之贡献[J]. 浙江中医学院学报,1988,12(1):34-36.
- [5] 薛己. 正体类要[M]. 曹炳章,校订. 丁继华,王宏,整理. 北京:人民卫生出版社,2006:55-106.
- [6] 沈金鳌. 沈氏尊生书[M]. 吴少祯,田思胜,校注. 北京:中国医药科技出版社,2011:8.
- [7] 黄枫,李禾. 《伤科汇纂》外伤内治用药特点[J]. 南京中医药大学学报,2005,9(21):290-292.
- [8] 钱宗憲. 胡廷光《伤科汇纂》评述[J]. 南京中医学院学报,2005,9(21):63-64.
- [9] 钱文彦. 伤科补要[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:35-61.

(收稿日期:2018-10-24 本文编辑:杨雅)

(上接第 58 页)

- [16] 徐盼,李玉姣. 四黄散外敷加 TDP 照射治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2015,34(8):91.
- [17] 章建华,丁伟国. 三黄软膏外敷治疗大鼠急性软组织损伤的实验研究[J]. 中医正骨,2010,22(3):6-9.
- [18] 吴淑琼,曹春丽,章晶晶,等. 痛风膏外敷治疗痛风性关节炎湿热蕴结证的疗效观察[J]. 现代医院,2018,18(1):125-127.
- [19] 杜君宏,赵兴伟,王红杰,等. 正骨散外敷治疗急性痛风性关节炎的临床观察[J]. 河北中医,2017,39(5):699-702.
- [20] 杜敏,汪利合,李慧英. 栀黄止痛散外敷治疗痛风性关节炎疼痛的临床研究[J]. 风湿病与关节炎,2017,6(11):21-23.
- [21] 毛晓艳,吴一梦,毛书歌. 冰七散外敷治疗湿热蕴结型第一跖趾关节痛风性关节炎的疗效观察[J]. 中医药导报,2016,22(4):99-101.
- [22] 傅平,胡涛,杨明杰,等. 白虎加桂枝汤配方颗粒炼膏外敷治疗手足痛风性关节炎 30 例[J]. 中医外治杂志,2016,25(1):11-12.
- [23] 王从蓉,徐晋. 消痛膏外敷治疗湿热蕴结型痛风性关节

- 炎临床疗效[J]. 山东中医杂志,2018,37(5):375-377.
- [24] 张斯琪,曾臣红,陈冲,等. 如意金黄散的现代研究进展[J]. 中成药,2018,40(2):411-415.
- [25] 龚勋,陈岗. 大黄外用治疗痛风性关节炎的研究现状[J]. 江西中医药,2017,48(4):78-80.
- [26] 欧阳伟珊,刘东辉,魏刚,等. 双柏散各单味药有效部位抗炎镇痛祛瘀作用研究[J]. 中药药理与临床,2011,27(2):118-121.
- [27] 王亨. 中药栀子有效成分及药理作用的研究进展[J]. 中国药师,2015,18(10):1782-1784.
- [28] 蒋海峰,宿树兰,欧阳臻,等. 乳香、没药提取物及其配伍对血小板聚集与抗凝血酶活性的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(19):160-165.
- [29] 温亚娟,项丽玲,苗明三. 薄荷的现代应用研究[J]. 中医学报,2016,31(12):1963-1965.
- [30] 赵雨千,吕小星,赵聪颖,等. 冰片外用对大鼠后肢穿刺伤急性疼痛的抑制作用[J]. 华北国防医药,2010,22(6):509-511.
- [31] 孙晓萍,欧立娟,宓穗卿,等. 冰片抗炎镇痛作用的实验研究[J]. 中药新药与临床药理,2007,18(5):353-355.

(收稿日期:2019-01-27 本文编辑:李晓乐)