

## · 流派菁华 ·

## 明清时期中医骨伤科“武术伤科派”的学术思想

王明亮<sup>1</sup>, 田思胜<sup>2</sup>

(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** “武术伤科派”是明清时期中医骨伤科的一个重要学术流派。本文从“武术伤科派”的形成、代表医家及其论著、学术观点和方法、用药特色 4 个方面, 对明清时期中医骨伤科“武术伤科派”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

中医学学术流派的形成应包括一个学术带头人、一部或数部传世之作和数个学术传承人<sup>[1]</sup>, 或应包括一个或几个学术带头人、一部或数部反映此学派观点的著作以及一大批具有一定学术水平且跟随学术带头人的弟子<sup>[2]</sup>。依据上述观点, 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。本文从学术流派的形成、代表医家及其论著、学术观点和方法、用药特色 4 个方面, 对明清时期中医骨伤科“武术伤科派”的学术思想进行了阐述。

## 1 “武术伤科派”的形成

少林派和武当派是中国武术的重要组成部分, 在明清时期这两派武术十分流行, 便形成了一个与武术及拳脚、棍棒伤有明显联系的骨伤科流派——武术伤科派。有关“武术伤科派”的划分及代表人物尚存一些争议。陈大舜等<sup>[3-4]</sup>将“武术伤科派”分为少林派和武当派, 少林派以江考卿、赵廷海为代表, 武当派以葛洪、孙思邈、异远真人为代表。陶惠宁等<sup>[5]</sup>把“武术伤科派”分为佛家和道家, 佛家伤科以异远真人、江考卿、赵廷海为代表, 道家伤科以葛洪、孙思邈、蒯道人为代表。韦以宗<sup>[6]</sup>将中医骨伤科分为以下几个流派: 薛己派、武术伤科派和少林伤科派, 但并没有严格地将“武术伤科派”和“少林伤科学派”区别开来。通过对上述各位学者的学术观点进行研究后发现, 佛家伤科诊疗体系与道家伤科诊疗体系有诸多相通之处, 因此笔者更倾向于韦以宗教授的划分方式, 将二者统一称为“武术伤科派”。明代嘉靖二年异远真人编著的《跌损妙方》的问世, 标志着以经络气血传输为理论基础、以“跌打点穴”结合治疗药物为主要治疗手段的特殊流派——“武术伤科派”的形成。其后随着江考卿所著《江氏伤科方书》和赵廷海所著《救伤秘旨》两部书对理论和实践的不断补充和完善, “武术伤科

派”不断发展壮大, 形成了和薛己“平补派”并驾齐驱的一个重要中医骨伤科学学术流派。

## 2 “武术伤科派”的代表医家及其论著

**2.1 异远真人和《跌损妙方》** 明代医家异远真人是“武术伤科派”的创始人, 其代表作《跌损妙方》是现存最早的武术伤科著作, 全书共记载了 57 个穴道、152 首方药和 10 种处理骨折脱位的方法; 分为治法总论、全身、头面、身中、脊背、腿足、金创、通用 7 门及跌损妙方书后共 9 个部分<sup>[7]</sup>。异远真人创造性地将子午流注学说应用于骨伤科, 创立了“血头行走穴道”的理论, 不仅成为骨伤科“点穴”疗法的重要理论依据, 还完善了经络辨证和穴道在骨伤科的应用。“用药歌”是异远真人依据《内经》及李东垣“恶血必归于肝”的理论, 对明代以前伤科用药情况进行归纳总结而成, 是“武术伤科派”治疗骨伤科疾病的方药基础。

**2.2 江考卿和《江氏伤科方书》** 清代医家江考卿所著《江氏伤科方书》分为断死证秘诀、秘受不治法、受伤治法、通用方 11 首、秘传方 57 首以及附录验方四则 6 个部分<sup>[8]</sup>。江考卿首次提出了三十六致命大穴<sup>[5]</sup>, 其所著《江氏伤科方书》一书中详细记载了三十六致命大穴的部位以及各个大穴受伤后的表现; 治伤时以十三味加减汤为基础方临证加减, 该药方也成为“武术伤科派”论穴治伤的主方。

**2.3 赵廷海和《救伤秘旨》** 清代医家赵廷海所著《救伤秘旨》共分为 7 个部分: 第一部分为总论, 介绍了脉诊、察色、舌诊等诊断方法; 第二部分为十二时气血流注歌, 载录了十二时辰气血所流注经脉的口诀; 第三部分为通用方, 介绍了治疗跌打损伤的方药; 第四部分为三十六大穴图说, 介绍了三十六大穴的部位和治伤的诊断、预后、治疗方药; 第五部分为少林寺秘传内外损伤主方, 主要介绍了一些经验用方; 第六部

分为王瑞柏损伤用药论,主要论述了跌打损伤常见并发病的治法;第七部分为青城山仙传接骨方,主要介绍了青城山武术伤科派治伤的方药<sup>[7][21]</sup>。

“十二时气血流注歌”是描述气血在十二个时辰流注十二经脉过程的歌诀,是异远真人“血头行走穴道论”的继承与发展。赵廷海的致命三十六大穴有 11 个穴位和《江氏伤科方书》中所载位置相同,包含了“血头行走穴道论”中的 12 个穴位。由此可见,《跌损妙方》《江氏伤科方书》和《救伤秘旨》这三本书的观点是一脉相承的<sup>[9]</sup>。

### 3 “武术伤科派”的学术观点和方法

**3.1 “血头行走穴道论”和“致命大穴论”** “血头行走穴道论”由异远真人所创,是经络气血传输理论和子午流注学说在中医骨伤科的应用。异远真人认为人身气血循环的“血头”在特定时辰会运行到相对应的穴道上,如果在受伤时辰恰好伤到该时辰所对应的穴道,即为“遇时遇穴”,就会有生命危险。“血头行走穴道论”和“遇时遇穴论”的科学性还有待于进一步考证,但是十二穴道的解剖位置大部分为身体重要脏器的部位,这些部位如果受到损伤出现临床证候,应给予足够重视。

“致命大穴论”是“武术伤科派”按穴治伤的主要依据,在江考卿的《江氏伤科方书》中载录,共包括 36 个穴位,其中包含了“血头行走穴道论”中的 12 个穴位,是“血头行走穴道论”的继承和发展。赵廷海继承了江考卿的学术观点,在其《救伤秘旨》中载有“三十六大穴图说”。异远真人、江考卿、赵廷海的学术观点一脉相传。

**3.2 “跌打点穴”结合治疗药物的治伤方法** 跌打点穴是“武术伤科派”对“遇时遇穴”致伤后的解救,是依据“血头行走穴道论”,在经络学说、子午流注等理论指导下而实施的一种治伤手法。当患者“遇时遇穴”受伤后,“血头”行走阻滞于该穴,会导致全身气血运行紊乱而出现乏力、不思饮食、神智迷乱,甚至危及生命。因此,“武术伤科派”认为,治伤时应当按“血头行走穴道”行走顺序,在受伤穴位的下一个穴位进行震激、抚摩,以松解被封闭之穴道,使所受伤之穴道气血运行通畅<sup>[10]</sup>。跌打损伤后气血瘀滞不通,是骨伤科疾病病机的核心,因此“武术伤科派”治伤时常给予治疗药物,以达活血化瘀之目的。

**3.3 气功疗法** 气功是武术的重要组成部分,无论

是武当派还是少林派都十分重视气功的修炼。练习气功,不仅可以使人精满、气足、神壮,达到健身、养生的目的;还可以调理气血、疏通经络、平衡阴阳、舒展筋骨,治疗筋骨损伤疾病。

### 4 “武术伤科派”的用药特色

武当派以异远真人的“用药歌”作为治伤的方药基础,以治疗为治伤的主要目的。依据《内经》心主血脉、肝藏血、脾统血的理论,“用药歌”选用具有活血化瘀作用且入心、肝、脾经的药物,方中以当归、生地黄、赤芍、槟榔为治疗主药。“用药歌”依据受伤部位选用引经药是骨伤科引经药应用的典范,至今仍为临床所常用。

“少林寺秘传内外损主方”最早载于赵廷海的《救伤秘旨》一书中,该方通调上、中、下三焦,标本兼顾,气血两调。“十三味总方”是“武术伤科派”论穴治伤的主方,出自《救伤秘旨》,针对跌打损伤后气滞血瘀的病机而组方,以入肝经、活肝血的药物相配伍,具有行气活血、散瘀除积的作用。

“七厘散”是“武术伤科派”的常用方药。明清时期“七厘散”有 2 种:一种是武当派异远真人在《跌损妙方》所载,方中用药多为开窍镇静和活血化瘀类药物,具有活血化瘀、开窍醒神、消肿止痛的作用;另一种是少林派《救伤秘旨》中所记载的“七厘散”,该方多为行气散滞、开窍醒神类药物。而《江氏伤科方书》和《救伤秘旨》中所载的“七厘散”药物组成基本一致。上述 3 本书中所记载的 2 种“七厘散”,虽所载药物不同,但均具有开窍、活血、行气、散瘀的功效,多用于伤科危急重症。

### 5 参考文献

- [1] 徐国经. 如何认识中医学术流派[J]. 中医杂志, 1990, 27(1): 58.
- [2] 孟庆云. 论中医学派[J]. 医学与哲学, 1998, 19(8): 432 - 433.
- [3] 陈大舜, 易法银. 中医临床医学流派[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2003: 2.
- [4] 刘柏龄, 邓福书. 中医骨伤科各家学说[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 109 - 115.
- [5] 陶惠宁, 曾一林. 骨伤科文献研究[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2005: 98 - 110.
- [6] 韦以宗. 中医骨科技史[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009: 180 - 188.

(下转第 76 页)